

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT NOMOPHOBIA DAN KUALITAS TIDUR
MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR ANGKATAN 2024



Diajukan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT NOMOPHOBIA DAN
KUALITAS TIDUR MAHASIWA KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ANGKATAN 2024**



Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 23 September 2025

Menyetujui Pembimbing

dr. Rima January Putri Ridwan Gani, Sp.GK

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “Hubungan Antara Nomophobia dan Kualitas Tidur Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Angkatan 2024” telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Sabtu, 20 September 2025

Waktu : 16.30 WITA

Tempat : Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji



dr. Rima January Putri Ridwan Gani, Sp.GK

Anggota Tim Penguji

Anggota 1



dr. Wiwiek Dewiyanti Habar, Sp. D.V. Subsp.
D.A.I,M.Kes,FINSDV,FAADV

Anggota 2



Dr.Ahmad Nashir, S.Pd.I., M.Pd.I

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap	: Ananta Farhan
Tempat, Tanggal Lahir	: Makassar, 01 April 2003
Tahun Masuk	: 2021
Peminatan	: Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik	: dr. Andi Alamsyah Irwan., M.kes.Sp.An-An-Ti.,Subs.MN(K)
Nama Pembimbing Skripsi	: dr. Rima January PRG, Sp.Gk
Nama Pembimbing AIK	: Dr.Ahmad Nashir, S.Pd.I., M.Pd.I

JUDUL PENELITIAN

**“Hubungan Antara Nomophobia dan Kualitas Tidur Mahasiswa Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2024”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 23 September 2025

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap	: Ananta Farhan
Tanggal Lahir	: Makassar, 01 April 2003
Tahun Masuk	: 2021
Peminatan	: Observasi
Nama Pembimbing Akademik	: dr. Andi Alamsyah Irwan., M.kes.Sp.An-An-Ti.,Subs.MN(K)
Nama Pembimbing Skripsi	: dr. Rima January PRG, Sp.Gk



Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi
saya yang berjudul :

**“Hubungan Antara Nomophobia dan Kualitas Tidur Mahasiswa Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2024”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan
menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya

Makassar, 23 September 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ananta Farhan".

Ananta Farhan
105421112421

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama

: Ananta Farhan

NIM

: 105421112421

Tempat Tanggal Lahir

: Makassar, 01 April 2003

Agama

: Islam

Nama Ayah

: Ruplin S.P.M.P

Nama Ibu

: Ratna Ismail Djuko S.P

No.Telepon

: 085159332452

Email

: anantafrahan203@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 35 Pammanu : (2010-2015)
2. MTsN 01 Luwu : (2015-2018)
3. MAS Nahdlatul Ulum Maros : (2018-2021)
4. Universitas Muhammadiyah Makassar : (2021-Sekarang)

Riwayat Organisasi

1. TBM FK UNISMUH : (2022-2024)
2. MSU FK UNISMUH : (2022-2024)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang senantiasa mencerahkan rahmat serta nikmatnya kepada hamba-hambanya. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kehadirat Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* dimana Beliau-lah yang senantiasa berjuang demi menyebarluaskan agama Allah, agama yang *ramatan lil 'alamin*. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul "Hubungan antara Nomophobia dan Kualitas Tidur Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021" dimana penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

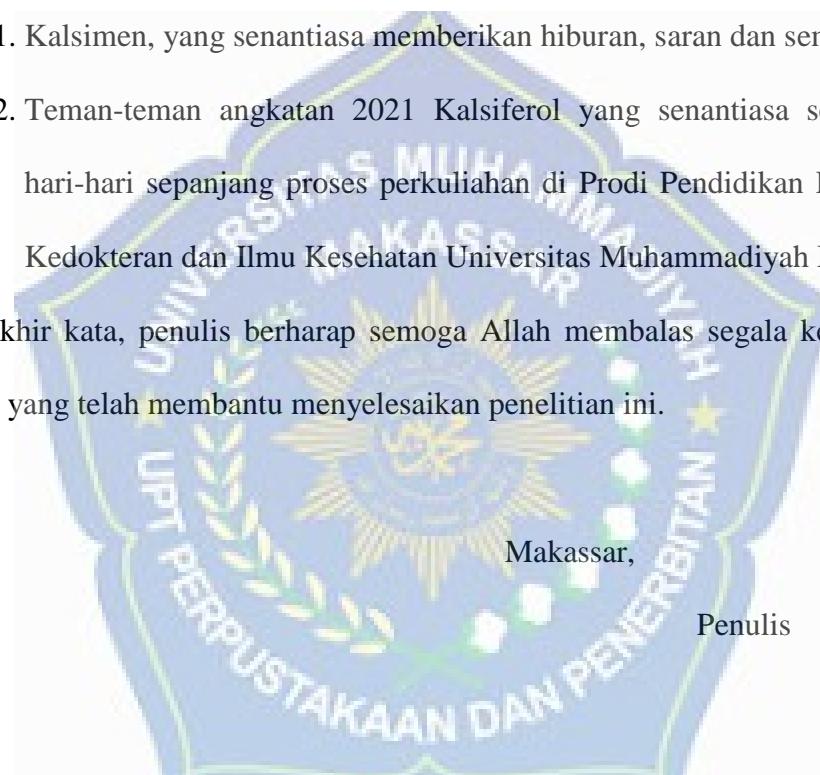
Suatu kebanggaan dan kesyukuran bagi penulis yang saat ini yang akan melangkah ke tahap pendidikan selanjutnya yakni kepanitieraan klinik untuk meraih gelar dan amanah menjadi seorang dokter. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Kedua orang tua penulis yang sangat saya cintai, yaitu ayah saya Ruplin S.P M.P dan ibu saya Ratna Ismail Djuko S.P yang senantiasa selalu memberikan bantuan, dukungan, bimbingan dan doa yang terbaik bagi saya selama ini hingga berada di titik kehidupan saat ini.
2. Ibunda guru kami yang menjadi pembimbing dalam proses penelitian, yaitu dr, Rima January Putri Ridwan Gani, Sp.GK yang selalu meluangkan waktu

untuk membimbing, memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.

3. Ibunda guru kami yang menjadi penguji dalam proses penelitian, yaitu dr. dr. Wiwiek Dewiyanti Habar, Sp.D.V.E, Subsp. D.A.I,M.Kes,FINSDV,FAADV yang membantu saya selama proses seminar dimulai dari seminar proposal, hasil dan tutup.
4. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
6. dr. Nurmila, Sp.PD, M.Kes. selaku pembimbing akademik penulis yang telah banyak memberikan arahan, dukungan dan doa selama proses perkuliahan.
7. Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D selaku pembina organisasi Medical Ar-Razi Research Community Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus koordinator blok penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukkan kepada penulis.
8. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

9. Sahabat – sahabat penulis Iyas, Farmas, Ghivar dan Alif yang selalu menemani, memberikan saran, dan mendengar keluh kesah selama proses penulisan proposal ini.
10. Kepada saudara saya yang menemai saya dalam melaksanakan seminar ataupun seminar tutup yang meluangkan waktunya untuk memberikan dukungan dan semangat.
11. Kalsimen, yang senantiasa memberikan hiburan, saran dan semangat.
12. Teman-teman angkatan 2021 Kalsiferol yang senantiasa selalu mewarnai hari-hari sepanjang proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membala segala kebaikan pihak - pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.



Makassar,

2025

Penulis

Ananta Farhan

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN NOMOPHOBIA LEVEL AND SLEEP QUALITY AMONG MEDICAL STUDENTS AT MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR CLASS OF 2024

Ananta Farhan¹, Rima January Putri Ridwan Gani², Wiwiek Dewiyanti Habar², Ahmad Nashir³

1) Student of Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University of Makassar

2) Lecturer of Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University of Makassar,

3) Lecturer of Departement of Al-Islam Kemuhammadiyahan Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University of Makassar

Background: The development of digital technology, particularly the *smartphone*, has led to excessive dependence known as nomophobia (No Mobile Phone Phobia), especially among medical students with heavy academic burdens. Nomophobia, which refers to the fear or anxiety of being separated from one's phone, has been shown to affect mental health and sleep quality, mainly due to blue light exposure and anxiety induced by notifications. Medical students in the class of 2024 at Universitas Muhammadiyah Makassar are a vulnerable group undergoing an intensive learning phase, where excessive phone use often occurs before bedtime, potentially worsening their sleep quality. **Objective :** This study aims to determine the relationship between the level of nomophobia (no mobile phone phobia) and the sleep quality of medical students at Universitas Muhammadiyah Makassar class of 2024. **Methods :** This study used a quantitative, cross-sectional design. The sample consisted of 165 medical students from the 2024 cohort, selected via *simple random sampling*. Nomophobia was measured using the Nomophobia Questionnaire (NMP-Q), and sleep quality was measured using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data were analyzed using the Chi-Square test. **Results :** Based on the univariate analysis, the majority of respondents were in the moderate nomophobia category (62.4%), and the majority had poor sleep quality (52.1%). The bivariate analysis using the Chi-Square test showed a p -value=0.018 ($p<0.05$). This result indicates that there is a significant relationship between the level of nomophobia and the sleep quality of the respondents. **Conclusion :** There is a significant relationship between the level of nomophobia and sleep quality among medical students at Universitas Muhammadiyah Makassar Class of 2024. The higher the level of nomophobia, the greater the likelihood of the student experiencing poor sleep quality.

Keywords : Nomophobia, Sleep Quality, Medical Students 2024

Correspondence author : anantafarhan203@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Perkembangan teknologi digital, khususnya smartphone, telah menyebabkan ketergantungan berlebihan yang dikenal sebagai Nomophobia (No Mobile Phone Phobia) , terutama di kalangan mahasiswa kedokteran dengan beban akademik yang berat. Nomophobia, yang merujuk pada ketakutan atau kecemasan saat terpisah dari ponsel , telah terbukti memengaruhi kesehatan mental dan kualitas tidur,terutama karena paparan cahaya biru dan kecemasan yang ditimbulkan oleh notifikasi.Mahasiswa kedokteran angkatan 2024 di Universitas Muhammadiyah Makassar adalah kelompok rentan yang menjalani fase pembelajaran intensif, di mana penggunaan ponsel berlebihan sering terjadi sebelum tidur, yang berpotensi memperburuk kualitas tidur mereka. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara tingkat nomophobia (no mobile phone phobia) dengan kualitas tidur mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2024. **Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif cross-sectional. Sampel terdiri dari 165 mahasiswa kedokteran dari angkatan 2024, yang dipilih melalui simple random sampling. Nomophobia diukur menggunakan Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) , dan kualitas tidur diukur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data dianalisis menggunakan uji Chi-Square. **Hasil Penelitian :** Berdasarkan analisis univariat, mayoritas responden berada dalam kategori nomophobia sedang (62,4%) , dan mayoritas memiliki kualitas tidur buruk (52,1%).Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p-value=0,018$ ($p<0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat nomophobia dengan kualitas tidur responden. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat nomophobia dan kualitas tidur pada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2024. Semakin tinggi tingkat nomophobia, semakin besar kemungkinan mahasiswa mengalami kualitas tidur yang buruk.

Kata kunci : Nomophobia, Kualitas tidur, Mahasiswa Kedokteran 2024

Korespondensi penulis : anantafarhan203@gmail.com

DAFTAR ISI

JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	ii
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Landasan Teori	9
2.1.1 Nomophobia	9
2.1.2 Kualitas Tidur.....	18
2.1.3 Hubungan Nomophobia dengan Kualitas Tidur	32
2.2 Penelitian Terdahulu.....	34
2.3 Kerangka Teori	36
BAB III KERANGKA KONSEP	39
3.1 Variabel Penelitian.....	39
3.2 Definisi Operasional	39
3.3 Hipotesis	40
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	42
4.1 Jenis dan Desain Penelitian	42
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	42
4.3 Populasi dan Sampel.....	43
4.4 Alur Penelitian	46
4.5 Instrument Penelitian	46

4.6 Pengumpulan Data.....	48
4.7 Teknik Analisis Data	50
4.8 Etika Penelitian.....	51
BAB HASIL PENELITIAN	54
5.1 Analisis Univariat.....	54
5.2 Analisis Bivariat	58
BAB VI PEMBAHASAN.....	60
6.1 Hubungan dan Pengaruh Tingkat Nomophobia terhadap Kualitas Tidur .	60
6.2 Tinjauan Keislaman	62
BAB VI PENUTUP	68
7.1 Kesimpulan.....	68
7.2 Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN.....	71



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Skala Likert	17
Tabel 2. 2 Skor NMP-Q	17
Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu	34
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	34
Tabel 4. 1 Skala Likert Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	47
Tabel 4. 2 Pengskoran NMP-Q	47
Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	54
Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	54
Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Penggunaan Smartphone	55
Tabel 5. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Nomophobia.....	55
Tabel 5. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur.....	56
Tabel 5. 6 Hubungan Tingkat Nomophobia dengan Kualitas Tidur Responde.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori..... 38

Gambar 4. 1 Alur Penelitian..... 46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kusioner.....	76
Lampiran 2 Analisis Olah Data.....	80
Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian.....	85



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Seiring dengan pesatnya kemajuan teknologi digital, smartphone telah menjadi bagian tak terpisahkan dari kehidupan sehari-hari, terutama di kalangan generasi muda. Penggunaan ponsel pintar kini tidak terbatas pada komunikasi semata, tetapi juga berfungsi sebagai alat untuk mengakses informasi, berinteraksi melalui media sosial, dan menjalankan berbagai aplikasi yang mempermudah berbagai aspek kehidupan. Dengan beragam fungsi yang dimilikinya, ponsel pintar telah menjadi alat yang sangat vital bagi kehidupan modern. Namun, perkembangan teknologi ini juga membawa dampak negatif yang signifikan. Salah satunya adalah ketergantungan yang berlebihan terhadap ponsel, yang dikenal dengan istilah “nomophobia” (no mobile phone phobia). (3)

Pengguna smartphone di dunia diperkirakan mencapai 5,48 miliar orang pada tahun 2022. Jumlah tersebut meningkat 0,18% dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 5,3 miliar orang (1). Menurut data badan Asosiasi Penyelenggaraan Jasa Internet Indonesia (APJII), pengguna smartphone untuk mengakses internet pada tahun 2020 sebesar 73,70% dan tahun 2022 sebesar 77,02%. Berdasarkan data tersebut pengguna smartphone mengalami kenaikan sebesar 3,32% dengan waktu penggunaan smartphone rata-rata lebih dari 2-4 jam perhari. Semakin meningkatnya penggunaan smartphone yang tidak dibatas dalam hal waktu menyebabkan penggunanya untuk terus menggunakan smartphone

dengan intensitas yang tinggi dan salah satu akibat dari intensitas penggunaan smartphone yang tinggi adalah nomophobia (2). Nomophobia adalah gangguan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan saat berjauhan atau tidak membawa smartphone. Nomophobia bisa disebut sebagai kandungan smartphone (3).

Penderita nomophobia selalu hidup dalam kecemasan dan selalu khawatir ketika jauh dari smartphone nya, sehingga selalu membawa smartphone kemanapun. Bahkan seseorang dengan nomophobia dapat memeriksa smartphone hingga 34 kali dalam sehari dan sering membawanya hingga ketoilet. Ketakutan ini bisa terjadi ketika kehabisan baterai, melewatkannya panggilan atau pesan, dan ketinggalan informasi penting dari media sosial. Perilaku nomophobia ini akan menimbulkan berbagai gejala fisik dan psikologis pada setiap penderitanya (4). Prevelensi penderita nomophobia antara negara maju dan negara berkembang, keduanya menunjukkan prevalensi antara 77 dan 99% dan tertinggi berada dikalangan usia muda. Sebuah studi melaporkan temuan serupa, bahwa nomophobia kerap kali menyerang kategori usia muda pada rentang usia 18-25 tahun yang berada pada jenjang pendidikan tinggi yang berstatus mahasiswa (5). Mahasiswa dengan nomophobia tidak bisa lepas dari smartphone-nya, hal ini dapat memberi dampak buruk dalam proses belajar mahasiswa karena hal tersebut dapat mendangkalkan proses berpikir mereka dan juga menjadi sarana yang mendukung mereka untuk melakukan penundaan terhadap tugas-tugas dan tanggung jawabnya sebagai mahasiswa (6). Dengan adanya perasaan gelisah, tidak sabar, dan merasa tidak sanggup apabila tanpa menggunakan smartphone dan tidak ingin diganggu ketika menggunakan smartphone paling berpengaruh

terhadap perilaku melakukan penundaan karena tidak dapat mengatur waktu dengan baik, serta kenyamanan terhadap penggunaan smartphone menjadikan mereka ingin menghindari tugas-tugas yang tidak disukai (7). Salah satu dampak dari nomophobia yaitu adanya perilaku prokrastinasi akademik. Prokrastinasi akademik adalah fenomena dimana mahasiswa menunda tugas akademik nya, seperti belajar untuk ujian ataupun mengerjakan tugas kuliahnya (8). Prevelensi penundaan di lingkungan akademik 70-95% mahasiswa sarjana diperkirakan terlibat dalam penundaan akademik. Perilaku penundaan ini salah satunya disebabkan karena mahasiswa lebih cenderung melakukan hal-hal yang mereka senangi salah satunya menggunakan smartphone dibandingkan mengerjakan tugas perkuliahan (9).

