

**HUBUNGAN PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA REMAJA DI SMA
NEGERI 2 KOTA BANGUN**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

BAGUS DWI LAKSHONO

17111024110409

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA REMAJA DI SMA NEGERI 2 KOTA BANGUN

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

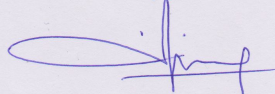
BAGUS DWI LAKSHONO

17111024110409

Diseminarkan dan Diujikan

Pada Tanggal 08 Agustus 2018

Penguji I



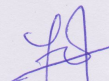
Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep
NIDN: 1119018202

Penguji II



Burhanto, S.Pd SST, M.Kes
NIDN : 1118047101

Penguji III



Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep
NIDN : 1101038301

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Ns. DwiRahmahFitriani, M.Kep
NIDN : 1119097601

Hubungan Penggunaan Smartphone dengan Kualitas Tidur pada Remaja di SMA Negeri 2 Kota Bangun

Bagus Dwi Lakshono¹, Fatma Zulaikha²

INTISARI

Latar Belakang : Teknologi komunikasi saat ini telah berkembang secara cepat. Trend *gadget/smartphone* terus berkembang di Indonesia. Setidaknya 30 juta anak-anak dan remaja di Indonesia merupakan pengguna internet dan media digital saat ini. Para remaja menghabiskan waktu sehari-hari untuk memainkan smartphonenya. Dengan demikian para remaja ini akan cenderung tidur terlambat dari biasanya.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan antara penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur pada remaja di SMA Negeri 2 Kota Bangun,

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional* populasi dalam penelitian adalah siswa kelas XI dan XII di SMA Negeri 2 Kota Bangun sebanyak 207 siswa. Besar sampel dalam penelitian ini sebesar 125 siswa kelas XI dan XII di SMA Negeri 2 Kota Bangun dengan pengambilan sampel menggunakan *Stratified Random Sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *Continuity Correction*

Hasil Penelitian : Dari penelitian ini didapatkan hasil responden yang kurang menggunakan *smartphone* sebanyak 64 responden (51,2%), dan yang sering menggunakan *smartphone* sebanyak 61 responden (48,8%). Hasil kuesioner untuk kualitas tidur yang mendapat kualitas tidur baik sebanyak 62 responden (49,6%), dan yang mendapat kualitas tidur buruk sebanyak 63 responden (50,4%). Hasil statistik uji *Continuity Correction* diperoleh nilai P Value 0,039 ($< 0,05$) berarti hipotesa null (H_0) ditolak yaitu ada hubungan antara penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur.

Kesimpulan dan Saran : Ada hubungan antara penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur pada remaja di SMA Negeri 2 Kota Bangun

Saran dari penelitian ini diharapkan bagi pihak sekolah SMA Negeri 2 Kota Bangun untuk lebih memperhatikan penggunaan *smartphone* pada remaja saat disekolah, dan bagi remaja untuk mengatur waktu istirahat agar mendapatkan waktu istirahat yang cukup dan mendapat kualitas tidur yang baik.

Kata Kunci : Penggunaan *Smartphone*, Kualitas Tidur, Remaja

¹Mahasiswa Program Study S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Program Study S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Correlation between Smartphone usage with Sleeping Quality on Adolescents in State Senior High School 2 Kota Bangun

Bagus Dwi Lakshono¹, Fatma Zulaikha²

ABSTRACT

Background : Communication technology recently developed rapidly. Trend of gadget/smartphone kept developing in Indonesia. At least 30 millions of children and adolescent in Indonesia was internet user and digital media recently. Adolescents spent time all day long to play their smartphones, therefore these adolescents tended to sleep slower than usual.

Purpose Aim : To know the correlation between smartphone usage with sleeping quality to adolescents in State Senior High School 2 Kota Bangun.

Purpose Method : The research method was quantitative, used descriptive research design with Cross Sectional, population in this research were XI and XII students of State Senior High School 2 Kota Bangun with total 207 students. Total samples in this research were 125 students of XI grade and 130 students of XII grade in State Senior High School 2 Kota Bangun by sampling used Stratified Random Sampling. Instrument in this research used questionnaire. Data analysis used Continuity Correction test.

Purpose Result : From this research was obtained respondents result who seldom to use smartphone were 64 respondents (51,2%), and respondents who often to use smartphone were 61 respondents (48,8%). Sleeping quality result that who had good sleeping quality were 62 respondents (49,6%), and respondents who had bad sleeping quality were 63 respondents (50,4%). Statistic result used Continuity Correction test then it was obtained p-value 0,039 smaller than $\alpha = 0,05$ meant null hypothesis was rejected which meant there was correlation between smartphone usage with sleeping quality.

Conclusion and Suggestion : There was correlation between smartphone usage with sleeping quality on adolescents in State Senior High School 2 Kota Bangun.

Suggestion from this research it is expected for State Senior High School 2 Kota Bangun management to notice more the usage of smartphone on adolescents in school, and for adolescents to manage resting time to achieve sufficient resting time and to get good sleeping quality.

Keywords : Smartphone Usage, Sleeping Quality, Adolescents

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Teknologi komunikasi saat ini telah berkembang secara cepat. Trend gadget terus berkembang di Indonesia. Kecanggihan teknologi gadget semakin berkembang seiring dengan meningkatnya kebutuhan manusia akan media yang modern 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 (*handphone*) dan ponsel cerdas (*smartphone*) (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 *smartphone* saat ini menyebabkan banyak orang terperangkap untuk selalu beraktivitas menggunakan *smartphone* (Mashabel, 2013 dalam Hidayat 2014).

Menkominfo (2014) menyatakan, setidaknya 30 juta anak-anak dan remaja di Indonesia merupakan pengguna internet, dan media digital saat ini menjadi pilihan utama saluran komunikasi yang mereka gunakan. Hasil studi menemukan bahwa 80 persen responden yang

disurvei merupakan pengguna internet, dengan bukti kesenjangan digital yang kuat antara mereka yang tinggal di wilayah perkotaan dan lebih sejahtera di Indonesia, dengan mereka yang tinggal di daerah perdesaan (dan kurang sejahtera). Sekelompok remaja yang sedang berkumpul bersama dalam satu tempat, namun frekuensi mereka berbicara lebih rendah dibanding dengan menggunakan *smartphone*-nya masing-masing (Prayudi dalam Muflih, 2017).

