

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN KUALITAS
TIDUR MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

FATIMAH FARAH NUR SUCI SHABIR

R011181341

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN KUALITAS
TIDUR MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Oleh :

FATIMAH FARAH NUR SUCI SHABIR

NIM. R011181341


Disetujui Untuk Diajukan di Hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Wa Ode Nur Isnah Sabrivati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19841004 201404 2 001


Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., MSc
NIP. 19921206 202204 3 001

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN KUALITAS
TIDUR MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Telah Dipertahankan di Hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 18 Januari 2023
Pukul : 14.00 WITA – Selesai
Tempat : Ruang KP 112

Disusun oleh:

FATIMAH FARAH NUR SUCI SHABIR
NIM. R011181341

dan yang Bersangkutan Dinyatakan

L U L U S

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Wa Ode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19841004 201404 2 001

Andi Fajria Permana, S.Kep., Ns., MSc
NIP. 19921206 202204 3 001

Diketahui,



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fatimah Farah Nur Suci Shabir

NIM : R011181341

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain, apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar atau tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Desember 2022

Yang membuat pernyataan,



Fatimah Farah Nur Suci Shabir

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul **“Hubungan Penggunaan *Smartphone* dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin”**. Skripsi penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian agar dapat menyelesaikan program Strata-I (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunannya, penulis tentu menemukan berbagai hambatan dan kendala tetapi hal tersebut dapat teratasi berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak.

Penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta saya ayahanda dan ibunda, yang telah banyak mencurahkan rasa cinta dan sayangnya yang tak ternilai harganya selama ini serta selalu memberikan dukungan beserta doa. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih sebanyak-banyaknya pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh S.kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Wa Ode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I dan Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., MSc selaku pembimbing II yang

senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.

4. Ibu Arnis, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji I dan Nurfadilah, S.Kep., Ns., M.Kes., Sp.Kep. Mat selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh staf Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu peneliti dalam urusan administrasi.
6. Teman-teman Siaga Ners 013 yang sudah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya membantu dan menjadi solusi di setiap hambatan.
7. Teman seperjuangan, Yusnul, Anti, Mifta, Irma, Ira, Riska dan Rezky yang senantiasa mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan, motivasi serta tempat ajakan *healing* peneliti.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan secara rinci yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan do'a dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga penulis bisa lebih baik lagi khususnya dalam penulisan skripsi. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan semoga langkah kita senantiasa diberkahi oleh Allah SWT.

Makassar, Desember 2022

Fatimah Farah Nur Suci Shabir

ABSTRAK

Fatimah Farah Nur Suci Shabir. R011181341. **HUBUNGAN PENGGUNAAN SMARTPHONE DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**, dibimbing oleh Wa Ode Nur Isnah Sabriyati dan Andi Fajrin Permana.

Latar Belakang: *Smartphone* memiliki banyak manfaat bagi mahasiswa, tetapi penggunaan berlebihan dapat menimbulkan dampak negatif yang menyebabkan kecanduan dan mempengaruhi kualitas tidur. Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa penggunaan *smartphone* mahasiswa berada pada tingkat sedang-tinggi, sebagian besar memiliki kategori kualitas tidur buruk (84,7%) dan terdapat hubungan antara penggunaan *smartphone* dan kualitas tidur. Hal ini bertentangan dengan penelitian Bees & Haro, (2022) dengan hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia penggunaan gadget dan kualitas tidur.

Tujuan: Diketahui hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur mahasiswa Keperawatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dengan teknik *total sampling*. Sampel berjumlah 456 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner *Smartphone Addiction Scale* (SAS) dan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki tingkat *smartphone addiction* kategori sedang (67,1%), memiliki kualitas tidur buruk (80,7%), serta terdapat hubungan antara penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur mahasiswa ($p=0,001$) dengan kekuatan korelasi positif dan hubungan lemah.

Kesimpulan dan Saran: Terdapat hubungan antara penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur mahasiswa. Diharapkan mahasiswa memperhatikan penggunaan *smartphone* untuk memperbaiki kualitas tidur menjadi lebih baik salah satunya dengan menerapkan perilaku *sleep hygiene* dengan cara tidur dan bangun di waktu yang sama, membuat rutinitas sebelum tidur misalnya mandi air hangat, kurangi minuman berkafein, ataupun mematikan/menjauhkan perangkat elektronik sebelum tidur.

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

Sumber Literatur: 81 Kepustakaan (2010-2022)

ABSTRACT

Fatimah Farah Nur Suci Shabir. R011181341. **THE RELATIONSHIP BETWEEN SMARTPHONE USE AND SLEEP QUALITY OF NURSING STUDENTS HASANUDDIN UNIVERSITY**, guided by Wa Ode Nur Isnah Sabriyati and Andi Fajrin Permana.

Background: Smartphones have many benefits for college students, but excessive use can have a negative impact that causes addiction and affects sleep quality. Based on previous research that the use of smartphones students are at medium-high levels, most have a category of poor sleep quality (84.7%) and there is a relationship between smartphone use and sleep quality. This is contrary to the Bees & Haro study, (2022) with the result that there is no significant relationship between the age of gadget use and sleep quality.

Objective: It is known the relationship between smartphone use and sleep quality of Nursing students.

Methods: This study used a cross-sectional research design with total sampling technique. The sample amounted to 456 students of Nursing Study Program. Data were collected using Smartphone Addiction Scale (SAS) questionnaire and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire.

Result: The results showed that most had a moderate category of smartphone addiction (67.1%), had poor sleep quality (80.7%), and there was a relationship between smartphone use and sleep quality of students ($p=0.001$) with the strength of positive correlation and weak relationships.

Conclusion and Advice: There is a relationship between smartphone use and sleep quality of students. Students are expected to pay attention to the use of smartphones to improve sleep quality for the better, one of them by implementing sleep hygiene behavior by going to bed and waking up at the same time, making a routine before going to bed, for example taking a warm bath, reducing caffeinated drinks, or turning off/keeping electronic devices away before going to bed.