Nomophobia merujuk pada ketakutan atau kecemasan yang berlebihan saat seseorang tidak dapat mengakses ponsel atau terpisah darinya. Fenomena ini memiliki dampak yang cukup luas terhadap kualitas hidup individu, khususnya dalam hal kesehatan mental dan kualitas tidur.(9)

Nomophobia tidak hanya menjadi masalah di kalangan masyarakat umum, tetapi juga semakin meluas di kalangan mahasiswa, terutama mahasiswa kedokteran. Mahasiswa kedokteran dikenal dengan beban studi yang sangat berat, yang mencakup pembelajaran teori yang padat, praktik klinis yang intensif, serta tekanan tinggi untuk mencapai prestasi akademik. Beban yang besar ini sering kali menyebabkan stres dan kecemasan yang cukup tinggi. Dalam banyak kasus, stres akademik yang dialami mahasiswa kedokteran dapat berkontribusi terhadap peningkatan ketergantungan mereka terhadap ponsel pintar, yang pada gilirannya

memperburuk kualitas tidur mereka. Banyak penelitian menunjukkan bahwa penggunaan ponsel pintar yang berlebihan, terutama menjelang waktu tidur, dapat mengganggu pola tidur, memperburuk kualitas tidur, dan meningkatkan kecemasan pada individu. Hal ini menjadi semakin relevan, mengingat pentingnya kualitas tidur yang baik untuk mendukung daya tahan tubuh dan konsentrasi dalam menjalani kegiatan akademik yang padat.(9)

Tingkat kecemasan yang ditimbulkan oleh penggunaan smartphone yang berlebihan lebih banyak dialami oleh mahasiswa yang tergolong dalam kelompok usia muda, seperti mahasiswa kedokteran angkatan 2024 di Universitas Muhammadiyah Makassar. Mahasiswa kedokteran pada umumnya menghadapi fase pembelajaran yang intensif, di mana mereka dituntut untuk menguasai materi secara mendalam, serta mengikuti praktek klinis yang memerlukan konsentrasi tinggi. Namun, keseimbangan antara studi, waktu istirahat, dan penggunaan ponsel sering kali sulit dicapai. Banyak mahasiswa kedokteran yang menghabiskan waktu mereka lebih banyak dengan ponsel, baik untuk tujuan akademik, seperti mencari referensi, maupun untuk bersosialisasi melalui media sosial. Ketergantungan terhadap ponsel ini semakin parah saat malam hari, ketika mahasiswa lebih sering menggunakan ponsel sebelum tidur, yang memengaruhi kualitas tidur mereka (32). Penelitian yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan bahwa penggunaan ponsel pintar sebelum tidur dapat menyebabkan gangguan tidur, mengurangi durasi tidur, serta meningkatkan rasa kantuk pada siang hari, yang berdampak pada kualitas hidup dan kinerja akademik.(10)

Di Indonesia, data terkini menunjukkan bahwa sekitar 60-70% mahasiswa mengalami gangguan tidur yang berkaitan dengan penggunaan perangkat digital, termasuk smartphone (10). Gangguan tidur ini berpotensi mengganggu konsentrasi, mempengaruhi produktivitas akademik, serta meningkatkan risiko masalah kesehatan mental di kalangan mahasiswa. Fenomena ini bukan hanya masalah jangka pendek, tetapi dapat berdampak pada kesejahteraan jangka panjang, mengingat kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi fungsi otak, kemampuan berpikir kritis, serta kemampuan belajar. Meskipun demikian, meskipun fenomena nomophobia semakin meluas di kalangan mahasiswa, khususnya mahasiswa kedokteran, masih sangat sedikit penelitian yang mengkaji secara spesifik prevalensi nomophobia dan hubungannya dengan kualitas tidur di kalangan mahasiswa kedokteran di Indonesia, terutama di Universitas Muhammadiyah Makassar (5). Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam penelitian yang perlu diisi agar pemahaman mengenai hubungan antara ketergantungan smartphone dan kualitas tidur mahasiswa kedokteran dapat lebih mendalam.(10)

Penelitian ini berfokus untuk mengidentifikasi prevalensi nomophobia di kalangan mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2024 dan mengeksplorasi hubungan antara fenomena tersebut dengan kualitas tidur mereka. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat ditemukan gambaran yang lebih jelas mengenai sejauh mana ketergantungan terhadap smartphone dapat memengaruhi kualitas tidur mahasiswa kedokteran. Penelitian ini juga bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kedua variabel tersebut,

seperti tingkat stres akademik, pola penggunaan smartphone 1, dan kebiasaan tidur yang dimiliki mahasiswa. Penelitian ini akan mengisi kekosongan literatur yang ada dan memberi kontribusi yang berarti terhadap pemahaman tentang nomophobia dan dampaknya terhadap kualitas tidur mahasiswa kedokteran (32).

Dengan menggali lebih dalam mengenai fenomena ini, diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan baru yang relevan dalam bidang psikologi pendidikan dan kesehatan, serta menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya. Oleh karena itu, penting untuk meneliti lebih lanjut bagaimana fenomena nomophobia dapat memengaruhi kualitas tidur mahasiswa kedokteran, agar dapat merancang intervensi yang lebih efektif dalam mengatasi permasalahan ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hipotesis yang diajukan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat hubungan antara tingkat nomophobia (no mobile phone phobia) dengan kualitas tidur mahasiswa kedokteran

Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2024?

1.3 Tujuan penelitian

Tujuan Umum

1. Mengetahui hubungan antara tingkat nomophobia dengan kualitas tidur mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2024.

Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan tingkat nomophobia pada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2024.
2. Mendeskripsikan kualitas tidur mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2024.
3. Menganalisis hubungan tingkat nomophobia dengan kualitas tidur mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan mental dan perilaku digital pada kalangan mahasiswa. Hasil penelitian ini dapat memperkaya kajian ilmiah terkait nomophobia dan dampaknya terhadap aspek fisiologis seperti kualitas tidur, serta menjadi rujukan dalam studi-studi selanjutnya yang menyoroti dampak teknologi terhadap kesejahteraan individu.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran mahasiswa akan risiko penggunaan ponsel pintar secara berlebihan, khususnya dampaknya terhadap kualitas tidur. Hasilnya diharapkan dapat

mendorong mahasiswa untuk mengelola waktu penggunaan ponsel secara bijak, terutama menjelang waktu tidur.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak kampus, khususnya fakultas kedokteran, dalam merancang program promosi kesehatan, konseling, atau kampanye literasi digital untuk mencegah dampak negatif dari ketergantungan terhadap perangkat digital.

c. Bagi Tenaga Kesehatan dan Psikolog

Penelitian ini dapat memberikan gambaran awal untuk menyusun pendekatan preventif maupun kuratif terhadap gangguan tidur dan kecemasan yang mungkin berkaitan dengan penggunaan perangkat digital secara berlebihan.

d. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat menjadi referensi atau dasar bagi penelitian lanjutan mengenai nomophobia, terutama yang mengaitkan dengan aspek lain seperti stres akademik, kesehatan mental, atau performa akademik di kalangan mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Nomophobia

1. Pengertian Nomophobia

Nomophobia merupakan kependekan dari No Mobile Phone Phobia, yang merujuk pada kondisi kecemasan atau ketakutan berlebih yang dirasakan seseorang ketika tidak memiliki akses terhadap telepon seluler. Istilah ini pertama kali diperkenalkan dalam studi yang dilakukan di Inggris. Walaupun istilah ini belum diakui secara resmi sebagai gangguan psikologis dalam DSM-5, banyak peneliti mengategorikannya sebagai bentuk kecemasan modern akibat ketergantungan terhadap teknologi komunikasi, khususnya smartphone.(11)

Dalam konteks masyarakat modern, ponsel tidak hanya digunakan untuk komunikasi, tetapi juga untuk aktivitas sehari-hari lainnya seperti mengakses informasi, hiburan, belajar, bekerja, hingga sebagai alat eksistensi sosial. Oleh karena itu, kehilangan akses terhadap ponsel dapat memicu perasaan gelisah, tidak aman, bahkan panik, yang merupakan ciri utama dari nomophobia. Kondisi ini semakin diperparah oleh peningkatan intensitas penggunaan ponsel terutama pada remaja dan mahasiswa yang tumbuh di era digital.(12)

Dalam beberapa tahun terakhir, berbagai penelitian telah mengkaji fenomena ini. Studi menunjukkan bahwa penggunaan ponsel yang berlebihan dapat menyebabkan ketergantungan yang berujung pada nomophobia, terutama di kalangan remaja dan dewasa muda. Penelitian ini juga menemukan korelasi antara nomophobia dengan gejala psikopatologi seperti sensitivitas interpersonal dan obsesi-kompulsif. (12)

Selain itu, penelitian mengembangkan model prediktif untuk nomophobia yang mencakup faktor-faktor seperti perenungan, ketakutan akan ketinggalan informasi (fear of missing out), dan kompulsi non-patologis. Model ini menunjukkan bahwa ketakutan akan ketinggalan informasi memiliki kontribusi terbesar terhadap nomophobia . (13)

Di Indonesia, studi mengembangkan dan menguji validitas alat ukur nomophobia dalam bahasa Indonesia. Hasilnya menunjukkan bahwa instrumen tersebut valid dan reliabel untuk mengukur tingkat nomophobia di kalangan mahasiswa . Hal ini penting mengingat tingginya prevalensi nomophobia di kalangan mahasiswa di Indonesia. (14)

Gejala nomophobia meliputi perasaan cemas, stres, dan panik ketika kehilangan ponsel, kehabisan baterai, atau berada di area tanpa sinyal. Kondisi ini juga dapat menyebabkan gangguan tidur, penurunan konsentrasi, dan penurunan produktivitas. Dalam konteks

akademik, nomophobia dapat berdampak negatif pada kinerja akademik mahasiswa.(16)

Untuk mengatasi nomophobia, beberapa pendekatan telah disarankan, termasuk terapi perilaku kognitif, manajemen waktu penggunaan ponsel, dan peningkatan kesadaran akan dampak negatif dari ketergantungan terhadap ponsel. Pendidikan digital dan literasi teknologi juga dianggap penting dalam membantu individu mengelola penggunaan ponsel secara sehat.(15)

2. Gejala dan Ciri-ciri Nomophobia

Nomophobia, sebagai bentuk gangguan kecemasan modern yang berkaitan dengan ketergantungan terhadap ponsel pintar, memiliki gejala-gejala yang khas dan mudah dikenali. Gejala utama yang paling umum adalah munculnya rasa cemas, gelisah, bahkan panik ketika seseorang tidak membawa smartphone, kehabisan baterai, kehilangan sinyal, atau tidak dapat mengakses perangkat mereka untuk sementara waktu (15). Kondisi ini menjadi semakin serius ketika kecemasan tersebut mengganggu aktivitas sehari-hari, baik di lingkungan sosial, akademik, maupun pekerjaan.(15)

Nomophobia (No Mobile Phone Phobia) ditandai oleh berbagai gejala psikologis dan perilaku yang muncul ketika seseorang tidak memiliki akses terhadap smartphone atau berada dalam situasi tanpa koneksi digital (43). Gejala umum dan ciri-ciri yang sering muncul pada individu dengan nomophobia antara lain:

a. Kecemasan Berlebihan

- 1) Merasa cemas, gelisah, atau panik saat tidak membawa ponsel.
- 2) Merasa takut akan kehilangan koneksi atau tidak bisa dihubungi oleh orang lain.(16)

b. Kebiasaan Mengecek Ponsel Secara Berlebihan

- 1) Sering memeriksa smartphone tanpa alasan yang jelas (misalnya membuka layar hanya untuk melihat notifikasi meskipun tidak ada).
- 2) Merasa tidak nyaman jika tidak mengecek ponsel dalam waktu singkat.(16)

c. Ketergantungan Terhadap smartphone

- 1) Merasa tidak lengkap atau kehilangan sesuatu jika tidak membawa smartphone.
- 2) Mengalami kesulitan fokus pada tugas lain karena pikiran terus tertuju pada smartphone.(16)

d. Perasaan Tidak Aman Tanpa Ponsel

- 1) Merasa seolah-olah kehilangan alat penghubung dengan dunia luar.
- 2) Cemas jika smartphone kehabisan baterai, tidak ada sinyal, atau tertinggal di rumah. (16)

e. Perubahan Emosi

- 1) Mudah tersinggung atau frustrasi jika tidak bisa menggunakan smartphone.
- 2) Menunjukkan tanda-tanda stres saat dalam situasi offline.

(16)

Gejala-gejala ini dapat berbeda-beda intensitasnya antar individu, tergantung pada tingkat ketergantungan mereka terhadap teknologi, khususnya ponsel pintar. Pada tingkat yang lebih parah, nomophobia dapat mengganggu aktivitas harian, hubungan sosial, dan bahkan kesehatan mental. (16)

3. Faktor – faktor penyebab Nomophobia

Nomophobia, atau ketergantungan berlebihan terhadap ponsel pintar, dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap munculnya nomophobia antara lain ketergantungan teknologi, kebutuhan sosial, fenomena FOMO (Fear of Missing Out), serta faktor usia dan gender.[17]

a. Ketergantungan Teknologi

Ketergantungan terhadap teknologi, smartphone, menjadi salah satu faktor utama penyebab nomophobia. Ponsel pintar tidak hanya berfungsi sebagai alat komunikasi, tetapi juga sebagai sarana untuk mengakses informasi, hiburan, dan pekerjaan. Seiring dengan meningkatnya peran teknologi dalam kehidupan sehari-hari, individu menjadi semakin tergantung pada perangkat ini. Dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa

penggunaan smartphone yang berlebihan dapat menyebabkan kecemasan dan stres, serta mempengaruhi kualitas tidur dan kesejahteraan psikologis individu. (26)

b. Kebutuhan Sosial

Faktor sosial juga memainkan peran besar dalam munculnya nomophobia. Dalam masyarakat modern yang semakin terhubung secara digital, ponsel pintar sering kali menjadi alat utama untuk mempertahankan hubungan sosial. Sebagian individu merasa tertekan untuk terus-menerus terhubung dengan teman, keluarga, dan kolega, yang dapat menciptakan ketergantungan terhadap smartphone. Keterlibatan dalam media sosial dan penggunaan ponsel pintar yang intens dapat meningkatkan rasa cemas dan depresi, serta menurunkan harga diri individu. (17)

c. FOMO (Fear of Missing Out)

FOMO, atau ketakutan akan ketinggalan informasi, adalah fenomena psikologis yang semakin berkembang di era digital. FOMO sering kali dihubungkan dengan penggunaan smartphone, di mana individu merasa bahwa mereka akan kehilangan informasi penting, pembaruan sosial, atau kesempatan berharga jika tidak terus-menerus memeriksa perangkat mereka. Individu dengan FOMO merasa harus selalu “terhubung” dan merasa tertinggal apabila tidak mengetahui informasi atau tren terbaru.

