HUBUNGAN PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA REMAJA DI SMK NEGERI 3 BANDUNG

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

TRIA SUCI PEBRIANTY

NPM.AK.1.14.042

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA

BANDUNG

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **HUBUNGAN PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA REMAJA DI SMK NEGERI 3 BANDUNG**

NAMA : **TRIA SUCI PEBRIANTY**

NPM : **AK.1.14.042**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Menyetujui :

Pembimbing I	Pembimbing II
Andria Pragholapati, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Inggrid Dirgahayu,S.Kp.,MKM

Program Studi S1 Keperawatan
Ketua

Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah di perbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana
Pada tanggal 27 Agustus 2018

Mengesahkan
Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Penguji I	Penguji II
Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Novita T.S., S.Kep.,Ners.,M.Kep

STIKes Bhakti Kencana
Ketua

Rd. Siti Jundjah, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama	: Tria Suci Pebrianty
NPM	: AK.1.14.042
Program Studi	: S1 Keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan Penggunaan *Smartphone* dengan Kualitas Tidur pada Remaja di SMK Negeri 3 Bandung

Menyatakan

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah dilakukan untuk memperoleh gelar Sarjana baik diProgram Studi S1 Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar – benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 27 Agustus 2018

Yang Membuat Pernyataan

Tria Suci Pebrianty

ABSTRAK

Usia remaja kerap terjadi masalah kesehatan yakni pembentukan kebiasaan sehari-hari yang tidak sehat, salah satunya adalah kebiasaan tidur. Jumlah gangguan tidur pada remaja akan terus bertambah seiring dengan perubahan gaya hidup serta berbagai kegiatan lainnya yang akan memperburuk kualitas tidur pada remaja. Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas tidur diantaranya faktor gaya hidup (penggunaan *smartphone*).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur pada remaja di SMK Negeri 3 Bandung. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif. Pengambilan sampel dalam penelitian ini, menggunakan tekhnik *random sampling* dengan jumlah perhitungan menghasilkan sampel 92 siswa di SMK Negeri 3 Bandung. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan kuesioner *Pittsburgh Sleep quality Index* (PSQI). Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman Rank*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 59,8% ketergantungan *smartphone* tinggi. Dilanjutkan dengan kualitas tidur siswa yang menunjukkan sebagian besar 64,1% kualitas tidurnya buruk. hasil penelitian analisa bivariat didapatkan nilai p-value 0,000 artinya ha diterima dengan rs=0,496. Bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah penggunaan *smartphone*.

Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur pada remaja, sehingga sekolah harus membuat kebijakan mengenai penggunaan *smartphone* dan kebutuhan tidur yang baik dan benar. Sebaiknya bagi remaja mengurangi aktivitas ringan seperti bermain *smartphone* yang justru akan memperburuk kualitas tidur.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Remaja dan *Smartphone*.
Daftar Pustaka : 22 Buku (2006-2017)
3 Skripsi (2013-2018)
30 Jurnal (2013- 2017)
4 Website (2012-2015)

ABSTRACT

The age of adolescent is often a health problems that the formation isn't healthy daily habits, one of which is the habits of sleep. The amount of sleep disturbance in adolescents will continue to grow along with changes in lifestyle and various other activities that will worsen the quality of sleep in adolescents. Many factors that influence sleep quality include lifestyle factors (smartphone use.

This study aim was to determine whether there is a relationship of smartphone use with sleep quality in adolescents at SMK Negeri 3 Bandung. This type of research uses descriptive correlative. Sampling in this study, using a random sampling technique with the number of calculations resulted in a sample of 92 students at SMK Negeri 3 Bandung. Data collection was carried out using a questionnaire made by the researcher and the Pittsburgh Sleep quality Index (PSQI) questionnaire. Bivariate analysis in this study uses the Spearman Rank statistical test.

The results showed that most of the 59.8% of smartphone dependencies were high. Followed by the sleep quality of students who showed the majority of 64.1% of poor sleep quality.. The results of the bivariate analysis research showed that the p-value of 0,000 means that ha is received with rs = 0.496. That one factor that affects sleep quality is the use of smartphones.

Therefore, it can be concluded that there is a relationship between the use of smartphones and the quality of sleep in adolescents, so schools must make policies regarding the use of smartphones and the need for good and right sleep. It is better for adolescents to reduce light activities such as playing a smartphone that will worsen the quality of sleep.

Keywords : Sleep Quality, Adolescent and Smartphone.
Bibliography : 22 Books (2006-2017)
3 Essay (2013-2018)
30 Journal (2013-2017)
4 Website (2012-2015)

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, yang senantiasa memberikan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul " **Hubungan Penggunaan *Smartphone* dengan Kualitas Tidur pada Remaja di SMK Negeri 3 Bandung**"

Skripsi ini dibuat oleh penulis sebagai salah satu syarat dan tugas akhir dalam menyelesaikan program Studi S1 Keperawatan. Dalam penulisan skripsi ini peneliti menyadari masih jauh dari sempurna, serta tidak akan selesai tanpa bantuan dari pembimbing dan doa orang tua maupun pihak lain, untuk itu selayaknya penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. H. Mulyana,SH.,M.Pd.,M.Hkes., selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah,S.Kp.,M.Kep., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.
3. Yuyun Sarinengsih,S.Kep.,Ners.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan dan selaku Penguji I yang telah memberikan masukan - masukannya pada saat perbaikan skripsi.
4. Andria Pragholapati,S.Kep.,Ners.,M.Kep., selaku pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Inggrid Dirgahayu,S.Kp.,M.KM., selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, masukan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Novita T.S.,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan - masukannya pada saat perbaikan skripsi.
7. Terimakasih kepada orang tuaku Ayah handa tercinta dan tersayang (Teddy Heryana) yang selalu memberikan doa, kasih sayang yang tiada

hentinya, memberikan motivasi dan support setiap saat, serta memberikan dukungan baik moril maupun materil.

8. Terimakasih Ibunda tercinta dan tersayang (Rohmayati) yang selalu memberikan doa, kasih sayang yang tiada hentinya, memberikan motivasi dan support setiap saat, serta memberikan dukungan baik moril maupun materil.
9. Terimakasih kepada Adikku (Vega Gusti Herian), (Fiersa Yunipa Heryanty), dan keluarga yang selalu memberikan doa dan dorongan setiap saat.
10. Teman – teman seperjuangan prodi S1 Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung angkatan 2014 yang telah membantu dan memberikan support setiap saat.
11. Teman – teman seperjuangan selama bimbingan Ikhwan Nurrohman, dan Mia Ayu Yulianti yang selalu bersama – sama dalam proses bimbingan dan telah membantu serta memberikan support setiap saat.
12. Sahabat – sahabat terbaikku Karmila, Anggia Murni Saleha, Neng Silvi, Solehudin, Suhara Aria Suganda Putra yang telah membantu dan memberikan support setiap saat.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan memberikan motivasi pada penulisan.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saya mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, 27 Agustus 2018

Tria Suci Pebrianty

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL
LEMBAR PERSETUJUAN i
LEMBAR PENGESAHAN ii
LEMBAR PERNYATAAN iii
ABSTRAK iv
***ABSTRACT* .....v**
KATA PENGANTAR..... vi
DAFTAR ISI..... viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR BAGAN..... xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
BAB I PENDAHULUAN.....1
1.1 Latar Belakang.....1
1.2 Rumusan Masalah 8
1.3 Tujuan Penelitian.....8
1.3.1 Tujuan Umum 8
1.3.2 Tujuan Khusus 8
1.4 Manfaat Penelitian.....9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....11
2.1 Kajian Pustaka 11
2.1.1 Remaja 11
2.1.2 Kualitas Tidur 21
2.1.3 *Smartphone* 37
2.2 Kerangka Konseptual 46
BAB III METODE PENELITIAN 47
3.1 Rancangan Penelitian 47
3.2 Paradigma Penelitian 48
3.3 Hipotesa Penelitian.....50
3.4 Variabel Penelitian 50
3.4.1 Variabel Independen 51
3.4.2 Variabel Dependen.....51