Kemkominfo (2017) menyatakan, pengguna internet di Indonesia hingga saat ini telah mencapai 82 juta orang. Dengan capaian tersebut, Indonesia berada pada peringkat ke-8 di dunia. Dari jumlah pengguna internet tersebut, 80 persen di antaranya adalah remaja berusia 15-19 tahun.

Penelitian yang dilakukan Hudo dalam Omega T (2017), menyatakan pemakaian *smartphone* dalam waktu lama ini menyebabkan mereka memerlukan sekitar 60 menit lebih lama untuk tertidur dari pada waktu biasanya. Dengan demikian, para remaja ini akan cenderung tidur terlambat dari biasanya. Kecanggihan dan kemudahan yang disediakan *smartphone* saat ini menyebabkan banyak orang terperangkap untuk selalu beraktifitas menggunakan *smartphone* (Mashable 2013, dalam Hidayat 2014).

Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur dikarakteristikan dengan aktifitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respon terhadap stimulus eksternal. Hampir sepertiga dari waktu kita, kita gunakan untuk tidur. Hal tersebut didasarkan pada keyakinan bahwa tidur dapat memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stress dan kecemasan, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak melakukan aktifitas sehari-hari (Mubarak, 2007).

Hasil riset Cleveland (2008) dalam Ariani (2012) dari *Case western Reserve Scholl Of Medicine* yang dilakukan pada 238 orang remaja mengenai penurunan kualitas tidur menunjukkan menurunnya jam tidur lebih dari 1 jam dalam 20-30 tahun terakhir yang diakibatkan oleh salah faktor yaitu penggunaan internet. Dengan memberikan kuesioner kepada 4.100 orang berusia 20-24 tahun dan wawancara terhadap 32 orang pengguna berat teknologi informasi dan telekomunikasi (ICT), peneliti dari *University of Gothenburg's Sahlgrenska Academy*, Swedia berkesimpulan penggunaan ponsel dan komputer secara intensif menimbulkan stres, gangguan tidur, dan gejala depresi.

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 4 Desember 2017 di SMA Negeri 2 Kota Bangun

diketahui jumlah siswa sebanyak 207 siswa dari 7 kelas. Yaitu kelas X sebanyak 4 kelas, dan kelas XI sebanyak 3 kelas. Peraturan sekolah mengenai penggunaan *smartphone* pada SMA tersebut dibatasi hanya pada saat jam istirahat maupun diluar jam pelajaran sekolah saja sehingga tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Berdasarkan dari hasil wawancara terhadap 15 siswa kelas IX di SMA Negeri 2 Kota Bangun didapatkan 11 siswa yang menyatakan penggunaan *smartphone* pada saat diluar jam pelajaran sekolah maupun pada saat dirumah.

Fungsi *smartphone* sangat diperlukan untuk berkomunikasi dengan teman maupun hanya untuk melihat berita atau informasi di media sosial. Bahkan saat malam hari merupakan waktu yang nyaman di gunakan untuk bersantai dan bermain *smartphone* dikarenakan kurangnya kegiatan maupun aktivitas saat malam hari sehingga penggunaan *smartphone* pada malam hari lebih panjang namun mengurangi waktu tidur. Sehingga, menimbulkan beberapa dampak yaitu sulit berkonsentrasi, mengantuk pada saat jam belajar, berkurangnya interaksi dengan teman atau pun lingkungan sekitar dikarenakan terlalu asik dengan *smartphonenya* dan mengatakan mereka mengalami gangguan tidur.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk mengambil judul hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur pada remaja di SMA Negeri 2 Kota Bangun.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang permasalahan tersebut, penulis merumuskan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungannya penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur pada remaja di SMA Negeri 2 Kota Bangun ?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan penelitian ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur pada remaja di SMA Negeri 2 Kota Bangun”

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden siswa SMA Negeri 2 Kota Bangun (kelas, usia, jenis kelamin)

- b. Mengidentifikasi aktivitas penggunaan *smartphone* (untuk bermain game, akses ke jejaring media sosial, atau mencari berita) pada siswa SMA Negeri 2 Kota Bangun
- c. Mengidentifikasi kualitas tidur pada siswa di SMA Negeri 2 Kota Bangun.
- d. Menganalisa hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur pada siswa di SMA Negeri 2 Kota Bangun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumbangan bagi pengamatan ilmiah khususnya ilmu keperawatan serta menjadi sumbangan pengetahuan dan informasi bagi peneliti selanjutnya.

2. Bagi instansi sekolah

Memberikan masukan bagi sekolah terkait waktu penggunaan *smartphone* di sekolah dengan kualitas tidur.

3. Bagi Responden

Agar dapat mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas tidur, sehingga dapat mengurangi faktor-faktor tersebut untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik.

4. Bagi Peneliti Sendiri

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta melatih diri berfikir secara ilmiah sesuai dengan ilmu yang di dapat di bangku kuliah dan sebagai dasar bagi penelitian lebih lanjut terutama

yang berhubungan dengan penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur pada remaja.

5. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini sebagai bahan atau sumber data bagi penelliti selanjutnya dan bahan pembanding untuk melakukan penelitian sejenis.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Wydia dkk (2015), dengan judul “Hubungan Durasi Penggunaan Media Sosial Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja Di SMA Negeri 9 Manado“. Penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan desain penelitian jenis *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan tehnik purposive sampling yaitu sebanyak 62 sampel. Instrument yang digunakan adalah lembar wawancara, kuesioner menggunakan *insomnia rating scale* untuk mengukur kejadian insomnia dan kuesioner untuk mengukur durasi penggunaan media sosial yang di buat sendiri oleh peneliti, serta menggunakan lembar observasi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode, tehnik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan *stratified random sampling* (sampel yang diambil berdasarkan strata atau perwakilan dari kelompoknya), serta perbedaan pada variabel dependen (kualitas tidur).