Ketergantungan ini akhirnya menciptakan tekanan mental yang terus-menerus dan rasa tidak tenang jika tidak membuka media sosial atau aplikasi chatting. (18)

d. Faktor Usia dan Gender

Faktor usia dan gender juga mempengaruhi tingkat kerentanannya terhadap nomophobia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja dan dewasa muda, terutama yang berusia antara 18 hingga 30 tahun, lebih rentan mengalami nomophobia dibandingkan kelompok usia lainnya. Hal ini mungkin terkait dengan kebiasaan mereka yang lebih sering menggunakan teknologi dan media sosial sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari mereka (12). Selain itu, ditemukan juga bahwa faktor gender dapat mempengaruhi prevalensi nomophobia. Wanita, terutama yang lebih aktif di media sosial, menunjukkan kecenderungan lebih besar untuk mengalami nomophobia dibandingkan pria, kemungkinan karena perbedaan dalam pola sosial dan komunikasi mereka. (14)

4. Indikator Nomophobia

Untuk mengukur tingkat nomophobia secara ilmiah dan sistematis, para peneliti biasanya menggunakan alat ukur yang disebut Nomophobia Questionnaire (NMP-Q). Instrumen ini dirancang untuk menilai sejauh mana seseorang mengalami kecemasan atau ketakutan

berlebihan ketika tidak dapat menggunakan atau mengakses ponsel pintarnya.(19)

Pengukuran tingkat nomophobia dalam penelitian ini menggunakan instrumen Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) yang dikembangkan. Indikator ini mencerminkan empat dimensi utama nomophobia yang dapat dijadikan acuan untuk menyusun instrumen penelitian, observasi, maupun wawancara yaitu.: (19)

- a. Ketidakmampuan untuk berkomunikasi (Not being able to communicate)

Dimensi ini mencerminkan kecemasan individu ketika tidak dapat berkomunikasi dengan orang lain melalui smartphone

- b. Kehilangan koneksi (Losing connectedness) (19)

Menggambarkan kekhawatiran individu ketika tidak dapat terhubung dengan lingkungan sosial melalui media digital seperti media sosial atau pesan instan. (19)

- c. Ketidakmampuan mengakses informasi (Not being able to access information)

Menunjukkan rasa frustrasi atau ketidaknyamanan ketika individu tidak dapat memperoleh informasi secara instan melalui smartphone. (19)

- d. Kehilangan kenyamanan (Giving up convenience)

Mengacu pada perasaan kehilangan kemudahan dan kenyamanan yang diberikan oleh smartphone dalam aktivitas sehari-hari. (19)

Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 7 poin, yaitu:

Tabel 2. 1 Skala Likert

Skor	Kategori
1	Sangat Tidak Setuju,
2	Tidak Setuju,
3	Agak Tidak Setuju,
4	Netral,
5	Agak Setuju,
6	Setuju,
7	Sangat Setuju

Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat nomophobia seseorang.

Total skor dari instrumen NMP-Q berkisar antara 21 sampai 140 poin. Adapun kategori tingkat nomophobia dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Skor NMP-Q

Rentang Skor	Kategori Tingkat Nomophobia
21 – 60	Nomophobia rendah
60 – 100	Nomophobia sedang
100 – 140	Nomophobia tinggi

Dengan demikian, skor yang diperoleh responden akan digunakan untuk mengklasifikasikan tingkat nomophobia masing-masing individu. (19)

2.1.2 Kualitas Tidur

1. Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan salah satu aspek penting dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan individu. Secara umum, kualitas tidur dapat diartikan sebagai sejauh mana seseorang mendapatkan tidur yang cukup, nyenyak, dan menyegarkan. Dalam bidang kesehatan, kualitas tidur didefinisikan sebagai kondisi tidur yang memadai untuk mendukung fungsi fisiologis tubuh, termasuk pemulihan energi, perbaikan jaringan, dan regulasi metabolisme (20). Tidur yang berkualitas memberikan dampak positif pada sistem kekebalan tubuh, fungsi kardiovaskular, serta pengaturan hormon-hormon penting seperti melatonin dan kortisol.(20)

Dari sudut pandang psikologi, kualitas tidur juga menyentuh aspek subjektif yang dirasakan oleh individu. Ini meliputi tingkat kepuasan terhadap tidur, persepsi tentang kedalaman tidur, serta perasaan segar atau bugar saat bangun tidur (21). Dengan kata lain, dua orang yang tidur dengan durasi yang sama bisa memiliki kualitas tidur yang berbeda tergantung pada bagaimana mereka merasakan tidurnya. Persepsi negatif terhadap tidur, seperti sering terbangun di malam hari atau merasa lelah di pagi hari, dapat menjadi indikator kualitas tidur yang rendah meskipun secara objektif durasi tidurnya mencukupi.(21)

Secara umum, kualitas tidur yang baik memiliki beberapa indikator penting. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang mengukur tujuh komponen, yaitu durasi tidur, latensi tidur (waktu untuk tertidur), efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, gangguan fungsional pada siang hari, dan kualitas tidur subjektif (22). Pengukuran ini menunjukkan bahwa kualitas tidur bukan hanya persoalan berapa lama seseorang tidur, tetapi juga menyangkut seberapa baik tidur itu berlangsung dan dampaknya pada aktivitas sehari-hari. (22)

Penurunan kualitas tidur dapat berdampak negatif terhadap kesehatan fisik maupun mental. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kurang tidur atau tidur tidak berkualitas berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit kronis seperti obesitas, hipertensi, dan diabetes ((23)). Selain itu, dalam aspek psikologis, tidur yang buruk dapat memengaruhi fungsi kognitif, memperburuk suasana hati, dan meningkatkan risiko gangguan kecemasan maupun depresi. Oleh karena itu, memahami kualitas tidur secara komprehensif menjadi penting dalam upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan masyarakat (23).

Dalam konteks kehidupan modern yang dipenuhi dengan tekanan pekerjaan, paparan cahaya buatan, dan penggunaan perangkat elektronik hingga larut malam, gangguan kualitas tidur semakin umum terjadi. Kondisi ini menuntut adanya kesadaran individu

maupun pendekatan sistematis dari tenaga kesehatan dan profesional psikologi untuk menilai, memantau, dan meningkatkan kualitas tidur (24). Pendekatan ini bisa berupa edukasi tentang sleep hygiene, terapi perilaku kognitif untuk insomnia, hingga intervensi berbasis teknologi yang dirancang untuk membantu individu mendapatkan tidur yang lebih berkualitas (24)

2. Komponen Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat dinilai berdasarkan beberapa komponen utama yang menggambarkan berbagai aspek dari proses tidur itu sendiri. Setiap komponen ini memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai seberapa efektif tidur yang dialami oleh individu. Beberapa komponen utama kualitas tidur yang sering diukur dalam penelitian termasuk durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, dan gangguan tidur, yang kesemuanya mempengaruhi pengalaman tidur secara keseluruhan (24).

a. Durasi Tidur

Durasi tidur merujuk pada total waktu yang dihabiskan untuk tidur selama satu malam. Durasi tidur yang optimal untuk orang dewasa adalah sekitar 7–9 jam per malam. Tidur yang cukup memberikan manfaat bagi tubuh dan pikiran, seperti pemulihan fisik, penguatan sistem imun, dan peningkatan fungsi kognitif. Kurang tidur atau tidur yang tidak cukup lama dapat menyebabkan kelelahan, gangguan pada konsentrasi, dan

peningkatan risiko masalah kesehatan kronis seperti hipertensi, diabetes, dan obesitas (20).

b. Latensi Tidur

Latensi tidur adalah waktu yang diperlukan seseorang untuk tertidur setelah berbaring di tempat tidur. Idealnya, waktu latensi tidur berkisar antara 10–20 menit. Jika seseorang tertidur lebih cepat dari ini, bisa jadi ia sangat kelelahan atau memiliki masalah dalam kualitas tidur. Sebaliknya, jika waktu latensi tidur sangat lama, ini bisa menjadi tanda adanya gangguan tidur seperti insomnia, stres, atau kecemasan yang mengganggu proses tidur (22).

c. Efisiensi Tidur

Efisiensi tidur mengukur perbandingan antara waktu yang dihabiskan untuk tidur dengan waktu yang dihabiskan di tempat tidur. Efisiensi tidur yang baik biasanya berada di atas 85%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar waktu yang dihabiskan di tempat tidur digunakan untuk tidur yang nyenyak dan tidak terfragmentasi. Efisiensi tidur yang rendah menunjukkan bahwa seseorang menghabiskan banyak waktu terjaga di tempat tidur, meskipun mereka berusaha tidur. Ini sering terjadi pada gangguan tidur seperti insomnia atau kebiasaan tidur yang buruk (24).

d. Gangguan Tidur

Gangguan tidur mengacu pada adanya interupsi atau gangguan selama tidur, seperti terbangun beberapa kali di malam hari, tidur yang terfragmentasi, atau gangguan pernapasan seperti sleep apnea. Gangguan tidur ini dapat mempengaruhi kualitas tidur secara keseluruhan karena menyebabkan seseorang terbangun di malam hari, yang mengurangi waktu tidur yang nyenyak. Terbangunnya seseorang pada malam hari juga dapat mengganggu proses pemulihan tubuh dan menyebabkan kelelahan di siang hari berikutnya. Gangguan tidur semacam ini dapat berdampak pada kesehatan mental, menyebabkan masalah mood seperti depresi dan kecemasan.(24)

e. Kualitas Tidur Subjektif

Kualitas tidur subjektif adalah persepsi pribadi individu terhadap tidurnya. Ini melibatkan perasaan segar atau bugar setelah bangun tidur serta tingkat kepuasan individu terhadap tidur yang dialami. Meskipun durasi dan efisiensi tidur dapat diukur secara objektif, kualitas tidur subjektif sangat penting karena ini mencerminkan pengalaman tidur yang lebih pribadi. Seorang individu mungkin tidur dalam durasi yang cukup lama, namun jika merasa lelah dan tidak puas setelah tidur, kualitas tidur subjektifnya tetap rendah. Sebaliknya, seseorang dengan

kualitas tidur subjektif yang baik merasa segar dan siap untuk beraktivitas meskipun durasi tidurnya tidak terlalu panjang. (24)

3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

a. Faktor Psikologis

Faktor psikologis memainkan peran yang signifikan dalam kualitas tidur seseorang. Beberapa faktor utama yang memengaruhi tidur termasuk stres dan kecemasan, yang dapat mengganggu proses tidur (21).

1) Stres

Ketika seseorang mengalami stres, baik itu karena pekerjaan, hubungan, atau tekanan hidup lainnya, tubuh memasuki kondisi “fight or flight” yang meningkatkan produksi hormon stres seperti kortisol. Peningkatan kadar kortisol ini dapat menyebabkan gangguan tidur, seperti kesulitan tertidur, tidur yang terfragmentasi, atau tidur yang tidak nyenyak. Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan kondisi insomnia kronis dan berujung pada masalah kesehatan mental lainnya.(21)

2) Kecemasan

Rasa cemas berlebihan juga dapat mengganggu kualitas tidur. Kecemasan tentang masa depan, pekerjaan, atau bahkan gangguan tidur itu sendiri dapat menyebabkan individu terjaga lebih lama di tempat tidur, berpikir dan

khawatir, sehingga mengganggu latensi tidur dan kualitas tidur secara keseluruhan. Ketika kecemasan meningkat, individu dapat mengalami kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, dan merasa lelah di pagi hari meskipun telah tidur cukup lama.(24)

b. Faktor Gaya Hidup

Gaya hidup modern, yang dipengaruhi oleh kebiasaan sehari-hari, dapat memengaruhi kualitas tidur seseorang secara signifikan. Beberapa faktor gaya hidup yang dapat berkontribusi terhadap gangguan tidur meliputi penggunaan gadget, konsumsi kafein, dan pola makan yang tidak sehat (32).

1) Penggunaan Gadget:

Penggunaan perangkat elektronik seperti ponsel, komputer, dan televisi sebelum tidur telah terbukti memengaruhi kualitas tidur. Paparan cahaya biru dari layar gadget menghambat produksi hormon melatonin, yang berperan dalam regulasi tidur. Melatonin membantu tubuh merasa mengantuk dan mempersiapkan tidur. Oleh karena itu, penggunaan gadget menjelang tidur dapat mengurangi latensi tidur, menyebabkan tidur yang terfragmentasi, dan menurunkan kualitas tidur secara keseluruhan.(20)

2) Konsumsi Kafein

Kafein adalah stimulan yang dapat mengganggu tidur jika dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan, terutama dalam beberapa jam sebelum tidur. Kafein menghambat aktivitas neurotransmitter yang memfasilitasi rasa kantuk, seperti adenosin, dan meningkatkan tingkat kewaspadaan. Konsumsi kafein, terutama di sore atau malam hari, dapat menyebabkan kesulitan untuk tertidur atau tidur yang tidak nyenyak (33).

3) Pola Makan

Pola makan yang tidak teratur atau makan terlalu dekat dengan waktu tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur. Makan makanan berat atau berlemak sebelum tidur dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti refluks asam, yang mengganggu kenyamanan tidur. Selain itu, kekurangan nutrisi tertentu, seperti magnesium dan vitamin B, juga dapat berhubungan dengan gangguan tidur, seperti insomnia. Pola makan yang sehat dan seimbang, dengan menghindari makanan berat dekat waktu tidur, dapat mendukung kualitas tidur yang lebih baik.(22)

4. Pengukuran Kualitas Tidur

Salah satu instrumen yang sering digunakan untuk mengukur kualitas tidur adalah Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). PSQI

adalah alat ukur yang telah terbukti secara valid dan reliabel untuk menilai kualitas tidur secara menyeluruh, yang mencakup berbagai aspek tidur seseorang, mulai dari durasi tidur hingga gangguan tidur (34).

a. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

PSQI adalah sebuah kuesioner yang terdiri dari 19 item yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur seseorang dalam sebulan terakhir. PSQI pertama kali dikembangkan oleh Buysse et al. pada tahun 1989 dan telah digunakan secara luas dalam penelitian serta praktik klinis untuk menilai kualitas tidur (22).

PSQI mengukur tujuh komponen utama kualitas tidur:

- 1) Durasi tidur
- 2) Latensi tidur
- 3) Efisiensi tidur
- 4) Gangguan tidur
- 5) Penggunaan obat tidur
- 6) Kualitas tidur subjektif
- 7) Gangguan tidur pada hari berikutnya (daytime dysfunction)

Masing-masing komponen ini diberi skor dari 0 hingga 3, dengan skor lebih tinggi menunjukkan masalah tidur yang lebih parah. Skor komponen ini kemudian dihitung untuk menghasilkan skor total (22).

b. Skoring PSQI

Setiap komponen dalam PSQI diberi skor antara 0 hingga 3, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang lebih buruk. Skor untuk setiap komponen dijumlahkan, menghasilkan skor total yang berkisar antara 0 hingga 21. Skor ini memberikan gambaran umum tentang kualitas tidur seseorang

(22).

- 1) Skor 0: Tidak ada masalah tidur yang signifikan.
- 2) Skor 1–3: Ada beberapa masalah tidur, tetapi kualitas tidur masih bisa dianggap wajar.
- 3) Skor 4–5: Masalah tidur mulai signifikan dan mungkin memerlukan perhatian lebih lanjut.
- 4) Skor 6 atau lebih tinggi: Kualitas tidur buruk, dan individu mungkin mengalami gangguan tidur yang cukup serius, seperti insomnia atau sleep apnea.

c. Interpretasi Hasil PSQI

Skor total PSQI berkisar antara 0 hingga 21. Skor yang lebih rendah menunjukkan kualitas tidur yang lebih baik. Umumnya, skor lebih dari 5 menunjukkan adanya masalah tidur yang signifikan. Individu dengan skor lebih tinggi dari 5 mungkin perlu menjalani evaluasi lebih lanjut untuk mendiagnosa gangguan tidur yang mendasarnya (22).

Interpretasi Berdasarkan Skor:

- 1) Skor 0–5: Tidur berkualitas baik atau hanya ada sedikit gangguan tidur.
 - 2) Skor 6–10: Kualitas tidur terganggu, namun masalah tidur tidak cukup parah untuk didiagnosis sebagai gangguan tidur klinis.
 - 3) Skor >10: Kemungkinan besar terdapat gangguan tidur yang signifikan dan individu tersebut mungkin memerlukan penanganan medis atau konseling lebih lanjut.
- d. Keuntungan dan Keterbatasan PSQI
- 1) Keuntungan
PSQI mudah digunakan, dapat dilakukan oleh individu secara mandiri, dan memberikan gambaran komprehensif tentang kualitas tidur seseorang. Selain itu, PSQI dapat digunakan dalam penelitian klinis dan populasi umum untuk mendeteksi masalah tidur (22).
 - 2) Keterbatasan
PSQI bergantung pada pelaporan subjektif dari individu tentang kualitas tidurnya, yang dapat dipengaruhi oleh bias pribadi atau ingatan yang tidak akurat. Meskipun PSQI dapat memberikan indikasi gangguan tidur, ia tidak menggantikan diagnosis medis atau evaluasi tidur yang lebih mendalam, seperti polisomnografi (25).