3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional 52
3.5.1 Definisi Konseptual 52
3.5.2 Definisi Operasional 53
3.6 Populasi dan Sampel.....54
3.6.1 Populasi.....54
3.6.2 Sampel.....54
3.7 Pengumpulan Data.....57
3.7.1 Instrumen Penelitian 57
3.7.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....62
3.7.2.1 Uji Validitas.....62
3.7.2.2 Uji Reliabilitas.....64
3.7.3 Teknik Pengumpulan Data.....65
3.8 Langkah – Langkah Penelitian 67
3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data 68
3.9.1 Pengolahan Data 68
3.9.2 Analisa Data.....71
3.10 Etika Penelitian.....76
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian.....79
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....80
4.1 Hasil Penelitian.....80
4.1.1 Analisa Univariat 81
4.1.2 Analisa Bivariat 82
4.2 Pembahasan 83
4.2.1 Gambaran Penggunaan *Smartphone* 83
4.2.2 Gambaran Kualitas Tidur.....86
4.2.3 Hubungan Penggunaan *Smartphone* dengan Kualitas Tidur 89
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 96
5.1 Simpulan.....96
5.2 Saran 96
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 53

Tabel 3.2 Daftar Siswa SMKN 3 Bandung.....56

Tabel 3.3 Pedoman Interprestasi Terhadap Koefisien Korelasi.....76

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Penggunaan *Smartphon*e 81

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur.....81

Tabel 4.3 Analisis Hubungan Penggunaan *Smartphone* dengan Kualitas Tidur ...82

DAFTAR BAGAN

2.1 Kerangka Konseptual.....46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan ke SMK Negeri 3 Bandung

Lampiran 2 Surat Permohonan Uji Content

Lampiran 3 Masukan Uji Content

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian ke Kesbangpol Provinsi Jawa Barat

Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Uji Validitas Dan Reliabilitas Ke SMK Negeri 4 Bandung

Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Uji Validitas Dan Reliabilitas Di SMK Negeri 4 Bandung

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Ke SMK Negeri 3 Bandung

Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian Di SMK Negeri 3 Bandung

Lampiran 9 Lembar Informed Consent

Lampiran 10 Format Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 11 Kisi – Kisi Instrumen dan Instrumen Penelitian

Lampiran 12 Catatan Bimbingan Skripsi

Lampiran 13 Bukti Menjadi Oponen

Lampiran 14 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan menteri kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 miliyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO,2014). Kelompok masyarakat yang menjalani perilaku beresiko dalam berbagai bentuk masalah kesehatan baik fisik maupun psikososial adalah usia remaja. Perlu adanya perhatian pada kesehatan remaja karena remaja merupakan aset sekaligus investasi generasi mendatang serta sebagai sumber daya manusia yang potensial. Saat ini jumlah remaja di Indonesia mencapai lebih kurang 20% dari populasi (Pratiwi, 2013).

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak intrauterin dan terus berlangsung sampai dewasa. Dalam proses mencapai dewasa inilah anak harus melalui berbagai tahap tumbuh kembang, termasuk tahap remaja. Tahap remaja adalah masa transisi antara

masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (growth spurt), timbul ciri – ciri seks sekunder, tercapai fertilisasi dan terjadi perubahan – perubahan psikologik serta kognitif. Untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologiknya. Tingkat tercapainya potensi biologik seorang remaja, merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan biofisikopsikososial. Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda – beda memberikan ciri tersendiri pada setiap remaja (Soetjiningsih,2010).

Saat ini gaya hidup remaja merupakan salah satu bagian masyarakat dan seiring dengan perkembangan teknologi yang semakin pesat masyarakat dimudahkan dengan adanya sebuah alat yang bernama *Smartphone. Smartphone* secara harfiah artinya telepon pintar, yakni telepon yang memiliki kemampuan seperti computer walaupun terbatas (Zaki, 2008). *Smartphone* menurut Ferdiana (2008) juga dapat didefinisikan sebagai perangkat ponsel yang melebihi fitur-fitur yang dimiliki ponsel pada umumnya.

Pertumbuhan *smartphone* telah fenomenal. Survei pasar mengungkapkan tingkat penembusan *smartphone* rata – rata 44,6% di 47 negara, dan jumlah ini diperkirakan akan tumbuh dengan cepat (*International Data Corporation*, 2013). Di sebagian besar negara – negara maju, tingkat adopsi *smartphone* melampaui 50% pada paruh pertama tahun 2012 (Lee, 2013). Sedangkan di indonesia sendiri berdasarkan data dari emarketer mencatat bahwa pada tahun 2013 terdapat 27,4 juta pengguna

smartphone aktif di Indonesia, kemudian meningkat menjadi 38,3 juta pengguna pada tahun 2014. Emarketer memprediksi bahwa Indonesia akan melampaui 100 juta pengguna *smartphone* aktif pada tahun 2018, dan akan menjadikan Indonesia sebagai negara dengan populasi pengguna *smartphone* terbesar.

Faktor yang mempengaruhi penggunaan *smartphone* pada remaja yaitu adanya iklan yang merajalela, karena kecanggihannya dapat memudahkan semua kebutuhan remaja, kejangkauan harga *smartphone*, lingkungan yang membuat adanya penekanan dari teman sebaya dan juga masyarakat, faktor budaya berpengaruh paling luas dan mendalam terhadap perilaku remaja, faktor sosial sebagai acuan utama dalam perilaku remaja, faktor pribadi yang memberikan kontribusi terhadap perilaku remaja seperti usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan dan lingkungan ekonomi, gaya hidup, dan konsep diri. Kepribadian remaja yang selalu ingin terlihat dari teman-temannya, biasanya cenderung mengikuti trend sesuai perkembangan teknologi (Kotler,2007).

Adapun dampak positif dan negatif pada *smartphone* yaitu dampak positifnya memudahkan untuk berinteraksi dengan orang banyak lewat media sosial, hubungan jarak jauh tidak lagi menjadi masalah dan halangan karena kecanggihan dari aplikasi yang ada didalam *smartphone*, mempermudah para remaja mengonsultasikan pelajaran dan tugas-tugas yang belum dimengerti, hal ini biasa dilakukan remaja dengan sms atau bbm kepada guru mata pelajaran. Namun penggunaan *smartphone* yang

berlebihan dapat menimbulkan dampak negatif, diantaranya adalah membuat kecanduan dan mengganggu tidur. Ketergantungan menggunakan *smartphone* dapat menyebabkan memburuknya kualitas tidur siswa. Siswa cenderung terlibat dalam pesan teks dan merasa cemas ketika tidak menerima balasan dari teman – teman mereka, bahkan pada malam hari ketika mereka seharusnya tidur (Adiyatma, 2016).

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Tujuan seseorang untuk tidur antara lain untuk menjaga keseimbangan mental emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskuler, endrokin, dan lain – lain. Kebutuhan tidur usia remaja, berbeda dengan kebutuhan tidur pada usia lainnya. Remaja membutuhkan waktu tidur selama 8,5 jam setiap harinya (Asmadi, 2008). Secara umum waktu pola tidur mengikuti sesuai tumbuh kembang yakni, bayi baru lahir 14-18 jam/hari, bayi 12-14 jam/hari, tahap merangkak (1-3 tahun) 10-12 jam/hari, prasekolah (3-6 tahun) 11 jam/hari, remaja 7-8,5 jam/hari, dewasa muda 7-8 jam/hari, dewasa pertengahan 7-8 jam/hari, dewasa tua 6 jam/hari (Asmadi,2008).

