

SKRIPSI

**HUBUNGAN INTENSITAS PENGGUNAAN *SMARTPHONE*
DENGAN KUALITAS TIDUR REMAJA SMA N 1
KAWEDANAN KELAS XI IPS**



Oleh :

KURNIA SEPTIANINGRUM
NIM. 201802A018

**PROGRAM STUDI ALIH JENJANG
S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA
MADIUN
2020**

SKRIPSI

**HUBUNGAN INTENSITAS PENGGUNAAN *SMARTPHONE*
DENGAN KUALITAS TIDUR REMAJA SMA N 1
KAWEDANAN KELAS XI IPS**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

KURNIA SEPTIANINGRUM
NIM. 201802A018

**PROGRAM STUDI ALIH JENJANG
S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA
MADIUN
2020**

PERSETUJUAN

**Laporan Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan
Telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang**

SKRIPSI

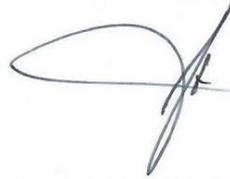
**HUBUNGAN INTENSITAS PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN
KUALITAS TIDUR REMAJA SMA N 1 KAWEDANAN KELAS XI IPS**

Menyetujui,
Pembimbing I



(Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M)
NIS. 20130091

Menyetujui,
Pembimbing II



(Sesaria Betty Mulyati, S.Kep., Ns., M.Kes)
NIS. 20150124

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan



(Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIS. 20130092

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi)

Dan dinyatakan telah memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar S.Kep.

Pada Tanggal.....

Dewan Penguji

1. Ketua Dewan Penguji :
Tantri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep : (.....)
NIS. 20150126
2. Dewan Penguji I :
Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M : (.....)
NIS. 20130091
3. Dewan Penguji II :
Sesaria Betty Mulyati, S.Kep., Ns., M.Kes : (.....)
NIS. 20150124

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
NIS. 20160103

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kurnia Septianingrum

NIM : 201802A018

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Agustus 2020



Kurnia Septianingrum
NIM: 201802A018

PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur atas kehadiran Allah SWT dan atas dukungan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya haturkan rasa syukur dan terimakasih kepada :

1. Allah SWT, karena atas izin dan karunia-Nya Skripsi ini dapat disusun dan diselesaikan dengan tepat waktu. Puji syukur tak terhingga kepada Tuhan penguasa alam yang meridoi dan mengabulkan segala do'a.
2. Kepala Sekolah SMA N 1 Kawedanan Bapak Aris Sudarmono, M. Pd, Wakil Kepala Sekolah (Kurikulum) Bapak Heri Agus Santoso, S.Pd, M.M, wali kelas XI IPS (Bu Semi Lestari, S.Pd, Endang Setyorini, S.Pd, Nurhidayati, S.Pd.)
3. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan moril serta do'a yang tiada henti untuk keberhasilan saya, karena tidak ada kata seindah lantunan do'a dan tidak ada do'a yang yang terbaik selain doa dari kedua orang tua, karena itu terimalah persembahan bakti dan cinta untuk kedua orang tua.
4. Dosen pembimbing Ibu Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M, Sesaria Betty Mulyati, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing tugas akhir saya, terimakasih untuk ilmu, waktu yang telah diberikan kepada saya.
5. Dosen penguji Ibu Tantri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji, yang bersedia membagi ilmu dan memberikan waktu untuk membimbing dalam pembuatan Skripsi.
6. Untuk semua dosen STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan ilmu dan meluangkan waktu selama ini. Semoga Allah SWT membalas kebaikan dan ilmu yang telah diberikan kepada saya.
7. Untuk M. Rifki selaku ketua kelas yang telah membantu dan memberikan dukungan selama ini. Semoga Allah SWT membalas kebaikan yang telah diberikan.
8. Teman-teman Irna X yang memberikan semangat dan juga dukungan selama ini.

9. Teman-teman Irna VI COVID yang memberikan motivasi dan dukungan selama ini.
10. Teman-Teman Irna Yudhistira yang memberikan motivasi dan dukungan.
11. Teman-teman satu angkatan dan satu perjuangan yang selalu memberikan dukungan, semangat mulai dari awal perkuliahan sampai mendapatkan gelar S.Kep.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Kurnia Septianingrum
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir : Magetan, 14 September 1994
Agama : Islam
Email : septianingrumkurnia@gmail.com
Riwayat Pendidikan : TK Dharmawanita (2000)
SDN Ngariboyo 4 (2001-2007)
SMP N 1 Kawedanan (2007-2010)
SMA N 1 Kawedanan (2010-2013)
AKPER dr. Soedono Madiun (2013-2016)
STIKES BHM Madiun (2018-Sekarang)

ABSTRAK

Kurnia Septianingrum

HUBUNGAN INTENSITAS PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN KUALITAS TIDUR REMAJA SMA N 1 KAWEDANAN KELAS XI IPS

Perkembangan teknologi semakin meningkat, ditunjukkan dengan munculnya produk (*Smartphone*). Penggunaan *smartphone* pada remaja normalnya 257 menit atau sekitar 4 jam 17 menit dalam sehari. Waktu tidur yang ideal bagi remaja yaitu 8-10 jam per hari, jumlah waktu yang dibutuhkan untuk tidur tidak tercukupi, dapat terjadi gangguan tidur, seperti peningkatan tekanan darah, menurunnya konsentrasi belajar, menurunnya prestasi belajar, dan menurunnya daya tahan tubuh.

Metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Sampel penelitian Remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS berjumlah 78 responden dengan tehnik *purposive sampling*. Sampelnya 65 Remaja dan alat ukur yang digunakan adalah *kuesioner*. Analisis data menggunakan uji chi-square.

Hasil penelitian adalah 65 responden, 22 responden yang intensitas penggunaan *smartphone* normal didapatkan 14 responden (63,6%) memiliki kualitas tidur yang baik, dan 8 responden (36,4%) memiliki kualitas tidur yang buruk. 43 responden, intensitas penggunaan *smartphone* tidak normal didapatkan 3 responden (7,0%) memiliki kualitas tidur yang baik, 48 responden (73,8%) memiliki kualitas tidur yang kurang. Serta hasil uji *chi squar* diperoleh nilai $P=0,000$. Karena nilai ρ value $< 0,05$, maka H_1 diterima, berarti ada pengaruh intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur remaja di SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS.

Berdasarkan penelitian diatas Remaja dapat meminimalkan pemakaian *smartphone*, sehingga tidak mengganggu dalam istirahat tidurnya. Diharapkan dalam pemakaian *smartphone* bisa memilah mana yang lebih utama dan penting untuk dilakukan.

Kata kunci: Intensitas *smartphone*, PSQI, Kualitas tidur

ABSTRACT

Kurnia Septianingrum

THE RELATIONSHIP OF SMARTPHONE USE WITH INTENSITY SLEEP IN KAWEDANAN SENIOR HIGH SCHOOL

Technological developments are increasing, as indicated by the emergence of products (Smartphones). Normal use of smartphones in adolescents is 257 minutes or about 4 hours 17 minutes a day. The ideal sleep time for adolescents is 8-10 hours per day, the amount of time needed to sleep is insufficient, sleep disorders can occur, such as increased blood pressure, decreased learning concentration, decreased learning achievement, and decreased endurance.

This research method is analytic observational with cross sectional approach. The population in this study were student class XI IPS with a total of 78 respondents using the simple purposive sampling technique. The sample is 65 students the measuring instrument used is a questionnaire. Data analysis used the chi-square test.

The results of the study were 65 respondents, 22 respondents with normal smartphone use intensity found 14 respondents (63.6%) had good sleep quality, and 8 respondents (36.4%) had poor sleep quality. 43 respondents, the intensity of smartphone use was not normal, it was found that 3 respondents (7.0%) had good sleep quality, 48 respondents (73.8%) had poor sleep quality. And the results of the chi square test obtained the value of $P = 0.000$. Because the value of p value < 0.05 , then H_1 is accepted, meaning that there is an effect of the intensity of smartphone intensity use with sleep quality in Kawedanan 1 senior high school.

Based on the research above, teenagers can minimize the use of smartphones, so they don't interfere with their sleep rest. It is hoped that the use of smartphones can sort out which is more important and important to do.

Keywords: *Smartphone intensity, PSQI, sleep quality*

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR LAMBANG.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
KATA PENGANTAR	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep <i>Smartphone</i>	6
2.1.1 Definisi <i>Smartphone</i>	6
2.1.2 Dampak Penggunaan <i>Smartphone</i>	7
2.1.3 Fungsi <i>Smartphone</i>	10
2.1.4 Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	10
2.2 Konsep Tidur	11
2.2.1 Definisi Tidur	11
2.2.2 Fisiologi Tidur.....	12
2.2.3 Tahapan-Tahapan Tidur.....	13
2.2.4 Fungsi Tidur	17
2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur.....	18
2.2.6 Gangguan Tidur	23
2.2.7 Kualitas Tidur.....	26
2.2.8 Alat Ukur Kualitas Tidur	28
2.3 Konsep Remaja	31
2.3.1 Pengertian Remaja	31

2.3.2	Batasan Usia Remaja.....	32
2.3.3	Ciri-Ciri Masa Remaja	33
2.3.4	Tugas Perkembangan	34
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	36
3.1	Kerangka Konseptual.....	36
3.2	Hipotesis Penelitian	37
BAB IV	METODE PENELITIAN	38
4.1	Rancang Bangun Penelitian	38
4.2	Populasi dan Sampel.....	38
4.2.1	Populasi	38
4.2.2	Sampel.....	39
4.3	Teknik Sampling.....	40
4.4	Kerangka Kerja Penelitian	41
4.5	Variabel Penelitian	42
4.6	Definisi Oprasional	43
4.7	Instrumen Penelitian	45
4.8	Lokasi dan Waktu Penelitian	45
4.9	Prosedur Pengumpulan Data.....	45
4.10	Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	46
4.10.1	Tehnik Pengolahan Data	46
4.10.2	Tehnik Analisa Data.....	48
4.11	Etika Penelitian	50
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
5.1	Karakteristik Lokasi Penelitian.....	53
5.2	Hasil Penelitian	54
5.2.1	Data Umum	54
5.2.1.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	54
5.2.1.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	55
5.2.2	Data Khusus	55
5.2.2.1	Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	55
5.2.2.2	Kualitas Tidur.....	56
5.2.2.3	Hubungan Antara Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i> Dengan Kualitas Tidur Remaja SMA N 1 Kawedanan Kelas XI IPS	56
5.3	Pembahasan.....	57
5.3.1	Mengidentifikasi Intesitas Penggunaan <i>Smartphone</i> pada Siswa-Siswi SMA N 1 Kawedanan Kelas XI IPS	57
5.3.2	Mengidentifikasi Kualitas Tidur Pada Siswa-Siswi SMA N 1 Kawedanan Kelas XI IPS.....	60
5.3.3	Menganalisis Hubungan Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i> dengan Kualitas tidur Remaja SMA N 1 Kawedanan Kelas XI IPS.....	61
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	65
6.1	Kesimpulan	65
6.2	Saran	66
DAFTAR PUSTAKA		67

DAFTAR TABEL

Tabel 4.6	Definisi Operasional Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i> dengan kualitas tidur Siswa-Siswi SMAN 1 Kawedanan kelas XI IPS	43
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Remaja di SMA N 1 Kawedanan Kelas XI IPS	54
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Remaja di SMA N 1 Kawedanan Kelas XI IPS.....	55
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i> Remaja di SMA N 1 Kawedanan Kelas XI IPS	55
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Remaja di SMA N 1 Kawedanan Kelas XI IPS.....	56
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i> Dengan Kualitas Tidur Rema di SMA N 1 Kawedanan Kelas XI IPS	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Siklus Tidur Orang Dewasa (Potter & Perry, 2011).....	16
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i> Dengan Kualitas Tidur Remaja SMA N 1 Kawedanan Kelas XI IPS	36
Gambar 4.4	Hubungan Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i> Dengan Kualitas Tidur Remaja SMA N 1 Kawedana Kelas XI IPS	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Izin Pengambilan Data Awal	70
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden	71
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	72
Lampiran 4	Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian	73
Lampiran 5	Kuesioner Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	77
Lampiran 6	Kuesioner Kualitas Tidur	78
Lampiran 7	Izin Penelitian	80
Lampiran 8	Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian	81
Lampiran 9	Tabulasi Data Penelitian Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	82
Lampiran10	Tabulasi Data Penelitian Kualitas Tidur Remaja SMA N 1 Kawedanan Kelas XI IPS	85
Lampiran11	Jadwal Kegiatan Penelitian	91
Lampiran12	Lembar Konsultasi	92

DAFTAR LAMBANG

$<$:	Kurang dari
$>$:	Lebih dari
$=$:	Sama dengan
\geq	:	Lebih dari atau Sama dengan
\leq	:	Kurang dari atau sama dengan
$\%$:	Persen
H_1	:	Hipotesis alternatif
f	:	Frekuensi
α	:	Alpha
N	:	Jumlah populasi
N	:	Besar Sampel yang dibutuhkan

DAFTAR SINGKATAN

PDA	: <i>Personal Digital Assistant</i>
PC	: <i>Personal Computer</i>
CVS	: <i>Computer Vision Syndrome</i>
HP	: <i>Hand Phone</i>
BSR	: <i>Bulbar Synchronizing Regional</i>
RAS	: <i>Reticular Actiating System</i>
EEG	: <i>Elektroencephalograph</i>
EMG	: <i>Elektromiogram</i>
NREM	: <i>Non Rapid Eye Movment</i>
REM	: <i>Rapid Eye Movment</i>
PSQI	: <i>Pitsburgh Sleep Quality Index</i>
WHO	: <i>World Healh Organization</i>

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia serta Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Intensitas Penggunaan *Smartphone* dengan Kualitas Tidur Remaja SMA N 1 Kawedanan Kelas XI IPS”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Keperawatan Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Peneliti menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dan motivasi kepada peneliti. Untuk itu dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Kepala Sekolah SMA N 1 Kawedanan Bapak Aris Sudarmono, M. Pd., yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
2. Zaenal Abidin, S.KM, M.Kes (epid)., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan izin untuk menyusun proposal skripsi ini dengan baik.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep. Ns., M.Kep., selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Keperawatan.

4. Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M, selaku Pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan proposal skripsi ini
5. Sesaria Betty Mulyati, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan proposal skripsi ini.
6. Tantri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji, yang bersedia membagi ilmu dan memberikan waktu untuk membimbing dalam pembuatan Skripsi.
7. Kedua orang tua yang senantiasa memberikan doa, nasehat, fasilitas dan semangat dalam penyusunan proposal skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyelesaian proposal skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan imbalan atas budi baik serta ketulusan yang telah mereka berikan selama ini pada peneliti. Peneliti menyadari dalam menyelesaikan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Peneliti berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Madiun, Agustus 2020

Penulis

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada era modern saat ini perkembangan teknologi semakin meningkat, hal ini ditunjukkan dengan munculnya produk-produk baru yang bertujuan untuk mempermudah kegiatan sehari-hari. Salah satu produk yang menarik masyarakat mulai dari anak-anak sampai orang tua adalah *gadget*. *Gadget* adalah sebuah istilah dalam bahasa Inggris yang mengartikan sebuah alat dengan berbagai macam kegunaan maupun fungsi. Trend *gadget* terus berkembang di Indonesia. Kecanggihan teknologi *gadget* semakin berkembang seiring meningkatnya kebutuhan manusia akan media yang moderen dan praktis. Produsen *gadget* semakin berlomba-lomba dalam menawarkan kemudahan dan kecepatan bagi para pengguna media. Trend *gadget* yang mudah dijumpai di kalangan masyarakat adalah telepon genggam (*handpone*) dan ponsel cerdas (*smartpone*) (Ariani, 2012).