5. Indikator Kualitas Tidur

ada beberapa indicator kualitas tidur yaitu :

a. Durasi Tidur

Durasi tidur mengacu pada jumlah waktu tidur yang dicapai dalam satu malam. Tidur yang cukup, biasanya antara 7 hingga 9 jam untuk orang dewasa, sangat penting untuk pemulihan tubuh, peningkatan daya ingat, dan keseimbangan hormon. Kurang tidur atau tidur yang terputus-putus dapat menyebabkan kelelahan dan meningkatkan risiko gangguan kesehatan.(24)

b. Latensi Tidur (Sleep Latency)

Latensi tidur adalah waktu yang dibutuhkan seseorang untuk tertidur setelah berbaring di tempat tidur. Latensi tidur yang normal adalah sekitar 10-20 menit. Waktu yang lebih lama dari ini dapat menunjukkan kecemasan atau stres, sementara tidur yang terlalu cepat bisa menunjukkan kelelahan ekstrim atau gangguan tidur.(24)

c. Efisiensi Tidur (Sleep Efficiency)

Efisiensi tidur mengukur perbandingan antara waktu tidur yang sebenarnya dan waktu yang dihabiskan di tempat tidur. Idealnya, efisiensi tidur harus lebih dari 85%. Efisiensi tidur yang rendah bisa menunjukkan kebiasaan tidur yang buruk atau gangguan tidur, seperti insomnia.(24)

d. Kualitas Tidur Subjektif (Subjective Sleep Quality)

Kualitas tidur subjektif merujuk pada bagaimana seseorang merasa tentang tidurnya setelah bangun, termasuk apakah mereka merasa segar dan bugar atau lelah. Meskipun durasi dan efisiensi tidur dapat diukur secara objektif, kualitas tidur subjektif sangat penting karena memberikan gambaran tentang pengalaman tidur seseorang secara langsung.(24)

e. Frekuensi Terbangun di Malam Hari (Nighttime Awakenings)

Gangguan tidur atau sering terbangun di malam hari dapat mengurangi kualitas tidur. Setiap kali seseorang terbangun, tubuhnya harus memulai siklus tidur kembali, yang mengganggu tidur yang nyenyak dan dapat menyebabkan rasa kantuk di siang hari. Frekuensi terbangun yang tinggi dapat menunjukkan gangguan tidur, seperti sleep apnea atau insomnia.(24)

f. Gangguan Tidur (Sleep Disturbances)

Gangguan tidur mencakup interupsi dalam tidur yang dapat berasal dari berbagai sumber, seperti tidur yang terfragmentasi akibat masalah pernapasan (misalnya, sleep apnea) atau gangguan lainnya seperti mimpi buruk, rasa sakit, atau kecemasan. Gangguan tidur yang sering dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur secara keseluruhan.(24)

g. Tidur Nyenyak (Deep Sleep)

Tidur nyenyak atau slow-wave sleep (SWS) adalah tahap tidur yang mendalam dan restoratif. Pada tahap ini, tubuh mengalami pemulihan fisik dan pemeliharaan sistem imun. Kurangnya tidur nyenyak dapat mengurangi manfaat tidur dan meningkatkan risiko gangguan kesehatan seperti kelelahan kronis dan gangguan kognitif.(24)

h. Keterjagaan dan Fungsi Kognitif di Siang Hari (Daytime Sleepiness and Cognitive Function)

Salah satu indikator kualitas tidur adalah seberapa baik seseorang merasa di siang hari. Jika seseorang merasa mengantuk atau kesulitan berkonsentrasi selama aktivitas harian, ini bisa menandakan kualitas tidur yang buruk, meskipun durasi tidurnya cukup. Rasa kantuk di siang hari juga dapat menjadi indikator adanya gangguan tidur seperti sleep apnea atau kualitas tidur yang terfragmentasi.(24)

i. Gangguan Tidur Siang Hari (Daytime Dysfunction)

Gangguan tidur siang hari merujuk pada tingkat ketidakmampuan individu untuk berfungsi secara optimal karena gangguan tidur. Ini bisa berupa rasa lelah yang berkelanjutan, penurunan produktivitas, atau gangguan mood akibat tidur yang buruk pada malam hari.(24)

2.1.3 Hubungan Nomophobia dengan Kualitas Tidur

Nomophobia, singkatan dari “no mobile phone phobia,” merujuk pada rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan ketika seseorang tidak dapat mengakses ponselnya. Fenomena ini terkait erat dengan ketergantungan pada perangkat mobile, yang sering digunakan untuk berkomunikasi, hiburan, dan akses informasi. Penggunaan ponsel yang berlebihan, terutama di malam hari, dapat memengaruhi kualitas tidur individu melalui beberapa mekanisme yang saling berinteraksi (26).

1. Pengaruh Cahaya Biru pada Kualitas Tidur

Salah satu mekanisme utama yang menjelaskan dampak negatif nomophobia terhadap kualitas tidur adalah paparan cahaya biru yang dipancarkan oleh layar smartphone. Cahaya biru menghambat produksi melatonin, hormon yang penting untuk regulasi tidur. Penurunan melatonin menyebabkan kesulitan dalam memasuki fase tidur yang dalam, seperti tidur REM (Rapid Eye Movement), yang sangat penting bagi pemulihan tubuh dan otak. Oleh karena itu, penggunaan smartphone sebelum tidur dapat memperburuk gangguan tidur, membuat seseorang terjaga lebih lama, dan menurunkan kualitas tidur secara keseluruhan. (25)

2. Overthinking dan Stres

Penggunaan ponsel sering kali memicu kecemasan atau overthinking, terutama ketika seseorang terus-menerus memeriksa pesan teks, email, atau media sosial. Aktivitas mental yang berlebihan

ini dapat meningkatkan level stres dan mengaktifkan sistem saraf simpatik, yang merangsang respons “fight or flight” (bertempur atau melarikan diri) dan menghambat kemampuan tubuh untuk rileks dan tidur. Selain itu, konten yang ditemukan di media sosial atau berita juga bisa menambah kecemasan, terutama ketika individu terpapar pada informasi yang mengganggu atau menegangkan. Hal ini dapat memperburuk gangguan tidur dan memperpanjang waktu yang dibutuhkan untuk tidur yang berkualitas.(26)

3. Efek Notifikasi Smartphone

Notifikasi ponsel yang datang terus-menerus juga memiliki dampak negatif pada kualitas tidur. Setiap kali ponsel mengeluarkan notifikasi, baik itu pesan baru, panggilan, atau pembaruan media sosial, itu dapat membangunkan individu yang sedang tidur. Meskipun terjaga dalam waktu singkat, gangguan ini cukup untuk merusak siklus tidur dan mengurangi kedalaman tidur, mengakibatkan tidur yang terfragmentasi dan kualitas tidur yang buruk. Bahkan suara atau getaran smartphone yang tidak diinginkan dapat mengganggu ketenangan tidur, menyebabkan individu terbangun lebih sering sepanjang malam.(27)

4. Peningkatan Penggunaan Smartphone pada Malam Hari

Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan ponsel di malam hari, terutama setelah jam tidur yang disarankan, dapat mempengaruhi kualitas tidur lebih buruk. Hal ini disebabkan oleh dua faktor utama:

pertama, paparan cahaya biru yang mengganggu ritme sirkadian, dan kedua, kecemasan yang ditimbulkan oleh terus-menerus memeriksa ponsel, yang mengarah pada gangguan tidur. Kecemasan tersebut seringkali terkait dengan keinginan untuk tetap terhubung dengan dunia luar, baik itu pekerjaan atau kehidupan sosial, yang menyebabkan kesulitan untuk memutuskan hubungan dengan ponsel saat waktu tidur tiba. (27)

Beberapa studi menunjukkan hubungan yang jelas antara penggunaan smartphone berlebihan dan gangguan tidur. Menemukan bahwa notifikasi ponsel dan paparan cahaya biru dapat memperburuk kualitas tidur, dengan orang yang sering menggunakan ponsel sebelum tidur cenderung melaporkan lebih banyak masalah tidur. Mereka juga menunjukkan bahwa individu yang memiliki tingkat kecemasan tinggi dan menggunakan ponsel sebelum tidur mengalami gangguan tidur yang lebih signifikan dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki kebiasaan tersebut (26).

2.2 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1	Supriyanto, A., & Wijayanti R.	<i>Pengaruh Nomophobia terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Universitas</i>	Survey, Kuantitatif	Menunjukkan adanya pengaruh Nomophobia terhadap gangguan tidur di kalangan mahasiswa, dengan penggunaan ponsel yang berlebihan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
		<i>Gadjah Mada</i>		mempengaruhi kualitas tidur mereka.
2	Rahmawati, N., & Santosa A	<i>Hubungan Nomophobia dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Universitas Indonesia</i>	Kuantitatif, Cross-Sectional	Penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan antara Nomophobia dan kualitas tidur mahasiswa, dengan mahasiswa yang mengalami Nomophobia melaporkan gangguan tidur lebih sering.
3	Fauziyah, M., & Daryanto M	<i>Prevalensi Nomophobia pada Mahasiswa dan Dampaknya terhadap Kualitas Tidur di Universitas Airlangga</i>	Survey Deskriptif, Kuantitatif	Ditemukan prevalensi Nomophobia yang tinggi di kalangan mahasiswa, yang berdampak negatif pada kualitas tidur mereka, terutama pada mereka yang mengakses ponsel sebelum tidur.
4	(Kurniawati, S., & Setiawan P)	<i>Keterkaitan Penggunaan Ponsel Sebelum Tidur dengan Kualitas Tidur Mahasiswa di Universitas Padjadjaran</i>	Eksperimen, Kuantitatif	Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan ponsel sebelum tidur sangat berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk, dan mahasiswa yang menggunakan lebih dari dua jam sebelum tidur mengalami gangguan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
				tidur.
5	(Nugroho, A., & Jamilah N)	<i>Nomophobia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan Dampaknya terhadap Kualitas Tidur</i>	Kuantitatif, Survei	Temuan penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran lebih rentan terhadap Nomophobia dan mengalami kualitas tidur yang buruk sebagai akibat dari kecanduan ponsel.

2.3 Kerangka Teori

1. Teori Ketergantungan Teknologi

Teori ini menjelaskan bagaimana individu dapat mengembangkan ketergantungan terhadap teknologi, yang berpotensi mempengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk kesehatan mental dan fisik. Dalam konteks Nomophobia, ketergantungan pada ponsel dan perangkat teknologi lainnya dapat menyebabkan gangguan pada rutinitas sehari-hari, termasuk kualitas tidur. Ketergantungan ini mengarah pada pola penggunaan ponsel yang berlebihan, bahkan hingga larut malam, yang mengganggu siklus tidur alami seseorang (27).

2. Teori Stres Psikologis

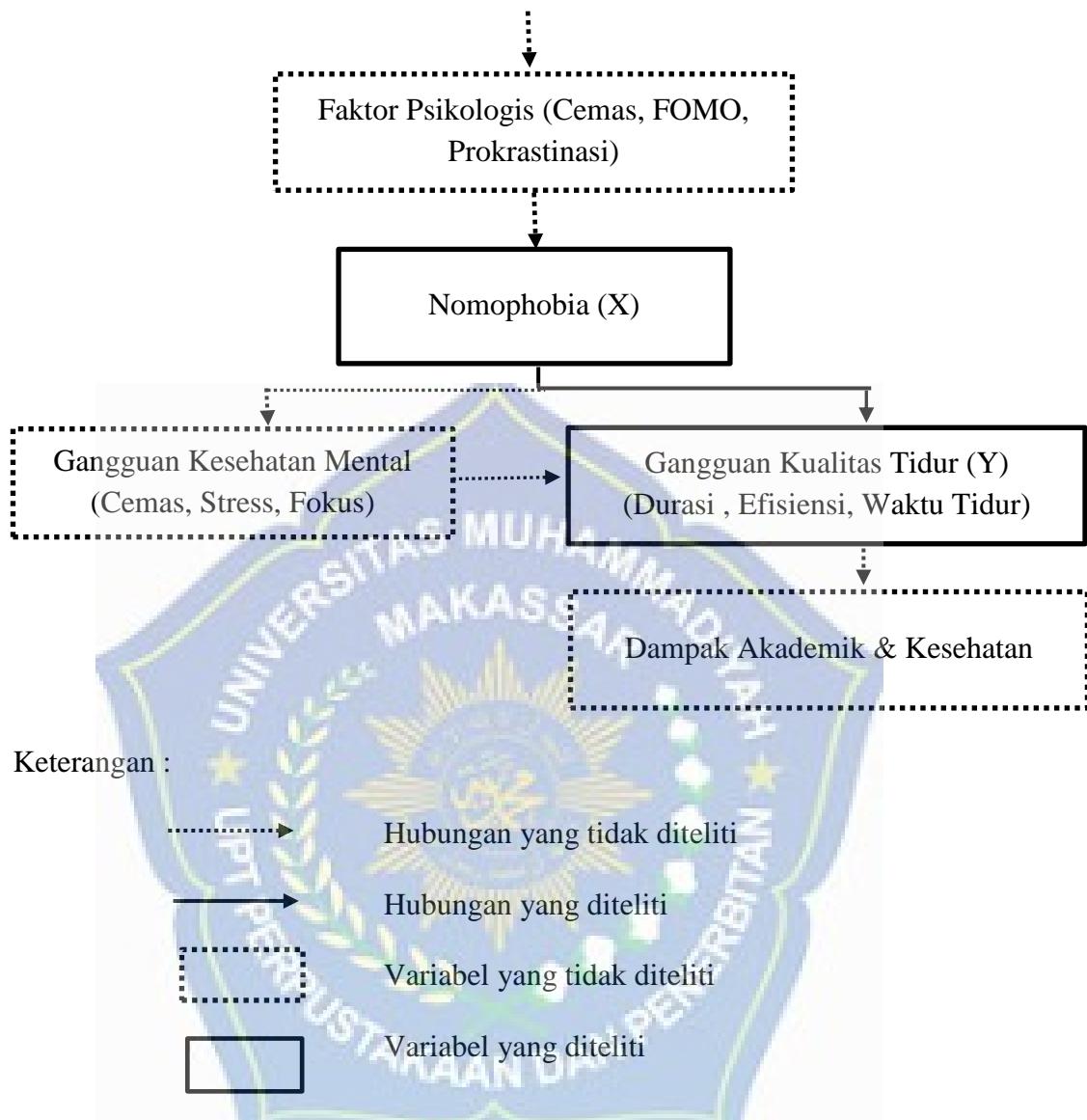
Teori ini berfokus pada bagaimana individu mengalami stres sebagai respons terhadap faktor eksternal, seperti pekerjaan, hubungan, atau dalam hal ini, penggunaan teknologi. Stres psikologis dapat memengaruhi berbagai aspek kesehatan, termasuk tidur. Penggunaan ponsel yang berlebihan dapat meningkatkan tingkat stres, baik melalui gangguan dari pemberitahuan sosial atau pekerjaan, yang pada gilirannya memengaruhi kualitas tidur seseorang (28).

3. Teori Regulasi Tidur

Teori ini mengkaji bagaimana individu mengatur pola tidurnya, baik melalui kebiasaan pribadi maupun faktor eksternal. Gangguan terhadap regulasi tidur, seperti yang disebabkan oleh pencahayaan biru dari layar ponsel, dapat mempengaruhi produksi melatonin, hormon yang mengatur tidur. Ketidakmampuan untuk mengatur waktu tidur dengan baik karena penggunaan ponsel yang berlebihan dapat menyebabkan kualitas tidur yang buruk (29).

Ketiga teori tersebut bersinergi membentuk Kerangka konseptual merupakan representasi visual dari hubungan antar variabel dalam penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Nomophobia sebagai variabel independen terhadap Kualitas Tidur sebagai variabel dependen. Dengan demikian, skema koneksinya adalah:

Penggunaan Smartphone
(Durasi, Intensitas, Ketergantungan)



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Variabel Penelitian

1. Variabel X → Nomophobia

Merupakan variabel bebas (independen) dalam penelitian ini. Nomophobia adalah ketakutan atau kecemasan berlebihan saat tidak dapat menggunakan atau mengakses smartphone.