2. Penelitian yang dilakukan oleh Omega T. Mawitjere (2017) dengan judul “Hubungan lama penggunaan gadget dengan kejadian insomnia pada siswa siswi di SMA Negeri 1 Kawangkoan”. Desain penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan *purposive sampling*. Populasi pada penelitian ini adalah siswa-siswi kelas XII IPS di SMA Negeri 1 Kawangkoan. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar pertanyaan dan lembar kuesioner. Perbedaan dengan penelitian ini adalah, teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan stratified random sampling, serta perbedaan pada variabel dependen (kualitas tidur).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep kualitas tidur

a. Pengertian

Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur dikarakteristikan dengan aktifitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respon terhadap stimulus eksternal. Hampir sepertiga dari waktu kita, kita gunakan untuk tidur. Hal tersebut didasarkan pada keyakinan bahwa tidur dapat memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stress dan kecemasan, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak melakukan aktifitas sehari-hari (Mubarak, 2007).

b. Mekanisme pengaturan tidur

Seperti siklus lain dalam tubuh, proses tidur juga diatur oleh sebuah mekanisme khusus yang disebut sebagai irama sirkadian (*circadian rhythm*). Dalam bahasa latin *circa* berarti sekitar dan *dian* berarti satu hari atau 24 jam. Irama sirkadian berperan sebagai jam biologis manusia.

Irama sirkadian sangat peka terhadap cahaya. Itulah

sebabnya pada sore hari, saat cahaya mulai meredup, tubuh kita secara otomatis mulai mempersiapkan diri untuk tidur. Tubuh akan meningkatkan kadar melatonin dalam darah. Selain itu, tubuh juga mengatur agar kadar hormone melatonin tetap tinggi sepanjang malam. Hormon melatonin (hormone yang membantu siklus tidur) sangat berperan dalam tidur dan kualitas tidur.

Cahaya yang ada pada saat kita tidur akan menghambat dan menurunkan produksi melatonin di dalam darah. Secara tidak langsung, cahaya dapat menghambat mekanisme irama sirkadian (jam biologis). Itulah sebabnya gangguan tidur muncul disaat adanya cahaya maka kerja irama sirkadian tidak stabil. Sehingga tubuh “dipaksa” mengabaikan perintah tidur dan “dipaksa” untuk terus beraktivitas hingga larut malam.

c. Tahap tidur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan bantuan alat *elektroensefalogram* (EEG), *elektro-okulogram* (EOG) dan *elektromiogram* (EMG), diketahui ada dua tahapan tidur, yaitu *non-rapid eye movement* (NREM) & *rapid eye movement* (REM).

1) Tidur NREM

Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang pendek karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek dari pada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan oleh orang yang sadar.

Adapun tahapan tidur NREM sebagai berikut :

a) Tahap I

Merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur. Individu cenderung relaxs, masih sadar dengan lingkungannya dan mudah di bangunkan. Normalnya, tahap ini berlangsung beberapa menit dan merupakan 5% dari total tidur

b) Tahap II

Individu masuk pada tahap tidur, namun masih dapat bangun dengan mudah. Otot mulai relaksasi. Normalnya, tahap ini berlangsung selama 10-20 menit dan merupakan 50-55% dari total tidur.

c) Tahap III

Merupakan awal dari tahap tidur nyenyak. Tidur dalam, relaksasi otot menyeluruh dan individu cenderung sulit dibangunkan. Tahap ini berlangsung selama 15-30 menit dan merupakan 10% dari total tidur.

d) Tahap IV

Tidur semakin dalam atau delta sleep. Individu menjadi sulit dibangunkan sehingga membutuhkan stimulus. Terjadi perubahan fisiologis, yakni : EEG gelombang otak melemah, nadi dan pernafasan menurun, tonus otot menurun, tahap ini merupakan 10% dari tahap tidur.

Pada tahap NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologis tubuh. Disamping itu, semua proses metabolik termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot melambat. Tidur NREM sendiri terbagi atas IV tahap (I-IV). Tahap I dan II disebut sebagai tidur ringan (*light sleep*) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep* atau *delta sleep*).

2) Tidur REM

Tidur REM biasanya terjadi setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Selama tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolismenya meningkat hingga 20%. Pada tahap ini individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat dibangunkan dengan tiba-tiba, tonus otot depresi, sekresi lambung meningkat, frekuensi jantung dan pernafasan sering kali tidak teratur (Mubarak, 2007).

d. Siklus tidur

Selama tidur, individu melewati tahapan tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang komplit normalnya berlangsung selama 1,5 jam dan setiap orang biasanya memulai empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III

berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ketahap IV selama kurang lebih 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit (Mubarak, 2007).

e. Jam biologis dan hutang tidur

Proses tidur juga dipengaruhi oleh mekanisme hutang tidur. Setiap jam kita terjaga adalah hutang tidur yang akan memberikan rasa kantuk. Rangsang sadar dan rangsang untuk tidur saling bersaing untuk mempengaruhi kita sepanjang hari.

Normalnya seseorang tidur 8 jam dalam sehari. Jika kurang maka hutang tidur akan bertambah. Hutang tidur yang bertumpuk dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan mental, konsentrasi, daya ingat, produktivitas, dan refleks sewaktu berkendara. Tidur selain merupakan istirahat fisik juga merupakan istirahat mental dan emosional (Andreas, 2009). Secara umum pada usia remaja seperti ini, kebutuhan tidur seseorang meningkat 8,5 – 9,25 jam setiap harinya (Reefani, 2014)

f. Pola tidur

Pola tidur berubah seiring bertambahnya usia. Semakin bertambahnya usia maka tubuh mulai banyak melakukan beragam aktivitas. Itulah sebabnya, jam biologis akan berubah-ubah menyesuaikan dengan aktivitas dan ritme kebutuhan tubuh. Perubahan-perubahan ini penting untuk dicermati untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik.