Smartphone merupakan telepon yang dilengkapi dengan koneksi internet dan menyediakan fungsi *Personal Digital Assistant* (PDA) seperti kalender, buku agenda, kalkulator, catatan dan berbagai aplikasi canggih untuk membantu kegiatan sehari-hari. Kecanggihan dan kemudahan yang disediakan *smartpone* saat ini menyebabkan banyak orang terperangkap untuk selalu beraktivitas menggunakannya. Penggunaan *smartphone* yang berlebihan akan berdampak buruk bagi perilaku pemakainya terutama remaja dalam kesehariannya (Hidayat, 2014). Dewasa ini, penggunaan *smartphone* sudah sangat marak sekali di kalangan remaja di Indonesia (Heriyanto, 2014).

Remaja menghabiskan waktunya untuk membuka sosial media, *game online* dan chat dengan teman sebaya yang sering kali mengganggu aktifitas tidurnya. Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan kebutuhan tidur agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Pada kondisi tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal, memperbaiki sel-sel yang rusak, menyimpan tenaga, memperbaiki imunitas. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah tersinggung, gelisah, lesu dan apatis. Adapun berbagai dampak yang dapat ditimbulkan oleh akibat kurangnya tidur pada remaja yaitu aspek memori dan konsentrasi. Kondisi ini banyak dijumpai pada anak sekolahan, mahasiswa, dan pekerja yang mempunyai jam terbang yang tinggi. Waktu tidur yang ideal bagi remaja yaitu 8-10 jam per hari, bila jumlah waktu yang dibutuhkan untuk tidur tidak tercukupi, maka dapat terjadi gangguan tidur. Dampak dari kekurangan tidur dan kualitas tidur pada remaja adalah peningkatan tekanan darah, menurunnya konsentrasi belajar, menurunnya prestasi belajar, menurunkan daya tahan tubuh, produksi menurun, serta emosi tidak stabil. Kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain penyakit fisik, obat-obatan, gaya hidup, serta emosional, lingkungan, aktifitas fisik, umur, alkohol dan nutrisi (Novia, 2014; Binti, 2012).

Negara dengan pengguna *smartpone* terbanyak dengan peringkat pertama adalah Cina, dengan 50% atau 700 juta jiwa. Kedua adalah India dengan jumlah populasi penduduk 1,3 milyar, dengan pengguna 370 juta. Peringkat ketiga adalah Amerika 77% atau 250 juta jiwa dari populasi 300 juta jiwa. Rusia menduduki

peringkat ke empat dari 140 juta populasi penduduk, 63% atau 90 juta pemakai *smartphone* Brasil diperingkat kelima dengan 87 juta atau 40% pengguna, dari 210 populasi penduduk. Indonesia termasuk 10 besar pengguna *smartphone*, masuk dalam peringkat keenam dengan 260 juta pengguna, dari 73 juta populasi penduduk (Herdayanto, 2017). Berdasarkan survei pendahuluan di SMA N 1 Kawedanan kelas XI, dari 15 Siswi, 100% pengguna *smartphone* dan rata-rata 12 Siswi atau 80% dalam sehari pemakaisnnya 4-5 jam, untuk membuka *sosial media*, *game online*, membuka *web* untuk mengerjakan tugas.

Pengguna *smartphone* di Indonesia didominasi oleh remaja berusia 15-19 tahun sebesar 80%. Masa remaja adalah masa transisi atau peralihan usia sebelum memasuki status menjadi orang dewasa tetapi tidak lagi memiliki status kanak-kanak. Intensitas penggunaan *smartphone* pada remaja normalnya 257 menit atau sekitar 4 jam 17 menit dalam sehari. Remaja pengguna *smartphone* membutuhkan waktu lebih lama 60 menit untuk tidur daripada waktu biasanya (Sulistyaningtyas, 2012; Mawijere, 2017, Andrew, 2018).

Penelitian ini untuk meneliti hubungan intensitas penggunaan *smartphone* terhadap kualitas tidur remaja, khususnya pada remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS. Oleh karena itu maka peneliti merasa perlu melakukan penelitian ini dan mengetahui bagaimana hubungan intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk intensitas penggunaan *smartphone* terhadap kualitas tidur adalah dengan cara mengurangi waktu penggunaan *smartphone* yang tidak terlalu penting, dan kegiatan-kegiatan yang tidak menguntungkan. Edukasi tentang pentingnya jadwal penggunaan *smartphone* dan

istirahat tidur, juga perlu diberikan kepada remaja agar mengerti dan memahami pentingnya kualitas tidur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut. “Apakah ada hubungan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi intensitas penggunaan *smartphone* pada Remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS.
2. Mengidentifikasi kualitas tidur pada Remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS.
3. Menganalisis hubungan intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur Remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat mengembangka ilmu pengetahuan yang telah ada dan dapat menjadi kajian untuk peneliti selanjutnya, khususnya mengenai intensitas penggunaan *Smartphone* dengan kualitas tidur pada Remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Bagi responden disarankan agar responden lebih memperhatikan waktu untuk penggunaan *smartphone* dan meningkatkan waktu istirahat khususnya dimalam hari agar mendapatkan kualitas tidur yang baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi institusi pendidikan sehingga hasil penelitian ini dapat dikembangkan atau dijadikan bahan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Bagi Tempat Penelitian SMA N 1 Kawedanan Penelitian ini diharapkan memberi manfaat dan masukan kepada SMA N 1 Kawedanan khususnya kepada pihak yang terkait pada penelitian ini dan dapat menjadi bahan informasi serta masukan bagi institusi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi informasi kepada peneliti selanjutnya tentang penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur untuk dapat melakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan membahas mengenai Hubungan intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur remaja, konsep *smartphone*, konsep tidur dan konsep remaja.

2.1 Konsep *Smartphone*

2.1.1 Definisi *Smartphone*

Secara istilah *smartphone* telepon seluler yang mempunyai kemampuan seperti PC (*personal computer*). Dengan fungsinya tersebut, *smartphone* dapat dianggap sebagai komputer mini yang berbentuk telepon genggam. *Smartphone* adalah telepon yang memiliki kemampuan menyerupai komputer dan sistem operasinya mampu menjalankan berbagai fungsi aplikasi-aplikasi yang umum. *Smartphone* adalah ponsel dengan fitur yang sangat canggih. Sebuah *smartphone* memiliki keunggulan tersendiri diantaranya memiliki resolusi tinggi layar sentuh, konektivitas WiFi, kemampuan web *browsing* dan kemampuan untuk menerima aplikasi canggih. *Smartphone* juga memiliki fungsi- fungsi lainnya seperti kamera, video, *games*, media sosial dan *MP3 player*. *Smartphone* dijalankan dengan bantuan sistem operasi, beberapa diantaranya seperti iPhone, Android, OS, Windows phone, RIM Blackberry. *Smartphone* diklasifikasikan sebagai *high end mobile phone* yang dilengkapi dengan kemampuan *mobile computing*, dengan kemampuan tersebut *smartphone* memiliki kemampuan yang tak bisa dibandingkan dengan ponsel biasa. *Smartphone* pertama kali muncul merupakan kombinasi dari suatu *personal digital assistant* (PDA) dengan telepon genggam

ataupun dengan telepon kamera. seiring dengan perkembangannya, kini *smartphone* juga mempunyai fungsi sebagai *media player portable*, *low end digital compac camera*, *pocket vidio camera* dan GPS (Trivena, 2017; Mokal, 2016).

2.1.2 Dampak penggunaan *smartphone*

Menurut Ferry (2017) dampak terhadap penggunaan *smartphone* adalah sebagai berikut :

1) Kesehatan otak terganggu

Dampak buruk radiasi ponsel terhadap kesehatan memang masih jadi kontroversi, namun beberapa penelitian menunjukkan radiasi ponsel bisa memicu tumor otak dan insomnia. gelombang elektromagnetik pada ponsel mengandung radiasi yang dapat menembus ruang hampa dan jaringan otak secara tegak lurus yang jika digunakan terus menerus maka dapat mengakibatkan glioma dan memicu munculnya sel otak akustik neuroma. radiasi ponsel mempercepat pembentukan neoplasma dari sel-sel yang tidak wajar menjadi sel kanker aktif pada otak. Bahaya radiasi hp paling klasik diderita hampir seluruh manusia didunia adalah munculnya kerusakan otak.

2) Kesehatan mata terganggu

Dalam dunia kedokteran di kenal istilah *Computer Vision Syndrome/CVS* yang merupakan gejala (sindrom) yang diakibatkan karena sering melihat layar (dalam hal ini layar *smartphone*).

3) Kesehatan tangan terganggu

Pengguna *smartphone* yang sering menghabiskan waktunya hanya untuk bermain akan merasakan nyeri dan sakit di sekitar lengan dan pergelangan tangan. Menggunakan ponsel dengan sering mengetik maupun memegang ponsel saja, akan membuat otot dan persendian disekitar lengan dan pergelangan tangan anda akan terasa sakit, karena terlalu lama menahan beban. Membatasi penggunaan jika perlu, beristirahat jika sudah muncul rasa nyeri di area-area tersebut, lakukan peregangan otot yang tegang akibat aktifitas tersebut.

4) Gangguan Tidur

Suara *notification* dari ponsel yang menandakan adanya pesan masuk membuat kita penasaran untuk membuka isinya, membuat pengguna lupa waktu untuk istirahat.

5) Perilaku kekerasan

Anak yang sering *game* yang berisikan kekerasan, membuat anak terdorong untuk menirukan adegan yang ada di permainan tersebut.

6) Berkurangnya produktifitas

Saat berkerja tidak fokus penuh dengan pekerjaannya, karena konsentrasi terbagi antara pekerjaan dan membuka hp.

Menurut Sarwar, Rahmadani (2018), penggunaan *smartphone* memiliki beberapa dampak pada kehidupan manusia, yakni:

1. Pendidikan

Semakin berkembangnya konsep pendidikan yang ada, dituntut pula kemudahan dalam mengakses pendidikan tersebut. Salah satunya

adalah penggunaan *smartphone* dalam dunia pendidikan. Contohnya penggunaan internet oleh pelajar saat ini merupakan hal yang semakin banyak ditemui. Kemudahan dan efisiensi dalam mencari suatu informasi yang diperlukan, memicu pelajar untuk semakin menggunakan walaupun tetap ada dampak lain yang muncul seperti halnya pada penggunaan untuk berkirim pesan, media sosial, mengecek *email*, bermain *games*, atau menonton video dari internet. Hal tersebut dapat menjadi salah satu gangguan bagi pelajar tersebut bahkan lingkungan sekitarnya. Seperti mengecek *email* yang masuk, atau bahkan melakukan tindakan yang kurang baik seperti mencotek dengan *smartphone*. Hal lain yang dapat disalahgunakan yakni menjadikan *smartphone* sebagai alat bantu dalam tindakan *pembullying*.

2. Dampak Psikologis

Smartphone membantu pengguna dalam memudahkan interaksi dengan teman dan keluarga dalam keseharian serta membantu untuk *up to date* dengan informasi-informasi baru yang tengah beredar. Terdapat suatu konsep dalam dunia psikologi yakni "*use it*" or "*lose it*" yakni konsep yang dapat membantu dalam menjaga fungsional otak dengan penggunaan yang *smart* dalam hidup. Penggunaan *smartphone* dapat menaikan fungsi pada otak yakni tidak hanya untuk hiburan semata, namun juga mengakses berita atau pun informasi – informasi yang beredar. Atas hal tersebut tidak hanya menaikan fungsi, namun juga melatih otak dan juga

melatih pengguna menjadi seorang pembicara yang baik.

Kecanduan *smartphone* (*Communication Addiction Disorder*) menjadi masalah yang cukup menyita perhatian. Kecanduan dalam penggunaan *smartphone* tersebut dijabarkan sebagai keinginan untuk berkomunikasi biasa, walaupun tidak ada kebutuhan yang nampak untuk berkomunikasi. Dampak psikologis yang muncul lainnya nampak ketika pengguna sedang bersama keluarga atau kolega, mereka cenderung melihat pada *smartphone*.

2.1.3 Fungsi Smartphone

Smartphone memiliki berbagai macam fungsi tergantung dari fitur dan aplikasinya yang tersedia dalam *smartphone*, akan tetapi secara umum fungsi *smartphone* digunakan untuk berkomunikasi dan mendapatkan informasi, dengan adanya *smartphone* berkomunikasi menjadi lebih mudah. Dengan *Smartphone* seseorang bisa melakukan komunikasi seperti *vidio call*, membuka *micrsoft word*, *excel*, *power point*, membuka jejaring sosial dan lain-lain. *Smartphone* juga dilengkapi dengan *prosesor*, memori dan perlengkapan lainnya serta aplikasi media sosial, sehingga memungkinkan pengguna untuk melakukan komunikasi seperti *vidio call* (Timbowo, 2016).

2.1.4 Intensitas Penggunaan Smartphone

Menurut Gifary, 2015 menerangkan bahwa intensitas merupakan suatu momentum yang dipengaruhi oleh waktu. Suatu momentum yang cenderung untuk diketahui dengan waktu tertentu. Intensitas dapat dilihat dengan mengetahui tingkatan frekuensi dan durasi yang nampak ketika melakukan suatu hal (Marhaeni, 2012). Menurut depdiknas (2011),

Frekuensi merupakan keseringan atau jumlah pemakaian suatu unsur dalam jangka waktu tertentu. Tingkatan Frekuensi nampak pada ukuran berapa kali seorang dalam melakukan suatu kegiatan. Sedangkan durasi adalah lamanya suatu berlangsung, rentang waktu. Durasi nampak pada seberapa lama seorang dalam melakukan suatu kegiatan (Julianti, 2014).

Suatu tingkatan pada intensitas dapat muncul dari banyaknya stimulus fisik yang diterima. Intensitas adalah keadaan tingkatan atau ukuran intensnya. Intens dapat berarti kuat, tinggi, rendah. Berdasarkan beberapa pengertian mengenai intensitas di atas, dapat dinyatakan bahwa intensitas merupakan suatu bentuk kuantitas yang muncul pada sebuah energi yang muncul berdasarkan tingkatan frekuensi serta durasi pada stimulus fisik yang diterima. Merujuk pada hal yang telah disampaikan mengenai pengertian intensitas, maka pengertian intensitas penggunaan *smartphone* merupakan bentuk kuantitas penggunaan *smartphone* berdasarkan tingkatan frekuensi serta durasi penggunaannya. Frekuensi merupakan jumlah pemakaian *smartphone* dalam jangka waktu tertentu. Sedangkan durasi merupakan seberapa waktu yang diperlukan seorang dalam menggunakan *smartphone*. Durasi ideal untuk melakukan aktivitas penggunaan *smartphone* adalah sepanjang 257 menit atau sekitar 4 jam 17 menit dalam sehari (Andrew, 2018).

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Definisi Tidur

Tidur merupakan kondisi tidak sadar yakni individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai, atau juga dapat dikatakan sebagai

keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketegangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan fisiologis dan terjadi penurunan respon terhadap rangsangan dari luar (Hidayat A, 2014).

Tidur adalah keadaan terjadinya perubahan kesadaran atau ketidak sadaran parsial individu yang dapat dibangunkan. Tidur dapat diartikan sebagai periode istirahat untuk tubuh dan pikiran, yang selama masa ini, kemauan dan kesadaran ditanggihkan sebagian atau seluruhnya dimana fungsi-fungsi tubuh sebagian dihentikan. Tidur telah dideskripsikan sebagai status tingkah laku yang ditandai dengan posisi tak bergerak yang khas dan sensitivitas reversibel yang menurun, tapi siaga terhadap rangsangan dari luar (Munardi, 2010). Tidur telah dianggap sebagai perubahan status kesadaran yang di dalamnya persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungannya mengalami penurunan (Kozier, 2011).

2.2.2 Fisiologi Tidur

Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mensefalon dan pada bagian pons. Selain itu, *reticular activating system* (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran nyeri dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari konteks serebri termasuk rangsangan emosi dan pola pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepinefrin. Pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel kusus yang berada dipons dan batang otak tengah, yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR), sedangkan bangun bergantung pada keseimbangan implus yang diterima dipusat otak dan sistem limbik (Hidayat A,

2015).