2. Variabel Y → Kualitas Tidur

Merupakan variabel terikat (dependent). Kualitas tidur adalah sejauh mana seseorang mengalami tidur yang nyenyak dan cukup untuk merasa segar di pagi hari, diukur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Indikator	Skala Ukur
Nomophobia (X)	Rasa takut, cemas, atau tidak nyaman ketika tidak memiliki akses ke smartphone.	Diukur menggunakan Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) dengan 20 item pernyataan, skala Likert 1–	<ul style="list-style-type: none">• Ketidakmampuan berkomunikasi• Kehilangan koneksi• Tidak dapat mengakses informasi• Kehilangan	Ordinal Rendah: 21–60 Sedang: 60–100 Tinggi: 100–140

		7. Skor total dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi.	kenyamanan	
Kualitas Tidur (Y)	Kondisi fisiologis yang mencerminkan tidur yang cukup, nyenyak, dan menyegarkan.	Diukur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang mencakup 7 komponen. Skor total 0–21, kategori kualitas tidur baik atau buruk.	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas tidur subjektif • Latensi tidur • Durasi tidur • Efisiensi tidur • Gangguan tidur • Penggunaan obat tidur • Gangguan aktivitas siang hari 	<p>Ordinal</p> <p>a. Skor ≤ 5: Kualitas tidur baik</p> <p>b. Skor > 5: Kualitas tidur buruk</p>

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang masih bersifat sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang mana rumusan masalah penelitian sudah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. (37)

- H₀ Tidak terdapat hubungan antara tingkat nomophobia dan kualitas tidur mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2024
- H₁ Terdapat hubungan antara tingkat nomophobia dan kualitas tidur mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2024



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara nomophobia (No Mobile Phone Phobia) dengan kualitas tidur pada mahasiswa (38).

Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu tertentu (38). Desain ini dipilih untuk menggambarkan prevalensi nomophobia serta menganalisis hubungan antara tingkat nomophobia dan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2024.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2021 yang berlokasi di Jalan Sultan Alauddin No. 259, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Fakultas ini merupakan salah satu institusi pendidikan kedokteran yang memiliki visi untuk

menghasilkan lulusan yang Islami, terpercaya, dan unggul dalam bidang kegawatdaruratan pada tahun 2025.

2. Waktu

Pengumpulan data dilakukan pada rentang waktu [Januari hingga Maret 2025].

4.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (39)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2024 yaitu sebanyak 280 Mahasiswa angkatan 2024.

2. Sampel

Sampel adalah suatu bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasinya besar peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada di populasinya tersebut, misalnya karena keterbatasan dana, waktu dan tenaga.

Menggunakan rumus Slovin agar lebih efisien:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (jumlah mahasiswa aktif angkatan 2024)

e = tingkat kesalahan (error rate) (5%)

$$n = \frac{280}{1+280(0,0025)^2}$$

$$n = \frac{280}{1+280(0,0025)^2}$$

$$n = \frac{280}{1+0,7} = \frac{280}{1,7}$$

$$n = 164,7$$

dibulatkan menjadi 165 Mahasiswa.

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin, sampel penelitian ini adalah sebanyak 165 mahasiswa/responden. Sampel ini diambil secara acak dari populasi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2024 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

3. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling, yaitu metode pengambilan sampel secara acak di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi responden. Teknik ini dianggap paling representatif karena tidak memihak dan memberikan peluang yang adil bagi seluruh populasi untuk menjadi bagian dari sampel (32).

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengacak daftar nama seluruh mahasiswa aktif angkatan 2024 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Dari daftar tersebut, responden yang terpilih akan dihubungi dan diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan untuk menentukan responden yang layak adalah sebagai berikut:.

a. Kriteria inklusi:

- 1) Mahasiswa aktif angkatan 2024
- 2) Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner dengan lengkap

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
- 2) Mahasiswa yang sedang dalam kondisi sakit atau gangguan kesehatan yang mempengaruhi tidur

4.4 Alur Penelitian



4.5 Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua kuesioner utama, yaitu:

1. Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)

Kuesioner NMP-Q merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat nomophobia. Kuesioner ini dikembangkan dan telah digunakan secara luas dalam berbagai penelitian. (19)

Tabel 4. 1 Skala Likert Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)

Skor	Kategori
1	Sangat Tidak Setuju,
2	Tidak Setuju,
3	Agak Tidak Setuju,
4	Netral,
5	Agak Setuju,
6	Setuju,
7	Sangat Setuju

Dimensi dalam NMP-Q:

- a. Tidak dapat berkomunikasi (Items 1–6)
- b. Kehilangan koneksi (Items 7–10)
- c. Tidak dapat mengakses informasi (Items 11–15)
- d. Ketidaknyamanan karena tidak membawa HP (Items 16–20)

Total skor dari instrumen NMP-Q berkisar antara 21 sampai 140 poin. Adapun kategori tingkat nomophobia dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Pengskoran NMP-Q

Rentang Skor	Kategori Tingkat Nomophobia
21 – 60	Nomophobia rendah
60 – 100	Nomophobia sedang
100 – 140	Nomophobia tinggi

Dengan demikian, skor yang diperoleh responden akan digunakan untuk mengklasifikasikan tingkat nomophobia masing-masing individu.

2. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Kuesioner PSQI digunakan untuk menilai kualitas tidur responden dalam 1 bulan terakhir. Jumlah item: 19 pertanyaan (digunakan untuk scoring; 5 tambahan digunakan untuk informasi pasangan/roommate jika ada, tapi tidak diikutkan dalam skor)

Skor total: 0–21

Interpretasi skor:

- c. Skor ≤ 5 : Kualitas tidur baik
- d. Skor > 5 : Kualitas tidur buruk

Tujuh komponen yang dinilai dalam PSQI:

- a. Kualitas tidur subjektif
- b. Latensi tidur (lama waktu untuk tertidur)
- c. Durasi tidur
- d. Efisiensi tidur
- e. Gangguan tidur
- f. Penggunaan obat tidur
- g. Gangguan aktivitas di siang hari akibat tidur

4.6 Pengumpulan Data

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi juga tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek alam yang lain. Melalui kegiatan observasi peneliti dapat belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah metode survei dengan instrumen kuesioner yang dibagikan secara daring (online) dan/atau luring (langsung), tergantung situasi dan ketersediaan responden (37).

Prosedur Pengumpulan Data:

1. Persiapan Instrumen
 - a. Menyusun kuesioner yang terdiri dari dua bagian utama: Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) dan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).
 - b. Melakukan uji validitas dan reliabilitas awal jika kuesioner belum terstandarisasi dalam bahasa Indonesia.
 - c. Menyusun kuesioner dalam bentuk Google Form atau lembar cetak jika dilakukan secara langsung.
2. Sosialisasi kepada Responden
 - a. Memberikan informasi terkait tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada seluruh mahasiswa Kedokteran angkatan 2021 melalui grup WhatsApp, media sosial, atau secara langsung.
 - b. Menyampaikan bahwa pengisian kuesioner bersifat sukarela dan anonim.
3. Pemberian Informed Consent
Sebelum mengisi kuesioner, responden diminta menyetujui pernyataan persetujuan mengikuti penelitian (informed consent)

secara tertulis atau melalui checkbox di Google Form.

4. Pengisian Kuesioner

- a. Responden diminta mengisi kuesioner secara lengkap dalam waktu yang telah ditentukan.
- b. Responden yang tidak mengisi secara lengkap akan dikeluarkan dari analisis.

5. Pengumpulan dan Penyimpanan Data

- a. Data dari kuesioner daring disimpan dalam spreadsheet dan diamankan dengan kata sandi.
- b. Data dari kuesioner luring direkap secara manual ke dalam database yang sama.
- c. Identitas responden tidak dicantumkan untuk menjaga kerahasiaan.

4.7 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versi terbaru atau versi yang tersedia (40). Analisis dilakukan dalam tiga tahap, yaitu analisis univariat, bivariat, dan uji signifikansi, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik data dari masing-masing variabel secara deskriptif. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

- a. Untuk variabel nomophobia: tingkat nomophobia diklasifikasikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi.
- b. Untuk variabel kualitas tidur: diklasifikasikan menjadi kualitas tidur baik dan buruk.
- c. Data demografis seperti usia, jenis kelamin, dan lama penggunaan ponsel juga dianalisis secara deskriptif.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen (tingkat nomophobia) dan variabel dependen (kualitas tidur).

- a. Uji yang digunakan: Chi-Square Test (χ^2) untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel kategorik.
- b. Jika syarat Chi-Square tidak terpenuhi (misalnya terdapat nilai expected count <5 di >20% sel), maka akan digunakan Fisher's Exact Test sebagai alternatif.

3. Uji Signifikansi

Taraf signifikansi yang digunakan adalah $p < 0,05$, yang menunjukkan bahwa hasil hubungan dianggap signifikan secara statistik jika nilai p kurang dari 0,05.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperhatikan dan mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku, terutama dalam penelitian yang melibatkan subjek

manusia. Beberapa aspek etika yang dijaga dalam penelitian ini meliputi:

1. Persetujuan Etik

Sebelum pelaksanaan penelitian, proposal telah diajukan untuk mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Penelitian hanya dilaksanakan setelah memperoleh Surat Keterangan Lolos Etik.

2. Informed Consent

Setiap responden diberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian melalui lembar persetujuan menjadi responden (informed consent). Hanya responden yang menyatakan bersedia berpartisipasi yang akan dimasukkan dalam penelitian.

3. Kerahasiaan dan Anonimitas

Seluruh data yang diperoleh dari responden akan dijaga kerahasiaannya. Nama atau identitas pribadi tidak dicantumkan dalam kuesioner maupun hasil publikasi. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

4. Hak Responden

Responden memiliki hak untuk:

- a. Menolak berpartisipasi tanpa konsekuensi apapun.
- b. Menghentikan pengisian kuesioner kapan saja.
- c. Mengajukan pertanyaan atau meminta penjelasan sebelum atau selama pengisian kuesioner.

5. Tidak Ada Unsur Paksaan

Peneliti memastikan bahwa pengisian kuesioner dilakukan secara sukarela, tanpa tekanan atau paksaan dari pihak manapun.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Univariat

Bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian secara deskriptif.

5.1.1 Data Demografis

1. Usia

Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	n	Persen
18-20	75	45.5
21-24	90	54.5
Total	165	100.0

Sumber: Olah Data SPSS 27

Berdasarkan Tabel 5.1, dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini terdiri dari dua kelompok usia, yaitu 18–20 tahun dan 21–24 tahun. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 21–24 tahun, yaitu sebanyak 90 orang (54,5%). Sementara itu, responden dengan usia 18–20 tahun berjumlah 75 orang (45,5%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia akhir remaja menuju awal dewasa, yang secara psikologis dan sosial berada pada tahap transisi menuju kemandirian.

2. Jenis Kelamin

Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	Persen
Laki-laki	75	45.5
Perempuan	90	54.5
Total	165	100.0

Sumber: Olah Data SPSS 27

Berdasarkan Tabel 5.2, responden dalam penelitian ini terdiri dari 75 orang (45,5%) berjenis kelamin laki-laki dan 90 orang (54,5%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan.

3. Lama Penggunaan Smartphone

Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Penggunaan Smartphone

Lama Penggunaan Smartphone	n	Persen
< 2 jam (rendah)	10	6.1
2–4 jam (sedang rendah)	35	21.2
5–7 jam (sedang tinggi)	58	35.2
> 7 jam tinggi	47	28.5
1 × 24 jam (sangat tinggi)	15	9.1
Total	165	100.0

Sumber: Olah Data SPSS 27

Berdasarkan Tabel 5.3, mayoritas responden menggunakan smartphone selama 2 jam (6,1%), diikuti penggunaan lebih dari 2–4 jam (21,2%). Sebagian lainnya menggunakan smartphone selama 5–7 jam per hari (35,2%), 7 jam per hari , dan kurang dari 1 × 24 jam penuh (9,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori penggunaan smartphone sedang hingga tinggi.

5.1.2 Variabel Nomophobia

Tabel 5. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Nomophobia

Nomophobia	n	Persen
Nomophobia Rendah	58	35.2
Nomophobia Sedang	103	62.4
Nomophobia Tinggi	4	2.4
Total	165	100.0

Sumber: Olah Data SPSS 27

Berdasarkan Tabel 5.4, sebagian besar responden berada pada kategori nomophobia sedang, yaitu sebanyak 103 orang (62,4%). Responden dengan nomophobia rendah berjumlah 58 orang (35,2%), sedangkan nomophobia tinggi hanya dialami oleh 4 orang (2,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki ketergantungan terhadap smartphone pada tingkat sedang.

5.1.3 Variabel Kualitas Tidur

Tabel 5. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Kualitas Tidur	n	Persen
≤5 Baik	86	52.1
>5 Buruk	79	47.9
Total	165	100.0
Durasi Tidur		
< 5 Jam	28	17.0
5 - 7 Jam	86	52.1
>7 Jam	51	30.9
Total	165	100.0
Jam Tidur		
21:00	48	29.1
22:00	44	26.7
23:00	30	18.2
24:00	43	26.1
Total	165	100.0
Jam Bangun		
5:00	44	26.7
6:00	37	22.4
7:00	43	26.1
8:00	41	24.8
Total	165	100.0
Tidur dengan Smartphone		
Tidak	37	22.4
Ya	128	77.6

Total	165	100.0
Waktu Tertidur		
Cepat (<15 Menit)	49	29.7
Sedang (15-30 Menit)	60	36.4
Lama (>30 Menit)	56	33.9
Total	165	100.0

Sumber: Olah Data SPSS 27

Berdasarkan Tabel 5.5, Berdasarkan hasil penelitian terhadap 165 responden, diperoleh yaitu sebanyak 86 responden (52,1%) memiliki kualitas tidur buruk, sedangkan 79 responden (47,9%) memiliki kualitas tidur baik. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh mahasiswa mengalami gangguan dalam kualitas tidur.

Untuk memberikan gambaran yang lebih rinci, kualitas tidur juga dipaparkan berdasarkan komponen Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI):

- a. Durasi tidur: mayoritas responden tidur 5–7 jam per hari (52,1%), diikuti dengan >7 jam (30,9%) dan <5 jam (17,0%) (Tabel 5.6).
- b. Jam tidur: sebagian besar responden mulai tidur pukul 21:00–22:00 (55,8%), sedangkan sisanya pukul 23:00–24:00 (44,2%) (Tabel 5.7).
- c. Jam bangun: waktu bangun bervariasi antara 05:00–08:00, dengan distribusi cukup merata (Tabel 5.8).
- d. Kebiasaan tidur dengan smartphone: 77,6% responden terbiasa tidur dengan smartphone, hanya 22,4% yang tidak (Tabel 5.9).
- e. Waktu untuk tertidur: sebagian besar responden membutuhkan waktu sedang (15–30 menit) hingga lama (>30 menit) untuk tertidur (70,3%) (Tabel 5.10).