Data mengenai prevalensi gangguan tidur pada remaja sebetulnya belum banyak dilakukan di indonesia. Prevalensi gangguan tidur pada remaja di jakarta menurut Haryono (2009). Didapatkan gangguan tidur banyak ditemukan pada usia remaja dan didapatkan 62,9%, prevalensi

gangguan tidur di Semarang menurut Awwal (2015) pada usia remaja, didapatkan hasil sebesar 81,1%, prevalensi gangguan tidur di tangerang Selatan menurut Purbasai (2016), pada usia remaja juga didapatkan 77,1% dengan gangguan transisi tidur – bangun sebagai jenis gangguan yang paling sering ditemui.

Jumlah gangguan tidur pada remaja akan terus bertambah seiring dengan perubahan gaya hidup. Ketika orang dewasa sangat memuja-muja waktu tidur yang semakin sempit, remaja justru lebih suka terbangun untuk melakukan berbagai hal dimalam hari, belum lagi masalah ketergantungan remaja terhadap *gadget*, tingginya kadar stress pada remaja serta berbagai kegiatan lainnya akan memperburuk kualitas tidur pada remaja (Setyanti,2015).

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak merasa lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah – pecah, sakit kepala, dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat,2010). Kualitas tidur meliputi beberapa aspek kebiasaan tidur seseorang, termasuk kualitas tidur, latensi tidur, efesiensi tidur, dan gangguan tidur (Pilcher, 2015).

Kualitas tidur yang buruk dapat berakibat kepada gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari – hari, rasa lelah, lemah, penurunan daya tahan tubuh dan ketidakstabilan tanda – tanda vital sedangkan dampak psikologis meliputi

depresi, cemas dan tidak konsentrasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur meliputi status kesehatan, lingkungan, cahaya, stress psikologis, umur, diet, obat-obatan, gaya hidup (Penggunaan *Smartphone*) (Potter, 2007).

Kualitas tidur yang kurang pada remaja dapat mengakibatkan terjadinya rasa kantuk yang berlebihan disiang hari dan penurunan tingkat atensi di siang hari, menimbulkan efek negatif pada performa disekolah, fungsi kognitif karena seringkali remaja mengantuk berlebihan di siang hari (*Excessive Daytime Sleepness, EDS*), masalah suasana hati atau *mood* serta mengganggu akademik remaja (Potter, 2007). Selain itu, remaja akan beresiko tinggi terjadinya kecelakaan lalu lintas, dan obesitas (Pujiono, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Adiyatma (2016) menyatakan bahwa mahasiswa diperguruan tinggi memiliki *smartphone* dan tingkat penggunaan *smartphone* nya tinggi begitu juga dengan Khristianty (2015) penggunaan *smartphone* itu bisa mengakibatkan insomnia pada siswa atau remaja.

Dari Badan Pusat Statistik kota Bandung didapatkan data terdapat 320 sekolah SMA/SMK yang terdiri dari 169 SMA dan 62 SMK. Didapatkan juga data bahwa jumlah seluruh siswa SMA terdapat 110.218 dengan jumlah siswa terbanyak terdapat di kecamatan coblong kota Bandung (6.645 siswa) diikuti oleh SMA di kecamatan cicendo (5.406 siswa) dan di SMK terdapat 59.671 dengan jumlah siswa terbanyak terdapat di kecamatan lengkong (8.757 siswa) dan diikuti oleh SMK yang berada dikecamatan buah batu (7.698 siswa) (BPS Kota Bandung 2016). Di Lengkong terdapat

beberapa smk yaitu SMK Negeri 3 Bandung (1.911 siswa), SMK Negeri 4 Bandung (1.241 siswa) (Dindik kota Bandung 2015).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 07 Mei 2018 di SMK Negeri 3 Bandung. Terdapat beberapa jurusan kejuruan yaitu Multimedia, Usaha Perjalanan Wisata, Akutansi, Administrasi Perkantoran, Pemasaran, Hasil wawancara terhadap 20 siswa , peneliti mendapatkan data sebagai berikut : 4 orang mengatakan sering menggunakan *smartphone* pada jam 8 malam hingga jam 12 pagi dan merasakan kantuk karena harus bangun pada jam 5 pagi untuk melaksanakan ibadah subuh, 5 orang mengatakan sering menggunakan *smartphone* pada jam 9 malam hingga jam 1 pagi dan kesulitan bangun pada jam 5 pagi untuk melaksanakan ibadah subuh/rutinitas , 6 orang mengatakan sering menggunakan *smartphone* pada jam 10 malam hingga jam 1 pagi dan merasakan pusing karena harus bangun jam 6 pagi untuk siap siap pergi ke sekolah, 3 orang mengatakan sering bergadang menggunakan *smartphone* hingga pagi dan merasakan pusing pada siang hari, 2 orang sisanya sering menggunakan *smartphone* dari jam 7 hingga 12 malam dan bangun pada jam 6 pagi.

Dari hasil studi pendahuluan dapat dilihat bahwa hasil wawancara terhadap 20 siswa diketahui bahwa pola tidur dan waktu tidur berbeda-beda saat menggunakan *smartphone* dan ada pula yang merasakan kantuk, kesulitan untuk bangun hingga merasakan pusing. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan

penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur pada remaja di SMK Negeri 3 Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah ada Hubungan Penggunaan *Smartphone* dengan Kualitas Tidur pada Remaja di SMK Negeri 3 Bandung ?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur pada remaja di SMK Negeri 3 Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengidentifikasi penggunaan *smartphone* pada remaja di SMK Negeri 3 Bandung.
2) Mengidentifikasi kualitas tidur pada remaja di SMK Negeri 3 Bandung.
3) Menganalisis hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur pada pada remaja di SMK Negeri 3 Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi perkembangan ilmu keperawatan jiwa terkait dengan penggunaan *smartphone* dan perubahan pola tidur pada Remaja. Serta dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber dan referensi bagi ilmu keperawatan bidang mata kuliah kebutuhan dasar manusia, khususnya dalam kebutuhan istirahat dan tidur.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi mengenai hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur, serta untuk menambah kepustakaan jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.

3) Bagi Remaja

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi remaja/siswa terkait dengan penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur guna mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan psikisnya.

4) Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri, merupakan pengalaman yang sangat berharga untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan teori riset keperawatan yang telah didapat dibangku kuliah.

5) Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bahan bacaan bagi peneliti lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Remaja

2.1.1.1 Definisi Remaja

Masa remaja merupakan periode ketika individu matur secara fisik maupun psikologis dan memperoleh identitas personal. Remaja biasanya mengarahkan diri mereka sendiri dalam memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Namun karena perubahan maturasi, remaja membutuhkan penyuluhan dan bimbingan mengenai kesehatan Soetjiningsih (2010). Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Menurut peneliti, memilih karakteristik usia remaja dengan terminasi usia remaja akhir yaitu 15-19 tahun, karena pada usia ini merupakan usia yang paling rentang mengalami gangguan tidur, yaitu disebabkan oleh keunikan jam biologisnya. Remaja lebih senang untuk beraktivitas dimalam hari, sehingga dapat mengurangi waktu tidurnya yang akan berdampak pada kualitas tidur (Candra, 2012).

2.1.1.2 Aspek-Aspek Perkembangan Pada Masa Remaja

1) Perkembangan fisik

Perkembangan fisik terjadi perubahan pada tubuh ditandai dengan pertambahan tinggi dan berat badan, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai berubah dari tubuh kanak-kanak menjadi tubuh orang dewasa yang mempunyai ciri ialah kematangan. Perubahan fisik struktur otak semakin sempurna untuk meningkatkan kemampuan kognitif (Yusuf, 2011).