Keywords: Smartphone Usage, Sleep Quality, College Students

Literature Source: 81 Libraries (2010-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Tentang Tidur.....	8
1. Definisi Tidur	8
2. Fungsi dan Tujuan Tidur	9
3. Fisiologi Tidur.....	9
4. Jenis-jenis Tidur	10
5. Tahapan Tidur	11
6. Kebutuhan Tidur	14
7. Faktor yang Mempengaruhi Tidur	14
8. Definisi Kualitas Tidur.....	16
9. Komponen Kualitas Tidur.....	17
B. Tinjauan Tentang <i>Smartphone</i>	19
1. Definisi <i>Smartphone</i>	19
2. Penggunaan Ideal <i>Smartphone</i>	20

3. Fungsi <i>Smartphone</i>	20
4. Dampak <i>Smartphone</i>	22
C. Tinjauan Tentang Dampak Penggunaan <i>Smartphone</i> dengan Kualitas Tidur.....	24
D. Kerangka Teori.....	26
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Hipotesis Penelitian.....	28
BAB IV METODE PENELITIAN	29
A. Rancangan Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	30
1. Populasi.....	30
2. Sampel.....	30
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	31
D. Alur Penelitian	32
E. Variabel Penelitian	32
1. Identifikasi Variabel.....	32
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	33
F. Instrumen Penelitian.....	35
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	37
H. Prinsip Etik Penelitian.....	40
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penelitian	42
1. Gambaran Karakteristik Responden	42
2. Gambaran Penggunaan <i>Smartphone</i> Mahasiswa	44
3. Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa.....	45
4. Hubungan Penggunaan <i>Smartphone</i> dengan Kualitas Tidur Mahasiswa 47	
B. Pembahasan.....	49

1. Gambaran Penggunaan <i>Smartphone</i> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin	49
2. Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin	52
3. Hubungan Penggunaan <i>Smartphone</i> dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.....	56
C. Keterbatasan Penelitian	59
BAB VI PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi kebutuhan tidur manusia.....	14
Tabel 2 Definisi operasional dan kriteria objektif.....	33
Tabel 3 <i>Blueprint Smartphone Addiction Scale (SAS)</i>	36
Tabel 4 Panduan interpretasi uji spearman	40
Tabel 5 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden	43
Tabel 6 Distribusi frekuensi dan persentase kategori skor total SAS	45
Tabel 7 Distribusi frekuensi dan persentase kategori skor total PSQI.....	45
Tabel 8 Distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan skor komponen PSQI..	46
Tabel 9 Analisis data uji normalitas penggunaan <i>smartphone</i> dan kualitas tidur mahasiswa	48
Tabel 10 Hubungan penggunaan <i>smartphone</i> dengan kualitas tidur	48

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka teori.....	26
Bagan 2 Kerangka konsep.....	27
Bagan 3 Alur penelitian	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Untuk Responden	71
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	72
Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden	73
Lampiran 4. Kuesioner Penggunaan <i>Smartphone</i>	74
Lampiran 5. Kuesioner Kualitas Tidur.....	77
Lampiran 6. Kisi-kisi Kuesioner Kualitas Tidur (PSQI)	79
Lampiran 7. Daftar <i>Coding</i>	81
Lampiran 8. Surat-Surat	83
Lampiran 9. Master Tabel	88
Lampiran 10. Hasil Uji SPSS.....	146

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pesatnya kemajuan zaman saat ini telah memunculkan berbagai fenomena perkembangan teknologi guna menciptakan kondisi yang kondusif bagi kebiasaan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari misalnya, penggunaan *gadget* yang merupakan salah satu produk paling diminati (Veronika, 2021). *Gadget* adalah teknologi yang mencakup berbagai fitur untuk mengakses informasi, berkomunikasi maupun hiburan, seperti laptop, *iPad*, tablet, atau *smartphone* (Rosiyanti & Muthmainnah, 2018). *Smartphone* tentunya dapat membawa berbagai manfaat dan kemudahan bagi remaja untuk mendapatkan informasi, berkomunikasi, mempermudah dalam pembelajaran, sarana menghasilkan uang, dan sebagainya (Sihotang et al., 2021).

Menurut *World Health Organization*, (2018) penggunaan *smartphone* di seluruh dunia pada tahun 2014 diperkirakan sekitar 6,9 miliar. Hal ini didukung oleh data yang dikeluarkan oleh DataReportal, jumlah orang yang menggunakan *smartphone* mencapai 5,3 miliar atau sekitar 67% dari total populasi dunia pada awal 2022 (Kemp, 2022). Kemudian, Indonesia menempati posisi keempat dengan 179 juta jiwa pengguna *smartphone* atau mencapai 65% dari total populasi (Newzoo Global Mobile Market Report, 2020).

Menurut Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII), (2022) pengguna internet di Indonesia mencapai sekitar 210 juta jiwa atau 77% dari jumlah penduduk Indonesia. Selain itu, pengguna internet terbanyak diduduki oleh masyarakat dengan tingkat pendidikan pascasarjana sebanyak 100%, kemudian diikuti 98% pengguna internet berpendidikan sarjana atau diploma. Hal ini didukung oleh penelitian pada 187 mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo, mengatakan bahwa penggunaan *smartphone* tertinggi sebanyak 95 (50,8%) mahasiswa (Purbaningrum, 2020).