Pada masa anak-anak, tidur merupakan hal terpenting dalam perkembangan dan pertumbuhannya selain asupan makanan dan vitamin. Hal ini disebabkan tidur berperan penting bagi anak untuk:

- a. Memberikan daya tahan tubuh yang kuat.
- b. Pada saat tidur dihasilkan hormone pertumbuhan yang sangat penting bagi pertumbuhannya.
- c. Tidur menjaga kemampuan kognitif, mental, dan emosionalnya. Anak dengan tidur yang cukup mempunyai prestasi yang lebih baik dibandingkan anak yang kurang tidur atau gangguan tidur .secara emosional, mereka juga lebih stabil.

g. Faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur

Banyak faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur, diantaranya adalah penyakit, kelelahan, gaya hidup, stress emosional dan medikasi.

1) Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan tidur lebih banyak dari pada biasanya dan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memulai tidur.

2) Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur.

3) Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.

4) Gaya Hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat. Dengan demikian kebutuhan waktu untuk tidur dapat terganggu, akibatnya kualitas tidur dan kuantitas tidur tidak dapat terpenuhi sesuai dengan tingkat perkembangan.

5) Medikasi

Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM, beta blocker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik (morfin) diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari.

h. Skala pengukuran kualitas tidur

Gangguan pola tidur akan diukur dengan menggunakan *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI dikembangkan dengan beberapa tujuan : untuk memberikan gambaran yang valid dan standar ukuran kualitas tidur, untuk membedakan kualitas tidur yang “baik” dan tidur yang “buruk”, PSQI terdiri dari 19 pertanyaan *self-rated*. 19 item self rated menilai berbagai factor yang berkaitan dengan kualitas tidur, termasuk perkiraan durasi tidur , latensi dan frekuensi, dan tingkat keparahan masalah tidur yang dinilai secara spesifik. Sembilan belas item ini dikelompokkan menjadi tujuh komponen untuk menentukan nilai PSQI global, masing-masing berbobot sama pada skala 0-3. Tujuh skor komponen tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor PSQI global, yang memiliki skor 0-21. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang buruk. Dalam semua kasus, skor “0” menunjukkan tidak ada kesulitan, sementara skor “3” menunjukkan kesulitan yang parah. Tujuh komponen skor tersebut kemudian ditambahkan untuk menghasilkan satu “global” skor, dengan kisaran 0-21 poin, “0-5” menunjukkan tidak ada gangguan dan “6-21” menunjukkan gangguan berat disemua bidang.

Kuesioner PSQI telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan dilakukan uji validitas kepada 30 responden. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa sejumlah 18 komponen

pertanyaan valid karena r hitung lebih besar dari r tabel dengan taraf signifikansi 0,361. Rentang nilai r hitung pada uji validitas ini yaitu 0,365-0,733. Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena alat ukur yang digunakan merupakan kuesioner PSQI kualitas tidur yang telah dilakukan uji reliabilitas oleh *University of Pittsburgh* pada tahun 1988 dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,83. Ratnasari (2016) juga melakukan uji reliabilitas yang hasilnya menunjukkan bahwa uji reliabilitas kepada 30 responden didapatkan hasil kuesioner yang berisi 18 pertanyaan valid dan seluruhnya reliabel dengan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,741 yang merupakan kriteria reliabel tinggi. Penelitian ini dilakukan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada bulai April - Juni 2017. Petunjuk pengisian PSQI terdapat dalam kuesioner.

Penilaian pada kualitas tidur dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Durasi tidur
 - a) Jika pertanyaan 4>7, diberikan nilai 0
 - b) Jika pertanyaan 4<7 dan >6, diberikan nilai 1
 - c) Jika pertanyaan 4<6 dan >5, diberikan nilai 2
 - d) Jika pertanyaan 4<5, diberikan nilai 3
- 2) Gangguan tidur

Jumlah nilai 5b hingga 5j, jika total nilai 0 diberikan skor 0, jika total nilai 1-9 diberikan skor 1, total nilai 10-18 diberikan skor 2, total nilai 19-27 diberikan skor 3.

3) Latensi tidur

Pertanyaan 2, diberikan skor (<15 menit = 0), (16-30 menit = 1) (31-60 =2) (>60 menit = 3). Dan dijumlahkan dengan pertanyaan 5a (P2 + P5a), apabila nilai hasil dari penjumlahan 0 diberikan skor 0, 1-2 diberikan skor 1, 3-4 diberikan skor 2, 5-6 diberikan skor 3

4) Disfungsi siang hari

Pertanyaan 8 dijumlahkan dengan pertanyaan 9 (P8 + P9), apabila nilai hasil dari penjumlahan 0 diberikan skor 0, 1-2 diberikan skor 1, 3-4 diberikan skor 2, 5-6 diberikan skor 3.

5) Efisiensi tidur

Pertanyaan 1 dan 3 dijumlahkan menjadi lama tidur kemudian dilakukan perhitungan apabila hasilnya >85% diberikan skor 0, 75-84 diberikan skor 1, 65-74 % diberikan skor 2, <65% diberikan skor 3.

6) Kualitas tidur

Subjektif tidak pernah diberikan skor 0, sekali seminggu diberikan skor 1, 2 kali seminggu diberikan skor 2, >3 kali seminggu diberikan skor 3.

7) Penggunaan obat tidur

Tidak pernah diberikan skor 0, sekali seminggu diberikan skor 1, 2 kali seminggu diberikan skor 2, >3 kali

seminggu diberikan skor 3. Kemudian hasil dari 7 item penilaian dijumlahkan dan apabila <5 dikategorikan kualitas tidur baik, dan apabila >5 dikategorikan kualitas tidur buruk.

2. Smartphone

a. Pengertian

Smartphone adalah *handphone* canggih yang dapat digunakan dalam berbagai hal untuk membantu manusia dalam mengerjakan sesuatu atau suatu pekerjaan dan *handphone* ini dibidang *smart* atau cerdas dapat dilihat dari system yang ada dalam *handphone*, fitur - fitur serta *software* yang terinstal dalam *smartphone*. Tak heran *handphone* ini dibidang *handphone* cerdas karena hampir semua kegiatan manusia dapat dilakukan dalam sebuah *handphone*.