2) Perkembangan kognitif

Salah satu bagian perkembangan kognitif masa kanak-kanak yang belum sepenuhnya ditinggalkan oleh remaja adalah kecenderungan cara berfikir egosentrisme. Egosentrisme adalah ketidakmampuan melihat suatu hal dari sudut pandang orang lain. Cara berfikir egosentrisme dikenal dengan istilah personal fable adalah keyakinan remaja bahwa diri mereka unik dan tidak terpengaruh oleh hukum alam (Yusuf, 2011).

3) Perkembangan kepribadian dan sosial

Perkembangan kepribadian adalah perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik, sedangkan perkembangan sosial berarti perubahan dalam berhubungan dengan orang lain. Perkembangan kepribadian yang penting pada masa remaja ialah pencarian identitas diri.

Perkembangan sosial pada remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibandingkan orangtua (Yusuf, 2011).

2.1.1.3 Karakteristik Masa Remaja

Masa remaja mempunyai ciri – ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelumnya dan sesudahnya. Nasution (2008) menerangkan beberapa ciri remaja adalah sebagai berikut :

a. Masa remaja sebagai periode yang penting

   Disebut periode yang penting karena akibat fisik dan karena akibat psikologis. Sebagian besar anak muda, usia antara 12 tahun dan 16 tahun merupakan tahun yang penuh kejadian yang menyangkut pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan fisik yang cepatnya perkembangan mental yang terjadi terutama pada awal masa remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru.

b. Masa remaja sebagai periode transisi

   Dalam setiap adanya transisi suatu perubahan, status individu menjadi tidak jelas karena terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Masa remaja individu bukan lagi seorang anak – anak dan juga bukan orang dewasa. Di sisi lain, status remaja yang tidak jelas ini memberikan keuntungan

karena status tersebut memberi ruang dan waktu kepada seorang remaja untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja akan seiring dengan perubahan sikap dan perilaku. Hal ini berarti saat perubahan fisik berlangsung dengan cepat maka akan terjadi juga perubahan sikap dan perilaku dengan cepat dan sebaliknya.

Nasution (2008) menjelaskan ada beberapa perubahan yang pada umumnya terjadi pada masa remaja, yaitu :

1) Peningkatan emosional, intensitasnya tergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Peningkatan emosional lebih menonjol pada masa awal periode masa remaja.
2) Perubahan fisiologis tubuh, perubahan pada proses pematangan seksual membuat individu remaja menjadi tidak percaya diri terhadap kemampuan dan minat mereka.
3) Perubahan minat dan peran, perubahan yang diharapkan oleh lingkungan sosial dapat menimbulkan masalah baru dan lebih banyak dibandingkan masa sebelumnya. Hal ini

akan terjadi terus hingga individu itu sendiri yang menyelesaikan menurut keinginannya.

4) Perubahan terhadap nilai – nilai, beberapa nilai – nilai yang dianggap penting pada masa remaja sebelumnya menjadi tidak penting lagi dimasa remaja. Masa ini mulai dipahami.
5) Ambivalen terhadap perubahan, pada masa remaja individu menginginkan dan menuntut kebebasan tetapi seiring takut bertanggung jawab akan akibat yang terjadi.

d. Masa remaja sebagai masa bermasalah

Berbagai masalah yang terjadi dimasa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi. Ada dua alasan yang menyebabkan hal ini terjadi, yaitu :

1) Pada masa kanak-kanak segala masalah diselesaikan oleh orang tua ataupun guru sehingga remaja tidak mempunyai pengalaman terhadap masalah yang terjadi,
2) Para remaja merasa telah mandiri sehingga menolak bantuan orang tua ataupun para guru dengan alasan ingin mengatasi masalahnya sendiri.

e. Masa remaja masa mencari identitas

Identitas diri yang dicari remaja adalah usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa perannya dalam masyarakat. Tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri dengan kelompok menjadi penting. Tiap penyimpangan dari standar

kelompok dapat mengancam keanggotaannya dalam kelompok. Lambat laun individu remaja mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sesama dengan teman-temannya dan segala hal.

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Stereotip yang telah dibangun masyarakat dalam menggambarkan citra diri remaja, lambat laun dianggap sebagai gambaran asli dan membuat para remaja membentuk perilakunya sesuai gambaran tersebut. Ada anggapan bahwa masa remaja adalah masa yang sangat bernilai, tetapi sangat disayangkan banyak yang menjadikan menjadi sesuatu yang bernilai negatif.

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja melihat dirinya dan orang lain seperti yang diinginkannya dan bukan sebagaimana adanya, terlebih lagi dalam hal cita-cita. Hal ini semakin menyebabkan meningginya emosi terutama di awal masa remaja. Semakin cita-citanya tidak realistis maka individu tersebut semakin menjadi pemarah.

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Remaja akan menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk menciptakan kesan bahwa mereka akan beranjak dewasa. Gaya berpakaian dan bertindak

seperti dewasa dirasakan belum memadai. Oleh sebab itu remaja mulai memusatkan pada perilaku yang dihubungkan pada status dewasa, seperti merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan terlarang, dan terlibat dalam perbuatan seks.

2.1.1.4 Pola dan Waktu Tidur Remaja

Pola tidur remaja perlu perhatian lebih karena berhubungan pada performa sekolah. Pada 20 tahun terakhir ini, para peneliti mengenai tidur menyadari perbedaan perubahan pola tidur pada remaja. Perubahan tersebut ialah jam biologisnya remaja atau disebut irama sirkadian. Pada permulaan masa pubertas, fase tidurnya menjadi telat. Untuk terjatuh tidur menjadi lebih malam dan bangun tidur lebih telat pada pagi hari. Dan remaja tersebut lebih waspada pada malam hari dan menjadi lebih susah tidur (Purbasari, 2016).

Pola tidur berkembang sesuai dengan usia. Bayi baru lahir akan tidur hampir sepanjang waktu, tetapi setelah usia 6 bulan bayi tidur sekitar 13 jam perhari. Anak usia 2 tahun memerlukan tidur 12 jam termasuk tidur siang, usia 4 tahun selama 10-12 jam, dan usia remaja sekitar 9 jam perhari. Pada hari sekolah umumnya remaja memiliki waktu tidur lebih pendek sekitar 7,3 jam perhari (Purbasari, 2016).

Menurut penelitian remaja membutuhkan waktu 9 sampai 9,25 jam untuk tidur dalam sehari. Namun, pada kenyataannya sekitar 8 jam sehari karena pengaruh waktu sekolah. Waktu tidur dan bangun berdasarkan waktu sekolah dan kehidupan sosial akan menkontribusi pengurangan waktu tidur remaja (Zee, 2014). Remaja mulai merasa mengantuk pada tengah malam, sedangkan mereka harus bangun pagi hari untuk berangkat ke sekolah, sehingga setiap hari mereka mengalami kekurangan waktu tidur (Natalita, 2013).

2.1.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Tidur Remaja

1) Irama Sirkadian

Salah satu perubahan dalam tubuh selama masa pubertas berkaitan erat dengan bagaimana remaja tidur. Ada pergeseran waktu ritme sirkadian pada remaja. Sebelum pubertas, tubuh membuat remaja mengantuk sekitar 8:00 atau 9:00 malam. Ketika pubertas dimulai, ritme ini bergeser beberapa jam kemudian. Lalu, tubuh memberitahu remaja untuk pergi tidur sekitar pukul 10.00 atau 11.00 malam (Purbasari, 2016).