Penggunaan *smartphone* pada mahasiswa Keperawatan sangat membantu dalam penyelesaian tugas untuk mengakses buku elektronik (*e-book*), panduan video pembelajaran melalui aplikasi pada *smartphone*, akses sumber pembelajaran serta standar praktik keperawatan (Beauregard et al., 2017). Penelitian yang dilakukan terhadap 446 mahasiswa kesehatan di India menunjukkan bahwa 96% mahasiswa memiliki *smartphone* dan lebih dari 90% mahasiswa mengatakan *smartphone* membantu pembelajaran kesehatan, komunikasi dan akses cepat dalam *bedside teaching* (Gavali et al., 2017). Sehingga penggunaan *smartphone* sangat membantu untuk meningkatkan pembelajaran mahasiswa (Ramjan et al., 2021). *Smartphone* tidak hanya berdampak positif bagi mahasiswa, tetapi penggunaan *smartphone* yang berlebihan dapat berdampak negatif yang dapat menyebabkan kecanduan dan mempengaruhi kualitas tidur (Suabagijo, 2020).

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia dan setiap manusia membutuhkan tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi dengan baik (Murwani & Umam, 2021). Menurut Beauregard et al., (2017) mahasiswa keperawatan lebih rentan mengalami kualitas tidur yang buruk dikarenakan tuntutan akademik yang tinggi seperti tugas klinis yang mencakup tugas malam, pekerjaan yang menantang secara emosional dan pilihan gaya hidup sehingga dapat menyebabkan kesulitan fokus dan prestasi akademik menurun. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Hamida (2021) pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin sebanyak 165 mahasiswa (92,2%) memiliki kualitas tidur buruk. Kualitas tidur pada penelitian tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal termasuk penggunaan *smartphone* dan belum ada penelitian mengenai hubungan keduanya sebelumnya pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada 5 mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin, dengan hasil penggunaan *smartphone* 7-9 jam untuk mengakses *social media*, menonton, belanja *online*, berfoto, sebagai alat komunikasi, mendengarkan musik, mencari materi tugas dan bermain *game*. Kemudian mereka memiliki durasi tidur 6-9 jam sehari dan memulai tidur pada jam 10 malam keatas. Idealnya, durasi penggunaan *smartphone* remaja adalah 257 menit atau sekitar 4 jam 17 menit dalam sehari dan jika melebihi 4

jam termasuk dalam penggunaan berlebihan (Przybylski & Weinstein, 2017).

Kualitas tidur buruk dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental sehingga berpotensi mengganggu aktivitas pembelajaran mahasiswa di dalam kelas dan lingkungan klinis (Mishra et al., 2022). Selain itu, tubuh merasa lelah, kesulitan membuat keputusan, memecahkan masalah, mengendalikan emosi serta perilaku (National Heart, Blood and Lung Institute, 2020). Penyebab utama menurunnya kualitas tidur adalah penggunaan *smartphone* yang berlebihan. Hal ini dikaitkan dengan hormon melatonin yang diproduksi oleh hipotalamus untuk memproses sinyal ketika mata terkena cahaya sehingga membantu otak menentukan apakah itu siang atau malam. Cahaya dapat mempengaruhi ritme sirkadian yang merupakan sistem pemeliharaan waktu 24 jam tubuh yang berguna untuk menentukan kapan seseorang tidur dan terbangun. Produksi hormon melatonin akan meningkat pada malam hari sehingga menyebabkan kantuk dan akan menurun pada siang hari. Cahaya buatan yang berasal dari media elektronik, jika cukup terang juga dapat menimbulkan efek yang sama. Efek lain penggunaan *smartphone* terhadap kualitas tidur adalah terjadinya stimulasi otak yang terus menerus sehingga seseorang akan cenderung untuk tetap terjaga (National Sleep Foundation, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Murwani & Umam, (2021) kepada 59 mahasiswa ilmu keperawatan angkatan 2017 di STIKes Surya Global Yogyakarta, bahwa penggunaan *smartphone* mahasiswa berada pada

tingkat sedang-tinggi dan dalam kategori kualitas tidur buruk (84,7%) sehingga terdapat hubungan antara intensitas penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bees & Haro (2022) kepada 152 mahasiswa Keperawatan Universitas Advent Indonesia Bandung dengan hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia penggunaan gadget dan kualitas tidur. Oleh karena itu, perlu diteliti lebih mendalam dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk membuktikan kebenaran hipotesis. Dengan demikian, tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

B. Rumusan Masalah

Pesatnya kemajuan zaman saat ini telah memunculkan berbagai fenomena perkembangan teknologi guna menciptakan kondisi yang kondusif dalam kehidupan sehari-hari khususnya pada mahasiswa. *Smartphone* tentunya dapat membawa berbagai manfaat dan kemudahan untuk mendapatkan informasi, berkomunikasi, mempermudah dalam pembelajaran, sarana menghasilkan uang, dan sebagainya. *Smartphone* tidak hanya berdampak positif bagi mahasiswa, tetapi penggunaan *smartphone* yang berlebihan dapat berdampak negatif yang dapat menyebabkan kecanduan dan mempengaruhi kualitas tidur.

Penelitian pada mahasiswa ilmu keperawatan angkatan 2017 di STIKes Surya Global Yogyakarta dengan hasil bahwa terdapat hubungan

antara penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur. Hal ini bertentangan dengan penelitian kepada mahasiswa Keperawatan Universitas Advent Indonesia Bandung dengan hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan gadget dan kualitas tidur. Sehingga, perlu diteliti lebih mendalam dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk membuktikan kebenaran hipotesis. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merumuskan pertanyaan penelitian, “Apakah ada hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi gambaran penggunaan *smartphone* mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
- b. Teridentifikasi gambaran kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
- c. Diketahui hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan mengenai hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur pada mahasiswa sehingga mahasiswa dapat mengatur dan menjaga penggunaan *smartphone* untuk kualitas tidur yang lebih baik.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi atau data dasar penelitian selanjutnya mengenai hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan mengembangkan wawasan keilmuan, sebagai bahan informasi dan tambahan kepustakaan mengenai hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Tidur

1. Definisi Tidur

Salah satu kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya adalah tidur. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), (2016) tidur adalah keadaan berhenti (mengaso) badan dan kesadarannya (biasanya dengan memejamkan mata). Tidur merupakan salah satu waktu istirahat terbaik bagi tubuh untuk mendapatkan kembali energi sehingga seseorang siap untuk beraktivitas keesokan harinya (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (P2PTM Kemenkes RI), 2020).