Siklus alami tidur dikendalikan oleh pusat yang terletak di bagian bawah otak. Pusat ini secara aktif menghambat keadaan terjaga sehingga menyebabkan tidur (Kozier, 2010). Sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah *reticular activating system* (RAS) dan *bulbar synchronizing regional* (BSR) yang terletak pada batang otak (Agustin, 2012). RAS merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk kewaspadaan dan tidur. RAS ini terletak dalam mesencefalon dan bagian atas pons. Selain itu RAS dapat memberi rangsangan visual, pendengaran, nyeri dan perubahan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu BSR (Agustin, 2012).

Saat aktif, RAS akan membantu meneruskan impuls saraf ke sebagian besar wilayah korteks serebral, sehingga korteks serebral menjadi aktif. Kondisi ini disebut juga sebagai keadaan terjaga atau sadar. Penurunan aktivitas RAS menyebabkan tidur karena tidak ada impuls yang diteruskan ke korteks serebral. RAS menerima impuls dari retina, auditori, nociceptor, proprioceptor dan vestibular, namun tidak menerima impuls dari olfaktori (Tortora & Derrickson, 2017).

2.2.3 Tahap-tahap Tidur

Pola tidur yang normal yaitu dimulai dengan *presleep* yaitu perubahan dari keadaan sadar sampai menjadi mengantuk. Lamanya *presleep* yaitu 10-30 menit.

Kemudian memasuki tidur dan menyelesaikan 4-6 siklus tidur (Potter & Perry, 2011).

Aktifitas-aktifitas otak dapat direkam dengan alat EEG (*Elektroencephalograph*). alat ini juga dapat memperlihatkan fluktuasi energi (gelombang otak) pada kertas grafik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan bantuan alat *Elektroensefalogram* (EEG), *Elektro-okulogram* (EOG), dan *elektromiogram* (EMG) diketahui ada dua tahapan tidur yaitu gerak mata tidak cepat (*non-rapid eye moment-NREM*) dan gerak mata cepat (*rapid eye moment-REM*) (Kozier, 2011).

1. Non Rapid Eye Movement (NREM)

Tidur NREM terbagi menjadi empat tahapan, yang mana tandai terjadi perubahan aktivitas gelombang otak diantaranya adalah:

1) Tahap I

Seorang yang baru tertidur memasuki stadium 1 yang ditandai oleh aktivitas elektroensefalogram (EEG) frekuensi tinggi amplitudo rendah dengan keadaan seseorang baru saja terlena. Seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutupi mata, dan kedua bola mata bergerak bolak-balik ke kedua sisi. EEG tahap tidur pertama ini, memperlihatkan penurunan voltase dengan gelombang-gelombang alfa yang makin menurun frekuensinya.

2) Tahap II

Stadium dua ditandai oleh munculnya kumparan tidur (*sleep spindel*). Terjadi letupan- letupan gelombang mirip alfa (10-14 Hz, 50 μ V) yang berfrekuensi 14-18 siklus per detik. Dalam tahap kedua ini kedua bola mata berhenti bergerak, tetapi tonus otot masih terpelihara.

3) Tahap III

Stadium 3 ditandai dengan pola yang timbul berupa gelombang dengan frekuensi yang lebih rendah dibandingkan pada stadium dua dan amplitudo meningkat. EEG memperlihatkan gelombang dasar yang lambat (1-2 siklus per detik) dengan sekali-kali timbulnya *sleep spindles*. Keadaan fisik pada tahap ketiga ini adalah lemah lunglai, karena tonus otot sangat rendah.

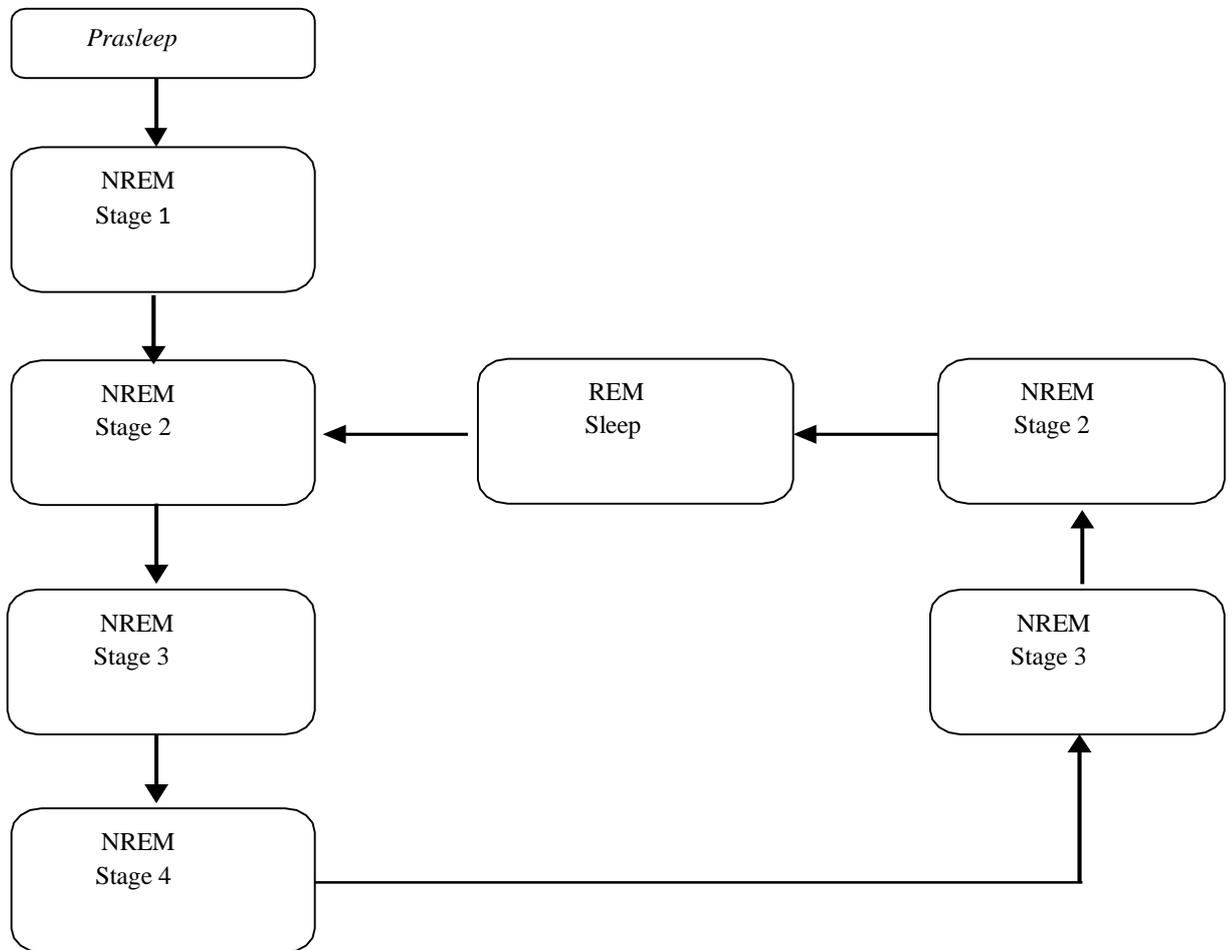
4) Tahap IV

Stadium empat ditandai dengan perlambatan maksimum dengan gelombang-gelombang besar. Pada tahap tidur keempat hanya gelombang lambat saja tanpa *sleep spindles*. Keadaan fisik pada tahap keempat ini adalah lemah lunglai, karena tonus otot sangat rendah.

2. *Rapid Eye Movement* (REM)

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa seseorang bisa tidur dengan nyenyak sekali, namun gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM biasanya ditandai dengan beberapa hal diantaranya adanya mimpi, tekanan darah meningkat, otot-otot kendor, sekresi lambung meningkat, serta suhu tubuh dan metabolisme meningkat. Tanda-tanda orang yang mengalami kehilangan tidur REM yaitu, cenderung hiperaktif, emosi sulit terkendali, nafsu makan bertambah, bingung dan curiga (Asmadi. 2008, dalam Anisa 2018).

Siklus tidur orang dewasa menurut Potter & Perry (2011) dijelaskan dalam bagan dibawah ini:



Gambar 2.1 : Siklus tidur orang dewasa (Potter & Perry, 2011)

2.2.4 Fungsi Tidur

Berikut ini adalah beberapa fungsi dari tidur:

1. Memelihara fungsi jantung

Tidur dipercaya berkontribusi pemulihan fisiologis dan psikologis (Putra, 2011). Menurut teori, tidur adalah waktu perbaikan dan persiapan untuk periode terjaga berikutnya. Selama tidur NREM, fungsi biologis menurun. Laju denyut jantung normal pada orang dewasa sehat sepanjang hari rata-rata 70 hingga 80 denyut permenit atau lebih rendah jika individu berada pada denyut jantung kondisi fisik yang sempurna. Namun selama tidur laju denyut jantung turun sampai 60 denyut permenit atau lebih rendah. Hal ini berarti bahwa denyut jantung 10 hingga 20 kali lebih sedikit dalam setiap menit selama tidur atau 60 hingga 120 kali lebih sedikit dalam setiap jam. Oleh karena itu tidur yang nyenyak bermanfaat dalam memelihara fungsi jantung (Potter & Perry, 2010).

2. Pembaharuan sel

Tidur diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin. Selama tidur gelombang rendah dalam NREM tahap 4, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbarui sel epitel dan khusus seperti otak (Putra, 2011). Peran hormon pertumbuhan yang umum sebagai suatu promotor sintesis protein adalah terbatas dikarenakan pelepasannya tidak berhubungan dengan kadar glukosa darah dan asam amino. Penelitian lain menunjukkan bahwa sintesis protein dan pembagian sel untuk pembaharuan jaringan seperti pada kulit, sumsum tulang, mukosa

lambung, atau otak terjadi selama istirahat dan tidur. Tidur NREM menjadi sangat penting khususnya pada anak-anak yang mengalami lebih banyak tidur tahap 4 (Potter & Perry, 2010).

3. Penyimpanan energi

Teori lain tentang kegunaan tidur adalah tubuh menyimpan energi selama tidur. Otot skelet berelaksasi secara progresif dan tidak adanya kontraksi otot menyimpan energi kimia untuk proses seluler. Penurunan laju metabolik basal lebih jauh menyimpan persediaan energi tubuh (Potter & Perry, 2010). Tidur REM penting untuk pemulihan kognitif. Tidur REM dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktivitas kortisol, peningkatan konsumsi oksigen dan pelepasan epineprin. Hubungan ini dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran. Selama tidur, otak menyaring informasi yang disimpan tentang aktivitas hari tersebut (Potter & Perry, 2010).

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Gangguan tidur dapat disebabkan oleh beberapa faktor, sebagai berikut:

1. Cahaya

Keadaan mengantuk dan tidur berhubungan dengan irama sirkadian dalam pengaturan siang dan malam. Keadaan terbangun berkaitan dengan cahaya matahari atau kondisi yang terang (Indarwati, 2012). Cahaya yang mempengaruhi tidur dan aktivitas otak selama terbangun, sedangkan, irama sirkadian, dan homeostasis mempengaruhi regulasi tidur manusia (Indarwati, 2012). Cahaya mempengaruhi produksi melatonin. Melatonin adalah hormon dalam setiap organisme

dengan tingkat berbeda tergantung siklus hidup dan paparan cahaya. Melatonin dihasilkan oleh kelenjar pineal di otak manusia. Melatonin berperan besar dalam membantu kualitas tidur. Mengatasi penyimpangan-penyimpangan, depresi, dan system kekebalan yang rendah. Penelitian menunjukkan bahwa hormon ini membantu seseorang untuk tidur lebih nyenyak, mengurangi jumlah bangun mendadak di malam hari serta meningkatkan kualitas tidur (Indarwati, 2012).

2. Aktivitas Fisik

Aktivitas dan latihan fisik dapat meningkatkan kelelahan dan kebutuhan untuk tidur. Latihan fisik yang melelahkan sebelum tidur membuat tubuh mendingin dan meningkatkan relaksasi. Individu yang mengalami kelelahan menengah biasanya memperoleh tidur yang tenang terutama setelah bekerja atau melakukan aktivitas yang menyenangkan (Potter & Perry, 2010).

3. Lingkungan

Lingkungan tempat seseorang tidur berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk tidur dan tetap tidur. Lingkungan yang tidak mendukung seperti terpapar banyak suara menyebabkan seseorang kesulitan untuk memulai tidur. Lingkungan yang tidak nyaman seperti lembab juga dapat mempengaruhi tidur (Kozier, 2010).

4. Umur

Umur menjadi salah satu faktor mempengaruhi tidur dan kebutuhan tidur seseorang. Kebutuhan tidur berkurang dengan pertambahan usia. Kebutuhan tidur anak-anak berbeda dengan kebutuhan tidur dewasa. Kebutuhan tidur dewasa juga akan berbeda dengan kebutuhan lansia (Warahmatillah, 2012):

- 1) Bayi baru lahir usia 0 – 3 bulan, durasi tidurnya 14- 17 jam
- 2) Masa bayi usia 4 – 12 bulan, durasi tidurnya 12-15 jam
- 3) Batita usia 1 – 2 tahun, durasi tidurnya 11 -14 jam
- 4) Balita usia 3 – 5 tahun, durasi tidurnya 10 – 13 jam
- 5) Anak – anak usia 6 – 13 tahun, durasi tidurnya 9 – 11 jam
- 6) Remaja usia 14 – 17 tahun, durasi tidurnya 8 – 10 jam
- 7) Dewasa muda usia 18 – 25 tahun, durasi tidurnya 7 – 8 jam
- 8) Dewasa tua usia 26 – 64 tahun, durasi tidurnya 6 – 7 jam
- 9) Lansia > 65 tahun, durasi tidurnya 6 jam

5. Diet

Penurunan berat badan telah dihubungkan dengan pengurangan waktu tidur total serta tidur yang terputus dan bangun tidur lebih awal. Di sisi lain, pertambahan berat badan tampak berhubungan dengan peningkatan total waktu tidur, berkurangnya tidur yang terputus dan bangun tidur lebih lambat (Kozier, 2010).

6. Stres Emosional

Kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur seseorang. Kecemasan menyebabkan seseorang menjadi terjaga.

Keadaan terjaga terus menerus inilah yang dapat mengakibatkan gangguan tidur (Kozier, 2010).

7. Gaya Hidup

Menurut *Institute of Medicine* didalam Potter & Perry (2011), mengatakan bahwa perubahan gaya hidup dapat menyebabkan perubahan pada kuantitas dan kualitas tidur. Gaya hidup yang bisa mengganggu tidur diantaranya adalah jumlah jam kerja yang bertambah, banyak pekerjaan dan menghabiskan banyak waktu untuk menonton televisi serta menggunakan *smartphone* secara berlebihan.

Smartphone menyediakan beberapa fitur canggih dimana seringkali memberikan efek candu, yang membuat penggunanya kadang lupa waktu. Penggunaan *smartphone* sebelum waktu tidur dan tengah malam dapat meyita waktu untuk beristirahat. Memainkan ponsel pada tengah malam menyebabkan waktu tidur menjadi berkurang dan beresiko tinggi mengalami gangguan tidur (Idzikowski dalam Anissa, 2018).

8. Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi (infeksi limpa) akan memerlukan lebih banyak waktu tidur untuk keletihan. Banyak juga keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur (Hidayat A, 2015).

9. Obat-Obatan

Ada beberapa golongan obat yang menyebabkan gangguan pada tidur. Obat-obatan tersebut antara lain adalah hipnotik, diuretik, penghambat beta adrenergik, narkotik, benzodiazepam, antihistamin dan dekonjestan (Potter & Perry, 2011).

10. Stress Psikologis

Menurut Potter & Perry (2011), stress merupakan situasi yang sangat dikhawatirkan dapat mengganggu tidur seseorang. Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologis mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur (Hidayat. A, 2015).