Smartphone memungkinkan untuk melakukan berbagai pekerjaan sehari-hari dalam satu perangkat, tetapi tidak terbatas pada, panggilan dan pesan dari seseorang, memeriksa dan mengirim pesan *e-mail*, penjadwalan, mengakses internet, berbelanja, menggunakan sosial media, mencari informasi dari internet, bermain game, mencari hiburan, dan lainnya. Karena *smartphone* ada dimana-mana dan memberikan banyak kemampuan.

Aplikasi yang dapat diinstallkan kedalam *smartphone* tidak

hanya yang dibuat produsen pembuat peranti tersebut, namun juga biasa dibuat oleh pihak ketiga atau operator telekomunikasinya. Fungsi lainnya adalah antar muka tambahan termasuk *keyboard QWERTY*, standar komputer namun ukurannya kecil.

b. Beberapa kelebihan *smartphone* adalah sebagai berikut :

- 1) Dapat membuka file word seperti di PC (PPT, Word, dan PDF)
- 2) Dapat menelpon gratis melalui Skype namun membutuhkan koneksi internet
- 3) Dapat digunakan sebagai keyboard dan mouse PC
- 4) Fitur hampir sama dengan memiliki sebuah PC
- 5) Terdapat memori internal yang *sizenya* besar
- 6) Selalu dapat meng Update *software* dalam sistemnya
- 7) Terdapat aplikasi tambahan yang menarik (seperti game dan media sosial)
- 8) Kecepatan internet hampir sama dengan PC.

c. Dampak Terhadap penggunaan *Smartphone*

Menurut Iswidharmanjaya (2014) 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 kuat yang dapat menembus ruang hampa dan jaringan otak secara tegak lurus yang jika digunakan terus menerus maka dapat menyebabkan 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 oleh seluruh manusia di dunia adalah munculnya kerusakan otak

2) Kesehatan mata terganggu

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

3) Kesehatan tangan terganggu

Bagi anda yang kerap kali menghabiskan waktu anda dengan memainkan ponsel, mungkin anda akan merasakan nyeri dan sakit di sekitar lengan dan pergelangan tangan anda. Memainkan ponsel dengan terlalu banyak mengetik pesan maupun memegang ponsel saja, akan membuat otot dan persendian yang anda miliki di sekitar lengan dan pergelangan tangan anda mudah lelah. Meskipun hanya memegang dan memainkan *keypads* nya saja, lengan dan pergelangan tangan anda akan terasa sakit, karena terlalu lama menahan beban

ponsel dan melakukan kegiatan mengetik saja. Perhatikan waktu bermain ponsel anda, batasi jika perlu. Beristirahatlah apabila anda sudah mulai merasa sakit di area-area tersebut. Berikan gerakan peregangan untuk meregangkan otot anda yang tegang akibat aktivitas tersebut

4) Gangguan tidur

Suara *notification* dari ponsel yang menandakan ada e-mail atau pesan baru yang masuk akan membuat kita penasaran untuk mengintip isinya. Keasyikan ini bisa terus berlanjut hingga malam hari, sehingga mengurangi waktu untuk beristirahat dan memulihkan energi.

5) Perilaku kekerasan

Seperti contoh anak bermain game yang memiliki unsur kekerasan yang akan mempengaruhi pola perilaku dan karakter yang dapat menimbulkan tindak kekerasan terhadap teman.

6) Berkurangnya Produktifitas

Penelitian yang dilakukan tim dari MIT Sloan School of Management tahun 2007 menunjukkan penggunaan BlackBerry memiliki dampak negatif di lingkungan kerja, seperti tidak terpenuhinya tenggat kerja akibat konsentrasi yang terbagi antara pekerjaan dan si ponsel pintar atau *smartphone*.

7) Terpapar radiasi

Radiasi gelombang radio yang diterima dan dikirimkan oleh

handphone dapat menyebar ke segala arah, termasuk tubuh. Radiasi *handphone* tidak sama dengan radiasi sinar X. Radiasi sinar X sudah dipastikan berbahaya, sementara radiasi *handphone* belum diketahui secara pasti efeknya pada kesehatan.

8) Ancaman *cyberbullying*

Cyber-bullying merupakan jenis kekerasan yang dilakukan seseorang melalui ujaran yang dilontarkan melalui pesan singkat dalam ponsel, internet, maupun media sosial yang marak di segala kalangan sekarang ini. Hal ini ditandai dengan *bullying* yang berisi penghinaan, ejekan, intimidasi, ancaman, hingga mempermalukan salah satu pihak. *Cyber – bullying* sendiri merupakan hal yang kerap kita jumpai di internet maupun media sosial. Tersedianya kolom komentar yang ada pada semua jenis media sosial, seakan mewadahi para individu yang awalnya digunakan untuk memberikan masukan positif atas konten yang mereka unggah, namun disalahgunakan untuk berkata ujaran yang tidak pantas untuk dilakukan. Apabila hal ini terjadi secara terus menerus, pihak yang *dibully* akan merasa tertekan, stress, hingga depresi berat. Maka tak jarang kita melihat banyak orang yang melakukan bunuh diri untuk menghilangkan rasa sakit dan malu akibat *pembullying*

d. Durasi pemakaian smartphone

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Omega T (2017), berdasarkan data primer disebutkan bahwa durasi dalam penggunaan *smartphone* dikatakan lama apabila menggunakan *smartphone* lebih dari 11 jam, dan dikatakan sebentar jika kurang dari 11 jam dalam sehari baik untuk mencari berita, membuka sosial media, bermain game, maupun hanya untuk hiburan.

3. Konsep Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 sampai 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu menjelang masa dewasa muda (Soetjiningsih, 2010).

Remaja merupakan masa perkembangan sikap tergantung (*dependence*) terhadap orang tua kearah kemandirian (*independence*), minat-minat seksual, perenungan diri, dan perhatian terhadap nilai-nilai estetikan dan isu-isu moral (Yusuf, 2009).