Tidur merupakan proses fisiologis yang berulang dan bergantian dengan periode tertentu (Potter & Perry, 2010). Meskipun tidur itu sendiri dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan penurunan kesadaran, tetapi aktivitas fungsi fisiologis tetap berjalan (Nashori & Wulandari, 2017). Berbagai perubahan fungsi fisiologis dan respons perilaku dipengaruhi dan diatur oleh siklus tidur-bangun, perubahan tersebut meliputi sistem pernapasan, kardiovaskuler, pencernaan, endokrin, ginjal serta termoregulasi (Reza et al., 2019).

2. Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi dan tujuan tidur belum diketahui secara jelas, namun diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional dan kesehatan, mengurangi penyakit paru-paru, kardiovaskular, endokrin dan stresor lainnya. Energi disimpan selama tidur, sehingga energi dialihkan kembali ke fungsi seluler yang penting (Hidayat & Uliyah, 2015). Selain itu, selama tidur terjadi juga relaksasi otot, tidak adanya kontraksi otot, menurunkan tingkat metabolisme basal, sehingga dapat menghemat suplai energi ke tubuh. Oleh karena itu, tubuh membutuhkan tidur secara rutin untuk memulihkan proses biologis tubuh. (Potter & Perry, 2010).

3. Fisiologi Tidur

Tidur melibatkan serangkaian urutan fisiologis diatur yang sangat terintegrasi dengan sistem saraf pusat (SSP). Hal ini terkait dengan perubahan sistem saraf perifer, endokrin, kardiovaskular, pernapasan dan otot. Respon fisiologis spesifik dan pola aktivitas otak dapat mengidentifikasi setiap urutan. Beberapa alat yang dapat mengukur aktivitas ini antara lain *electroencephalogram* (EEG) yang mengukur aktivitas listrik di *korteks serebral*, *elektromiogram* (EMG) untuk mengukur tonus otot dan *elektrookulogram* (EOG) untuk mengukur gerakan mata yang memberikan informasi tentang beberapa aspek tidur (Patrisia et al., 2020).

Pusat tidur utama dalam tubuh berada di hipotalamus. *Reticular activating system* (RAS) yang terletak di batang otak bagian atas berisi sel-sel khusus menerima rangsangan atau stimulus dari beberapa indra tubuh dan aktivitas dari korteks serebral seperti emosi atau berpikir akan melepaskan katekolamin seperti norepinefrin untuk mempertahankan kondisi tetap sadar dan terjaga. Sedangkan *bulbar synchronizing region* (BSR) melepaskan melatonin dari pons dan medulla yang menyebabkan terjadinya tidur. Pada saat seseorang mencoba untuk tidur didukung dengan ruangan gelap dan tenang maka stimulus terhadap RAS akan menurun sehingga pada titik tertentu, BSR akan mengambil alih dan menyebabkan tidur (Patrisia et al., 2020).

4. Jenis-jenis Tidur

Dalam proses tidur terdapat dua jenis tidur, pertama adalah tidur yang disebabkan oleh penurunan kegiatan di dalam sistem pengaktifasi *reticularis* atau disebut dengan tidur gelombang lambat karena gelombang otak sangat lambat atau disebut tidur *non rapid eye movement* (NREM) dan yang kedua jenis tidur yang disebabkan oleh penyaluran abnormal dan isyarat-isyarat dalam otak atau disebut dengan jenis tidur paradoks atau tidur *rapid eye movement* (REM). Tidur REM dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-30 menit, rata-rata timbul 90 menit, dimana periode pertama terjadi 80-100 menit, tetapi, apabila kondisi orang sangat lelah maka awal tidur

sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Ciri-ciri tidur paradoks atau REM biasanya disertai dengan mimpi aktif, lebih sulit dibangunkan dari pada selama tidur nyenyak NREM, tonus otot sangat tertekan yang menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi *reticularis*, frekuensi jantung dan pernafasan menjadi tidak teratur, pada otot perifer terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur, mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan *irregular*, tekanan darah, sekresi *gaster* dan metabolisme meningkat, pada tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, belajar, memori dan adaptasi (Hidayat & Uliyah, 2015).

5. Tahapan 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) dan *rapid eye movement* (REM). (Asmadi, 2008; Kasiati & Rosmalawati, 2016).

a. Tidur NREM

Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang-pendek karena gelombang otak orang yang tidur lebih pendek daripada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan orang sadar. Pada tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologi tubuh. Selain itu, semua proses metabolisme termasuk tanda-tanda vital dan kerja otot melambat. Tidur NREM terbagi 4 tahap (I-IV). Tahap I-

II disebut sebagai tidur ringan (*light sleep*) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep* atau *delta sleep*).

Secara rinci, tahapan tidur NREM sebagai berikut (Hidayat & Uliyah, 2015):

- 1) Tahap I merupakan tahap transisi antara bangun-tidur dengan ciri relaks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun dan dapat bangun segera. Tahap ini berlangsung selama 5 menit.
- 2) Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri mata pada umumnya menetap, denyut jantung, frekuensi napas, temperatur tubuh dan metabolisme menurun berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.
- 3) Tahap III merupakan tahap tidur dengan ciri denyut nadi, frekuensi napas dan proses tubuh lainnya lambat karena adanya dominasi sistem saraf parasimpatis sehingga sulit untuk bangun.
- 4) Tahap IV merupakan tahap tidur paling dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernafasan turun, jarang bergerak dan sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun dan tonus otot menurun.

b. Tidur REM

Tidur REM biasanya terjadi setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak menyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi selama tahap ini. Selama tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolismenya meningkat hingga 20%. Pada tahap ini, orang sering mengalami kesulitan untuk bangun atau tiba-tiba terbangun, mengalami penurunan tonus otot, peningkatan sekresi lambung, serta frekuensi jantung dan pernapasan yang tidak teratur.