Dengan demikian, meskipun sebagian besar responden memiliki durasi tidur yang tergolong normal, faktor-faktor seperti kebiasaan menggunakan

smartphone sebelum tidur dan lamanya waktu untuk tertidur menjadi penyebab tingginya proporsi kualitas tidur yang buruk

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Uji Chi-Square

Tabel 5. 6 Hubungan Tingkat Nomophobia dengan Kualitas Tidur Responden

Nomophobia	Kualitas Tidur				Total		PR (95% CI)	P-Value*		
	>5 Buruk		≤5 Baik		N	%				
	n	(%)	n	(%)						
Nomophobia Rendah	23	26.74	35	44.30	58	35.15	0,459 (0.239 - 0.881)	0.018		
Nomophobia Sedang + Tinggi	63	73.26	44	55.70	107	64.85				
Total	86	100	79	100	165	100				

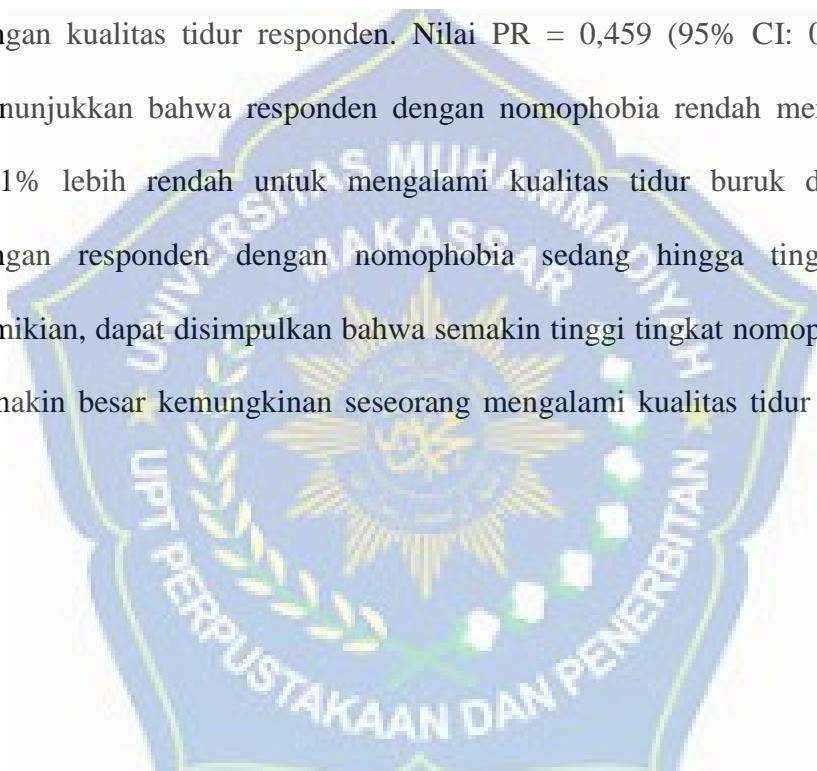
Sumber: Olah Data SPSS 27

Berdasarkan Tabel 5.4, Pada awalnya, variabel nomophobia memiliki tiga kategori (rendah, sedang, tinggi). Namun, pada analisis bivariat tidak digunakan tabel 3×2 , karena jumlah responden pada kategori nomophobia tinggi sangat sedikit (4 orang atau 2,4%). Hal ini menyebabkan adanya sel dengan nilai expected count <5 sehingga tidak memenuhi syarat uji Chi-Square. Untuk itu, kategori sedang dan tinggi digabung menjadi satu kelompok, sehingga analisis dilakukan dengan tabel 2×2 . Dengan penggabungan ini, uji Chi-Square dapat digunakan secara lebih tepat dan hasil analisis menjadi valid.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tingkat nomophobia dengan kualitas tidur mahasiswa, diperoleh bahwa dari 58 responden dengan nomophobia rendah, terdapat 23 orang (26,74%) yang mengalami kualitas tidur

buruk dan 35 orang (44,30%) memiliki kualitas tidur baik. Sedangkan pada 107 responden dengan nomophobia sedang hingga tinggi, sebanyak 63 orang (73,26%) mengalami kualitas tidur buruk dan 44 orang (55,70%) memiliki kualitas tidur baik.

Hasil analisis bivariat dengan uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara tingkat nomophobia dengan kualitas tidur responden. Nilai PR = 0,459 (95% CI: 0,239–0,881) menunjukkan bahwa responden dengan nomophobia rendah memiliki risiko 54,1% lebih rendah untuk mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan dengan responden dengan nomophobia sedang hingga tinggi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat nomophobia, maka semakin besar kemungkinan seseorang mengalami kualitas tidur yang buruk.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan dan Pengaruh Tingkat Nomophobia terhadap Kualitas Tidur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan smartphone selama ≥ 5 jam per hari, yang termasuk dalam kelompok dengan penggunaan sedang hingga tinggi. Temuan tersebut konsisten dengan meta-analisis oleh Chu et al., yang menemukan bahwa ada hubungan dosis-respons yang signifikan antara waktu penggunaan smartphone harian dan kualitas tidur yang buruk, seperti waktu tertidur yang lama dan pengurangan durasi tidur total (41). Selain itu, penelitian oleh Pu et al. juga memperlihatkan bahwa ketergantungan pada smartphone berkontribusi pada penundaan waktu tidur dan ‘fear of missing out’ yang selanjutnya memperburuk kualitas tidur pada mahasiswa (42). Observasi serupa ditemukan dalam studi pilot Demirci et al., yang menunjukkan bahwa penggunaan smartphone di malam hari berkorelasi dengan penurunan kualitas tidur dan kesejahteraan psikologis (43).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat nomophobia dengan kualitas tidur mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2024 ($p = 0,018$).

Hasil analisis menunjukkan bahwa prevalensi kualitas tidur buruk lebih tinggi pada kelompok dengan nomophobia sedang hingga tinggi (73,26%) dibandingkan dengan kelompok dengan nomophobia rendah (26,74%). nomophobia rendah memiliki risiko 54,1% lebih rendah untuk mengalami kualitas

tidur buruk dibandingkan dengan responden dengan nomophobia sedang hingga tinggi.

Perbedaan proporsi yang cukup besar ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat nomophobia, semakin besar kemungkinan mahasiswa mengalami kualitas tidur yang buruk. Temuan ini sejalan dengan teori arousal, yang menyebutkan bahwa paparan rangsangan dari smartphone seperti notifikasi, cahaya layar, dan interaksi digital dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik sehingga menghambat proses relaksasi sebelum tidur (Cain & Gradisar, 2010) (44). Selain itu, paparan cahaya biru dari layar smartphone menjelang tidur dapat menekan produksi melatonin, hormon pengatur siklus tidur-bangun, sehingga menyebabkan keterlambatan onset tidur (sleep onset latency) dan berkurangnya durasi tidur efektif (Chang et al., 2015) (45).

Penelitian ini konsisten dengan studi King et al. (2013) yang menemukan bahwa individu dengan nomophobia tinggi cenderung memiliki durasi tidur lebih pendek, lebih sering terbangun di malam hari, dan melaporkan kualitas tidur yang rendah (46). Studi Gezgin (2017) di Turki serta Putri et al. (2021) di Indonesia juga menunjukkan bahwa penggunaan smartphone yang berlebihan, terutama menjelang waktu tidur, berkorelasi dengan meningkatnya risiko insomnia dan kelelahan pada mahasiswa (30) (47).

Dalam konteks mahasiswa kedokteran, faktor ini semakin relevan mengingat beban akademik yang tinggi sering kali mendorong penggunaan smartphone hingga larut malam, baik untuk mengakses materi pembelajaran maupun berkomunikasi dengan kelompok belajar. Kebiasaan ini, ditambah

dengan keinginan untuk selalu terhubung secara sosial, berpotensi menimbulkan sleep procrastination atau penundaan waktu tidur secara sengaja. Dampak jangka panjangnya dapat berupa gangguan tidur kronis, penurunan fungsi kognitif, gangguan konsentrasi, dan penurunan performa akademik (Harada et al., 2016; Lemola et al., 2015) (48) (49).

Temuan ini memiliki implikasi praktis, yaitu perlunya intervensi untuk mengurangi tingkat nomophobia dan meningkatkan kualitas tidur mahasiswa. Strategi yang dapat diterapkan antara lain edukasi sleep hygiene, pembatasan penggunaan smartphone setidaknya 30–60 menit sebelum tidur, penggunaan fitur night mode untuk mengurangi paparan cahaya biru, serta penerapan digital detox secara berkala. Pihak universitas juga dapat berperan melalui penyusunan panduan penggunaan teknologi yang sehat, khususnya dalam pengaturan aktivitas akademik daring di malam hari. Dengan demikian, kualitas tidur yang optimal dapat tercapai, yang pada gilirannya akan mendukung kesehatan fisik, mental, dan kinerja akademik mahasiswa kedokteran.

6.2 Tinjauan Keislaman

Pandangan Islam dibangun di atas serangkaian prinsip universal yang mengatur seluruh aspek kehidupan, dari ritual ibadah hingga interaksi sosial dan penggunaan teknologi. Untuk memahami mengapa nomophobia dan dampaknya dipandang sebagai masalah serius, kita harus merujuk pada tiga pilar normatif utama: prinsip keseimbangan holistik (*al-mīzān*), larangan melampaui batas (*isrāf*), dan keharusan menjaga jiwa dan raga (*hifz al-nafs*). Islam tidak mengajarkan pemisahan radikal antara kehidupan dunia dan akhirat. Sebaliknya,

ia menekankan pentingnya menjaga keseimbangan yang harmonis di antara keduanya (51). Prinsip ini secara indah dirumuskan dalam firman Allah ﷺ di Surah Al-Qashas, ayat 77:

وَابْنَعِ فِيمَا آتَكَ اللَّهُ الدَّارُ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبِكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغُ الْفَسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ

Terjemahnya :

“ Dan, carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (pahala) negeri akhirat, tetapi janganlah kamu lupakan bagianmu di dunia. Berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu dan janganlah kamu berbuat kerusakan di bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan.

Para mufasir klasik memberikan penafsiran yang mendalam terhadap ayat ini. Imam Ibn Kathīr menjelaskan bahwa seorang muslim diperintahkan untuk menggunakan nikmat dunia yang melimpah—baik itu harta, waktu, maupun kesehatan—sebagai sarana untuk meraih ketakwaan kepada Allah dan mendapatkan pahala di akhirat. Namun, pada saat yang sama, ia tidak boleh melupakan "bagiannya dari dunia," yang mencakup pemenuhan kebutuhan-kebutuhan pokok seperti makan, minum, berpakaian, dan istirahat secara proporsional dan tidak berlebihan (50).

Imam al-Qurṭubī lebih lanjut menegaskan bahwa "bagian dunia" yang tidak boleh dilupakan ini secara spesifik merujuk pada segala sesuatu yang menopang keberlangsungan hidup dan kesehatan, yang tanpanya, pelaksanaan ibadah menjadi tidak optimal. Tidur yang cukup, dalam tafsiran ini, adalah bagian esensial dari *naṣībuka min al-dunyā* (bagianmu dari dunia) yang wajib dipenuhi. Larangan untuk berbuat kerusakan (*al-fasād*) di bumi, menurutnya, juga

mencakup segala tindakan yang merusak diri sendiri (*darar al-nafs*), termasuk terjerumus dalam perilaku adiktif yang mengganggu kesehatan fisik dan mental (51).

Jika dikaitkan dengan fenomena nomophobia, penggunaan ponsel pintar yang berlebihan hingga mengorbankan waktu tidur adalah bentuk nyata dari perusakan keseimbangan ini. Individu tersebut telah melupakan hak tubuhnya untuk beristirahat—sebuah "bagian dunia" yang krusial—demi kesenangan sesaat yang ditawarkan oleh dunia digital. Akibatnya, kemampuannya untuk menjalankan kewajiban lain, baik yang bersifat dunia (belajar, bekerja) maupun ukhrawi (ibadah di malam hari, bangun untuk salat Subuh dengan segar), menjadi terganggu. Ini adalah bentuk *fasād* (kerusakan) pada level individu yang bertentangan langsung dengan perintah Al-Qur'an.

Prinsip keseimbangan diperkuat oleh larangan yang tegas terhadap segala bentuk sikap berlebih-lebihan, yang dikenal dalam Al-Qur'an dengan istilah *isrāf*. Allah swt. berfirman dalam Surah Al-A'raf, ayat 31:

يَابْنَى آدَمْ حُذُوا زِينَتُكُمْ عَنْ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرُبُوا وَلَا شُرْفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Terjemahnya:

"Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan."

Meskipun konteks ayat ini berbicara tentang makan dan minum, para ulama sepakat bahwa larangan *isrāf* bersifat umum dan mencakup semua aspek kehidupan. Imam al-Qurtubī, dalam tafsirnya, menguraikan bahwa *isrāf* tidak

hanya dilarang, tetapi juga menyebabkan berbagai penyakit fisik, memberatkan tubuh untuk beribadah, dan mengeraskan hati.

Jika prinsip keseimbangan dan larangan *isrāf* berada dalam ranah etika dan moralitas, maka kaidah fikih (*qawā'i id fiqhīyyah*) membawa analisis ini ke tingkat legal-syar'i. Salah satu kaidah paling fundamental dalam hukum Islam, yang merupakan bagian dari *maqāṣid al-sharī'ah* (tujuan-tujuan syariat) khususnya *hifz al-nafs* (perlindungan jiwa), adalah kaidah:

عَنْ أَبِي سَعِيدٍ سَعْدُ بْنِ سِنَانَ الْخُدْرِيِّ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ : لَا ضَرَرَ وَلَا

ضَرَارٌ

Artinya:

Dari Abu Sa'id bin Sinan al-Khudri ra, sesungguhnya Rasulullah saw bersabda: "Tidak boleh melakukan perbuatan yang bisa membahayakan diri sendiri dan membahayakan orang lain." HR. Ibnu Majah, No 2340 dan 2341.[50]

Kaidah ini, yang bersumber dari hadis Nabi Muhammad ﷺ, menjadi landasan utama dalam etika medis Islam. Ia menegaskan bahwa segala tindakan yang potensi bahayanya (*darar*) setara atau lebih besar dari manfaatnya (*manfa'ah*) adalah terlarang. Prinsip turunannya menyatakan,

دَرْءُ الْمَفَاسِدِ مُقَدَّمٌ عَلَى حَلْبِ الْمَصَالِحِ

Artinya:

Menolak kerusakan lebih diutamakan daripada mendatangkan kemaslahatan). [51]

Aplikasi kaidah ini pada temuan saintifik tentang nomophobia sangatlah langsung dan tegas. Data dari data penelitian di bagian sebelumnya (poin 6.1) telah menyediakan bukti yang jelas mengenai *darar* (kerusakan/bahaya) yang

nyata dan terukur akibat perilaku nomophobia: gangguan tidur kronis, penurunan fungsi kognitif, penurunan performa akademik, serta peningkatan risiko gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi.

Ketika bukti empiris mengenai bahaya ini dihadapkan pada kaidah *Lā Dharar wa Lā Dhirār*, maka status hukum dari perilaku yang mengarah pada nomophobia bergeser. Ia bukan lagi sekadar perilaku yang "tidak terpuji" atau "dibenci Allah" karena bersifat *isrāf*. Lebih dari itu, ia menjadi sebuah tindakan yang dilarang secara syar'i karena secara sadar dan sengaja menimbulkan bahaya (*darar*) pada diri sendiri. Ini adalah sebuah lompatan kualitatif dalam justifikasi keagamaan, dari ranah akhlak personal menuju ranah hukum syariat yang objektif. Dengan demikian, membiarkan diri terjerumus dalam kecanduan digital yang merusak kualitas tidur dan kesehatan secara umum adalah bentuk pelanggaran terhadap salah satu prinsip paling agung dalam syariat Islam, yaitu kewajiban untuk menjaga dan melindungi anugerah kehidupan.

Langkah selanjutnya adalah mengubah persepsi terhadap tidur itu sendiri tidur digambarkan sebagai "kematian kecil" (*maut sughrā*), di mana Allah "memegang jiwa" seseorang dan mengembalikannya saat ia bangun. Sabagaimana disebutkan dalam Al-Qur'an surah Az-Zumar, ayat 42:

الله يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَآمِنِهَا فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَى عَلَيْهَا الْمَوْتَ
وَيُرْسِلُ الْأُخْرَى إِلَى أَجَلٍ مُسَمَّى إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

Terjemahnya:

"Allah memegang jiwa (orang) ketika matinya dan (memegang) jiwa (orang) yang belum mati di tidurnya; maka Dia tahanlah jiwa waktu (orang) yang telah Dia tetapkan kematiannya dan Dia melepaskan jiwa yang lain

sampai waktu yang ditentukan. Sesungguhnya pada yang demikian itu terdapat tanda-tanda (kebesaran Allah) bagi kaum yang berpikir."