Menurut WHO dalam Efendi (2009), batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun. Namun, pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa dan bukan lagi

remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi remaja tetapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri), maka tetap dimasukkan dalam kelompok remaja.

b. Perkembangan remaja

1) Tahap – tahap perkembangan remaja

Menurut perkembangannya (Depkes RI, 2008), masa remaja dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

a) Masa remaja awal (10 – 12 tahun), dengan ciri khas antara

lain :

(1). Lebih dekat dengan teman sebaya

(2). Ingin bebas

(3). Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir abstrak

b) Masa remaja tengah (13 – 15 tahun), dengan ciri khas

antara lain :

(1). Mencari identitas diri

(2). Timbulnya keinginan untuk kencan

(3). Mempunyai rasa cinta yang mendalam

(4). Mengembangkan kemampuan berfikir abstrak

(5). Berkhayal tentang aktivitas seks

c) Masa remaja akhir (16 -19 tahun), dengan ciri khas antara

lain :

(1). Pengungkapan kebebasan diri

(2). Lebih selektif dalam mencari teman sebaya

(3). Mempunyai cinta jasmani dirinya

(4). Dapat mewujudkan rasa cinta

(5). Mampu berfikir abstrak

2) Ciri-ciri perkembangan remaja

Perkembangan remaja terlihat pada ciri-ciri sebagai berikut (Widyastuti, 2009) :

a) Perkembangan Biologis

Perubahan fisik pada pubertas merupakan hasil aktifitas hormonal dibawah pengaruh system saraf pusat. Perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada pertumbuhan peningkatan fisik dan pada penampakan serta perkembangan karakteristik seks sekunder, secara biologis dan mengalami perubahan fisik yang sangat besar. Anak perempuan akan mengalami menstruasi, sebagai tanda bahwa system reproduksi sudah aktif. Selain itu terjadi juga perubahan fisik lainnya seperti timbulnya payudara yang mulai berkembang. Anak laki-laki mulai memperlihatkan perubahan dalam suara, otot, dan perubahan fisik lainnya yang berhubungan dengan timbulnya hormone testosterone. Bentuk fisik mereka akan berubah dengan cepat sejak mengalami pubertas sampai membawa mereka pada dunia remaja.

b) Perkembangan kognitif

Berfikir kognitif mencapai puncaknya pada kemampuan berfikir abstrak. Remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual yang merupakan ciri periode konkret, remaja juga memperhatikan terhadap kemungkinan yang akan terjadi. Pada periode ini remaja sudah memiliki pola pikir sendiri dalam memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak. Kapasitas berfikirnya sudah bisa secara logis dan abstrak mereka sudah dapat berkembang sehingga mereka mampu berpikir multidimensi. Dengan kemampuan operasional yang formal ini para remaja mampu mengadaptasikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Sebagian masih ada yang tertinggal pada tahap perkembangan sebelumnya, yaitu operasional konkret, dimana pola pikir yang digunakan masih sangat sederhana dan belum mampu melihat dari berbagai dimensi. Semestinya, seorang remaja harus mampu mencapai tahap pemikiran abstrak supaya saat mereka lulus sekolah menengah sudah terbiasa berfikir kritis dan mampu untuk menganalisa masalah sehingga bisa mencari solusi terbaik.

c) Perkembangan moral

Anak yang lebih muda hanya dapat menerima keputusan atau sudut pandang orang dewasa, sedangkan

remaja, untuk memperoleh autonomi dari orang dewasa mereka harus menggantikan seperangkat moral dan nilai mereka sendiri. Sebagian besar remaja mulai melihat adanya kenyataan lain diluar dari yang selama ini diketahui dan dipercayainya. Baginya dunia menjadi lebih luas dan sering membingungkan, terutama jika ia terbiasa dididik dalam suatu lingkungan tertentu saja. Mereka lalu merasa perlu mempertanyakan dan merekonstruksi pola pikir dengan kenyataan yang baru. Perubahan inilah yang sering kali mendasari sikap pemberontakan remaja terhadap aturan-aturan yang ada. Orang tua yang tidak mampu memberikan penjelasan dengan bijak dan bersifat kaku akan membuat remaja tambah bingung. Remaja tersebut akan mencari jawaban diluar lingkungan orang tua dan nilai dan nilai yang dianutnya dan bisa jadi konflik dengan orang tua mungkin akan semakin menajam.

d) Perkembangan spiritual

Remaja mampu memahami konsep abstrak dan menginterpretasikan analogi serta simbol-simbol. Mereka mampu berempati, berfilosofi dan berfikir secara logis.

e) Perkembangan sosial

Remaja harus membebaskan diri mereka dari dominasi keluarga dan menetapkan sebuah identitas yang

mandiri dari kewenangan keluarga. Masa remaja adalah masa dengan kemampuan bersosialisasi yang kuat terhadap teman dekat dan teman sebaya. Salah satu tugas perkembangan yang paling sulit adalah yang berhubungan dengan penyesuaian sosial. Untuk mencapai tujuan dari pola sosialisasi dewasa, remaja harus membuat banyak penyesuaian baru. Yang terpenting adalah penyesuaian diri dengan meningkatnya pengaruh kelompok sebaya, perubahan dalam perilaku sosial dan pengelompokan sosial yang baru.

f) Kebutuhan tidur pada remaja

Pola tidur pada usia remaja dan dewasa tentu berbeda dengan anak-anak. Pada usia 13-23 tahun terjadi perubahan-perubahan hormonal yang terjadi pada masa pubertas. Pada masa ini mereka mengalami pergeseran irama sirkadian sehingga jam tidurnya bergeser. Secara umum kebutuhan tidur usia remaja berkisar 8,5 - 9,25 jam perhari. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, orang usia remaja memiliki cara tersendiri dalam mengatur pola tidurnya. Namun biasanya pola tidur orang remaja berubah alias tidak menentu. Saat orang lain mulai mengantuk pada pukul 21.00 atau 22.00, orang remaja justru bersemangat untuk bekerja, belajar, atau menyelesaikan

tugas-tugasnya. Rasa kantuk baru menyerang sekitar tengah malam, yaitu pada pukul 00.00 – 01.00. Bahkan, ada yang tidak tidur hingga pagi hari.