Selama tidur, individu mengalami tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur normal berlangsung selama 1,5 jam, dan setiap orang melalui empat hingga lima siklus tidur selama 7-8 jam. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM dan berlanjut hingga tahap REM. NREM tahap I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian dilanjutkan ke tahap IV selama \pm 20 menit. Individu kemudian melanjutkan ke tahap III dan II NREM lagi selama 20 menit. Kemudian REM dan berlangsung selama 10 menit.

6. Kebutuhan Tidur

Kebutuhan tidur manusia sebagai berikut (Hidayat & Uliyah, 2015):

Tabel 1 Klasifikasi kebutuhan tidur manusia

Umur	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan tidur
0-1 bulan	Bayi baru lahir	14-18 jam/hari
1 bulan-18 bulan	<i>Infant</i>	12-14 jam/hari
18 bulan-3 tahun	<i>Toddler</i>	11-12 jam/hari
3 tahun-6 tahun	<i>Preschool</i>	11 jam/hari
6 tahun-12 tahun	<i>School age</i>	10 jam/hari
12 tahun-18 tahun	<i>Adolescent</i>	8,5 jam/hari
18 tahun-40 tahun	<i>Young adult</i>	7-8 jam/hari
40 tahun-60 tahun	<i>Middle age adult</i>	7 jam/hari
60 tahun keatas	<i>Early adult</i>	6 jam/hari

7. Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Faktor yang mempengaruhi tidur menurut Kasiati & Rosmalawati, (2016), yaitu:

a. Penyakit

Penyakit dapat menimbulkan rasa nyeri dan tekanan fisik misalnya arthritis, sakit punggung maupun maag yang dapat menyebabkan gangguan tidur sehingga mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Meskipun ada banyak penyakit yang meningkatkan kebutuhan tidur, seperti infeksi, ada juga penyakit lain, seperti nyeri pascaoperasi yang mengganggu tidur pasien. Orang sakit membutuhkan lebih banyak tidur daripada biasanya dan siklus bangun-tidur dapat terganggu selama sakit.

b. Lingkungan

Lingkungan dapat mendukung dan mengganggu proses tidur. Ada tidaknya rangsangan tertentu dapat mengganggu upaya tidur. Misalnya, suhu yang tidak menyenangkan dan ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Namun, seiring waktu, individu dapat beradaptasi dan menjadi tidak terpengaruh oleh kondisi ini. Lingkungan yang aman dan nyaman juga bagi seseorang dapat mempercepat untuk proses tertidur.

c. Stress Emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah dengan stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini mengurangi siklus tidur NREM tahap IV dan REM dan menyebabkan sering terbangun saat tidur.

d. Stimulant

Kafein pada beberapa minuman dapat merangsang sistem saraf pusat (SSP), sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sementara itu, minum terlalu banyak alkohol dapat mengganggu siklus tidur REM. Ketika efek alkohol hilang, individu sering mengalami mimpi buruk.

e. Merokok

Nikotin dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh, sehingga mengakibatkan perokok sering merasa sulit untuk tertidur dan mudah terbangun di malam hari.

f. Medikasi

Beberapa obat dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Hipnotik dapat mengganggu tidur NREM tahap III dan IV, *metablocker* dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sementara narkotik (misalnya, *meperidine hidroklorida* dan morfin) diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan sering terbangun di malam hari.

g. Kelelahan

Kelelahan dapat mempengaruhi tidur seseorang. Seseorang yang cukup lelah seringkali dapat tidur dengan nyenyak, terutama jika kelelahan itu disebabkan oleh pekerjaan atau olahraga. Namun, kelelahan berlebihan yang berasal dari pekerjaan yang melelahkan atau stres akan membuat sulit untuk tidur. Hal ini biasa terjadi pada pelajar dan mahasiswa (Potter & Perry, 2010).

8. Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu kondisi di mana tidur yang dialami individu menghasilkan kesehatan, kesegaran, dan kepuasan tidur pada saat bangun. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan tidak hanya oleh jumlah jam tidur (kuantitas tidur), tetapi juga oleh kedalaman tidur

(kualitas tidur) (Potter & Perry, 2010). Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif seperti waktu untuk mulai tidur, durasi tidur, dan efisiensi tidur (Kozier et al., 2010).

Kurang tidur dan kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan ketidakseimbangan fisiologis dan psikologis. Efek fisiologis meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, kelelahan, kelemahan, penurunan koordinasi neuromuskular, penyembuhan luka yang lambat, dan penurunan daya tahan tubuh. Sedangkan efek psikologis meliputi emosi yang tidak stabil, kecemasan, kurang konsentrasi, kemampuan kognitif yang buruk, dan penggabungan pengalamannya lebih rendah (Sinaga & Laowo, 2020).

9. Komponen Kualitas Tidur

Kualitas tidur diukur dengan menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dari Buysse et al., (1998) dalam Mustakim, (2020) memiliki beberapa komponen, yaitu:

a. Kualitas Tidur Subjektif (*Subjective Sleep Quality*)

Penilaian kualitas tidur subjektif adalah penilaian singkat tentang tidur seseorang apakah tidurnya sangat baik atau sangat buruk.

b. Latensi Tidur (*Sleep Latency*)

Latensi tidur adalah waktu dari mulai tidur hingga tertidur. Seseorang dengan kualitas tidur yang baik menghabiskan waktu kurang dari 15 menit memasuki tahap berikutnya dari tidur penuh.