Jika remaja menolak atau mengabaikan perubahan ini, mereka akan membuat masa transisi yang sangat berat bagi tubuh mereka. Mereka hanya akan menyakiti diri dengan begadang terlalu larut malam untuk mengerjakan PR atau berbicara dengan

teman-teman. Menggunakan banyak kafein atau nikotin juga akan membuat sulit bagi remaja untuk mendapatkan istirahat yang berkualitas. Pada akhir pekan sekolah, banyak remaja yang merasa lelah dari waktu tidur yang mereka lewatkan. Mereka berpikir bahwa tidur lebih banyak dikemudian hari pada akhir pekan akan membantu mereka untuk memuaskan hasrat tidur yang tidak terpenuhi. Ini hanya membuat jam tubuh mereka kurang bahkan lebih. Ini akan lebih sulit bagi mereka untuk jatuh tertidur dan bangun pada saat hari sekolah di mulai (Purbasari, 2016).

2) Stress

Banyak hambatan yang menghalangi remaja untuk mendapatkan kebutuhan tidur, dimulai dari bergesernya jam tidur, kemudian mereka menghadapi tekanan baru di sekolah, rumah, pekerjaan, dan dengan teman – teman. Mereka dihadapkan dengan keputusan tidak harus mereka buat sebelumnya. Semua ini datang pada saat mereka juga memiliki banyak perubahan lain dalam tubuh mereka, termasuk perubahan emosi, perasaan, dan suasana hati. Mereka perlu untuk mendapatkan banyak tidur selama perubahan ini, karena hal itu akan membantu mereka mengenali diri mereka sendiri dan memaknai kehidupan lebih baik lagi. Kurangnya kualitas tidur hanya akan membuat tahap kehidupan menjadi sulit bagi mereka (Purbasari, 2016).

3) Merokok

Pengaruh nikotin dalam rokok dapat membuat seseorang menjadi pecandu atau ketergantungan pada rokok. Remaja yang sudah kecanduan merokok tidak dapat menahan keinginan untuk tidak merokok, mereka cenderung sensitif terhadap efek dari nikotin (Purbasari, 2016). Ketergantungan nikotin menyebabkan seorang perokok harus menghisap rokok terus – menerus dan menimbulkan berbagai akibat terhadap tubuh, salah satunya adalah insomnia (Purbasari, 2016).

4) Kafein

Kafein masuk kedalam sirkulasi darah melalui lambung dan usus halus, serta dapat menstimulasi dampaknya paling cepat 15 menit setelah dikonsumsi. Sekali masuk dalam tubuh, kafein akan bertahan selama beberapa jam, dibutuhkan sekitar 6 jam untuk satu setengah kafein untuk dihilangkan dalam tubuh. Ada banyak penelitian untuk mendukung argument bahwa kafein menyebabkan ketergantungan fisik (Purbasari, 2016).

5) Faktor lingkungan

Kualitas tidur juga dapat dipengaruhi berbagai hal di lingkungan sekitar. Rangsangan sensorik dari lingkungan seperti bunyi, cahaya, pergerakan, dan bau dapat mempengaruhi inisiasi dan kualitas tidur. Lokasi tidur juga mempengaruhi kualitas tidur seperti di kamar atau transportasi umum. Hal lain juga perlu

dipertimbangakan adalah keadaan sosial ekonomi dan lingkungan sekitar seperti kelembapan, suhu dingin, kuhuh, kepadatan dan bising (*National Sleep Disorders Research Plan*, 2011).

2.1.2 Kualitas Tidur

2.1.2.1 Pengertian Tidur

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang untuk dapat berfungsi secara normal, maka seseorang memerlukan istirahat dan tidur yang cukup. Pada kondisi istirahat dan tidur tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal. Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar di mana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Asmadi, 2008).

Seseorang dapat dikategorikan sedang tidur apabila terdapat tanda-tanda seperti aktifitas fisik minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, terjadi perubahan – perubahan proses fisiologis tubuh dan penurunan respons terhadap rangsangan dari luar. Selama tidur dalam tubuh seseorang terjadi perubahan fisiologis, perubahan tersebut antara lain penurunan tekanan darah, denyut nadi, dilatasi pembuluh darah perifer, kadang-kadang terjadi peningkatan

aktifitas traktus gastrointestinal, reaksi otot – otot rangka, Basal Metabolisme Rate (BMR) menurun 10-30%.

2.1.2.2 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga orang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah- pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Aziz, 2009). Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidur nya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis (Pradita, 2015).

Menurut Aziz (2009) tanda fisik dan psikologis yang dialami yakni :

1) Tanda fisik

Tanda fisik ditunjukan dengan ciri-ciri ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak dikelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing.

2) Tanda psikologis

Tanda psikologis menarik diri, apatis dan respon menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun.

2.1.2.3 Jenis - Jenis Tidur

Menurut Asmadi (2008) pada hakekatnya tidur dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu tidur dengan gerakan bola mata cepat (*Rapid Eye Movement* - REM), dan tidur dengan gerakan bola mata lambat (*Non-Rapid Eye Movement* - NREM).

1) Tidur REM

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paredoksial. Tidur REM ditandai dengan mimpi, otot-otot kendor, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bolak-balik), sekresi lambung meningkat, gerakan otot tidak teratur, kecepatan jantung dan pernafasan tidak teratur dan lebih cepat, serta suhu dan metabolism meningkat.

2) Tidur NREM

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat di bandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda tidur NREM antara

lain, mimpi berkurang keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernafasan turun, metabolisme turun, dan gerakan bola mata lambat. Tidur NREM memiliki empat tahap yang masing-masing tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak. Tahap tersebut yaitu:

a) Tahap I

Merupakan tahap tansisi dimana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Pada tahap ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas. Kelopak mata menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan, kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas. Seseorang yang tidur pada tahap ini dapat dibangunkan dengan mudah.

b) Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh menurun tahap ini di tandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, tonus otot perlahan-lahan berkurang serta pernapasan dan jantung menurun dengan jelas. Gelombang-gelombang ini disebut dengan tidur. Tahap ini berlangsung sekitar 10-15 menit.

c) Tahap III

Pada tahap ini keadaan fisik lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernapasan dan proses berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi system saraf parasimpatis.

d) Tahap IV

Pada tahap ini merupakan tahap tidur dimana seseorang berada dalam kondisi rileks. Jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah, lunglai dan sulit dibangunkan. Denyut jantung menurun sekitar 20-30%. Pada tahap ini dapat terjadi mimpi. Selain itu tahap ini dapat memulihkan keadaan tubuh.

Selain keempat tahap tersebut, sebenarnya ada satu tahap lagi yakni tahap V. Tahap kelima ini merupakan tidur REM dimana setelah tahap IV seseorang masuk ke tahap V. Hal tersebut ditandai dengan kembali bergeraknya kedua bola mata yang berkecepatan lebih tinggi dari tahap – tahap sebelumnya. Tahap V ini berlangsung sekitar 10 menit, dapat pula terjadi mimpi. Selama tidur malam sekitar 7 – 8 jam, seseorang mengalami REM dan NREM bergantian sekitar 4 – 6 kali (Asmadi, 2008).

Apabila seseorang mengalami kehilangan tidur NREM, maka akan menunjukan gejala – gejala yaitu menarik diri, apatis, dan respon menurun, merasa tidak enak badan, ekspresi wajah kuyu, malas bicara, kantuk yang berlebihan.

Apabila seseorang kehilangan tidur REM dan NREM, maka akan menunjukan gejala yaitu kemampuan memberikan keputusan atau pertimbangan menurun, tidak mampu untuk konsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda – tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual, dan pusing, sulit melakukan aktivitas sehari – hari, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusianasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran.

2.1.2.4 Fisiologi tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh system pengaktivasi retikularis yang merupakan system yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Selain itu reticular activating system (RAS) dapat memberi rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima

stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses piker. 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 bulbar synchronizing regional (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan system limbik. Dengan demikian, system pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Aziz, 2009).

2.1.2.5 Fungsi tidur

Salah satu teori menyatakan bahwa tidur adalah saat memulihkan dan mempersiapkan energi untuk periode bangun berikutnya, denyut nadi saat tidur juga menurun yang dapat memelihara jantung (Potter, 2007). Tidur diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin. Selama tidur gelombang rendah yang dalam (NREM 4), tubuh melepaskan hormone pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak (Potter, 2007).

