

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Berikut ini adalah beberapa penelitian terdahulu yang pernah dilakukan :

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain Metodologi & Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan antara Kecanduan Smartphone dengan Kualitas Tidur pada siswa di SMA Negeri 1 Maesaan Kabupaten Minahasa Selatan". (Clauthya M. Pandey dkk, 2019)	Penelitian ini di desain sebagai studi lintang dengan jumlah responden yang memenuhi kriteria 153 siswa. Instrument penelitian ini menggunakan metode wawancara langsung melalui pengisian kuesioner. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji statistik Chi-square. Hasil yang didapatkan dari responden yang mengalami kecanduan smartphone yaitu 60%, sementara itu 40% siswa mengalami kualitas tidur yang	Desain Penelitian dengan metode <i>cross sectional</i> , sama meneliti kecanduan smartphone dengan kualitas tidur.	Responden, perbedaan tempat penelitian, pada penelitian tersebut peneliti hanya meneliti hubungan kecanduan smartphone dengan kualitas tidur tidak dengan kesehatan mental

buruk. Dan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kecanduan smartphone dengan kualitas tidur pada siswa SMA Negeri 1 Maesaan dengan nilai $p=0,000$ ($\alpha=0,05$). Kesimpulan dari penelitian yaitu terdapat hubungan antara kecanduan smartphone dengan kualitas tidur pada siswa SMA Negeri 1 Maesaan Kabupaten Minahasa Selatan.

2.	Kontrol Diri dan Kecanduan Gadget pada Siswa Remaja (Layli Mumbaasithoh dkk, 2021)	Subjek penelitian berjumlah 30 remaja. Penelitian kuantitatif korelasional ini menggunakan pearson product moment dalam analisis data. Hasil penelitian menunjukkan kontrol diri berkorelasi secara negatif terhadap kecanduan gadget.	Sama meneliti tentang kecanduan smartphone pada siswa.	Pada penelitian yang pertama menggunakan metode kuantitatif korelatif dan hanya meneliti kecanduan gadget tidak dengan kualitas tidur
----	--	--	--	---

Semakin tinggi kontrol diri yang dimiliki maka semakin rendah kecenderungan remaja untuk mengalami kecanduan gadget. Selain itu data yang didapatkan melalui open ended questions menunjukkan sejumlah strategi yang dilakukan siswa agar memiliki kontrol diri yang tinggi yaitu melakukan manajemen waktu, mengerjakan kegiatan selain menggunakan gadget, dan mendapatkan pengawasan dari orang tua selama belajar dari rumah.

3.	Prevalensi dan Dampak Kecanduan Gadget Pada Remaja: Literature Review. (Mentari	Desain metode review mencari database Proquest, Scholar. Hasil Penelitian:	Penelitian: Sama literature dengan artikel Pubmed, Google	Sama meneliti tentang kecanduan smartphone	Desain penelitian menggunakan literature review
----	---	--	---	--	---

Kusuma Rini Tinjauan tinjauan dan Titih pustaka ini telah Huriah, 2020) memperoleh prevalensi yang berbeda dari kecanduan gadget dan internet antara negara maju dan berkembang di mana negara maju sebesar 22,6% sedangkan negara berkembang sebesar 32,3%. Dampak yang diberikan dari kecanduan ini adalah fungsi fisik, psikologis dan keluarga dampak

4.	Prevalence of problematic smartphone usage and associated mental health outcomes amongst children and young people: a systematic review, meta-analysis and	Penelitian ini menggunakan desain sistematik review dan meta-analisis. Hasil: Studi termasuk 41.871 CYP, dan 55% adalah perempuan. Prevalensi median PSU di antara CYP adalah 23,3% (14,0-31,2%). PSU dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan depresi	Sama meneliti smartphone dengan kesehatan mental.	Penelitian sebelumnya hanya meneliti prevaensi smartphone dengan kesehatan mental. Metode penelitian berbeda dengan
----	--	--	---	---