Sebaliknya, lebih dari 20 menit menunjukkan tingkat insomnia dimana seseorang mengalami kesulitan memasuki tahap tidur selanjutnya.

c. Durasi Tidur (*Sleep Duration*)

Durasi tidur dihitung sejak seseorang tertidur sampai bangun di pagi hari, tanpa terbangun di tengah malam. Orang dewasa yang dapat tidur lebih dari 7 jam per malam dapat dikatakan memiliki kualitas tidur baik.

d. Efisiensi Tidur Sehari-Hari (*Habitual Sleep Efficiency*)

Efisiensi tidur adalah persentase waktu tidur total dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. Jika efisiensi kebiasaan tidur melebihi 85%, maka kualitas tidurnya baik.

e. Gangguan Tidur (*Sleep Disturbances*)

Gangguan tidur adalah suatu kondisi tidur yang terganggu dimana pola tidur seseorang berubah dari pola normalnya, sehingga mengakibatkan penurunan kualitas tidur.

f. Penggunaan Obat Tidur (*Use Of Sleeping Medication*)

Penggunaan obat-obatan yang mengandung obat penenang mengindikasikan terdapat masalah tidur sehingga mempengaruhi gangguan tidur pada tahap REM. Dampaknya seseorang akan mengalami kesulitan tidur, sering terbangun di tengah malam dan sulit tidur kembali.

g. Disfungsi Di Siang Hari (*Daytime Dysfunction*)

Seseorang dengan kualitas tidur yang buruk akan mengalami gangguan dalam kinerja aktivitas di siang hari seperti penurunan konsentrasi, mengantuk, kelelahan, kecemasan dan depresi.

B. Tinjauan Tentang *Smartphone*

1. Definisi *Smartphone*

Smartphone terdiri atas dua kata yaitu, *smart*= pintar dan *phone*= ponsel dimana *smartphone* merupakan perangkat genggam kecil yang memiliki fungsi utama yaitu komunikasi dan juga memiliki fungsi yang ada pada perangkat komputer seperti mengirim dan menerima *email* maupun dokumen (Pane et al., 2020). Menurut David Wood, *smartphone* adalah *handphone* cerdas yang memiliki kelebihan dibanding alat telekomunikasi lainnya. Kelebihannya terlihat dari proses pembuatan dan penggunaannya (Daeng et al., 2017).

Smartphone adalah telepon genggam yang memiliki kemampuan tingkat tinggi dan mudah dibawa kemana saja. *Smartphone* menyediakan beragam fitur-fitur canggih untuk telepon, SMS, internet, mengakses buku elektronik (*e-book*) maupun *editing* dokumen (Pane et al., 2020). Selain itu, fitur lainnya untuk mengirim foto, video, sarana hiburan seperti bermain *game*, mengambil foto atau video, mengakses sosial media, penunjuk jalan, sarana belanja,

mempermudah dalam pembelajaran dan penyelesaian tugas, membantu dalam beraktivitas luar serta sarana bisnis (Suhariyanto et al., 2020).

2. Penggunaan Ideal *Smartphone*

World Health Organization, (2019) merekomendasikan untuk tidak mengizinkan akses *smartphone* kepada anak-anak di bawah usia 1 tahun. Pada anak-anak berusia 1-2 tahun dapat mengakses *smartphone* hingga 1 jam per hari, jika perlu, dengan pengawasan orang tua. Kemudian anak usia 3-4 tahun disarankan mengakses *smartphone* tidak boleh lebih dari 1 jam per hari, lebih sedikit lebih baik, dianjurkan lebih banyak dalam membaca dan bercerita dengan orang lain. Sedangkan anak usia 6 tahun ke atas boleh bermain *smartphone*, tapi dengan waktu yang sudah disepakati bersama orang tua, misalnya pada akhir pekan atau maksimal 2 jam per hari. Hal ini perlu dilakukan untuk meningkatkan perkembangan motorik dan kognitif serta kesehatan psikososial anak.

Durasi penggunaan *smartphone* yang ideal untuk usia remaja ke atas adalah 257 menit atau sekitar 4 jam 17 menit dalam sehari dan jika melebihi 4 jam termasuk dalam kategori penggunaan berlebihan yang dapat mengganggu kinerja otak dan menyebabkan beberapa dampak negatif (Przybylski & Weinstein, 2017).

3. Fungsi *Smartphone*

Berikut fungsi *smartphone* menurut (Pane et al., 2020), antara lain:

a. Komunikasi antar individu

Telah banyak jenis *smartphone* yang telah beredar disekitar kita maupun ditengah-tengah masyarakat yang fungsinya tidak berbeda dengan telepon genggam biasa seperti untuk telepon suara, membuat atau mengirim pesan maupun mms. Namun, perbedaannya *smartphone* mempunyai prosesor dan memori.

b. Mencari Informasi

Kini, internet bisa digunakan dimana dan kapan saja dengan mudah tanpa menggunakan komputer. *Smartphone* dianggap menyeimbangkan kemampuannya dengan komputer, dimana dapat digunakan untuk mengakses berbagai macam informasi sesuai kebutuhan dan menggunakan *smartphone* tidak lebih lambat dari komputer nirkabel.

c. Hiburan

Hampir semua *smartphone* memiliki banyak aplikasi yang dapat dijadikan sebagai media hiburan seperti *game*. Sehingga tidak perlu membuang uang dan waktu untuk menghibur diri sendiri. Hanya dengan memikirkan apa yang ingin dilakukan seperti menonton video atau bermain *game*.

d. Aplikasi

Dengan menggunakan sistem operasi di internet maupun tidak, pengguna dapat mengakses berbagai aplikasi. Jika

smartphone menjadi semakin canggih, maka banyak kemungkinan untuk menjalankan atau menggunakan banyak aplikasi.

e. Penyimpanan Data

Setiap *smartphone* memiliki memori dengan kapasitas yang berbeda, sehingga sistem kerja *smartphone* akan sempurna karena memori berfungsi sebagai perangkat yang dapat menyimpan data sesuai kapasitas yang dimilikinya.

f. Penunjuk Arah

Smartphone dapat memberikan informasi arah mata angin, posisi kiblat karena difasilitasi oleh GPS sebagai kompas.