Tidur REM terlihat penting untuk pemulihan kognitif. Tidur REM dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, perningkatan aktivitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen dan

pelepasan epinefrin. Hubungan ini dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran (Potter, 2007). Secara umum, ada dua efek fisiologis dari tidur yaitu efek pada system saraf yang dapat memulihkan kepekaan dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf dan efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi organ tubuh (Aziz, 2009).

2.1.2.6 Gangguan tidur

Menurut Hidayat (2010) gangguan tidur terdiri dari :

1) Insomnia

Insomnia merupakan kesulitan untuk tidur dan kesulitan untuk tetap tertidur. Atau ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas. Ada tiga jenis insomnia yaitu insomnia inisial, insomnia intermiten, dan insomnia terminal. Insomnia inisial adalah ketidak mampuan seseorang untuk dapat memulai tidur. Insomnia intermiten adalah ketidakmampuan seseorang untuk mempertahankan tidur. Sedangkan insomnia terminal adalah bangun secara dini dan tidak dapat tidur lagi.

2) Hipersomnia

Kelebihan tidur lebih dari 9 jam pada malam hari dan biasanya berkaitan dengan gangguan psikologis seperti depresi atau kegelisahan, kerusakan system saraf pusat dan gangguan pada ginjal, hati atau gangguan metabolisme.

3) Parasomnia

Parasomnia merupakan kumpulan beberapa penyakit yang dapat mengganggu pola tidur. Misalnya, somnambulisme (berjalan – jalan dalam tidur) yang banyak terjadi pada anak – anak, yaitu pada tahap III dan IV dari tidur NREM. Somnambulime ini dapat menyebabkan cedera.

4) Enuresis

Enuresis merupakan buang air kecil yang tidak disengaja waktu tidur atau disebut dengan istilah mengompol. Enuresis ada dua macam, yaitu enuresis nocturnal dan enuresis diurnal. Enuresis nocturnal merupakan mengompol pada waktu tidur. Umumnya, enuresis nocturnal terjadi sebagai gangguan tidur NREM. Sedangkan enuresis diurnal merupakan mengompol pada saat bangun tidur.

5) Narkolepsi

Narkolepsi merupakan keadaan tidur yang tidak dapat dikendalikan, seperti saat seseorang tidur dalam keadaan berdiri, mengemudi kendaraan, atau ditengah suatu pembicaraan. Hal ini merupakan suatu gangguan neurologis.

6) Mengigau

Mengigau merupakan suatu gangguan tidur bila terjadi terlalu sering dan diluar kebiasaan menyebabkan kualitas dan kebutuhan tidur berkurang sehingga dapat mengganggu fungsi organ dalam tubuh (perbaikan sel) dan dapat mudah menyebabkan masalah psikologis. Hasil pengamatan dapat menunjukan bahwa hampir semua orang pernah mengigau dan terjadi sebelum tidur REM

2.1.2.7 Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kualitas Tidur

Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur setiap orang berbeda-beda. Ada yang kebutuhannya terpenuhi dengan baik. Ada pula yang mengalami gangguan. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor (Asmadi,2008), diantaranya sebagai berikut :

1) Status Kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi

dengan baik sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak. Misalnya, pada klien yang menderita gangguan pada sistem pernapasan. Dalam kondisinya yang sesak napas, maka seseorang tidak mungkin dapat istirahat dan tidur (Asmadi,2008)..

2) Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur (Asmadi,2008)..

3) Stress Psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM (Asmadi,2008)..

4) Diet

Makanan yang banyak mengandung L-Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur (Asmadi,2008).

5) Gaya Hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek (Asmadi,2008).

Melakukan aktifitas atau menggunakan *smartphone* dapat menyebabkan memburuknya kualitas tidur siswa. Siswa cenderung terlibat dalam pesan teks dan merasa cemas ketika tidak menerima balasan dari teman – teman mereka, bahkan pada malam hari ketika mereka seharusnya tidur (Adiyatma, 2016).

Seseorang yang kelelahan menengah (*moderate*) biasanya memperoleh tidur yang mengistirahatkan, khususnya jika kelelahan adalah hasil dari kerja atau latihan yang menyenangkan. Tetapi kelelahan yang berlebihan yang dihasilkan dari kerja yang meletihkan atau penuh stress membuat sulit tidur. Hal ini dapat menjadi masalah yang umum bagi anak sekolah atau remaja (Potter, 2007).

6) Obat – obatan

Obat – obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur. Misalnya, obat golongan amfetamin akan menurunkan tidur REM (Asmadi,2008).

2.1.2.8 Dampak Kesulitan Tidur pada Remaja

Kesulitan tidur dapat memberikan dampak bagi remaja menurut (Pujiono, 2015), diantaranya remaja beresiko terhadap :

1) Kecelakaan lalu lintas

   Lebih dari 100 ribu kecelakaan mobil terjadi setiap tahun akibat pengemudi kelelahan dan mengantuk. Para pengemudi tersebut umumnya berusia dibawah 25 tahun, selain resiko mengantuk saat mengemudi, kurang tidur mengakibatkan remaja lalai dan bereaksi lebih lambat sehingga meningkatkan peluang terjadinya kecelakaan.

2) Masalah kesehatan fisik

   Remaja yang kurang tidur lebih sering mengeluh tentang masalah kesehatan, seperti sakit perut, sakit kepala, sakit punggung, bahkan beresiko terkena tekanan darah tinggi.

3) Gangguan memori dan pembelajaran

   Remaja yang kurang tidur berpeluang tinggi untuk tertidur dikelas sehingga sulit berkonsentrasi dalam memperhatikan pembelajaran.

   Kurang tidur dapat menyebabkan gangguan memori yang berpengaruh buruk pada pendidikan dan prestasi akademik remaja secara keseluruhan.

4) Tidak bahagia

Remaja yang kurang tidur cenderung tidak puas dengan kehidupan mereka, mereka kekurangan energi untuk ikut bersenang-senang bersama teman sebaya.

5) Beresiko tinggi mengalami obesitas

Kurang tidur dapat mengganggu keseimbangan hormon yang mengontrol nafsu makan, serta menurunkan motivasi dan energi yang mengurangi motivasi remaja untuk berolahraga.

6) Masalah kesehatan mental

Remaja yang kurang tidur memiliki mood atau suasana hati yang berubah. Mereka cenderung mudah marah, mempunyai tingkat kecemasan yang tinggi, dan kesulitan mengontrol amarah.

2.1.2.9 Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran tidur dilakukan dengan instrument yang sudah baku yaitu kuesioner Sleep Quality Indeks Pittsburgh (PSQI) yang di perkenalkan pertama kali oleh Buysse, dkk pada tahun 1989. PSQI merupakan kuesioner untuk menilai kualitas tidur dan gangguan tidur selama interval 1 bulan. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), yang terdiri dari 7 (tujuh) komponen, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas

siang hari dimana jika skor ≤ 5 kualitas tidur baik sedangkan > 5 kualitas tidur buruk (Pradita, 2015).

a) Durasi tidur

Jika pertanyaan 4 > 7, diberi nilai 0, jika pertanyaan 4 < 7 dan > 6, diberikan nilai 1, jika pertanyaan 4 < 6 dan > 5, diberikan nilai 2, jika pertanyaan 4 < 5, diberikan nilai 3.

b) Gangguan tidur

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.

c) Latensi tidur

Latensi tidur pertanyan 2, diberikan skor (<15 menit = 0), 16-30 menit = 1) (31-60 menit = 2) (>60 menit = 3). Dan dijumlahkan dengan petanyaan 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.

d) Disfungsi siang hari

Disfungsi harian pertanyaan 6 dijumlahkan dengan pertanyaan 8 (P6+P8), apabila nilai hasil dari penjumlahan 0 diberikan skor 0, 1-2 diberikan skor 1, 3-4 diberikan skor 2, 5-6 diberikan skor 3.

e) Efisiensi tidur

Pertanyaan 1 dan 3 di jumlahkan menjadi lama tidur, kemudian dilakukan perhitungan (lama jam tidur (P4) / lama tidur) x 100% . Apabila hasilnya > 85% diberikan skor 0, 75-84% diberikan skor 1, 65-74% diberikan skor 2, <65% diberikan skor 3.

f) Kualitas tidur subjektif

Pertanyaan 9, Sangat baik diberikan skor 0, cukup baik diberikan skor 1, cukup buruk diberikan skor 2, sangat buruk diberikan skor 3.

g) Penggunaan obat tidur

Pertanyaan 7, 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 penelitian di jumlahkan dan apabila < 5 kategori kualitas tidur baik, dan apabila > 5 dikategorikan kualitas tidur buruk.