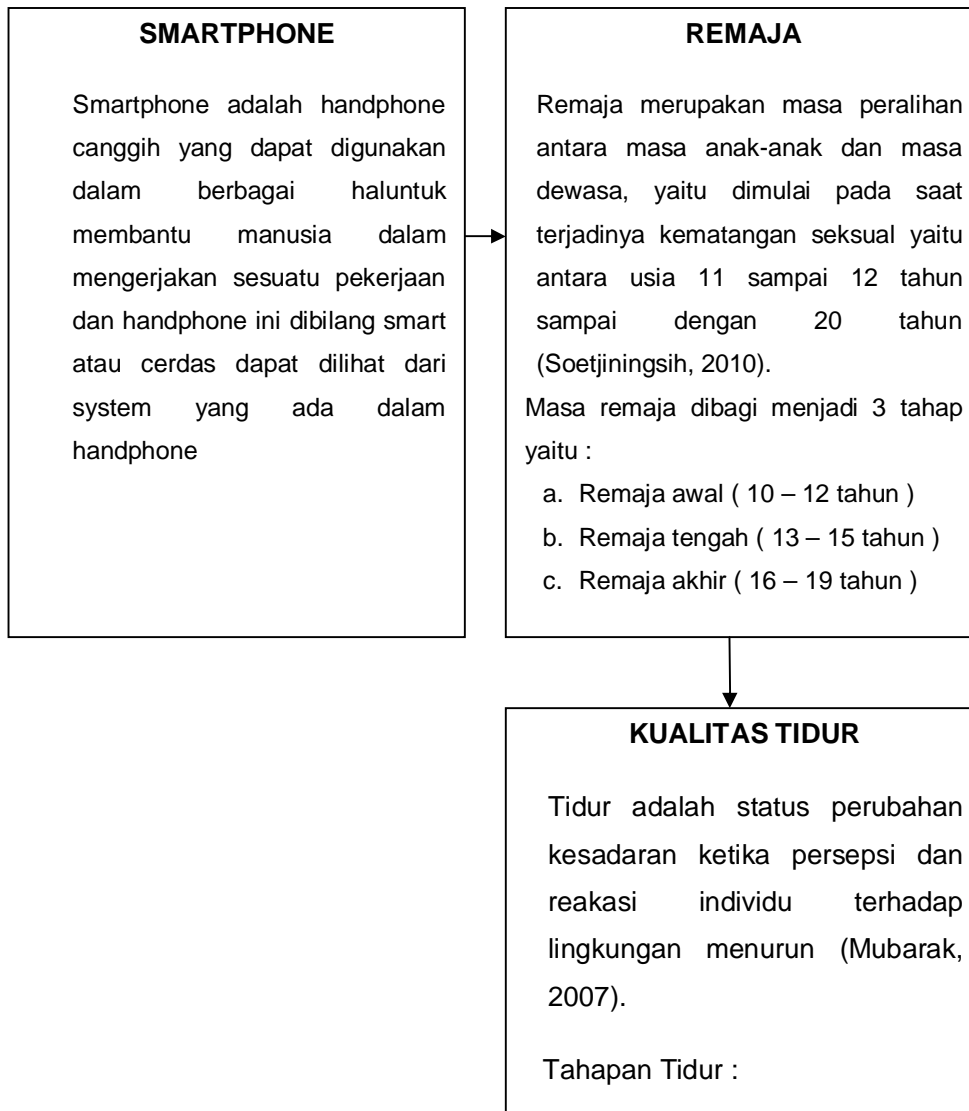
B. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Syamsuudin dan Widya (2015) dengan judul “Hubungan Durasi Penggunaan Media Sosial Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja Di SMA Negeri 9 Manado“. Penelitian ini bersifat survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, Sampel diambil dengan teknik pengambilan *Purposive Sampling* yaitu sebanyak 62 sampel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar wawancara, kuesioner, dan lembar observasi. Hasil penelitian menggunakan analisis uji statistik *Pearson Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ atau 95%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan durasi penggunaan media sosial dengan kejadian insomnia pada remaja di SMA Negeri 9 Manado.
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Omega T. Mawitjere (2017) dengan judul “Hubungan lama penggunaan gadget dengan kejadian insomnia pada siswa siswi di SMA Negeri 1 Kawangkoan“. Desain penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan

purposive sampling sesuai dengan sampel yaitu 39 orang. Hasil penelitian menggunakan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$. Simpulan terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan lama penggunaan *gadget* dengan kejadian insomnia pada siswa-siswi di SMA Negeri 1 Kawangkoan.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang diketahui dalam suatu penelitian yaitu teori tentang kualitas tidur, *smartphone* dan remaja. Dimana digambarkan sebagai berikut :



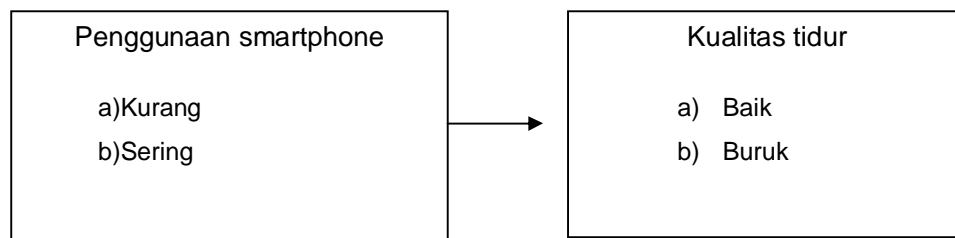
Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber : Iswidharmanjaya (2014), Soetjiningsih (2010), Mubarak (2007).

D. Kerangka konsep penelitian

Menurut (Nursalam, 2008), tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti).

Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka maka kerangka konsep yang digunakan oleh peneliti dapat digambarkan melalui skema sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis merupakan pertanyaan yang harus dibuktikan (Notoatmojo, 2010). Berdasarkan uraian dalam latar belakang serta perumusan masalah dapat diajukan suatu hipotesa kerja yaitu :

1. Ho : Tidak ada hubungan penggunaan smartphone dengan kualitas tidur pada remaja di SMA Negeri 2 Kota Bangun.

2. Ha : Ada hubungan penggunaan smartphone dengan kualitas tidur pada remaja di SMA Negeri 2 Kota Bangun.

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	35
B. Subjek Penelitian.....	36
C. Teknik Sampling.....	38
D. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	40
E. Identifikasi Variabel Penelitian.....	40
F. Definisi Konseptual.....	41
G. Metode Pengumpulan Data.....	42
H. Instrumen Penelitian.....	43
I. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	45
J. Teknik Analisa Data.....	48
K. Etika Penelitian.....	53
L. Jalannya Penelitian.....	55

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi.....	57
B. Hasil Penelitian.....	58
C. Pembahasan.....	62
D. Keterbatasan Penelitian.....	70

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran yang perlu ditindak lanjuti dari hasil peneliti ini.

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dapat diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden di SMA Negeri 2 Kota Bangun berdasarkan jenis kelamin responden yang mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 80 responden (64%), sedangkan responden yang berdasarkan usia mayoritas usia 16 tahun yakni sebanyak 55 responden (44%).
2. Penggunaan *smartphone* pada siswa SMA Negeri 2 Kota Bangun berdasarkan penelitian didapatkan bahwa siswa yang kurang menggunakan *smartphone* sebanyak 64 responden (51,2%) dan responden yang sering menggunakan *smartphone* sebanyak 61 responden (48.8%).
3. Kualitas tidur pada siswa di SMA Negeri 2 Kota Bangun berdasarkan penelitian didapatkan bahwa siswa yang mendapat kualitas tidur yang baik sebanyak 59 responden (47,2%) dan responden yang mengalami kualitas tidur yang buruk sebanyak 66 responden (52,8%).

Hasil uji statistik $p = 0,039$ atau $p < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur pada remaja di SMA Negeri 2 Kota Bangun dan Hasil Odds Ratio (OR) diperoleh nilai 2,253 yang berarti siswa yang sering menggunakan *smartphone* memiliki peluang sebesar 2 kali lipat untuk mengalami kualitas tidur yang buruk dibandingkan siswa yang kurang menggunakan *smartphone*.

B. Saran

1. Bagi responden disarankan agar responden lebih memperhatikan waktu untuk penggunaan *smartphone* dan meningkatkan waktu istirahat khususnya di malam hari agar mendapatkan kualitas tidur yang baik.
2. Bagi Tempat Penelitian SMA Negeri 2 Kota Bangun Penelitian ini diharapkan memberi manfaat dan masukan kepada SMA Negeri 2 Kota Bangun khususnya kepada pihak yang terkait pada penelitian ini dan dapat menjadi bahan informasi serta masukan bagi institusi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya Penelitian ini dapat menjadi informasi kepada peneliti lain tentang penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur untuk dapat melakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani dkk. (2012). *Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Cendana Terhadap Kualitas Tidur Pada Remaja*. Denpasar : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udanaya
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Dahlan, MS (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariate, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia
- Efendi, Ferry & Makhfudli (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori Dan Praktek Keperawatan*. Jakarta :Salemba Medika
- Hidayat, Sarip. (2014). *Kecanduan Penggunaan Smartphone dan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa RIK UI*. Depok : Ilmu Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia
- Iswidharmanjaya, Derry. (2014). *Bila sikecil bermain gadget*. Beranda Agency
- Jarmi, Armaya (2017). Hubungan penggunaan gadget dengan kualitas tidur pada remaja. Vol 2, Nomor 3
- Kemkominfo (2014), *Pengguna Internet Di Indonesia Mencapai 82 Juta Jiwa*, https://kominfo.go.id/index.php/content/detail/3980/Kemkominfo%3A+Pengguna+Internet+di+Indonesia+Capai+82+Juta/0/berita_satker. Diakses pada tanggal 27 Desember 2017.
- 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

Menkominfo (2014). Riset Kominfo dan UNICEF Mengenai Perilaku Anak dan Remaja dalam Menggunakan Internet. https://kominfo.go.id/index.php/content/detail/3834/Siaran+Pers+No.+17PIHKOMINFO22014+tentang+Riset+Kominfo+dan+UNICEF+Mengenai+Perilaku+Anak+dan+Remaja+Dalam+Menggunakan+Internet+0/siaran_pers. Diakses pada tanggal 27 Desember 2017

Muflih dkk (2017). *Penggunaan Smartphone Dan Interaksi Sosial Pada Remaja Di SMA Negeri 1 Kalasan Sleman Yogyakarta*. Idea Nursing Journal Vol. VIII No.1,2017

Notoatmodjo, S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT.Rineka Cipta

Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

Prasadja, Andreas. (2009). *Ayo Bangun Dengan Buger Karena Tidur Yang Benar*. Jakarta: PT. Mizan Utama

Rahma, Afifah. (2015). Pengaruh penggunaan smartphone terhadap aktivitas kehidupan siswa (Studi Kasus MAN 1 Rengat Barat. Jom Fisip Vol.2 No.2

Reefani, Nor Kholish. (2014). *Pola Hidup Dan Tidur Sehat Ala Rasulullah SAW*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo

Riyanto, Agus (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Soetjiningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto.

Sugiyono (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabeta

Syamsoedin dan Widya Khristianty Putriny (2015). *Hubungan Durasi Penggunaan Media Sosial Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja Di SMA Negeri 9 Manado*. *E-journal keperawatan (e-Kp) Volume 3. Nomor 1*.

Wahid, Iqbal Mubarak. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jogjakarta : Graha Ilmu.

WHO. (2007). *Perkembangan Remaja*. Jakarta. WHO 2007

Widyastuti, Rahmawati Purnamaningrum. (2009). *Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya

Yusuf, S. (2009). *Psikolog Perkembangan Anak Dan Remaja* . Bandung : PT.Remaja Rosdakarya