11. Lingkungan

Lingkungan tempat individu tidur memiliki pengaruh dalam kemampuan seseorang untuk tertidur maupun mempertahankan tidurnya. Ventilasi yang baik, temperatur yang sesuai dan pencahayaan yang redup atau gelap diperlukan untuk tidur yang nyenyak. Selain itu, ukuran, empuk dan posisi tempat tidur juga mempengaruhi kualitas tidur (Potter & Perry, 2011).

12. Kegaduhan

Menurut Potter & Perry (2011), kegaduhan mempengaruhi aktivitas yang dapat menyebabkan terbangun dan tidur menjadi terpotong-potong. Beberapa orang memerlukan situasi yang sunyi agar bisa memulai tidurnya dan ada pula yang suka mendengarkan suara musik yang pelan untuk bisa memulai tidurnya.

2.2.6 Gangguan Tidur

Menuru Lebond, 2017 gangguan tidur merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang mengalami kualitas tidur yang kurang yang disebabkan oleh beberapa faktor:

1. Insomnia

Insomnia mencakup banyak hal, insomnia dapat berupa kesulitan untuk tidur atau kesulitan untuk tetap tidur, tetapi merasa belum cukup tidur. Insomnia merupakan ketidak mampuan seseorang untuk memperoleh kualitas tidur dan kuantitas tidur yang cukup. Insomnia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ketidak mampuan fisik, kecemasan dan kebiasaan minum alkohol dalam jumlah banyak.

Ada tiga jenis insomnia yaitu *insomnia insial*, *intermitten* dan *insomnia terminal*. Gejala fisik yang muncul diantaranya: muka pucat, mata sembab, badan lemas dan daya tahan menurun sehingga menjadi mudah terserang penyakit, dan gejala psikisnya: lesu, lambat menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi.

2. Somnabulisme

Somnabulisme merupakan gangguan tingkah laku yang sangat kompleks seperti membuka pintu, menutup pintu, duduk ditempat tidur, menabrak kursi, berjalan kaki, berbicara, berjalan diwaktu tidur beberapa menit dan kembali tidur lagi seperti semula. Kasus somnabulisme lebih banyak terjadi pada anak-anak dan somnabulisme ini sangat beresiko menyebabkan terjadinya cedera.

3. Enuresis

Enuresis adalah kencing yang tidak sengaja (mengompol). Terjadi pada anak-anak dan remaja. Enuresis bisa disebabkan oleh gangguan pada bladder, stress dan *toilet training* yang kurang baik.

4. Narkolepsi

Narkolepsi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan keinginan yang tak terkendali untuk tidur. Dapat dikatakan pula bahwa narkolepsi adalah serangan mengantuk yang mendadak, sehingga dapat tertidur pada setiap saat dimana serangan kantuk tersebut datang. Serangan narkolepsi ini dapat menimbulkan bahaya apabila terjadi pada saat mengendarai kendaraan, berada diketinggian atau tempat yang membahayakan.

5. *Night Terrors*

Night terrors adalah mimpi buruk. Umumnya terjadi pada anak usia 6 tahun atau lebih. Asmadi, (2008) mengatakan bahwa pada kejadian *night terrors*, setelah tidur beberapa jam, anak tersebut langsung terbangun, berteriak secara spontan, pucat dan ketakutan.

6. Hipersomnia

Hipersomnia adalah tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat menyebabkan kondisi medis tertentu, seperti kerusakan saraf, gangguan hati atau ginjal atau karena gangguan metabolisme misalnya hipertiroidisme (Asmadi, 2008).

7. Parasomnia

Parasomnia adalah gangguan tidur yang tidak umum dan tidak diinginkan, yang muncul secara tiba-tiba selama tidur atau terjadi pada diantara tidur dan terjaga. Sering muncul dalam bentuk mimpi buruk yang ditandai mimpi lama dan menakutkan. Gejala fisik:berbicara waktu tidur, berjalan waktu tidur, mendadak duduk ditempat tidur dan matanya tampak membelalak liar. Gejala psikis: penderita jarang mengingat kejadian yang telah terjadi.

8. Apnea Saat Tidur

Kondisi terhentinya nafas secara periodik saat tidur. Menurut Asmadi (2008), apnea saat tidur ini bisa terjadi pada orang mengorok dengan keras, sering terbangun pada malam hari, orang yang mengantuk berlebihan di siang hari, orang yang mengalami perubahan psikologis, orang yang mengalami insomnia, serta orang dengan hipertensi dan aritmia jantung.

9. Mendengkur

Mendengkur apabila disertai apnea maka bisa menjadi masalah. Mendengkur disebabkan oleh adanya rintangan pengaliran udara di hidung dan mulut, misalnya amandel, adenoid, otot-otot belakang mulut mengendor atau bergetar.

10. Mengigau

Hampir semua orang pernah mengigau, hal tersebut terjadi sebelum tidur REM. Mengigau dapat dikategorikan dalam gangguan

tidur bila terlalu sering dan di luar kebiasaan. Hampir semua orang pernah mengigau.

2.2.7 Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan fenomena yang sangat kompleks yang melibatkan berbagai domain, antara lain, penilaian terhadap lama waktu tidur, gangguan tidur, masa laten tidur, disfungsi tidur pada siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur, penggunaan obat tidur. Jadi apabila salah satu dari ketujuh domain tersebut terganggu maka akan mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas tidur (Indarwati, 2012).

Pada penilaian terhadap lama waktu tidur yang dinilai adalah waktu dari tidur yang sebenarnya yang dialami seseorang pada malam hari. Penilaian ini dibedakan dengan waktu yang dihabiskan di ranjang. Pada penilaian terhadap gangguan tidur dinilai apakah seseorang terbangun tidur pada tengah malam atau bangun pagi terlalu cepat, bangun untuk pergi ke kamar mandi, sulit bernafas secara nyaman, batuk atau mendengkur keras, merasa kedinginan, merasa kepanasan, mengalami mimpi buruk, merasa sakit, dan alasan lain yang mengganggu tidur (Indarwati, 2012) .

Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang sesuai (Khasanah, 2012). Menurut Asmadi (2008) kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu:

1. Kualitas tidur subjektif : yaitu penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.

2. Latensi tidur : yaitu berapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang.
3. Efisiensi tidur : yaitu didapatkan melalui presentase kebutuhan tidur manusia, dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang dan durasi tidur sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau tidak.
4. Penggunaan obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila orang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur.
5. Gangguan tidur : yaitu seperti adanya mengorok, gangguan pergerakan sering terbangun dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.
6. Durasi tidur: yaitu dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur yang buruk.
7. *Daytime disfunction* atau adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan oleh perasaan mengantuk.

Kualitas tidur berbeda dengan kuantitas tidur. Kuantitas tidur adalah lama waktu tidur berdasarkan jumlah jam tidur sedangkan kualitas tidur mencerminkan keadaan tidur yang restoratif dan dapat menyegarkan tubuh keesokan harinya (Asmadi, 2008). Kualitas tidur yang buruk berbeda dengan kuantitas tidur yang buruk. Kuantitas tidur yang buruk mencakup durasi tidur pendek sedangkan kualitas tidur yang buruk mencakup kesulitan untuk tidur dan seringkali terbangun

pada malam hari (Putra, 2011). Tidur dikatakan berkualitas baik apabila siklus NREM dan REM terjadi berselang-seling empat sampai enam kali (Potter & Perry, 2010).

2.2.8 Alat Ukur Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Smith menambahkan bahwa *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) merupakan suatu instrumen yang efektif digunakan dalam mengukur kualitas tidur. Kualitas tidur dapat diukur menggunakan 7 komponen, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, lama tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi pada siang hari dalam sebulan (Smyth, 2012).

Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang terdiri dari 7 komponen skor tersebut kemudian ditambahkan untuk menghasilkan satu global skor dengan kisaran 0-21 poin, skor 0-7 menunjukkan kualitas tidur baik dan skor 8-21 menunjukkan kualitas tidur kurang. Kuesioner PSQI telah dilakukan uji reliabilitas oleh *University of Pittsburgh* pada tahun 1988 dengan nilai Alpha Cronbach 0,83.

Penilaian pada kualitas tidur dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Kualitas Tidur

Pada pertanyaan no. 9, jika sangat baik diberikan skor 0, baik diberikan skor 1, kurang baik diberikan skor 2 dan sangat kurang diberikan skor 3.

2. Latensi Tidur

Pertanyaan 2, jika ≤ 15 menit diberikan skor 0, 16-30 menit diberikan skor 1, 31-60 menit diberikan skor 2 dan >60 menit diberikan skor 3. Pertanyaan 5a, tidak pernah diberi skor 0, sekali seminggu diberi skor 1, 2 kali seminggu diberi skor 2, >3 kali seminggu diberi skor 3. Dijumlahkan dengan pertanyaan 5a (P2+5a), apabila nilai hasil dari penjumlahan 0 diberikan skor 0, 1-2 diberikan skor 1, 3-4 diberikan skor 2 dan 5-6 diberikan skor 3.

3. Lamanya Tidur

Pertanyaan 4, jika >7 jam diberikan skor 0, 6-7 jam diberikan skor 1, 5-6 jam diberikan skor 2 dan <5 jam diberikan skor 3.

4. Efisiensi Tidur

$$\frac{\text{Jumlah Jam Tidur}}{\text{Jumlah waktu yang dihabiskan ditempat tidur}} \times 100\%$$

Lihat pertanyaan no. 4 untuk mengetahui jumlah jam tidur. Untuk mengetahui jumlah waktu yang dihabiskan ditempat tidur lihat pertanyaan no. 1 dan 3, kemudian hitung berapa jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur, kemudian dilakukan perhitungan dengan cara dibagi dengan pertanyaan 4 dan dikali 100, apabila hasilnya >85 % diberikan skor 0, 75-84% diberikan skor 1, 65-74 % diberikan skor 2 dan < 65 % diberikan skor 3.

5. Gangguan Tidur

Jumlah nilai 5b-5j, tidak pernah skor 0, sekali seminggu skor 1, 2 kali seminggu skor 2, >3 kali seminggu skor 3. Jika total 0 diberikan skor 0, 1-9 diberikan skor 1, 10-18 diberikan skor 2 dan 19-27 diberikan skor 3.

6. Penggunaan Obat Tidur

Tidak pernah diberikan skor 0, kurang dari sekali seminggu diberikan skor 1, 1 atau 2 kali seminggu diberikan skor 2 dan 3 kali atau lebih dalam seminggu diberikan skor 3.

7. Disfungsi Pada Siang Hari

Pertanyaan nomer 7: tidak pernah diberi skor 0, sekali seminggu skor 1, 2 kali seminggu skor 2, >3 kali seminggu diberi skor 3. Pertanyaan nomer 8: tidak antusias diberi skor 0, kecil skor 1, sedang skor 2, besar diberi skor 3. Pertanyaan 7 dijumlahkan dengan pertanyaan 8 (P7+P8), apabila nilai hasil dari penjumlahan 0 diberikan skor 0, 1-2 diberikan skor 1, 3-4 diberikan skor 2 dan 5-6 diberikan skor 3.

Nilai Akhir :

Skor akhir : jumlahkan semua skor mulai dari kelompok 1 sampai 7, Nilai:

0-7 = Baik

8-21 = Kurang

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) remaja atau dalam istilah asing yaitu *adolescence* yang berarti tumbuh kearah kematangan. Remaja adalah seseorang yang memiliki rentang usia 10- 19 tahun. Remaja adalah masa dimana tanda-tanda seksual sekunder seseorang sudah berkembang dan mencapai kematangan seksual. Remaja juga mengalami kematangan secara fisik, psikologis, maupun sosial.

Remaja merupakan proses seseorang mengalami perkembangan semua aspek dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Peralihan masa kanak-kanak menjadi dewasa sering disebut dengan masa pubertas. Masa pubertas merupakan masa dimana remaja mengalami kematangan seksual dan organ reproduksi yang sudah mulai berfungsi. Masa pematangan fisik pada remaja wanita ditandai dengan mulainya haid, sedangkan pada remaja laki-laki ditandai dengan mengalami mimpi basah (Sarwono, 2011).

Remaja memiliki artian yang sangat luas dari segi fisik, psikologi, dan sosial. Secara psikologis remaja adalah usia seseorang yang memasuki proses menuju usia dewasa. Masa remaja merupakan masa 10 dimana remaja tidak merasa bahwa dirinya tidak seperti anak-anak lagi dan merasa bahwa dirinya sudah sejajar dengan orang lain di sekitarnya walaupun orang tersebut lebih tua (Hurlock, 2011).

Remaja adalah periode perkembangan selama di mana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13-20 tahun. Istilah *adolesens* biasanya menunjukkan titik di mana

reproduksi mungkin dapat terjadi. perubahan hormonal pubertas mengakibatkan perubahan penampilan pada orang muda, dan perkembangan mental mengakibatkan kemampuan untuk menghipnotis dan berhadapan dengan abstraksi (Potter, 2010).

2.3.2 Batasan Usia Remaja

Menurut Sarwono (2011) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu :

1. Remaja awal

Remaja awal sering dikenal dalam istilah asing yaitu early adolescence memiliki rentang usia antara 11-13 tahun. Pada tahap ini mereka masih heran dan belum mengerti akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Mereka juga mengembangkan pikiran-pikiran baru, mudah tertarik pada lawan jenis, dan juga mudah terangsang secara erotis.

2. Remaja madya

Remaja yang dikenal dalam istilah asing yaitu middle adolescence memiliki rentang usia antara 14-16 tahun. Tahap remaja madya atau pertengahan sangat membutuhkan temannya. Masa ini remaja lebih cenderung memiliki sifat yang mencintai dirinya sendiri (narcistic). Remaja pada tahap ini juga masih bingung dalam mengambil keputusan atau masih labil dalam berperilaku.

3. Remaja akhir

Remaja akhir atau istilah asing yaitu late adolescence merupakan remaja yang berusia antara 17-20 tahun. Masa ini merupakan masa menuju dewasa dengan sifat egois yaitu mementingkan diri sendiri dan mencari pengalaman baru. Remaja akhir

juga sudah terbentuk identitas seksualnya. Mereka biasanya 12 sudah berpikir secara matang dan intelek dalam mengambil keputusan.

2.3.3 Ciri-ciri masa remaja

Ciri-ciri masa remaja menurut ahli psikologi remaja Hurlock (2010). Masa remaja mempunyai ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelumnya, ciri-ciri remaja antara lain :

1. Masa remaja sebagai periode yang penting yaitu perubahan- perubahan yang dialami masa remaja akan memberikan dampak langsung pada individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya.
2. Masa remaja sebagai periode pelatihan. Disini berarti perkembangan masa kanak-kanak lagi dan belum dapat dianggap sebagai orang dewasa. Status remaja tidak jelas, keadaan ini memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.
3. Masa remaja sebagai periode perubahan, yaitu perubahan pada emosi perubahan tubuh, minat dan peran (menjadi dewasa yang mandiri), perubahan pada nilai-nilai yang dianut, serta keinginan akan kebebasan.
4. Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa peranannya dalam masyarakat.
5. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan. Dikatakan demikian karena sulit diatur, cenderung berperilaku yang kurang baik. Hal ini yang membuat banyak orang tua menjadi takut.

6. Masa remaja adalah masa yang tidak realistis. Remaja cenderung memandang kehidupan dari kaca mata berwarna merah jambu, melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita.
7. Masa remaja sebagai masa dewasa. Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan didalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan didalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa, yaitu dengan merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perilaku seks.