4. Dampak *Smartphone*

Penggunaan *smartphone* memiliki dampak positif maupun negatif, antara lain:

a. Dampak Positif

Dampak positifnya yaitu, dapat membantu menyelesaikan pekerjaan, memiliki fungsi yang sama seperti laptop tetapi lebih kecil sehingga mudah dibawa, memberi pengetahuan, informasi dan hiburan, komunikasi lebih mudah dilakukan dan membantu dalam pembelajaran (Setiawan et al., 2020). Selain itu, dapat membantu menyelesaikan tugas dan bertukar informasi serta mendiskusikan sesuatu tanpa harus bertemu langsung (secara *online*) bagi mahasiswa sehingga lebih praktis dan efisien untuk menghemat waktu (Priyono, 2020).

b. Dampak Negatif

1) Fisik

Individu yang menggunakan *smartphone* secara berlebihan untuk mengakses *social media*, menonton film, belanja *online*, berfoto, sebagai alat komunikasi, mendengarkan musik, mencari materi tugas maupun bermain *game* dapat menyebabkan nyeri pada kepala, kelingking, siku, bahu, pergelangan tangan, mata, tangan dan belakang leher (Özdil et al., 2021).

2) Sosial

Individu yang mengalami kecanduan *smartphone* lebih suka berinteraksi sosial secara *online* karena merasa lebih nyaman dan mudah menunjukkan kebebasan ekspresinya. Mereka mudah merasa gelisah karena takut orang lain akan menerima atau menolak dirinya. Hal ini yang menyebabkan seseorang merasa kesulitan dalam pengungkapan dirinya (*self disclosure*) jika harus berinteraksi secara langsung serta membuat seseorang melupakan dunia nyata jika terlalu fokus menggunakannya (Retalia, 2020).

3) Kesehatan mental

Masalah kesehatan mental yang dapat disebabkan seperti gangguan emosional, gangguan suasana hati, kelelahan,

menimbulkan tekanan fisik dan gejala depresi yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Pereira et al., 2020).

C. Tinjauan Tentang Dampak Penggunaan *Smartphone* dengan Kualitas Tidur

Pada mahasiswa, *smartphone* menjadi alat pembelajaran karena menyediakan banyak informasi yang diperlukan dan fitur yang berguna dalam pembelajaran dan penyelesaian tugas (Pasaribu, 2019). Khususnya pada mahasiswa keperawatan, penggunaan *smartphone* sangat membantu dalam penyelesaian tugas untuk mengakses buku elektronik (*e-book*), panduan video pembelajaran melalui aplikasi pada *smartphone*, akses sumber pembelajaran serta standar praktik keperawatan Beauregard et al., (2017). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan pada 176 mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Bhamada Slawi menunjukkan bahwa angka penggunaan *smartphone* tergolong tinggi sebanyak 102 (58%) mahasiswa (Hastuti et al., 2019).

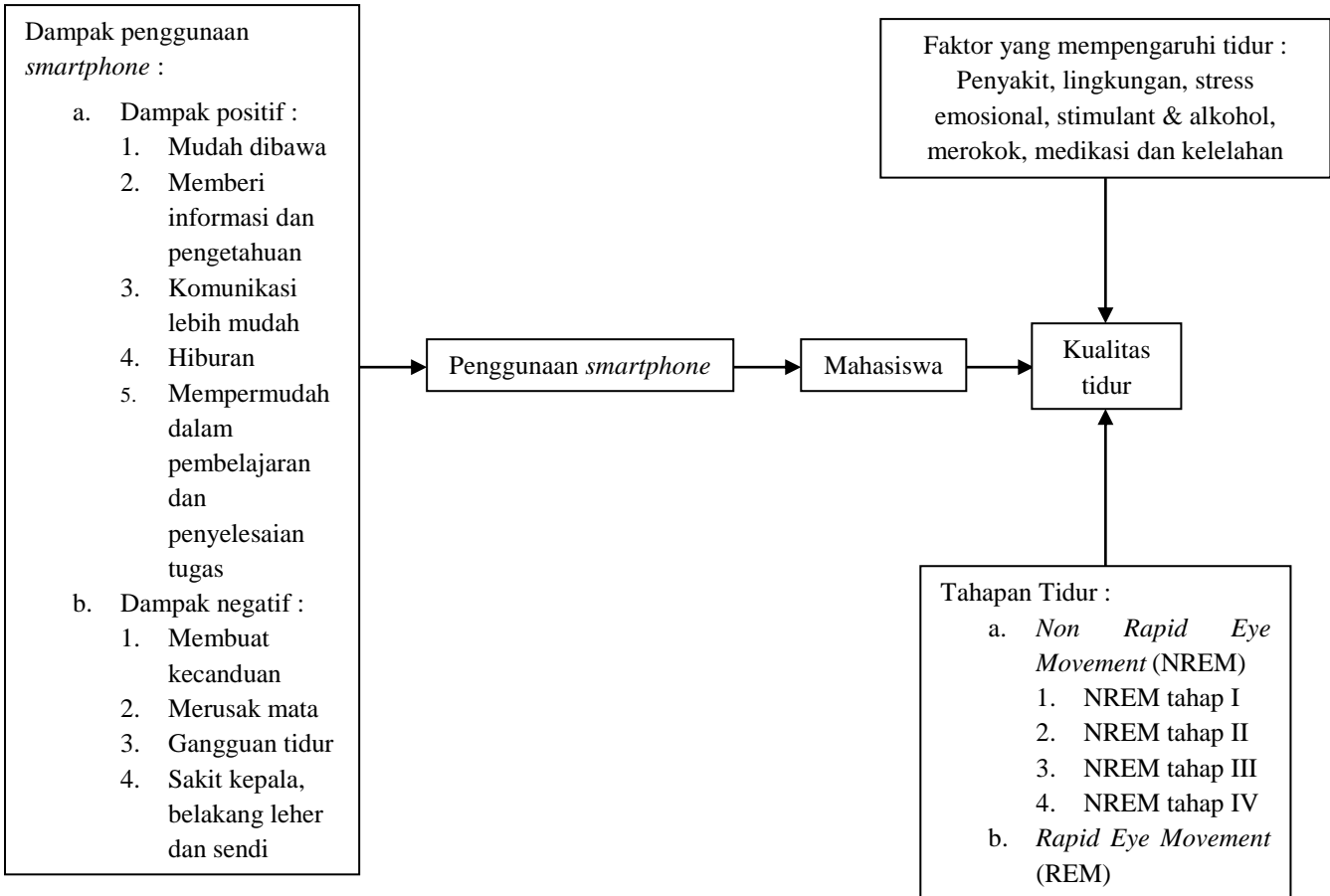
Akan tetapi, penggunaan *smartphone* yang berlebihan dapat menimbulkan efek negatif yang tidak diinginkan seperti membuat seseorang kecanduan *smartphone* sehingga lebih sering mengecek media sosial dan lebih sering berinteraksi di dunia maya daripada di dunia nyata (Rekonsilawati, 2020). Efek lainnya seperti, menyebabkan lupa waktu, munculnya berbagai penyakit seperti sakit kepala, sakit belakang leher dan sendi, penglihatan kabur, daya ingat yang buruk bahkan sampai dengan gangguan kualitas tidur (Pebriani & Marleni, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Anzani et al., (2019) didapatkan hasil penggunaan