Pemaknaan ini memiliki implikasi spiritual yang sangat kuat. Jika tidur adalah momen di mana jiwa "dipegang" oleh Allah, maka persiapan menuju tidur seharusnya menjadi momen sakral, bukan momen yang diisi dengan kelalaian digital. Tidur menjadi pengingat harian akan kematian yang sesungguhnya dan akan pertanggungjawaban di hadapan Allah. Dengan niat yang benar yaitu tidur untuk mengistirahatkan tubuh agar kuat kembali beribadah dan beraktivitas esok hari maka seluruh durasi tidur itu sendiri dapat dicatat sebagai pahala

Dari kajian diatas, dapat disimpulkan bahwa Islam sangat menekankan bahwa Pemanfaatan teknologi perlu dilakukan dengan cara yang seimbang dan tidak berlebihan, sambil tetap menjaga kesehatan fisik dan mental. Tidur yang berkualitas adalah anugerah dari Allah yang wajib dijaga. Fenomena nomophobia yang berdampak pada gangguan tidur jelas bertentangan dengan prinsip-prinsip tersebut, karena hal itu mengabaikan hak tubuh, merusak kesehatan, dan menghambat seorang muslim dalam upayanya untuk menjadi pribadi yang kuat dan kokoh dalam keimanan. Oleh karena itu penggunaan smartphone harus dikontrol agar tidak mengganggu kualitas hidup dan tetap sesuai dengan tujuan syariat, yaitu untuk mencapai kebaikan di dunia dan akhirat.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data, dapat disimpulkan bahwa:

- 7.1.1 Sebagian besar mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2024 berada pada kategori nomophobia sedang hingga tinggi, yang menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa memiliki ketergantungan yang cukup besar terhadap penggunaan smartphone dalam kehidupan sehari-hari.
- 7.1.2 Kualitas tidur mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2024 secara umum tergolong buruk, dengan proporsi responden yang mengalami gangguan tidur lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki kualitas tidur baik.
- 7.1.3 Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat nomophobia dengan kualitas tidur mahasiswa ($p\text{-value} < 0,05$). Menariknya, pada penelitian ini ditemukan bahwa mahasiswa dengan tingkat nomophobia rendah justru lebih banyak mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan mahasiswa dengan tingkat nomophobia sedang hingga tinggi. Hal ini ditunjukkan oleh nilai Prevalence Ratio (PR) = 0,459 (95% CI: 0,239–0,881), yang berarti mahasiswa dengan nomophobia tinggi memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami kualitas tidur baik, sehingga seolah-olah lebih rentan mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan mahasiswa dengan nomophobia rendah.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Mahasiswa

1. Membatasi durasi penggunaan smartphone secara keseluruhan dalam sehari, khususnya mengurangi intensitas penggunaan lebih dari 5 jam, karena hasil penelitian menunjukkan mayoritas mahasiswa dengan durasi penggunaan tinggi cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk.
2. Mengaktifkan fitur night mode atau blue light filter untuk mengurangi paparan cahaya biru yang dapat mengganggu produksi melatonin.
3. Menerapkan sleep hygiene seperti menjaga jadwal tidur yang teratur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, dan menghindari aktivitas yang memicu keterlambatan tidur (sleep procrastination).

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

1. Memberikan edukasi kepada mahasiswa mengenai dampak nomophobia terhadap kesehatan fisik dan mental, termasuk kualitas tidur.
2. Menyusun panduan penggunaan teknologi yang sehat, terutama dalam pengaturan aktivitas akademik daring di malam hari, untuk mengurangi kebiasaan penggunaan smartphone yang berlebihan.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Melakukan penelitian dengan metode longitudinal untuk melihat perubahan tingkat nomophobia dan kualitas tidur dalam jangka waktu tertentu.

2. Memperluas variabel penelitian dengan menambahkan faktor psikologis (stres akademik, kecemasan) dan gaya hidup (aktivitas fisik, konsumsi kafein) yang juga dapat memengaruhi kualitas tidur mahasiswa.



DAFTAR PUSTAKA

1. Hootsuite. Hootsuite. 2022. 2022 Digital Trends Report.
2. Asih AT, Fauziah N. Hubungan antara kontrol diri dengan kecemasan jauh dari smartphone (nomophobia) pada Mahasiswa Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Diponegoro Semarang. Empati J Karya Ilm S1 Undip. 2017;6(2):15–20.
3. Rakhmawati S. Studi deskriptif nomophobia pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Malang. Universitas Muhammadiyah Malang; 2019.
4. Sudarji S. Hubungan antara nomophobia dengan kepercayaan diri. Psibernetika. Maret 2018;10(1).
5. Ozdemir B, Cakir O, Hussain I. Prevalence of Nomophobia among University Students: A Comparative Study of Pakistani and Turkish Undergraduate Students. EURASIA J Math Sci Technol Educ. Januari 2018;14(4).
6. Novalyne PO, Soetjiningsih CH. Fenomena prokrastinasi akademik pada mahasiswa: Bagaimana kaitannya dengan kecanduan smartphone saat pandemi Covid-19 berlangsung? Psikoborneo J Ilm Psikol. Oktober 2022;10(3):637.
7. Sitorus TR. Hubungan Smartphone Addiction dengan Prokrastinasi Akademik pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Jakarta Barat. Wacana. Januari 2022;14(1):57.
8. Shatz I. Solving Procrastination. 2024. Academic Procrastination: Examples, Consequences, Causes, and Solutions.
9. Hong W, Liu RD, Ding Y, Jiang S, Yang X, Sheng X. Academic procrastination precedes problematic mobile phone use in Chinese adolescents: A longitudinal mediation model of distraction cognitions. Addict Behav. Oktober 2021;121:106993.
10. Rahayu V, Putri SA, Amir Y. Gambaran Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau. Innov J Soc Sci Res. 2024;4(5):4845–4854.

11. YouGov. Study reveals nomophobia is the plague of our times. UK Post Off. 2008;
12. Gonçalves, S., Dias, P., & Correia AP. Nomophobia and lifestyle: Smartphone use and its relationship to psychopathologies. *Comput Hum Behav Reports*. 2020;2.
13. Ceobanu, C. M., Marian, A. L., & Apostolache R. Glimpse on 21st century new phobias; a predictive model of nomophobia. *Comput Hum Behav Reports*. 2023;11:125099.
14. Warsah. I et al. Understanding Nomophobia: A Modern Age Phobia Among College Students. *J Pengukuran Psikol dan Pendidik Indones*. 2023;12(2):127–44.
15. Fletcher J. Nomophobia: Definition, causes, symptoms, and treatment. *Med News Today*. 2022;
16. Daraj, L. R., AlGhareeb, M., Almutawa, Y. M., Trabelsi, K., & Jahrami H. Prevalence of Nomophobia in University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*. 2023;11(14):2066.
17. Vagka, E., Gnardellis, C., Lagiou, A., & Notara V. Smartphone use and social media involvement in young adults: Association with nomophobia, depression anxiety stress scales (DASS) and self-esteem. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(7):920.
18. Faiz, A. N., Suroso, S., & Farid M. 21st century phobia: The role of loneliness and social anxiety in adolescent nomophobia. *Int J Soc Manag Stud*. 2023;4(5):47–52.
19. Yildirim, C., & Correia AP. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Comput Hum Behav Reports*. 2015;49:130–7.
20. Hirshkowitz. et al. National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: Final report. *Sleep Heal*. 2021;7(2).
21. Harvey AG, Murray G, Chandler RA, Soehner AM. Sleep and circadian functioning: Critical mechanisms in the mood disorders? *Annu Rev Clin Psychol*. 2020;16:285–309.

22. Buysse DJ. Sleep health: Can we define it? Does it matter? *Sleep*, 2019;42(2).
23. Medic, G., Wille, M., & Hemels ME. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nat Sci Sleep*. 2018;19:199–210.
24. Krystal, A. D., & Edinger JD. Measuring sleep quality. *Sleep Med*. 2021;87:1–2.
25. Harvard Health Publishing. Blue light has a dark side. *Harvard Heal Blog*. 2020;
26. Stoll, P. K., Green, M. S., & Mackey AL. Mobile phone use and sleep disturbances: A systematic review of the literature. *J Sleep Res*. 2019;28(2).
27. Liese Exelmans & Jan Van den Bulck. "Bedtime mobile phone use and sleep in adults", yang diterbitkan pada Januari 2016 dalam jurnal Social Science & Medicine. 2016;
28. Supriyanto, A., & Wijayanti R. Pengaruh Nomophobia terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Universitas Gadjah Mada. 2023;
29. Rahmawati, N., & Santosa A. Hubungan Nomophobia dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Universitas Indonesia. 2020;
30. Fauziyah, M., & Daryanto M. Prevalensi Nomophobia pada Mahasiswa dan Dampaknya terhadap Kualitas Tidur di Universitas Airlangga. 2021.
31. Kurniawati, S., & Setiawan P. Keterkaitan Penggunaan Ponsel Sebelum Tidur dengan Kualitas Tidur Mahasiswa di Universitas Padjadjaran. 2023;
32. Nugroho, A., & Jamilah N. Nomophobia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan Dampaknya terhadap Kualitas Tidur. 2023.
33. Demircioğlu & Genç. "The Effects of Nomophobia on Posture, Anxiety, Sleep Quality, and Physical Activity in University Students." 2023;
34. Al. T et. Comparison of Sleep Quality and Sleepiness in University Students with Different Levels of Nomophobia. 2022;
35. Liu et al. Relationship between psychological stress and sleep quality: The mediating role of rumination and emotional coping strategies. *Front*

- Psychol. 2023;14.
36. Zhang, Y., Wang, Q., & Li H. Stress and sleep quality: A mediating model of depression and meaning in life. *BMC Psychol.* 2024;12.
 37. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Cetakan 23. Bandung: Alfabeta; 2016.
 38. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2019.
 39. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2020.
 40. Ghazali I. Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 26. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2021
 41. Chu Y, Oh Y, Gwon M, et al. Dose-response analysis of smartphone usage and self-reported sleep quality: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Clin Sleep Med.* 2023;19(3):621-630
 42. Pu G, Liu Y, Yang N, et al. Mobile phone dependency and sleep quality in college students during COVID-19 outbreak: the mediating role of bedtime procrastination and fear of missing out. *BMC Public Health.* 2023;23:1200
 43. Demirci K, Akgönül M, Akpinar A, et al. Relationship of smartphone use at night with sleep quality and psychological well-being among healthy students: A pilot study. *Sleep Health.* 2020;6(4):495-497
 44. Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Medicine.* 2010 Sep;11(8):735-42
 45. Chang AM, Scheer FAJL, Czeisler CA, etc. Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proceedings of the National Academy of Sciences.* 2015;112(4):1232-7.
 46. King ALS, Valen  a AM, Silva AC, Sancassiani F, Machado S, Nardi AE. Nomophobia: dependency on virtual environments or social phobia? *Computers in Human Behavior.* 2013;29(1):140-4.

47. Gezgin DM, Şumuer E, Arslan O, Yıldırım S. Nomophobia prevalence among pre-service teachers: a case of Trakya University. *Trakya Univ J Educ Fac.* 2017;7(1):86–95.
48. Harada T, Kawada T, Oki K, Yamazaki Y, Tsuji F, Nakade M, et al. Impact of smoking on circadian typology, sleep habits and mental health of Japanese students aged 18–30 years. *Psychology (Publ).* 2016;7:1211–6.
49. Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, Dewald-Kaufmann JF, Grob A. Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance and depressive symptoms in the smartphone age. *J Youth Adolescence.* 2015;44(2):405–18.
50. Ibn Mājah, Abū ‘Abd Allāh Muḥammad ibn Yazīd al-Qazwīnī. *Sunān Ibn Mājah.* Tahqīq: Shu‘aib al-Arnā’ūt, (Cet. 1. Bayrūt: Dār al-Risālah al-‘Ālamiyyah, 1430H/2009M.), 3/430
51. ‘Izz al-Dīn ibn ‘Abd al-Salām, *Qawa'idul Ahkam fi Mashalihil Anam (Terjemahan)*, (Jakarta: Pustaka Al-Kautsar, 2010), Jilid 1, h. 9



LAMPIRAN

Lampiran 1 Kusioner

KUSIONER

Judul: Hubungan antara Tingkat Nomophobia dan Kualitas Tidur Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2024

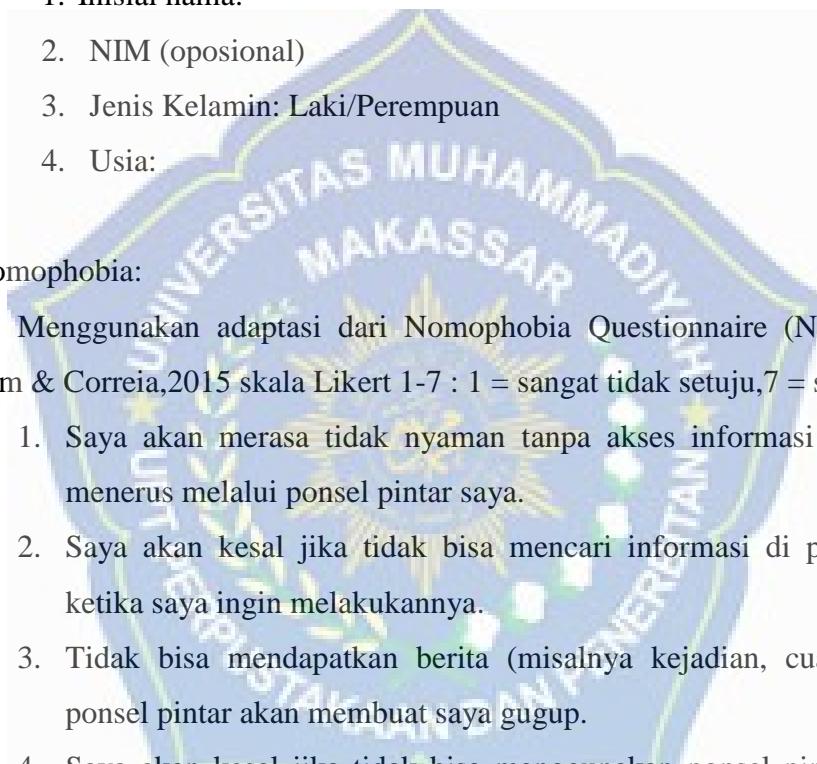
A. INFORMASI DEMOGRAFIS

1. Inisial nama:
2. NIM (oposisional)
3. Jenis Kelamin: Laki/Perempuan
4. Usia:

B. Nomophobia:

Menggunakan adaptasi dari Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) oleh Yildrim & Correia, 2015 skala Likert 1-7 : 1 = sangat tidak setuju, 7 = sangat setuju

1. Saya akan merasa tidak nyaman tanpa akses informasi yang terus-menerus melalui ponsel pintar saya.
2. Saya akan kesal jika tidak bisa mencari informasi di ponsel pintar ketika saya ingin melakukannya.
3. Tidak bisa mendapatkan berita (misalnya kejadian, cuaca, dll.) di ponsel pintar akan membuat saya gugup.
4. Saya akan kesal jika tidak bisa menggunakan ponsel pintar dan/atau fiturnya ketika saya menginginkannya.
5. Kehabisan baterai di ponsel pintar akan menakutkan bagi saya.
6. Jika saya kehabisan pulsa atau mencapai batas kuota bulanan, saya akan panik.
7. Jika saya tidak memiliki sinyal data atau tidak bisa terhubung ke Wi-Fi, saya akan terus-menerus memeriksa apakah sudah mendapat sinyal atau menemukan jaringan Wi-Fi.
8. Jika saya tidak bisa menggunakan ponsel pintar, saya takut akan terjebak di suatu tempat.



9. Jika saya tidak bisa memeriksa ponsel pintar untuk sementara waktu, saya akan merasa ingin mengeceknya.

Jika saya tidak membawa ponsel pintar saya:

10. Saya akan merasa cemas karena tidak bisa langsung berkomunikasi dengan keluarga dan/atau teman.
11. Saya akan khawatir karena keluarga dan/atau teman tidak bisa menghubungi saya.
12. Saya akan merasa gugup karena tidak bisa menerima SMS dan panggilan.
13. Saya akan cemas karena tidak bisa tetap berhubungan dengan keluarga dan/atau teman.
14. Saya akan merasa gugup karena tidak tahu apakah ada yang mencoba menghubungi saya.
15. Saya akan cemas karena hubungan saya yang terus-menerus dengan keluarga dan teman akan terputus.
16. Saya akan gugup karena akan terputus dari identitas daring saya.
17. Saya akan tidak nyaman karena tidak bisa tetap mengikuti perkembangan media sosial dan jaringan daring.
18. Saya akan merasa canggung karena tidak bisa memeriksa notifikasi dari koneksi dan jaringan daring saya.
19. Saya akan cemas karena tidak bisa memeriksa email.
20. Saya akan merasa aneh karena tidak tahu harus melakukan apa

C. Kualitas Tidur:

Menggunakan kusioner dari Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dengan memiliki 7 komponen utama, setiap komponen diberi skor **0–3**. Total skor (0–21) diperoleh dari penjumlahan semua komponen. Skor total > **5** menunjukkan kualitas tidur yang buruk.