2.3.4 Tugas Perkembangan

Menurut Hurlock (1991) dalam Asrori (2011) tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah berusaha:

1. Mampu menerima keadaan fisiknya.
2. Mampu mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
3. Mencapai kemandirian emosional.
4. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
5. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
6. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
7. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada *adolesens*. Maturasi seksual terjadi seiring perkembangan karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik primer berupa perubahan fisik dan hormonal yang penting untuk reproduksi dan karakteristik sekunder secara eksternal berbeda pada laki-laki dan perempuan. Empat fokus utama perubahan fisik menurut Potter (2010) adalah :

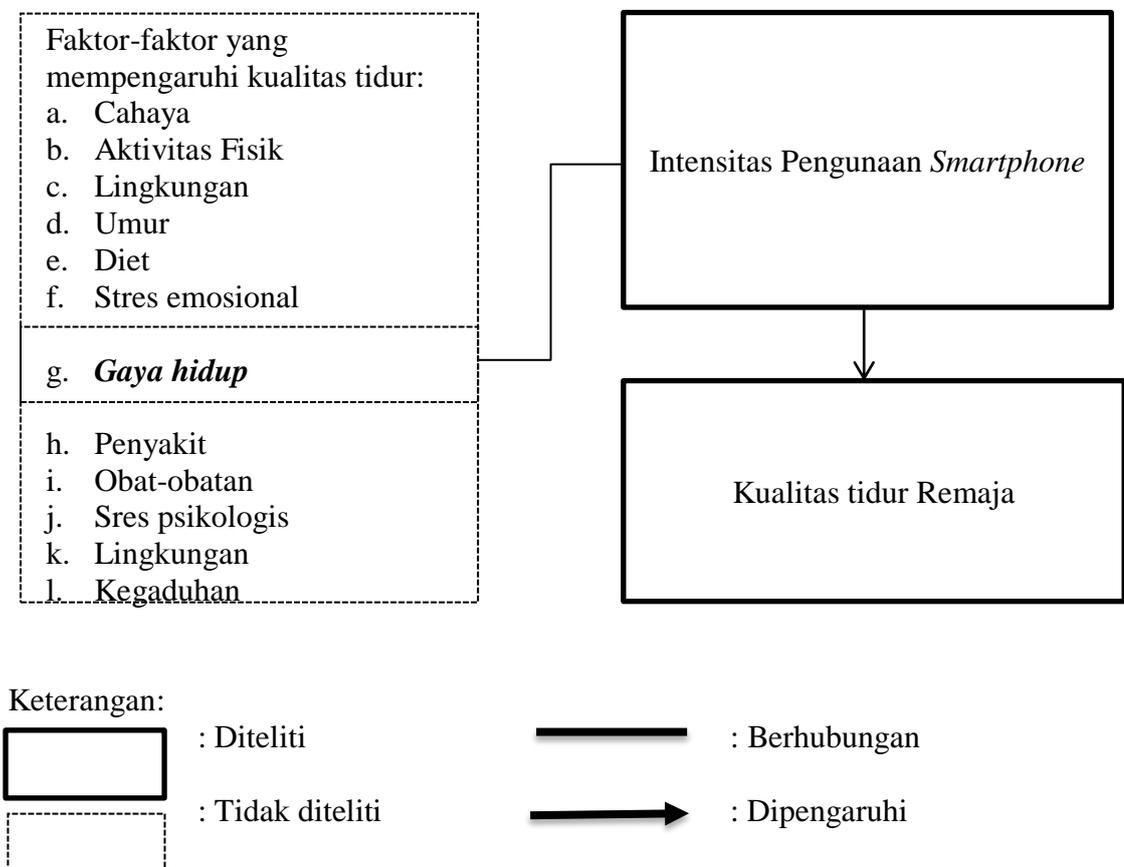
- 1) Peningkatan kecepatan pertumbuhan skelet, otot, dan visera.
- 2) Perubahan spesifik seks, seperti perubahan bahu dan lebar pinggul.
- 3) Perubahan distribusi otot dan lemak.
- 4) Perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder.
- 5) Menerima dan memahami peran seks usia dewasa

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2013).



Gambar 3.1. Kerangka konseptual Hubungan Intensitas Penggunaan *Smartphone* dengan Kualitas Tidur Remaja SMAN 1 Kawedanan Kelas XI IPS

Pada Gambar 3.1 dapat dijelaskan hubungan intensitas penunaan *smartphone* dengan kualitas tidur remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS. Intensitas penggunaan *smartphone* pada remaja dipengaruhi oleh gaya hidup pada jaman sekarang. Gaya hidup erat kaitannya dengan kemajuan jaman dan tehnologi yang mendorong remaja untuk mengikuti trennya. Hal tersebut berdampak pada aktifitas sehari-hari terutama tidur. Kualitas tidur yang tidak baik bisa mempengaruhi kesehatan remaja.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenrannya dibuktikan dalam penelitian maka hipotesis dapat benar atau juga salah dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

Ha : Ada hubungan intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Rancang Bangun Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *Analitik Observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/ observasional data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. (Nursalam, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan intensitas penggunaan *Smartphone* dengan kualitas tidur remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS. Pengukuran Intensitas penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur remaja diukur hanya satu kali dan dalam waktu bersamaan.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah setiap subyek (misalnya manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini populasi adalah seluruh siswa kelas XI IPS di SMA I Kawedanan Magetan yang berjumlah 78 siswa.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. (Nursalam, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah Siswa-Siswi SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang harus memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2010). Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah sebagai berikut :

- a. Siswa-Siswi SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS bersedia menjadi responden
- b. Siswa-Siswi SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS yang memiliki *Smartphone*

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. (Nursalam, 2010). Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah sebagai berikut :

- a. Siswa-Siswi SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS pemakai *smartphone* untuk jualan online
- b. Siswa-Siswi SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS yang tidak mengisi *google form*

Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 65 responden. Besar sampel dalam penelitian ini dirumuskan dengan menggunakan rumus Slovin yaitu :

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

$$n = \frac{78}{1 + 78 \cdot (0.05)^2}$$

$$n = \frac{78}{1,195}$$

n = 65 responden.

Keterangan :

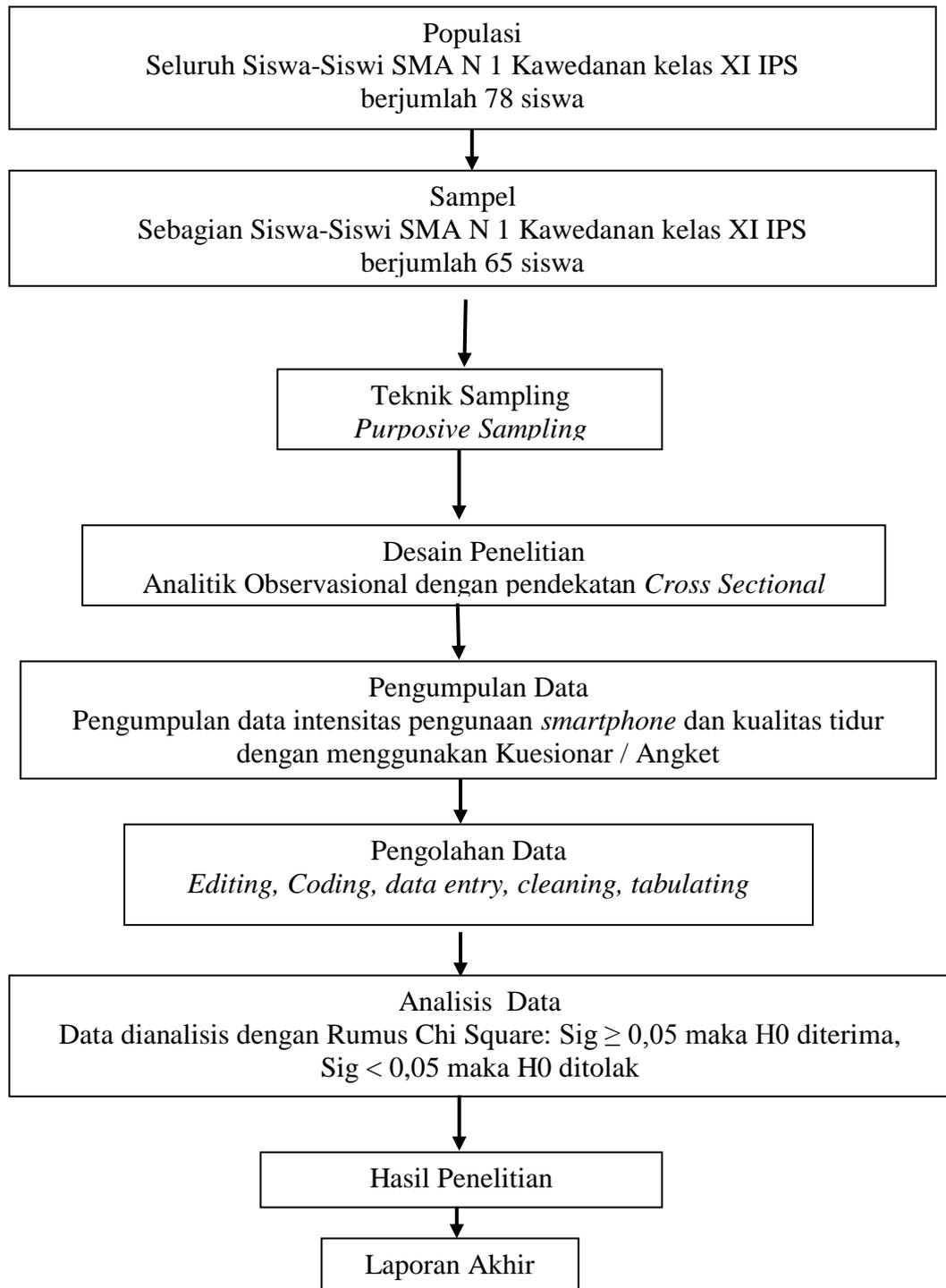
- n : Perkiraan Jumlah Sampel
- N : Perkiraan besar Populasi
- d : Tingkat Signifikansi dipilih ($p = 0,05$)

4.3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian. (Nursalam, 2015).

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Purposive sampling*. Purposive sampling adalah salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

4.4. Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.4. Hubungan intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS

4.5. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2008). Dalam penelitian ini variabel ada 2 yaitu sebagai berikut :

1. Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang dianggap sebagai variabel yang menyebabkan adanya variabel terikat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah intensitas penggunaan *smartphone*.
2. Variabel terikat atau variabel dependen merupakan variabel yang menjadi akibat dari adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur remaja.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.6. Definisi Operasional Intensitas Penggunaan *Smartphone* dengan Kualitas tidur Siswa-Siswi SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor	Kriteria
1.	Variabel bebas : Intensitas penggunaan <i>smartphone</i>	Lama pemakaian <i>smartphone</i> dalam waktu 1x 24 jam atau satu hari	Lama penggunaan <i>smartphone</i> dalam sehari	Kuesioner	Nominal	Normal:1 Tidak normal :2	<4 jam 17 menit normal ≥ 4 jam 17 menit tidak normal
2.	Variabel Terikat : Kualitas tidur	Kualitas tidur adalah keadaan dimana proses tidur baik sebelum tidur, saat memasuki tahapan tidur dan sesudah tidur dijalani dengan baik, sehingga bangun dengan rasa segar, tidak mengantuk dan bersemangat untuk beraktivitas pada pagi harinya terutama Siswa-Siswi SMAN 1 Kawedanan kelas XI	8. Kualitas Tidur 9. Latensi Tidur 10. Lamanya Tidur 11. Efisiensi Tidur 12. Gangguan Tidur 13. Penggunaan Obat Tidur 14. Disfungsi Pada Siang Hari	Kuesioner PSQI	Ordinal	Masalah Tidur: 0: Tidak selama sebulan terakhir 1: Kurang dari sekali seminggu 2: Sekali atau dua kali seminggu 3: Tiga atau lebih dalam seminggu Banyak masalah yang sudah terjadi, seberapa antusiasme untuk menyelesaikan masalah: 0: Tidak antusias	0-7= Baik 8-21=Kurang

						1: Kecil 2: Sedang 3: Besar kualitas tidur keseluruhan 0: Sangat bagus 1: Bagus 2: Kurang 3: Sangat Kurang	
--	--	--	--	--	--	---	--

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis, sehingga mudah diolah. (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini kuesioner variabel intensitas penggunaan Smartphone menggunakan kuesioner tertutup yang berisi 1 buah pertanyaan dengan menggunakan skala *Guttman*. Pertanyaan dengan kriteria jawaban Ya dan Tidak, kemudian responden dipersilahkan memilih jawaban yang sudah tersedia dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom sebelah kanan pertanyaan (Ya dan Tidak), memilih jumlah *smartphone* yang dimiliki (1 buah dan >1 buah) dan pertanyaan terbuka. Kuesioner kualitas tidur, menggunakan instrumen kuesioner dengan 7 pertanyaan yaitu 3 pertanyaan terbuka dan 5 pertanyaan tertutup (Sangat sering=3, cukup sering=2, sering=1, tidak pernah=0). Kuesioner Kualitas Tidur sudah resmi (Paten) sehingga tidak perlu uji validitas dan reabilitas.

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMA N 1 Kawedanan Magetan pada bulan September 2019-Agustus 2020.

4.9 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang akan digunakan ditetapkan sebagai berikut :

1. Setelah judul disetujui oleh pembimbing, peneliti mengajukan permohonan ijin ke bagian akademik untuk memperoleh surat ijin penelitian ke SMA N 1 Kawedanan.

2. Mengurus ijin untuk penelitian dari Stikes Bhakti Husada Madiun untuk selanjutnya diberikan kepada Kepala Sekolah SMA N 1 Kawedanan.
3. Kepala Sekolah memberikan ijin penelitian, dilanjut mengurus proses penelitian ke wakil Kepala Sekolah (Kurikulum), untuk mengkoordinasi penyebaran *kuesioner via wa*, dengan wali kelas masing-masing.
4. Meminta ijin penelitian ke wali kelas melalui *whatsapp*
5. Guru kelas memasukkan no *whatsapp* ke grub kelas
6. Memperkenalkan diri di grub dan menyampaikan tujuan penelitian
7. Kemudian peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur dari penelitian ini kepada responden
8. Menyebarkan *kuesioner (google form)* melalui grub *whatsapp* kelas
9. Kemudian *kuesioner (google form)* diisi oleh responden
10. Selanjutnya dilakukan pengolahan data.

4.10 Teknik Pengolahan data dan analisa data

4.10.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini akan dilakukan beberapa tahap menurut Notoadmodjo (2012) :

1) Editing

Pada tahap ini, penulis mengkaji dan meneliti kembali data yang diperoleh kemudian memastikan apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam pengisian. Proses *editing* ini meliputi langkah-langkah yaitu mengecek nama dan identitas responden. Kemudian mengecek kelengkapan data, apabila ternyata ada kekurangan isinya dengan cara memeriksa isi *kuesioner*, menentukan ada atau tidaknya *kuesioner* yang sobek atau rusak.

2) *Coding*

Coding merupakan pemberian kode yang berupa angka-angka terhadap data yang masuk berdasarkan variabelnya masing-masing. *Coding* juga untuk menerjemahkan data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis. Kode dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

i. Kode data Umum

a. Jenis kelamin memiliki kategori

1) Laki-laki: diberi kode 1

2) Perempuan: diberi kode 2

b. Usia

1) 15 Tahun diberi kode 1

2) 16 Tahun diberi kode 2

3) 17 Tahun diberi kode 3

ii. Kode variabel intensitas penggunaan *smartphone*

Dikatakan pemakaian dalam batas normal jika <4 jam 17 menit, kode 1

Dikatakan pemakaian dalam batas tidak normal jika ≥ 4 jam 17 menit,
kode 2

iii. Kode variabel kualitas tidur

Kriteria :

0-7 = Baik, kode : 1

8-21 = Kurang, kode : 2

3) *Entry Data*

Data yang dalam bentuk “kode” (berupa angka) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer.

4) *Scoring* (Pemberian skor)

Intensitas penggunaan *smartphone*

<4 jam 17 menit = Normal

≥ 4 jam 17 menit = Tidak Normal

Kualitas tidur remaja

0-7 = Baik

8-21 = kurang

5) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

6) *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya. Maksud pembuatan tabel-tabel ini adalah menyederhanakan data agar mudah melakukan analisis sehingga dapat ditarik kesimpulan (Azwar, 2007).