smartphone addiction termasuk dalam kategori sedang (70,18%) dengan jumlah 120 mahasiswa dari total 171 mahasiswa. Jumlah dari mahasiswa tersebut menunjukkan hasil bahwa tidak ada keterikatan mahasiswa pada *smartphone*. Jika penggunaan *smartphone* termasuk dalam kategori tinggi maka akan berdampak pada perilaku keterikatan atau kecanduan terhadap *smartphone* sehingga menyebabkan dampak sosial seperti halnya menarik diri dan kesulitan dalam performa aktivitas sehari-hari (Kwon et al., 2013).

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia dan setiap manusia membutuhkan tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi dengan baik, untuk menjaga keseimbangan mental dan emosional (Murwani & Umam, 2021). Seseorang dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik, jika orang tersebut tidur selama 7-8 jam. Selain itu, dapat tertidur dalam waktu ≤ 30 menit dan terbangun dari tidur dengan keadaan segar (Kartika, 2021).

Kualitas tidur yang buruk dapat mengganggu kehidupan sehari-hari seperti cepat lelah, memiliki kesulitan untuk tetap fokus dan mengambil keputusan serta cepat marah. Menurut Hamida, (2021) kualitas tidur buruk dapat mempengaruhi kebugaran mahasiswa dalam menjalani aktifitas perkuliahan, dan dapat berefek kepada konsentrasi serta kemampuan dalam menangkap pelajaran saat proses perkuliahan. Hal ini didukung oleh penelitian Arif et al., (2020) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur pada mahasiswa.

D. Kerangka Teori



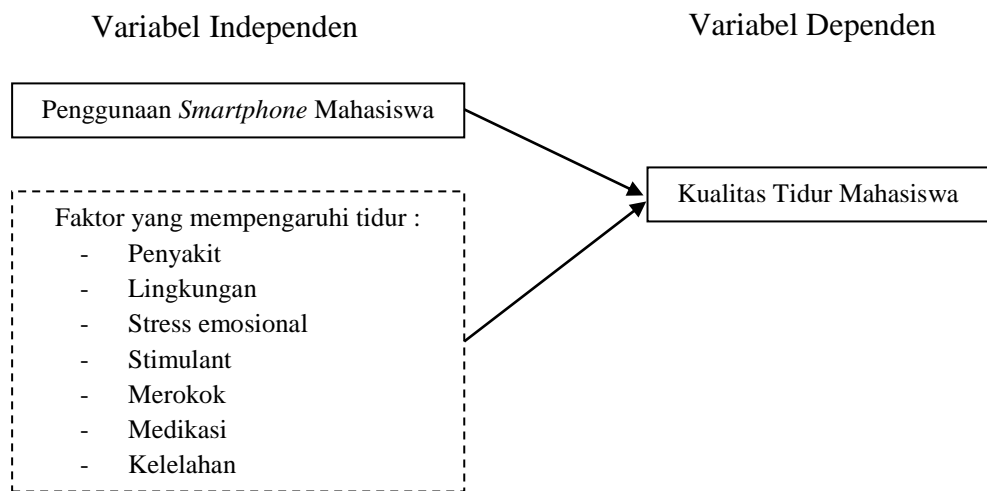
Bagan 1 Kerangka teori

Sumber: (Hidayat & Uliyah, 2015; Asmadi, 2008; Kasiati & Rosmalawati, 2016; Patrisia et al., 2020; Nashori & Wulandari, 2017; Reza et al., 2019; Kozier et al., 2010; Sinaga & Laowo, 2020; Daeng et al., 2017; Suhariyanto et al., 2020; Setiawan et al., 2020; Priyono, 2020; Puntadewa, 2021; Pasaribu, 2019; Kartika, 2021)

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

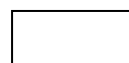
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara variabel yang akan diukur agar mempermudah dalam melakukan penelitian dan lebih terarah sesuai dengan teori (Siregar et al., 2021). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:

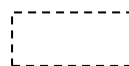


Bagan 2 Kerangka konsep

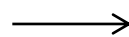
Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti



: mempengaruhi

B. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan penggunaan *smartphone* dengan kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.