7 Komponen :

- 1) **Kualitas tidur** [P18] Rentang Skor (0-3) = 0: Sangat Baik, 1: Cukup baik, 2: Cukup buruk, 3: Sangat buruk

- 2) **Latensi Tidur** [P2,P5]. Rentang Skor (0-3) = 0: ≤ 15 menit, 1: 16-30 menit, 2: 31-60 menit, 3: > 60 menit
 - 3) **Durasi tidur** [P4]. Rentang Skor (0-3) = 0: > 7 jam, 1: 6-7 jam, 2: 31-60 menit, 3: < 5 jam
 - 4) **Efesiensi tidur kebiasaan** [P1,P3,P4]. Rentang skor (0-3) = 0: $\geq 85\%$, 1: 75-84%, 2: 65-74%, 3: $< 65\%$
 - 5) **Gangguan tidur** [P6-P14]. Rentang skor (0-3) = 0: tidak pernah, 1: $= < 1$ kali/minggu, 2: 1-2 kali/minggu, 3: ≥ 3 kali/minggu
 - 6) **Penggunaan obat tidur** [P15]. Rentang skor (0-3) = 0: tidak pernah, 1: < 1 kali/minggu, 2: 1-2 kali/minggu, 3: ≥ 3 kali/minggu
 - 7) **Disfungsi di siang hari** [P16+P17]. Rentang skor (0-3) = 0: tidak pernah, 1: < 1 kali /minggu, 2: 1-2 kali/minggu, 3: \geq kali/minggu
1. Selama sebulan terakhir, biasanya pukul berapa Anda pergi tidur di malam hari?
2. Selama sebulan terakhir, biasanya berapa lama (dalam menit) waktu yang Anda butuhkan untuk tertidur setelah berbaring di malam hari?
3. Selama sebulan terakhir, biasanya pukul berapa Anda bangun di pagi hari?
4. Selama sebulan terakhir, berapa jam sebenarnya Anda tidur setiap malam? (Ini mungkin berbeda dengan lamanya waktu yang Anda habiskan di tempat tidur).
5. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda tidak bisa tidur dalam 30 menit pertama setelah berbaring di tempat tidur?
- Tidak pernah dalam sebulan terakhir
 - Kurang dari sekali seminggu
 - 1–2 kali seminggu
 - 3 kali atau lebih seminggu
6. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda terbangun di tengah malam atau dini hari?

7. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda harus bangun untuk pergi ke kamar mandi di malam hari?
8. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda kesulitan bernapas saat tidur?
9. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda batuk atau mendengkur keras di malam hari?
10. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa terlalu kedinginan saat tidur?
11. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa terlalu kepanasan saat tidur?
12. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami mimpi buruk?
13. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasakan nyeri yang mengganggu tidur Anda?
14. Selama sebulan terakhir, seberapa sering ada alasan lain yang mengganggu tidur Anda di malam hari (sebutkan alasannya)?
15. Selama sebulan terakhir, apakah Anda mengonsumsi obat tidur (resep dokter atau tanpa resep) untuk membantu tidur?
 - Tidak pernah dalam sebulan terakhir
 - Kurang dari sekali seminggu
 - 1–2 kali seminggu
 - 3 kali atau lebih seminggu
16. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa sulit untuk tetap terjaga saat mengemudi, makan, atau melakukan aktivitas sosial di siang hari?
17. Selama sebulan terakhir, apakah Anda mengalami masalah untuk menjaga semangat agar bisa melakukan aktivitas sehari-hari?
18. Selama sebulan terakhir, bagaimana Anda menilai **kualitas tidur secara keseluruhan**?
 - Sangat baik
 - Cukup baik
 - Cukup buruk
 - Sangat buruk

Lampiran 2 Analisis Olah Data

A. Analisis Univariat

Jenis Kelamin					
Jenis Kelamin		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	75	45.5	45.5	45.5
	Perempuan	90	54.5	54.5	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Usia					
Usia		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-20	75	45.5	45.5	45.5
	21-24	90	54.5	54.5	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Lama Penggunaan Smartphone					
Lama Penggunaan Smartphone		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 jam	10	6.1	6.1	6.1
	> 7 jam	47	28.5	28.5	34.5
	1 x 24 Jam	15	9.1	9.1	43.6
	2-4 jam	35	21.2	21.2	64.8
	5-7 jam	58	35.2	35.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Tidur dengan Smartphone					
Tidur dengan Smartphone		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	22.4	22.4	22.4
	Ya	128	77.6	77.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Waktu Tidur		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Waktu Tidur				
Valid	Cepat (<15 Menit)	49	29.7	29.7	29.7
	Sedang (15-30 Menit)	60	36.4	36.4	66.1
	Lama (>30 Menit)	56	33.9	33.9	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Jam Tidur					
Jam Tidur		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jam Tidur				
Valid	21:00	48	29.1	29.1	29.1
	22:00	44	26.7	26.7	55.8
	23:00	30	18.2	18.2	73.9
	24:00	43	26.1	26.1	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Jam Bangun					
Jam Bangun		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jam Bangun				
Valid	5:00	44	26.7	26.7	26.7
	6:00	37	22.4	22.4	49.1
	7:00	43	26.1	26.1	75.2
	8:00	41	24.8	24.8	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Nomophobia					
Nomophobia		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nomophobia Rendah	58	35.2	35.2	35.2
	Nomophobia Sedang	103	62.4	62.4	97.6
	Nomophobia Tinggi	4	2.4	2.4	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Kualitas Tidur					
Kualitas Tidur		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 Buruk	86	52.1	52.1	52.1
	>5 Baik	79	47.9	47.9	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Durasi Tidur					
Durasi Tidur		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 Jam	28	17.0	17.0	17.0
	5 - 7 Jam	86	52.1	52.1	69.1
	>7 Jam	51	30.9	30.9	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

A Analisis Bivariat

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid			Total		
	N			N	Percent	
Nomophobia * Kualitas Tidur	165	100.0%	0	0.0%	165	100.0%

Nomophobia * Kualitas Tidur Crosstabulation					
	Nomophobia	Count	Kualitas Tidur		Total
			<5 Buruk	>5 Baik	
Nomophobia	Nomophobia Rendah	23	35		58
	Nomophobia Tinggi	63	44		107
Total		86	79		165

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.570 ^a	1	0.018		
Continuity Correction ^b	4.826	1	0.028		
Likelihood Ratio	5.596	1	0.018		
Fisher's Exact Test				0.022	0.014
Linear-by-Linear Association	5.536	1	0.019		
N of Valid Cases	165				

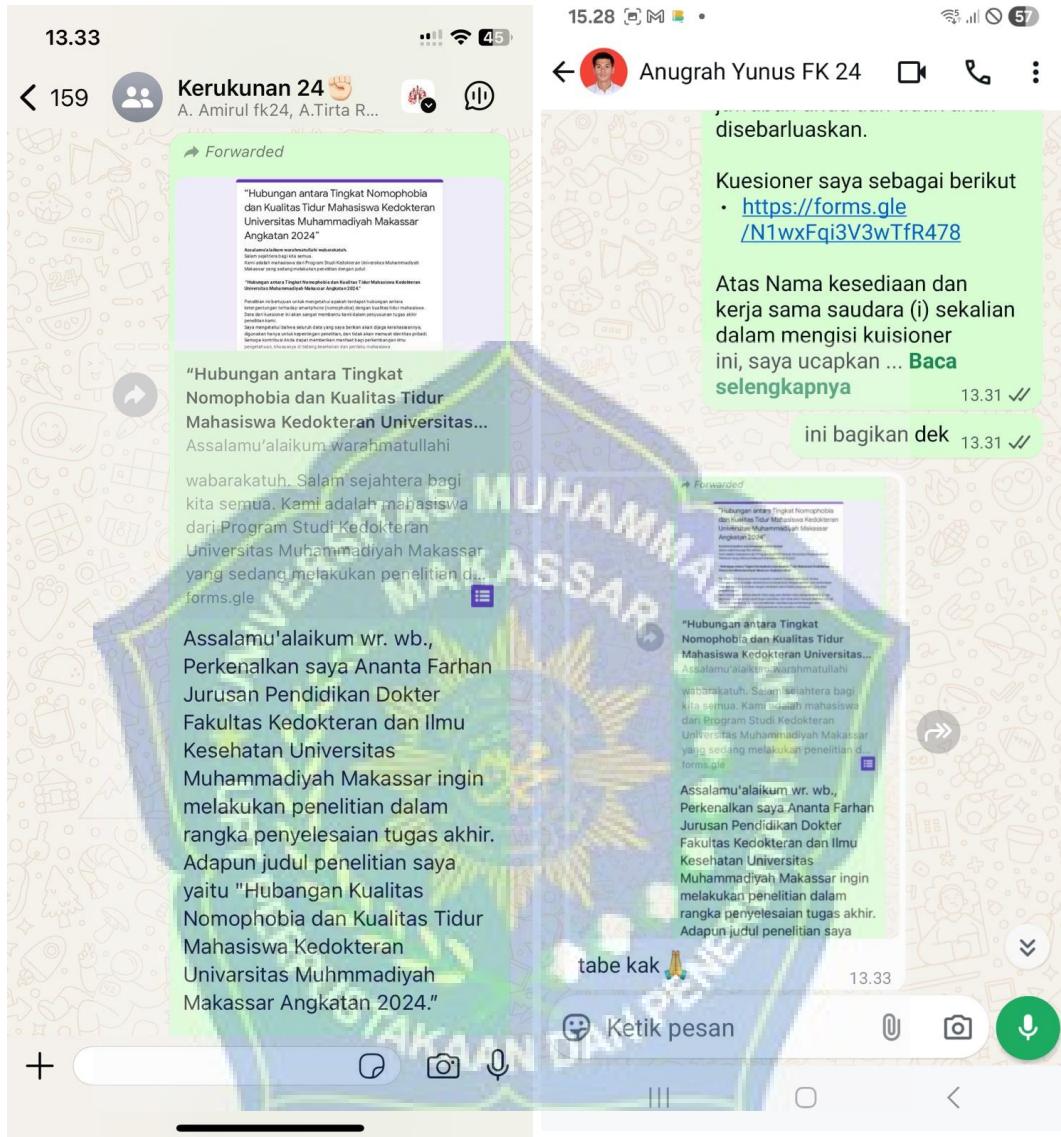
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for nomophobia (Nomophobia Rendah / Nomophobia Sedang)	0.459	0.239	0.881
For cohort Kualitas Tidur = Buruk	0.674	0.472	0.960
For cohort Kualitas Tidur = Baik	1.467	1.078	1.997
N of Valid Cases	165		



Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 4 Hasil Uji Plagiasi



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Ananta Farhan

Nim : 105421102921

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	3%	10 %
2	Bab 2	3 %	25 %
3	Bab 3	3 %	10 %
4	Bab 4	4 %	10 %
5	Bab 5	0 %	10 %
6	Bab 6	4 %	10 %
7	Bab 7	3 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan
Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 26 September 2025

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

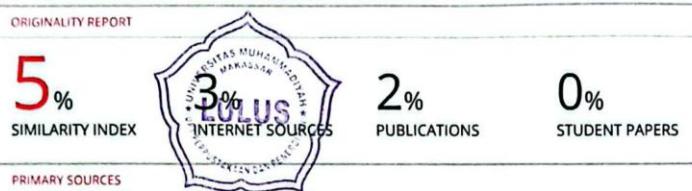
Nurmal, S.Num.,M.I.P

NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id



Bab I Ananta Farhan 105421112421



1	Neternomia Maria Ausiladora Da Costa, Anief Fauzan Rozi. "Analisis efisiensi tidur berdasarkan faktor demografi dan kebiasaan harian dengan metode random forest regression", Jurnal Pendidikan Informatika dan Sains, 2025	1%
2	jurnalskripsitesis.wordpress.com	1%
3	docplayer.info	1%
4	sttkd.ac.id	1%
5	Khezia Alfani Tambunan, Dika Sagita Ranggaswana, Anom Dwi Prakoso. "Hubungan blue light pada perangkat elektronik dan tingkat stres dengan kualitas tidur remaja", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2025	1%
6	www.neliti.com	1%

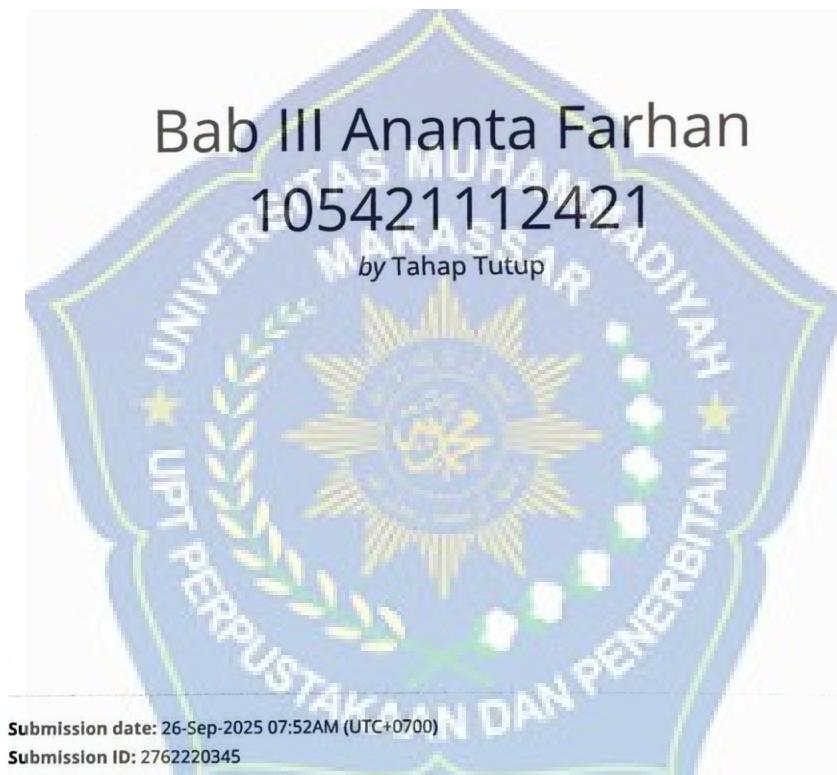
Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

Bab II Ananta Farhan 10542112421

Bab III Ananta Farhan
105421112421

by Tahap Tutup



Bab III Ananta Farhan 105421112421

ORIGINALITY REPORT

0%
SIMILARITY INDEX**0%**
PUBLICATIONS**0%**
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Off

Exclude matches

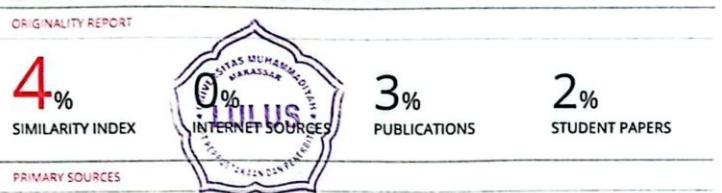
< 2%

Exclude bibliography

Off





Bab IV Ananta Farhan 105421112421

- 1 Razi Fahmi, Tahara Dilla Santi, Nopa Arlanti, Wardati, Riza Septiani, "Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Karyawan tentang Kesiapsiagaan Bencana Kebakaran di PT Trans Dana Profitri", Jurnal EMT KITA, 2025 Publication 2%
- 2 Submitted to Universitas Indonesia Student Paper 2%



Bab V Ananta Farhan

105421112421

by Tahap Tutup



Submission date: 26-Sep-2025 07:55AM (UTC+0700)

Submission ID: 2762222573

File name: BAB_V_Ananta.docx (26.3K)

Word count: 983

Character count: 5633

Bab V Ananta Farhan 105421112421

Bab V Ananta Farhan 105421112421

Bab VI Ananta Farhan

105421112421

by Tahap Tutup



Submission date: 26-Sep-2025 07:56AM (UTC+0700)

Submission ID: 2762223407

File name: BAB_VI_Ananta.docx (504.59K)

Word count: 1363

Character count: 8947

Bab VI Ananta Farhan 105421112421

ORIGINALITY REPORT

3%
SIMILARITY INDEX**3%**
PUBLICATIONS**0%**
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 Birgita Aprilia Hasan, Richard Andreas
Palilingan, Achmad Paturusi. "HUBUNGAN
KEBIASAAN BERMAIN GAME ONLINE DENGAN
KUALITAS TIDUR REMAJA DI SMP FRATER DON
BOSCO TOMOHON", Jurnal Kesehatan
Tambusai, 2025

3%Exclude quotes
Exclude bibliographyOff
Off

Exclude matches

< 2%





Submission date: 26-Sep-2025 07:56AM (UTC+0700)

Submission ID: 2762223944

File name: BAB_VII_Ananta_3.docx (18.01K)

Word count: 334

Character count: 2372

Bab VII Ananta Farhan 105421112421**ORIGINALITY REPORT****3%**
SIMILARITY INDEX**0%**
PUBLICATIONS**0%**
STUDENT PAPERS**PRIMARY SOURCES****1** es.scribd.com
Internet Source**3%**

turnitin

Exclude quotes
Exclude bibliography

Exclude matches

OR

OR</