4.10.2 Teknik Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis *univariate* adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2010). Analisa univariat

berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti. Analisa univariat pada penelitian ini meliputi data umum dan data khusus. Data umum meliputi kelas dan umur responden, sedangkan data khusus meliputi intensias penunaan *smarphone* dan kualias tidur . Pengukuran yang akan dihunakan yaitu distribusi frekuensi. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukan dalam tabel frekuensi. Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut (Notoatmodjo, 2010) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden

2. Analisa Bivariat

Analisis *Bivariate* adalah analisis secara simultan dari dua variabel. Hal ini biasanya dilakukan untuk melihat apakah satu variabel, seperti jenis kelamin, adalah terkait dengan variabel lain, mungkin sikap terhadap pria maupun wanita kesetaraan. Analisis bivariate terdiri atas metode-metode statistik inferensial yang digunakan untuk menganalisis data dua variabel penelitian. Penelitian terhadap dua variabel biasanya mempunyai tujuan untuk mendiskripsikan distribusi data, meguji perbedaan dan mengukur hubungan antara dua variabel yang diteliti. Uji

statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi-square. Syarat uji *Chi-square* adalah :

- a. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F0) sebesar 0 (Nol).
- b. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“Fh”) kurang dari 5.
- c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Chi-square mencari hubungan atau pengaruh variabel bebas (X) dengan Variabel terikat (Y) dan data berbentuk nominal dan ordinal. Untuk mengetahui terdapat pengaruh atau tidak dapat dilihat dari nilai signifikan (Sujarweni, 2015).

- a. Jika $\text{Sig} \geq 0,05$ maka H0 diterima, tidak ada hubungan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur remaja SMA N 1 Kawedanan kelas X IPS.
- b. Jika $\text{Sig} < 0,05$ maka H0 ditolak, ada hubungan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur remaja SMA N 1 Kawedanan Kelas X IPS.

Apabila data tidak memenuhi syarat-syarat Chi-Square maka menggunakan uji alternatif yaitu Fisher Exact Test.

4.11. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut : (Hidayat, 2011).

Dalam melakukan penelitian ini peneliti akan mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Sekolah SMA N 1 Kawedanan untuk mendapatkan persetujuan penelitian, setelah peneliti mendapatkan ijin dari institusi tersebut, barulah melakukan penelitian dengan menekankan aspek etika yang meliputi :

1) *Informed Consent*

Persetujuan *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2) *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang “Hubungan intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS”. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2019-Agustus 2020 dengan jumlah responden sebanyak 65 responden. Hasil penelitian diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum merupakan data demografi responden meliputi: usia dan jenis kelamin responden. Data khusus merupakan data tentang intensitas penggunaan *smartphone* dan hubungan dengan kualitas tidur remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS.

5.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA N 1 Kawedanan Kabupaten Magetan. SMA N 1 Kawedanan terletak di Jl. Madiun – Gorang-gareng No.16, Genengan, Kawedanan, Kabupaten Magetan, Jawa Timur. Batas-batas wilayah SMA N 1 Kawedanan sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Bendo, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Lembeyan, batas sebelah Timur Kecamatan Nguntoronadi, dan sebelah Barat dengan Kecamatan Ngariboyo. SMA N 1 Kawedanan terdiri dari 20 ruang kelas, dari kelas X, XI, XII, dan memiliki beberapa fasilitas yang dapat memudahkan Siswa-Siswinya dalam memperoleh ilmu pengetahuan baik secara pembelajaran maupun praktik. Sarana prasarana yang ada diantaranya ada Lab computer, lab fisika, lab biologi, lab kimia, perpustakaan, uks, aula, gazebo, musola, kantin, gor, studio seni, ruang guru,

ruang Kepala sekolah. SMA N 1 Kawedanan memiliki 3 kelas untuk kelas XI IPS, dengan jumlah Siswa-Siswi sebanyak 78 orang. Pengambilan sampel data dilakukan dengan mengambil sampel dari Siswa-Siswi kelas XI IPS.

5.2 Hasil Penelitian

Pada bagian ini disajikan hasil penelitian mengenai “Hubungan intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS”. Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan tabulasi dalam bentuk data umum dan data khusus untuk memudahkan analisis dan pembahasan dengan hasil sebagai berikut:

5.2.1 Data Umum

Data umum terkait dengan demografi responden meliputi: usia dan jenis kelamin responden adalah sebagai berikut:

5.2.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Remaja di SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS, Agustus 2020

Usia	Frequency	Prosentase (%)
15 Tahun	7	10,8
16 Tahun	48	73,8
17 Tahun	10	15,4
Total	65	100,0

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 65 responden hampir seluruhnya berusia 16 tahun sebanyak 48 responden (73,8%), sebagian kecil 7 responden (10,8%) berusia 15 tahun, dan 10 responden (15,4%) berusia 17 tahun.

5.2.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Remaja di SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS, Agustus 2020

Jenis Kelamin	Frequency	Prosentase (%)
Laki-Laki	12	18,5
Perempuan	53	81,5
Total	65	100,0

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 65 responden hampir seluruhnya perempuan sebanyak 53 responden (81,5%), dan sebagian kecil 12 responden (18,5%) adalah laki-laki.

5.2.2 Data Khusus

Data khusus yang disajikan dalam penelitian ini meliputi intensitas penggunaan *smartphone* dan hubungannya kualitas tidur remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS adalah sebagai berikut:

5.2.2.1 Intensitas Penggunaan *Smartphone*

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Penggunaan *Smartphone* pada Remaja di SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS, Agustus 2020

Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	Frequency	Prosentase (%)
Normal	22	33,8
Tidak Normal	43	66,2
Total	65	100,0

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 65 responden sebagian besar 43 responden (66,2%) intensitas penggunaan *smartphone* tidak normal, dan hampir setengahnya 22 responden (33,8%) intensitas penggunaan *smartphone* normal.

5.2.2.2 Kualitas Tidur

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Pada Remaja di SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS, Agustus 2020

Kualitas Tidur	Frequency	Prosentase (%)
Baik	17	26,2
Kurang	48	73,8
Total	65	100,0

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 65 responden sebagian besar 48 responden (73,8%) memiliki kualitas tidur yang kurang, dan hampir setengahnya 17 responden (26,2%) memiliki kualitas tidur yang baik.

5.2.2.3 Hubungan Antara Intensitas Penggunaan *Smartphone* Dengan

Kualitas Tidur Remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Intensitas Penggunaan *Smartphone* Dengan Kualitas Tidur Remaja SMA N 1 Kawedanan Kelas X IPS, Agustus 2020

No	Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	Kualitas Tidur Remaja				Jumlah	%
		Baik		Kurang			
		N	%	N	%		
1	Normal	14	63,6%	8	36,4%	22	100%
2	Tidak Normal	3	7,0%	40	93,0%	43	100%
Total		17	26,2%	48	73,8%	65	100%

p-value : 0,000

Sumber : Uji Chi-Square

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui dari 22 responden yang intensitas penggunaan *smartphonanya* normal didapatkan 14 responden (63,6%) memiliki kualitas tidur yang baik, dan 8 responden (36,4%) memiliki kualitas tidur yang kurang. Sedangkan dari 43 responden yang intensitas penggunaan *smartphonanya* tidak normal didapatkan 3

responden (7,0%) memiliki kualitas tidur yang baik, dan 48 responden (73,8%) memiliki kualitas tidur yang kurang.

Berdasarkan hasil perhitungan Chi-Square dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil p value 0,000 dengan alpha 0,05. Kesimpulan pada penelitian ini adalah p value $(0,000) < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur remaja SMAN 1 Kawedanan kelas XI IPS.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Intensitas penggunaan *smartphone* pada Remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 65 responden sebagian besar 44 responden (66,2%) intensitas penggunaan *smartphone* tidak normal. Intensitas penggunaan *smartphone* merupakan bentuk kuantitas penggunaan *smartphone* berdasarkan tingkatan frekuensi serta durasi penggunaannya. Frekuensi merupakan jumlah pemakaian *smartphone* dalam jangka waktu tertentu. Sedangkan durasi merupakan seberapa waktu yang diperlukan seorang dalam menggunakan *smartphone*. Sebagian besar intensitas responden dalam menggunakan *smartphone* tidak normal melebihi waktu yang disarankan ≥ 4 jam 17 menit. Padahal durasi ideal untuk melakukan aktivitas penggunaan *smartphone* adalah sepanjang 257 menit atau sekitar 4 jam 17 menit dalam sehari (Andrew, 2018).

Lamanya durasi penggunaan *smartphone* oleh responden dalam penelitian ini disebabkan karena *smartphone* mempunyai kemampuan seperti PC (*personal computer*). Dengan fungsinya tersebut, *smartphone* dapat dianggap sebagai komputer mini yang berbentuk telepon gengam. *Smartphone* adalah telepon yang memiliki kemampuan menyerupai komputer dan sistem operasinya mampu menjalankan berbagai fungsi aplikasi-aplikasi yang umum. *Smartphone* adalah ponsel dengan fitur yang sangat canggih. Sebuah *smartphone* memiliki keunggulan tersendiri diantaranya memiliki resolusi tinggi layar sentuh, konektivitas WiFi, kemampuan web *browsing* dan kemampuan untuk menerima aplikasi canggih. *Smartphone* juga memiliki fungsi- fungsi lainnya seperti kamera, video, *games*, media sosial dan *MP3 player* (Trivena, 2017; Mokal, 2016).

Intensitas yang tinggi biasanya dipengaruhi oleh fungsi penggunaan, seperti untuk *game online* dan membuka *social media*, rata-rata mereka menggunakan lebih dari 3 jam per hari. Penggunaan *smartphone* oleh responden dalam durasi yang lama, menurut Ferry (2017) akan memiliki dampak sebagai berikut: 1. Kesehatan otak terganggu, karena radiasi ponsel mempercepat pembentukan neoplasma dari sel-sel yang tidak wajar menjadi sel kanker aktif pada otak; 2. Kesehatan mata terganggu karena sering melihat layar (dalam hal ini layar *smartphone*) sehingga dapat menimbulkan *Computer Vision Syndrome/CVS*; 3. Kesehatan tangan terganggu karena menggunakan ponsel dengan sering mengetik maupun memegang ponsel saja, akan membuat otot dan persendian disekitar lengan

dan pergelangan tangan anda akan terasa sakit, karena terlalu lama menahan beban; 4. Gangguan Tidur karena suara *notification* dari ponsel yang menandakan adanya pesan masuk membuat kita penasaran untuk membuka isinya, membuat pengguna lupa waktu untuk istirahat. Akibatnya kualitas tidur yang dialami oleh Remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS mengalami gangguan yang menyebabkan konsentrasi belajar menurun, mengantuk disiang hari.

Sedangkan menurut Sarwar, Rahmadani (2018), penggunaan *smartphone* memiliki beberapa dampak yang luas pada kehidupan manusia, diantaranya adalah: 1) Pendidikan, yaitu gangguan bagi pelajar bahkan lingkungan sekitarnya. Seperti mengecek *email* yang masuk, atau bahkan melakukan tindakan yang kurang baik seperti mencotek dengan *smartphone*. Hal lain yang dapat disalahgunakan yakni menjadikan *smartphone* sebagai alat bantu dalam tindakan *bullying*, 2) Psikologis, yaitu kecanduan dalam penggunaan *smartphone* sebagai keinginan untuk berkomunikasi biasa, walaupun tidak ada kebutuhan yang nampak untuk berkomunikasi. Selain itu, dampak psikologis yang muncul lainnya nampak ketika pengguna sedang bersama keluarga atau kolega, mereka cenderung melihat pada *smartphone*.

Hal tersebut disebabkan oleh kemajuan teknologi yang membuat remaja ketergantungan dalam pemakaian *smartphone* baik untuk keperluan sekolah untuk mengerjakan tugas, untuk membuka *social media*, membuka *game online*. Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang sudah dijelaskan di atas, peneliti berpendapat bahwa intensitas penggunaan

smartphone oleh remaja SMA N 1 Kawedanan kelas X tidak normal ≥ 4 jam 17 menit. Penggunaan *smartphone* dalam durasi lama tersebut dipengaruhi oleh tugas sekolah yang banyak, pembelajaran yang dilakukan melalui *online (daring)* yang disebabkan adanya pandemic *Covid*. Selain itu karena kemajuan teknologi mendorong remaja untuk selalu membuka *sosial media* maupun *game online*.

5.3.2 Kualitas tidur pada Remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS.

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 65 responden sebagian besar 48 responden (73,8%) memiliki kualitas tidur yang kurang. Kualitas tidur mencerminkan keadaan tidur yang restoratif dan dapat menyegarkan tubuh keesokan harinya (Asmadi, 2008). Kualitas tidur yang buruk mencakup kesulitan untuk tidur dan seringkali terbangun pada malam hari (Putra, 2011). Terkait dengan latensi tiduryaitu berapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, dalam penelitian ini sebagian besar Tidak bias tidur dalam 30 menit 13 responden mengalami seminggu satu kali, 8 responden mengalami 2 kali seminggu dan 30 responden mengalami >3 kali dalam seminggu.

Menuru Lebond, 2017 gangguan tidur merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang mengalami kualitas tidur yang kurang yang disebabkan oleh beberapa faktor: 1. Insomnia merupakan ketidakmampuan seseorang untuk memperoleh kualitas tidur dan kuantitas tidur yang cukup, 2. Somnabulisme merupakan gangguan tingkah laku yang sangat kompleks seperti berjalan diwaktu tidur beberapa menit dan kembali tidur lagi seperti semula, 3. Enuresis adalah kencing yang tidak sengaja (mengompol), 4.

Narkolepsi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan keinginan yang tak terkendali untuk tidur, 5. *Night terrors* adalah mimpi buruk, 6. Hipersomnia adalah tidur yang berlebihan terutama pada siang hari, 7. Parasomnia adalah gangguan tidur yang muncul secara tiba-tiba selama tidur atau terjadi pada diantara tidur dan terjaga, 8. Apnea saat tidur yaitu kondisi terhentinya nafas secara periodik saat tidur, 9. Mendengkur, dan 10. Mengigau.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang sudah dijelaskan di atas, peneliti berpendapat bahwa sebagian besar remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI mengalami kualitas tidur yang kurang, disebabkan oleh lamanya latensi tidur dan gangguan tidur, seperti bangun di tengah malam hari dan gaya hidup yaitu intensitas penggunaan *smartphone* yang tidak normal.

5.3.3 Hubungan intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur

Remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS.

Analisa hubungan berdasarkan hasil penilaian Siswa dapat diketahui dari 65 responden didapatkan 40 responden (93,0%) dengan intensitas penggunaan *smartphone* yang tidak normal memiliki kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk ini disebabkan oleh tugas sekolah, dan pandemic yang menyebabkan remaja menghabiskan waktu dalam pemakaian *smartphone* untuk mengerjakan tugas sekolah, selain itu remaja sering menghabiskan waktu untuk membuka *sosial media*, *game online*. Hal ini mengisyaratkan bahwa *smartphone* yang menyediakan beberapa fitur canggih seringkali memberikan efek candu, yang membuat penggunanya kadang lupa waktu. Penggunaan *smartphone* sebelum waktu tidur dan tengah malam dapat menyita waktu untuk beristirahat.

Memainkan ponsel pada tengah malam menyebabkan waktu tidur menjadi berkurang dan beresiko tinggi mengalami gangguan tidur (Idzikowski dalam Anissa, 2018).