2.1.3 *Smartphone*

2.1.3.1 Definisi *Smartphone*

Smartphone menurut Ferdiana (2008) juga dapat didefinisikan sebagai perangkat ponsel yang melebihi fitur-fitur yang dimiliki ponsel pada umumnya. *Smartphone* secara harfiah artinya telepon pintar, yakni telepon yang memiliki kemampuan seperti komputer walaupun terbatas (Zaki, 2008). Dengan kata lain *smartphone* adalah suatu device yang memiliki kemampuan layaknya computer dan mempunyai fitur-fitur yang melebihi telepon seluler biasa.

2.1.3.2 Penggunaan *smartphone*

Penggunaan *smartphone* adalah aktifitas menggunakan fitur-fitur yang ada pada *smartphone* dalam rangka untuk berkomunikasi dengan orang lain. Kemudian aktivitas apa saja yang dilakukan ketika menggunakan *smartphone* serta berapa lama durasi penggunaannya (Putra, 2015).

Hasil temuan riset Indonesia *Smartphone Consumer Insight* Mei 2013 yang dilakukan lembaga riset global *Nielsen* menunjukkan per hari rata-rata orang Indonesia memanfaatkan *smartphone* selama 189 menit (setara 3 jam 15 menit). Survei serupa juga dilakukan oleh *Millward Brown AdReaction* yang dikutip dalam laporan“Internet Trends 2014” oleh *Mary Meeker*,

seorang analis dari *Kleiner Perkins Caufield & Byers*, yang melaporkan bahwa penduduk Indonesia menghabiskan waktu selama 181 menit untuk menggunakan *smartphone* (Putra, 2015).

Survei warga Indonesia menunjukan hanya 50% orang yang menggunkan *smartphone* untuk menelpon, selebihnya mereka menggunakan *smartphone* untuk mengirim pesan dan membuka situs jejaring sosial seperti *path, instagram, facebook, twitter,* dan lainnya.

2.1.3.3 *Smartphone addiction* (ketergantungan *smartphone*)

Leung (2013) mendefinisikan *Smartphone addiction* sebagai prilaku keterikatan terhadap telepon genggam yang disertai dengan kurangnya control dan memiliki dampak negatif bagi individu. Sedangkan menurut Retani (2016) Adiksi / ketergantungan *smartphone* adalah perilaku keterikatan atau kecanduan terhadap *smartphone* yang memungkinkan menjadi masalah sosial seperti menarik diri, dan kesulitan dalam performa aktivitas sehari-hari atau sebagai impuls terhadap diri seseorang.

2.1.3.4 Ciri-Ciri *Smartphone Addiction*

Ciri-ciri *smartphone / mobile phone addiction* menurut Leung (2013) adalah sebagai berikut :

1) *Inability to control craving* adalah ketidakmampuan untuk mengontrol keinginan menggunakan telepon genggam.
2) *Anxiety and feeling lost* adalah kecemasan dan merasa kehilangan bila tidak menggunakan telpon genggam.
3) *Withdrawal and escape* adalah menarik diri dan melarikan diri, artinya telpon genggam digunakan sebagai sarana untuk mengalihkan diri saat mengalami kesepian atau masalah.
4) *Productivity lost* adalah kehilangan waktu untuk menjadi produktif.

2.1.3.5 Faktor penyebab ketergantungan terhadap *smartphone*

Menurut Yuwanto (2010) Faktor-faktor penyebab ketergantungan *smartphone*, yaitu :

1) Faktor Internal

Faktor ini terdiri atas faktor-faktor yang menggambarkan karakterstik seseorang. Pertama, *self esteem* (harga diri) yang rendah, seseorang dengan *self esteem* yang rendah menilai negatif dirinya dan cenderung merasa tidak aman saat berinteraksi secara langsung dengan orang lain dengan demikan menggunakan *smartphone* akan membuat dirinya merasa nyaman saat

berinteraksi dengan orang lain. Kedua, kontrol diri yang rendah, kebiasaan menggunakan *smartphone* yang tinggi, dan kesenangan pribadi yang tinggi dapat menjadi prediksi kemungkinan seseorang mengalami ketergantungan *smartphone*.

2) Faktor Situasional

Faktor ini terdiri atas faktor-faktor penyebab yang mengarah pada penggunaan *smartphone* sebagai sarana membuat seseorang merasa nyaman secara psikologis ketika menghadapi situasi yang tidak nyaman, seperti pada saat stres, mengalami kesedihan, merasa kesepian, mengalami kecemasan, mengalami kejenuhan belajar, dan tidak adanya kegiatan saat waktu luang, dapat menjadi penyebab ketergantungan *smartphone*.

3) Faktor sosial

Faktor ini terdiri atas faktor-faktor penyebab ketergantungan *smartphone* sebagai sarana berinteraksi dan menjaga kontak dengan orang lain. Faktor ini terdiri atas *Mandatory Behavior* dan *Connected Presence* yang tinggi. *Mandatory Behavior* mengarah pada perilaku yang harus dilakukan untuk memuaskan kebutuhan beriteraksi yang distimulasi atau didorong dari orang lain. *Connected Presence* lebih didasarkan pada perilaku berinteraksi dengan orang lain yang berasal dari dalam diri.

4) Faktor eksternal

Faktor ini adalah faktor yang berasal dari luar diri seseorang. Faktor ini terkait dengan tingginya paparan media tentang telepon genggam dan berbagai fasilitasnya.

2.1.3.6 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Penggunaan *Smartphone*

1) Iklan yang merajalela di dunia pertelevisian dan di media sosial

Iklan seringkali mempengaruhi remaja untuk mengikuti perkembangan masa kini. Sehingga hal itu membuat remaja semakin tertarik bahkan penasaran akan hal baru.

2) *Smartphone* menampilkan fitur-fitur yang menarik

Fitur-fitur yang ada didalam *smartphone* membuat ketertarikan pada remaja. Sehingga hal itu membuat remaja penasaran untuk mengoperasikan *smartphone*.

3) Kecanggihan dari *smartphone*

Kecanggihan dari *smartphone* dapat memudahkan semua kebutuhan remaja. Kebutuhan remaja dapat terpenuhi dalam bermain game, sosial media bahkan sampai berbelanja online.

4) Keterjangkauan harga *smartphone*

Keterjangkauan harga disebabkan karena banyaknya persaingan teknologi. Sehingga dapat menyebabkan harga dari *smartphone* semakin terjangkau.

Dahulu hanyalah golongan orang menengah atas yang mampu membeli *smartphone*, akan tetapi pada kenyataan sekarang orang tua berpenghasilan pas-pasan mampu membelikan *smartphone* untuk anaknya.