Remaja menghabiskan waktunya untuk membuka sosial media, *game online* dan chat dengan teman sebaya yang sering kali mengganggu aktifitas tidurnya. Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan kebutuhan tidur agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Pada kondisi tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal, memperbaiki sel-sel yang rusak, menyimpan tenaga, memperbaiki imunitas. Adapun berbagai dampak yang dapat ditimbulkan oleh akibat kurangnya tidur pada remaja yaitu aspek memori dan konsentrasi. Waktu tidur yang ideal bagi remaja yaitu 8-10 jam per hari, bila jumlah waktu yang dibutuhkan untuk tidur tidak tercukupi, maka dapat terjadi gangguan tidur. Dampak dari kekurangan tidur dan kualitas tidur pada remaja adalah peningkatan tekanan darah, menurunnya konsentrasi belajar, menurunnya prestasi belajar, menurunkan daya tahan tubuh, produksi menurun, serta emosi tidak stabil (Novia, 2014; Binti, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur remaja. Hal ini mencerminkan adanya hubungan intensitas penggunaan *smartphone* yang tidak normal pada remaja menyebabkan waktu tidur menjadi berkurang dan beresiko tinggi mengalami gangguan tidur. Pernyataan ini didukung

melalui pengujian statistik Chi-Square dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil p value 0,000 dengan alpha 0,05. Analisis hubungan p value (0,000) < α (0,05) yang berarti H0 ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur remaja SMAN 1 Kawedanan kelas XI IPS.

Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk menangani masalah intensitas penggunaan *smartphone* terhadap kualitas tidur adalah dengan cara mengurangi waktu penggunaan *smartphone* yang tidak terlalu penting, dan kegiatan-kegiatan yang tidak menguntungkan. Edukasi tentang pentingnya jadwal penggunaan *smartphone* dan istirahat tidur, juga perlu diberikan kepada remaja agar mengerti dan memahami pentingnya kualitas tidur.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian “Hubungan intensitas penggunaan *Smartphone* dengan kualitas tidur Remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar Remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS, intensitas penggunaan *smartphone* tidak normal sejumlah 22 responden (33,8%).
2. Sebagian besar Siswa-Siswi SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS memiliki riwayat kualitas tidur kurang baik sejumlah 48 responden (73,8%).
3. Ada hubungan intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur remaja di SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS, dengan prosentase 40 responden (93%) penggunaan *smartphone* tidak normal dengan kualitas tidur kurang.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan dengan temuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagi Siswa-Siswi

Siswa-Siswi diharapkan lebih selektif dalam intensitas pemakaian *smartphone*. Diharapkan keluarga, terutama orang tua dan pihak sekolah memberikan perhatian dan pembentukan pola pikir kepada Siswa-Siswi tentang kualitas tidur.

2. Bagi Tempat Penelitian

Bagi Tempat Penelitian SMA N 1 Kawedanan Penelitian ini diharapkan memberi manfaat dan masukan kepada SMA N 1 Kawedanan khususnya kepada pihak yang terkait pada penelitian ini dan dapat menjadi bahan informasi serta masukan bagi institusi.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk memberikan pendidikan atau pengetahuan kesehatan kepada Siswa-Siswi tentang Kualitas tidur yang baik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi informasi kepada peneliti selanjutnya tentang penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur untuk dapat melakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, S. 2018. *Jumlah Penggunaan Smartphone di Seluruh Dunia dari 2014-2020*. <https://teknologi.id>. Diakses Tanggal 01 September 2019.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ariani. 2012. *Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Cendana Terhadap Kualitas Tidur Pada Remaja*. Denpasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udanaya.
- Asmadi. 2008. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta Salemba Medika.
- Asrori. 2011. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta :Bumi Aksara.
- Bariyyah, K. 2016. Konsep Diri, Adversity Quotient dan Penyesuaian Diri pada Remaja. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia, Vol. 5, No. 02, hal 137 – 14*. <http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/persona/article/view/730>. Diakses Tanggal 22 Februari 2020. Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Fakultas Psikologi.
- Binti, L. 2012. Kematangan Emosi, Konsep Diri dan Kenakalan Remaja. *Jurnal Psikologi Volume 7, NO.1, APRIL 2012: 490 – 500* 490. <https://media.neliti.com/media/publications/127014-ID-kematangan-emosi-konsep-diri-dan-kenakal.pdf>. Diakses Tanggal 23 Januari 2020. Universitas 17 Agustus 1945, Fakultas Psikologi.
- Dwi, N & Martani, W. 2014. Dinamika Konsep Diri pada Remaja Perempuan Pembaca Teenlit. *Jurnal Psikologi Volume 41, NO. 2, 179 – 189*. <https://journal.ugm.ac.id/jpsi/article/viewFile/6948/5409>. Diakses Tanggal 19 Januari 2020 Universitas Gadjah Mada, Fakultas Psikologi.
- Ferry, G., M. 2017. Analisis Pengaruh Pemanfaatan Smartphone Terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa Fakultas Ilmu Komputer Universitas Klatat. *Cogito Smart Journal/VOL. 3/NO. 1. Universitas Klatat Anggota CORIS, ISSN: 2541-2221/e-ISSN: 2477-8079* 83. <http://cogito.unklab.ac.id/index.php/cogito/article/download/47/42>. Diakses Tanggal 19 Januari 2020. Fakultas Ilmu Komputer, Program Studi Sistem Informasi.
- Gifary, S & Kurnia, I. 2015. Intensitas Penggunaan Smartphone Terhadap Perilaku Komunikasi. *Jurnal Sosioteknologi Volume 14, Nomor 2*. <https://media.neliti.com/media/publications/41719-none-16a45e69.pdf>. Diakses Tanggal 18 Februari 2020. Universitas Telkom, Fakultas Komunikasi dan Bisnis.
- Herdyanto, A. 2019. *10 Negara Ini Punya Jumlah Pengguna Smartphone Terbanyak di Dunia*. <https://www.idntimes.com/tech/gadget/abraham-herdyanto/negara-dengan-jumlah-pengguna-smartphone-terbesar>. Diakses Tanggal 1 September 2019.
- Hidayat, A. 2015. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. & Mustikasari. 2014. *Kecanduan penggunaan smartphone dan kualitas tidur pada mahasiswa RIK UI*.
- Hurlock, E.B. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.

- Indarwati, Nova. 2012. Hubungan Antara Kualitas tidur Mahasiswa yang Mengikuti UKM dan Tidak Mengikuti UKM pada Mahasiswa Reguler. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308112-S42629-Perbandingan%20kualitas.pdf>. Di akses tanggal 20 Oktober 2019. Universitas Indonesia, Fakultas Ilmu Keperawatan, Depok, Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Julianti, I & Qaddafi, M. 2014. Intensitas Penggunaan Internet Terhadap Intensitas Sosial Antara Teman Sebaya dan Perilaku Belajar Mahasiswa Jurusan Pendidikan Fisika Fakultas Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Makasar. *Jurnal Pendidikan Fisika Vol. 3 No. 1 ISSN 2407-6031* 78. http://portalriset.uin-alauddin.ac.id/bo/upload/penelitian/penerbitan_jurnal/21%20Ike%20Julianti.pdf. Diakses Tanggal 20 Oktober 2020. Fakultas Tarbiyah dan Keguruan Jurusan, Pendidikan Fisika.
- Kozier, B. & Erb, G. 2011. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5*. Jakarta : EGC.
- Khasanah. 2012. Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “MANDIRI” Semarang. *Jurnal Nursing Studies, Volume 1, Nomer 1 Tahun 2012, Halaman 189–196*. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnursing/article/view/449/448>. Diakses Tanggal 1 September 2019. Universitas Diponegoro, , Fakultas Kedokteran, Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Munardi. 2010. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Tidur Pada Pasien Dengan Penurunan Pernafasan Di Badan Pelayanan Kesehatan RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. <https://media.neliti.com/media/publications/111802-ID-faktor-yang-mempengaruhi-kebutuhan-tidur.pdf>. Diakses Tanggal 15 Oktober 2019. Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, PSIK-FK.
- Mawitjere, Omega T .2017. Hubungan Lama Penggunaan Gdget Dengan Kejadian Insomnia Pada Siswa Siswi Di SMA Negeri 1 Kawangkoan. *E-journal Keperawatan (e-Kp) Vol 5, Nomor 1*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/15827>. Diakses Tanggal 17 Oktober 2020. Fakultas Kedokteran, Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman skripsi, tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Metode Penelitian Statistik Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

- Potter, P.A. & Perry, A. G. 2010. *Fundamental Keperawatan, Konsep, proses, dan Praktik*. Volume I Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika.
- Putra, S. R. 2011. *Tips Sehat dengan Pola Tidur Tepat dan Cerdas*. Yogyakarta : Penerbit Buku Biru.
- Rahmandani, F & Tinus, A. 2018. Analisa Dampak Penggunaan Gadget (Smartphone) Terhadap Kepribadian Dan Karakter (KEKAR) Peserta Didik di SMA Negeri 9 Malang. *Jurnal Civic Hukum Volume 3, Nomor 1, Mei 2018* P-ISSN 2623-0216 E-ISSN 2623-0224. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jurnalcivichukum/article/view/7726>. Diakses Tanggal 17 Oktober 2020. Universitas Muhammadiyah Malang, FKIP.
- Sarwono, S. W. 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smyth, C .2012. *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-6.1.pdf>. Diakses Tanggal 25 Oktober 2019.
- Soetjningsih. 2010. *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Suyanto & Salamah. 2009. *Riset Kebidanan : Metodologi dan Aplikasi*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.
- Timbowo, D. 2016. Manfaat Penggunaan Smartphone Sebagai Media Komunikasi. *e-journal "Acta Diurna" Volume V. No.2*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/actadiurnakomunikasi/article/view/11719>. Diakses Tanggal 25 Oktober 2020. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sam Ratulung, Ilmu Komunikasi.
- Trivena, I & Edmon, M. 2017. *Penggunaan Smartphone Dalam Menunjang Aktivitas Perkuliahan*. *e-journal "Acta Diurna" Volume VI. No. 1*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/actadiurnakomunikasi/article/view/15482/15023>. Diakses Tanggal 25 Oktober 2020. Unsrat Manado, Mahasiswa Fispol.
- Warahmatillah. 2012. Hubungan Aktivitas Akademik yang disertai Aktivitas Fisik dengan Gangguan Tidur pada Mahasiswa. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/4164/1.pdf>. Pada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, Jurusan Keperawatan. Diakses Tanggal 1 September 2019.

Lampiran 1



IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN PRODI SI KEPERAWATAN

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 072/STIKES / BHM / I / 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :

Kepala Sekolah SMA N 1 Kawedanan
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Kurnia Septianingrum
NIM : 201802A018
Judul : Hubungan Intensitas Penggunaan *Smartphone*
Dengan Kualitas Tidur Remaja SMA N 1
Kawedanan Kelas X
Tempat Penelitian : SMA N 1 Kawedanan
Pembimbing : Kartika, S.Kep.,Ns.,M.K.M
Sesaria Betty Mulyati, S.Kep., Ns., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 17 JAN 2020
Ketua

Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampira 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Siswa-Siswi SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kurnia Septianingrum

NIM : 201802A018

Alamat : Ds, Ngadirejo Rt/Rw: 02/03, Kec, Kawedanan, Kab, Magetan

Adalah mahasiswa Stikes BHM Madiun Program Studi Keperawatan, akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Intensitas Penggunaan *Smartphone* Dengan Kualitas Tidur Remaja SMA N 1 Kawedanan Kelas XI IPS”.

Apabila Saudara/Saudari setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dimohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi saudara/i dalam mengisi koesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Madiun, Agustus, 2020

Hormat kami

Kurnia Septianingrum
NIM: 201802A018

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan keterangan serta mengetahui manfaat dan penelitian yang berjudul Hubungan Intensitas Penggunaan *Smartphone* dengan Kualitas Tidur Remaja SMA N 1 Kawedanan kelas XI IPS menyatakan **setuju/tidak setuju*** diikut sertakan dalam penelitian, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiannya.

Peneliti

Magetan, Agustus 2020

Kurnia Septianingrum

()

NIM. 201802A032

Keterangan :

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 4

KISI-KISI KUESIONER PENELITIAN

Kisi-kisi intensitas penggunaan *Smartphone* :

Penggunaan *smartphone* < 4 jam 17 menit = Normal= kode 1

Penggunaan *smartphone* \geq 4 jam 17 menit = Tidak normal= kode 2

KISI-KISI KUALITAS TIDUR:

1) Kualitas tidur subyektif →no 9

0 = sangat baik

1 = baik

2 = kurang

3 = sangat kurang

2) Latensi tidur (kesulitan memulai tidur)

Total skor 2 dan 5a

Nomer 2	Nomer 5a	Hasil:
≤ 15 menit = 0	Tidak pernah = 0	Skor 0 = 0
16-30 menit = 1	Sekali seminggu = 1	Skor 1-2 = 1
31-60 menit = 2	2 kali seminggu = 2	Skor 3-4 = 2
> 60 menit = 3	> 3 kali seminggu = 3	Skor 5-6 = 3

3) Lamanya tidur, Pertanyaan no 4,

>7 jam = 0

6-7 jam = 1

5-6 jam = 2

<5 jam = 3

4) Efisiensi tidur → Pertanyaan no 1,3,4

$$\frac{\text{Lama tidur (no. 4)}}{\text{Lama ditempat tidur (kalkulasi no 1 dan 3)}} \times 100\%$$

Lama ditempat tidur (kalkulasi no 1 dan 3)

Nilai :

$$>85\% = 0$$

$$75-84\% = 1$$

$$65-74 = 2$$

$$<65\% = 3$$

5) Gangguan ketika tidur malam → nomer 5b sampai 5j

Jawaban no 5b-5j	Nilai akhir
Tidak pernah=0	Total 0 diberikan skor 0
Sekali seminggu=1	Total 1-9 diberikan skor 1
2 kali seminggu=2	Total 10-18 diberikan skor 2
>3 kali seminggu=3	Total 19-27 diberikan skor 3.

6) Penggunaan obat tidur

Tidak pernah diberikan skor 0
Kurang dari sekali seminggu diberikan skor 1
1 atau 2 kali seminggu diberikan skor 2
3 kali atau lebih dalam seminggu diberikan skor 3.

7) Terganggunya aktivitas disiang hari —→no 7 dan 8

No 7	No 8	Skor
Tidak pernah=0	Tidak antusis=0	Skor 0=0
Sekali seminggu=1	Kecil=1	Skor 1-2=1
2 kali seminggu=2	Sedang=2	Skor 3-4=2
>3 kali seminggu=3	Besar=3	Skor 5-6=3

Nilai akhir 1-9 :

0-7 = Baik

8-21 = Kurang

Lampiran 5

KUISIONER INTENSITAS PENGGUNAAN *SMARTPHONE*

IDENTITAS RESPONDEN

Nama (Inisial) :

Kelas :

Umur :

PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER :

2. Isilah identitas saudara dengan lengkap
3. Pertanyaan berupa pilihan, dimohon saudara memilih jawaban yang paling sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dengan memberi tanda centang (√) pada kotak jawaban yang telah disediakan.
4. Pertanyaan berupa isian dimohon mengisi jawaban pada tempat yang sudah disediakan.

PERTANYAAN :

1. Dalam sehari biasanya berapa jam anda memakai *smartphone* ?

< 4 jam 17 menit

≥ 4 jam 17 menit

Lampiran 6

INDEKS KUALITAS TIDUR PITTSBURG (PSQI)

Petunjuk:

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini berhubungan dengan kebiasaan tidur Anda selama sebulan terakhir saja. Jawaban Anda harus menunjukkan jawaban paling akurat untuk sebulan terakhir. Harap jawab semua pertanyaan. Selama sebulan terakhir. Saya berharap anda menjawab semua pertanyaan nomr 1-4 dengan angka, sedangkan pertanyaan 5-9 cukup dengan tanda (√) pada salah satu kolom pilihan jawaban yang ada.

1. Jam berapa anda biasanya tidur malam?
2. Berapa lama (dalam menit) anda untuk jatuh tertidur setiap malam (waktu yang dibutuhkan mulai berbaring sampai tertidur)?
3. Jam berapa biasanya Anda bangun di pagi hari?
4. Berapa jam sebenarnya Anda tidur di malam hari? (Ini mungkin berbeda dari jumlah jam yang Anda habiskan di tempat tidur)

5. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami kesulitan tidur karena Anda ...	Tidak selama sebulan terakhir (0)	Seminggu satu kali (1)	Seminggu dua kali (2)	Seminggu tiga kali (3)
a. Tidak bisa tidur dalam 30 menit				
b. Bangun di tengah malam atau dini hari				
c. pergi ke kamar mandi				
d. Tidak bisa bernafas dengan nyaman				
e. Batuk atau mendengkur keras				
f. Merasa terlalu dingin				
g. Merasa terlalu panas				
h. Mimpi buruk				
i. Merasa nyeri				
j. Alasan lain, mohon jelaskan, termasuk				

seberapa sering Anda mengalami kesulitan tidur karena alasan ini:				
6. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda minum obat (diresepkan atau beli sendiri) untuk membantu Anda tidur?				
7. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda terganggu dalam aktifitas di siang hari?				
8. Selama sebulan terakhir, berapa banyak masalah yang sudah terjadi, seberapa antusiasme untuk menyelesaikan masalah?	Tidak antusias (0)	Kecil (1)	Sedang (2)	Besar (3)
	Sangat bagus (0)	Cukup bagus (1)	Kurang (2)	Sangat kurang (3)
9. Selama sebulan terakhir, bagaimana Anda menilai tidur Anda kualitas keseluruhan?				

Hasil :

Jumlah score :

IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI S1 KEPERAWATAN
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 137 /STIKES /BHM/4/II/2020
Lampiran :-
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

Kepala SMAN 1 Kawedanan
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Kurnia Septianingrum
NIM : 201802A018
Judul : Hubungan Intensitas Penggunaan Smartphone Dengan Kualitas Tidur Remaja SMAN 1 Kawedanan
Tempat Penelitian : SMAN 1 Kawedanan
Pembimbing : Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M
Sesaria Betty Mulyati, S.Kep., Ns., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 8

SURAT KETERANGAN SUDAH MELAKUKAN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1 KAWEDANAN
Jl. Raya Genengan Goranggareng Telp 439255
Email: smn1kawedanan@yahoo.com , website: www.smn1kawedanan.sch.id
MAGETAN Kode Pos : 63382

SURAT KETERANGAN No. 420 / 210 / 101.6.19.3/2020

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : **ARIS SUDARMONO, M.Pd**
NIP : 19691104 199412 1 002
Pangkat / Golongan : Pembina Tk. I/ IV / b
Jabatan : Kepala Sekolah
Alamat : Jl. Raya Genengan Goranggareng, Magetan

Menerangkan dengan sesungguhnya :

Nama Mahasiswa : **KURNIA SEPTIANINGRUM**
NIM : 201802A018
Instansi : STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
Program Studi : S1 KEPERAWATAN
Tanggal Penelitian : 14-16 Agustus 2020
Judul Penelitian : **Hubungan Intensitas Penggunaan Smartphone Dengan Kualitas Tidur Remaja SMAN 1 Kawedanan**

Telah melaksanakan penelitian pada sekolah kami sebagai syarat penyusunan Skripsi Tahun Akademik 2020 / 2021. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kawedanan, 21 September 2020
Kepala Sekolah,

ARIS SUDARMONO, M.Pd
NIP. 19691104 199412 1 002

Lampiran 9

**TABULASI DATA PENELITIAN INTENSITAS PENGGUNAAN
SMARTPHONE**

No	Inisial	Usia		Jenis Kelamin		Intensitas Penggunaan Smartphone		Kualitas Tidur	
			Kode		Kode		Kode		Kode
1	DNA	16	2	L	1	Tidak Normal	2	Kurang	2
2	FHN	15	1	L	1	Tidak Normal	2	Kurang	2
3	SKM	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
4	NPAF	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
5	AFD	17	3	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
6	APF	15	1	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
7	BCRT	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
8	PNA	16	2	P	2	Normal	1	Baik	1
9	RASH	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
10	STAAH	17	3	P	2	Normal	1	Baik	1
11	RTW	16	2	P	2	Normal	1	Baik	1
12	MFG	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
13	SWL	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
14	DANR	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
15	NDA	16	2	P	2	Normal	1	Baik	1
16	SBP	16	2	L	1	Tidak Normal	2	Kurang	2
17	FR	16	2	P	2	Normal	1	Baik	1
18	RSR	16	2	P	2	Normal	1	Baik	1
19	PNR	16	2	P	2	Normal	1	Baik	1
20	DRP	16	2	L	1	Normal	1	Kurang	2
21	KMCM	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
22	ANP	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
23	MIA	16	2	P	1	Tidak Normal	2	Kurang	2
24	MAV	16	2	P	1	Tidak Normal	2	Kurang	2

25	RDL	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Baik	1
26	FYA	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
27	TTM	15	1	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
28	BAN	17	3	P	2	Normal	1	Baik	1
29	AF	16	2	L	1	Tidak Normal	2	Kurang	2
30	FI	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
31	NFDR	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
32	KBP	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
33	FFP	17	3	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
34	AQFDC	17	3	P	2	Normal	1	Baik	1
35	AYS	17	3	P	2	Normal	1	Baik	1
36	IF	17	3	P	2	Tidak Normal	2	Baik	1
37	DAR	16	2	P	2	Normal	1	Baik	1
38	POA	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
39	MFS	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
40	RK	17	3	P	2	Normal	1	Baik	1
41	DAS	15	1	P	2	Tidak Normal	2	Baik	1
42	NS	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
43	SANI	16	2	L	1	Tidak Normal	2	Kurang	2
44	LDA	17	3	P	2	Normal	1	kurang	2
45	ANR	15	1	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
46	ARA	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
47	L	17	3	P	2	Normal	1	Baik	1
48	SF	16	2	P	2	Normal	1	Baik	1
49	DSP	16	2	P	2	Normal	1	Kurang	2
50	FMM	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
51	DSS	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
52	RST	15	1	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2

53	MSA	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
54	BAS	16	2	L	1	Tidak Normal	2	Kurang	2
55	OYS	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
56	LDN	17	3	P	2	Normal	1	Kurang	2
57	EDN	16	2	P	2	Normal	1	Kurang	2
58	AM	16	2	L	1	Tidak Normal	2	Kurang	2
59	DWS	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
60	VFA	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
61	SNK	16	2	P	2	Tidak Normal	2	Kurang	2
62	NKR	16	2	P	2	Normal	1	Kurang	2
63	IR	16	2	P	2	Normal	1	Kurang	2
64	PRN	16	2	L	1	Tidak Normal	2	Kurang	2
65	DNW	15	1	L	1	Normal	1	kurang	2

Lampiran 10

TABULASI DATA KUALITAS TIDUR REMAJA
SMA N 1 KAWEDANAN KELAS XI IPS

No	KUALITAS TIDUR																
	1	2		3	4	5								6	7		
	9	2	5a	4	1,3,4	b	c	d	e	f	g	h	i	j	6	7	8
1	2	1	3	1	0	2	1	1	1	1	3	2	1	1	0	3	2
2	1	2	3	1	0	1	2	1	1	0	3	2	1	1	0	0	3
3	1	0	1	1	0	2	3	1	1	2	3	2	2	3	0	3	2
4	2	1	3	0	0	3	3	1	0	1	3	2	2	1	0	3	3
5	1	1	3	1	0	2	3	1	0	1	3	1	3	0	0	3	2
6	1	2	3	1	0	2	3	1	0	2	3	2	3	1	0	3	2
7	1	0	1	1	0	2	2	1	0	1	3	2	3	1	0	3	2
8	1	0	0	1	0	1	2	0	0	1	3	2	2	3	0	2	3
9	2	2	2	1	0	3	3	2	1	2	2	1	2	2	0	2	1
10	1	0	1	0	0	2	2	1	0	2	3	1	3	1	0	3	2
11	1	0	2	0	0	2	3	0	0	1	2	1	3	0	0	2	2
12	1	1	3	1	0	2	2	1	1	1	2	1	3	0	0	2	2
13	1	2	1	1	0	3	2	2	1	2	3	2	3	0	0	1	2
14	1	0	3	1	0	2	2	1	0	1	2	1	2	0	0	2	3
15	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	3	0	3	1	0	2	2
16	1	1	3	1	0	1	1	2	2	0	3	0	1	2	0	3	2
17	1	0	1	1	0	2	0	0	0	2	3	1	3	0	0	2	2
18	1	1	3	0	0	2	2	1	0	1	3	1	3	1	0	2	2
19	1	1	1	1	0	2	3	2	1	1	2	1	2	0	0	2	2
20	1	2	3	1	0	1	1	2	3	1	3	1	1	1	0	2	2
21	1	1	3	1	0	2	3	1	1	2	3	2	3	0	0	3	2
22	2	0	1	1	0	2	2	1	1	1	3	2	3	1	0	2	2
23	2	1	3	1	0	2	1	1	3	1	3	2	1	1	0	2	2
24	0	2	3	1	0	1	1	3	3	1	3	1	1	0	0	3	2
25	1	0	0	1	0	3	2	1	1	2	3	1	3	1	0	3	3
26	1	1	3	1	0	2	3	1	1	1	3	2	3	1	0	3	2
27	1	0	2	1	0	3	3	2	1	2	3	2	3	1	0	2	3
28	1	0	1	1	0	3	3	2	1	1	3	1	3	0	0	2	2
29	2	2	3	1	0	1	2	2	3	1	3	1	2	0	0	2	2
30	1	1	3	0	0	2	3	0	1	2	3	2	3	2	0	2	3
31	1	2	3	1	0	2	3	1	1	1	3	1	3	0	0	2	2
32	1	1	3	1	0	2	3	1	2	2	3	2	3	0	0	1	3
33	2	1	1	2	0	2	3	2	2	1	3	2	3	1	0	2	3
34	1	0	0	1	0	2	3	1	1	2	2	2	3	2	0	2	3
35	1	0	1	1	0	2	2	1	0	3	3	3	3	1	0	2	2
36	1	0	0	1	0	2	3	1	1	1	3	1	3	1	0	2	2
37	1	0	0	0	0	3	3	1	1	1	3	1	3	0	0	2	2
38	1	0	3	1	0	2	2	1	2	1	3	1	3	0	0	2	2
39	2	1	3	1	0	2	2	0	2	1	3	1	3	1	0	2	2
40	1	1	0	1	0	3	3	1	1	1	3	2	3	1	0	2	2
41	2	0	0	1	0	3	3	1	2	1	3	1	3	1	0	2	2

42	2	0	0	1	0	3	3	2	2	1	2	2	3	1	0	2	2
43	1	2	3	2	0	2	1	1	3	1	2	1	0	1	0	2	3
44	2	1	1	1	0	2	3	2	2	2	3	2	3	0	0	2	2
45	2	1	2	1	0	2	3	1	2	2	2	2	3	1	0	2	1
46	2	0	0	1	0	2	3	3	2	2	3	2	3	1	0	2	2
47	1	0	0	1	0	3	3	1	2	1	3	1	3	1	0	2	2
48	1	0	0	0	0	2	3	1	2	1	3	1	3	1	0	1	2
49	2	2	2	1	0	2	3	2	2	1	2	2	3	0	0	3	3
50	2	0	0	1	0	2	3	1	1	2	1	2	3	1	0	3	2
51	2	1	3	0	0	3	3	2	2	2	2	1	3	1	0	3	2
52	1	2	2	1	0	2	3	1	1	1	3	1	3	1	0	2	3
53	2	1	3	1	0	3	3	1	1	1	3	2	3	1	0	2	2
54	1	2	3	1	0	2	1	2	2	1	3	1	2	0	0	2	2
55	2	1	3	1	0	2	2	2	2	1	3	1	1	1	0	3	2
56	2	1	1	1	0	3	2	2	2	2	3	2	3	0	0	3	2
57	1	1	2	1	0	3	3	2	3	3	2	2	3	0	0	2	3
58	2	2	3	1	0	2	1	2	3	1	3	1	2	1	0	2	2
59	1	1	2	1	0	2	3	1	2	3	0	2	3	0	0	2	3
60	2	0	0	0	1	3	3	2	2	1	3	2	2	2	0	2	2
61	2	1	3	1	0	2	3	2	1	2	3	1	2	1	0	2	3
62	2	1	3	1	0	2	2	2	2	1	3	1	3	2	0	2	2
63	2	1	2	1	0	2	2	2	1	1	3	3	3	2	0	3	2
64	2	1	2	1	0	1	2	1	2	0	3	1	2	0	0	2	2
65	2	1	3	1	0	3	1	2	3	1	3	1	3	0	0	2	2

Lampiran 11**HASIL UJI SPSS****DATA UMUM****Usia**

Usia	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15 Tahun	7	10,8	10,8	10,8
16 Tahun	48	73,8	73,8	84,6
17 Tahun	10	15,4	15,4	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	12	18,5	18,5	18,5
Perempuan	53	81,5	81,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

DATA KHUSUS**Intensitas Penggunaan *Smartphone***

Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	22	33,8	33,8	33,8
Tidak Normal	43	66,2	66,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Kualitas Tidur

Kualitas Tidur	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	17	26,2	26,2	26,2
Kurang	48	73,8	73,8	100,0
Total	65	100,0	100,0	

FISHER'S EXACT TESTS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i> * PSQI	65	100,0%	0	0,0%	65	100,0%

Intensitas Penggunaan *Smartphone* * Kualitas Tidur Crosstabulation

		Kualitas Tidur		Total	
		Baik	Kurang		
Intensitas penggunaan <i>smartphone</i>	Normal	Count	14	8	22
		% within Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	63,6%	36,4%	100,0%
	Tidak Normal	Count	3	40	43
		% within Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	7,0%	93,0%	100,0%
Total		Count	17	48	65
		% within Intensitas Penggunaan <i>Smartphone</i>	26,2%	73,8%	100,0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Intensitas penggunaan <i>smartphone</i> * PSQI	65	100,0%	0	0,0%	65	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24,191 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	21,347	1	,000		
Likelihood Ratio	24,103	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	23,819	1	,000		
N of Valid Cases	65				

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,75.
- b. Computed only for a 2x2 table

TABULASI SILANG JENIS KELAMIN

Jenis Kelamin * Kualitas Tidur Crosstabulation

			Kualitas Tidur		Total
			Baik	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	0	12	12
		% within Jenis Kelamin	0,0%	100,0%	100,0%
	Perempuan	Count	17	36	53
		% within Jenis Kelamin	32,1%	67,9%	100,0%
Total	Count	17	48	65	
	% within Jenis Kelamin	26,2%	73,8%	100,0%	

Usia * Kualitas Tidur Crosstabulation

			Kualitas Tidur		Total
			Baik	Kurang	
Usia	15 Tahun	Count	1	6	7
		% within usia	14,3%	85,7%	100,0%
	16 Tahun	Count	10	38	48
		% within usia	20,8%	79,2%	100,0%
	17 Tahun	Count	6	4	10
		% within usia	60,0%	40,0%	100,0%
Total	Count	17	48	65	
	% within usia	26,2%	73,8%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,521	,000
N of Valid Cases		65	

Lampiran 12

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NO	Kegiatan	Bulan												
		September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1	Pembuatan dan konsultasi judul													
2	Penyusunan proposal													
3	Bimbingan proposal													
4	Ujian proposal													
5	Revisi proposal													
6	Pengambilan data													
7	Penyusunan data dan Konsultasi Skripsi													
8	Ujian Skripsi													

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	22/10 /01	Acc Ujian Proposal		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	20/20	Seluruh proposal selesai	acc ujian	

Kaprodi Keperawatan

()

Nama Mahasiswa : KURNIA SEPTIANINGRUM
 NIM : 201004018
 Judul : HUBUNGAN INTENSITAS PENGGUNAAN SMARTPHONE DENGAN
 KUALITAS TUMBUH BAYI DAN KAWEBINAKARAN KELAS XI
 Pembimbing 1 : Fadhira S.Kep.NS.M.Kes
 Pembimbing 2 : Susana Betty Mulyati, S.Kep.NS.M.Kes

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	28/08	Levipiron		
2	31/20/08	Menc Upiaa-Skopki		

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

PRODI S1 KEPERAWATAN

PEMBIMBING 2 Susana Betty Mulyati, S.Kep.NS.M.Kes				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	31-08-2020	Bab. 5-6	bertalan data / foto hasil google form.	
	10-09-2020	Upiaa		