5) Lingkungan

Lingkungan membuat adanya penekanan dari teman sebaya dan juga masyarakat. Hal ini menjadi banyak orang yang menggunakan *smartphone*, maka masyarakat lainnya menjadi enggan meninggalkan *smartphone*. Selain itu sekarang hampir setiap kegiatan menuntut seseorang untuk menggunakan *smartphone*.

6) Faktor budaya

Faktor budaya berpengaruh paling luas dan mendalam terhadap perilaku remaja. Sehingga banyak remaja mengikuti trend yang ada didalam budaya lingkungan mereka, yang mengakibatkan keharusan untuk memiliki *smartphone*.

7) Faktor sosial

Faktor sosial yang mempengaruhinya seperti kelompok acuan, keluarga serta status sosial. Peran keluarga sangat penting dalam faktor sosial, karena keluarga sebagai acuan utama dalam perilaku remaja.

8) Faktor Pribadi

Faktor pribadi yang memberikan kontribusi terhadap perilaku remaja seperti usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan dan lingkungan ekonomi, gaya hidup, dan konsep diri. Kepribadian remaja yang selalu ingin terlihat lebih dari teman-temannya, biasanya cenderung mengikuti trend sesuai perkembangan teknologi (Adiyatma,2016).

2.1.3.7 Indikator Penilaian

1) Penggunaan *smartphone*

Penggunaan *smartphone* adalah aktifitas menggunakan fitur-fitur yang ada pada *smartphone* tersebut dalam rangka untuk berkomunikasi. Dengan indikatornya menurut Leung (2013) :

a) Frekuensi

Frakuensi merupakan besaran yang mengukur jumlah pengulangan per satuan waktu dari setiap fenomena atau kejadian. Merupakan jumlah kejadian peristiwa yang diulangi persatuan waktu. Sehingga frekuensi pada penelitian ini adalah seberapa sering penggunaan *smartphone* untuk berinteraksi dengan orang lain.

b) Durasi

Durasi merupakan lamanya sesuatu berlangsung atau rentang waktu. Maka yang dimaksud dengan durasi dalam penelitian ini adalah berapa lama responden menggunakan *smartphone* mereka dalam satu rentang waktu tertentu (satu hari, satu minggu, satu bulan).

c) Aktifitas

Aktifitas dalam penelitian ini merujuk pada apa saja yang digunakan oleh mahasiswa pada saat pemakaian *smartphone* tersebut untuk berkomunikasi. Misalnya menggunakan sms, menelpon, bbm atau akses jejaring sosial.

2.1.3.8 Dampak Positif dan Negatif terhadap *Smartphone*

1) Dampak Positif

a) Memudahkan untuk berinteraksi dengan orang banyak lewat media sosial. Sehingga memudahkan untuk saling berkomunikasi dengan orang baru dan memperbanyak teman.

b) Mempersingkat jarak dan waktu. Karena dalam era perkembangan *smartphone* yang canggih didalamnya terdapat media sosial seperti sekarang ini.

c) Hubungan jarak jauh tidak lagi menjadi masalah dan menjadi halangan. Hal ini dikarenakan kecanggihan dari aplikasi yang ada didalam *smartphone*.

d) Mempermudah pada remaja mengonsultasikan pelajaran dan tugas – tugas yang belum dimengerti. Hal ini biasa dilakukan remaja dengan sms atau bbm kepada guru mata pelajaran**.**

2) Dampak Negatif

a) Remaja menggunakan media sosial didalam *smartphone* mereka, sehingga menimbulkan lebih banyak waktu yang digunakan untuk bermain *smartphone*. Hal ini biasanya digunakan remaja untuk berkomunikasi dimedia sosial dibandingkan dengan belajar.

b) Aplikasi yang ada didalam *smartphone* membuat remaja lebih mementingkan diri sendiri. Seringkali remaja mengabaikan orang disekitarnya bahkan tidak menganggap orang yang mengajaknya mengobrol,

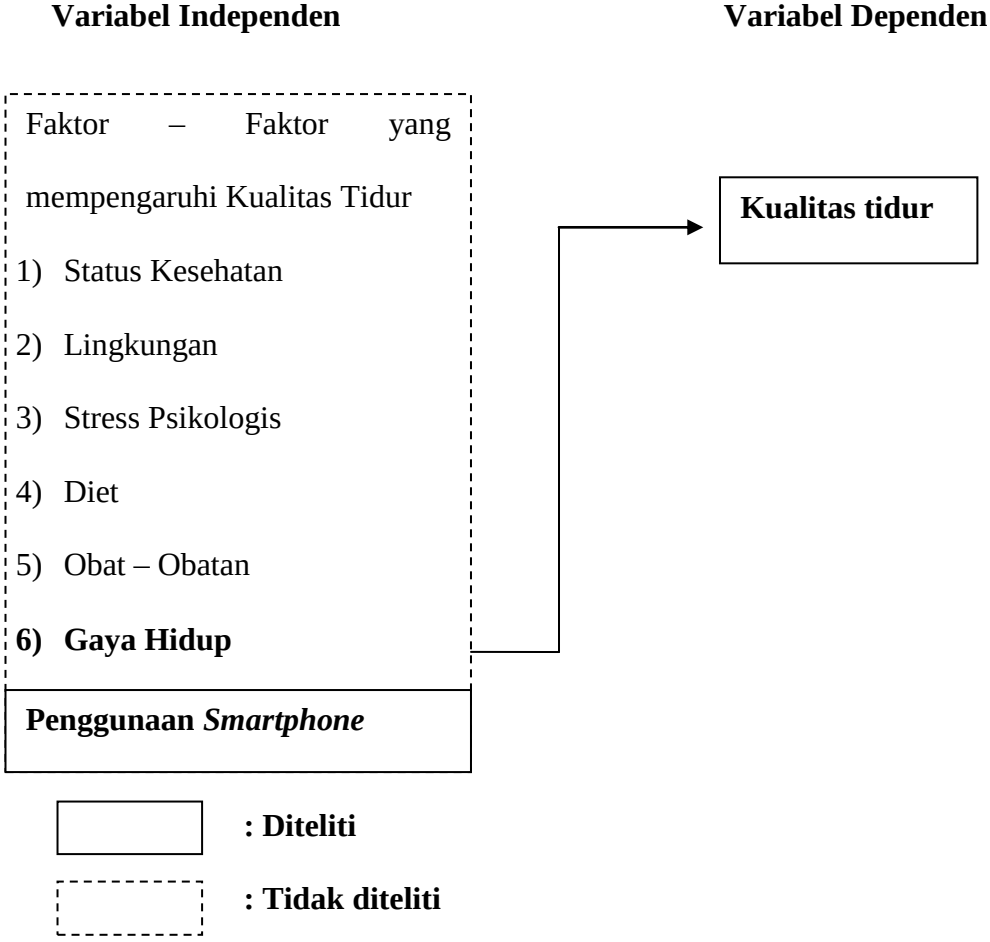
c) Remaja menjadi kecanduan bermain *smartphone*. Awalnya remaja menggunakan *smartphone* hanya untuk bermain game. Akan tetapi remaja lama-kelamaan menemukan kesenangan dengan *smartphone* sehingga hal ini akan menjadi sebuah kebiasaan.

d) *Smartphone* membuat kecanduan dan mengganggu tidur. Ketergantungan menggunakan *smartphone* dapat menyebabkan memburuknya kualitas tidur siswa. Siswa cenderung terlibat dalam pesan teks dan merasa cemas ketika tidak menerima balesan dari teman-teman mereka, bahkan pada malam hari ketika mereka seharusnya tidur (Adiyatma, 2016).

2.2 Kerangka Konseptual

2.1 Kerangka Konseptual

Hubungan Penggunaan *Smartphone* dengan Kualitas Tidur pada Remaja di SMK Negeri 3 Bandung



Sumber : Modifikasi Asmadi (2008). Adiyatma (2016).