<p>GRADE of the evidence. (Samantha Sohn, Phillipa Rees, Bethany Wildridge, Nicola J. Kalkan dan Ben Carter, 2019)</p>	<p>(OR = 3,17; 95% CI 2,30-4,37; Saya2 = 78%); peningkatan kecemasan (OR = 3,05 95% CI 2,64-3,53; Saya2 = 0%); stres yang dirasakan lebih tinggi (OR = 1,86; 95% CI 1,24-2,77; Saya2 = 65%); dan kualitas tidur yang lebih buruk (OR = 2,60; 95% CI; 1,39-4,85; Saya2 = 78%). Kesimpulan: PSU dilaporkan pada sekitar satu dari setiap empat CYP dan disertai dengan peningkatan kemungkinan kesehatan mental yang lebih buruk. P</p>	<p>penelitian sebelumnya.</p>
<p>5. Examining associations between smartphone use, smartphone addiction, and mental health</p>	<p>Desain Cross-sectional dikumpulkan dengan convenience sampling. Hasil menunjukkan bahwa penggunaan smartphone memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan</p>	<p>Sama meneliti kecanduan smartphone dan kesehatan mental. Penelitian sebelumnya hanya meneliti kesehatan mental saja.</p>

outcomes: A gejala DAS (Disorder
cross-sectional Anxiety Syndrome)
study of ($\beta = -.31$, $T = -3.81$, $P <$
college 0,001) dan
students berhubungan positif
(Namyun Kil, dengan SWL
Junhyoung ($\beta = .25$, $T = 3.41$,
Kim, Justin T. $P < .001$)
McDaniel, Jun
Kim, Kari
Kensinger,
2021)

B. Kecanduan Smartphone

1. Pengertian

Smartphone atau ponsel cerdas adalah telepon yang memiliki kemampuan seperti komputer, biasanya memiliki layar besar dan sistem operasinya mampu menjalankan aplikasi untuk keperluan umum (kamus Oxford, 2013). Ponsel cerdas adalah ponsel yang menyatukan kemampuan terdepan; Ini merupakan bentuk kemampuan Wireless Mobile Device (WMD) yang dapat berfungsi seperti komputer dengan menawarkan fitur-fitur seperti personal digital assistant (PDA), akses internet, email, dan Global Positioning System (GPS). Smartphone juga memiliki fungsi lain seperti kamera, video, pemutar MP3, sama seperti ponsel biasa. Dengan kata lain, smartphone dapat dikategorikan sebagai komputer mini yang

memiliki banyak fungsi dan pengguna dapat menggunakannya kapan saja dan di mana saja (Backer, 2010).

Kecenderungan untuk menggunakan smartphone melebihi batas wajar, terlepas dari potensi bahaya yang mungkin ditimbulkannya, dikenal sebagai kecanduan smartphone (Paramita and Hidayati, 2016).

Menurut (Griffiths, 2011) kecanduan smartphone ditandai dengan penggunaan smartphone secara berlebihan yang mengganggu kehidupan sehari-hari. Selain itu, penggunaan smartphone yang berlebihan dapat menyebabkan masalah perilaku atau kesehatan mental. Hal ini dapat mengakibatkan masalah perilaku maladaptif, menurunkan hubungan interpersonal, mengurangi interaksi sosial dalam kehidupan nyata, mengabaikan kehidupan pribadi seseorang, menyebabkan gangguan mental, dan mengganggu kinerja di tempat kerja atau sekolah.

Definisi kecanduan smartphone adalah perilaku tidak terkendali dalam menggunakan smartphone yang dapat menyebabkan perubahan substansial dalam rutinitas sehari-hari seseorang, sesuai dengan berbagai uraian istilah yang diberikan di atas.

2. Aspek – aspek Kecanduan Smartphone

Penelitian (Kwon, 2013a) yang mengacu kepada teori Young, diperoleh enam aspek kecanduan smartphone yang tidak jauh berbeda dengan aspek dalam penelitian Young, aspek tersebut yaitu :

- 1) Gangguan kehidupan sehari-hari

Gangguan kehidupan sehari-hari termasuk tidak mengerjakan pekerjaan yang telah direncanakan, sulit berkonsentrasi dalam kelas, menderita sakit kepala ringan, penglihatan kabur, mengalami ketidaknyamanan di pergelangan tangan atau leher belakang, dan sulit tidur. Pengguna smartphone juga kesulitan untuk fokus pada tugas atau proyek yang sedang mereka kerjakan karena mereka terus-menerus memikirkan perangkat mereka. Pengguna smartphone yang sering menggunakan perangkat mereka untuk waktu yang lama, yang dapat menyebabkan rasa sakit di kepala, pergelangan tangan, di belakang leher, dan area lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa mereka yang kecanduan ponsel akan menunjukkan gangguan dalam kehidupan sehari-hari.

2) Beralih pada kegiatan positif

★ Smartphone sebagai cara untuk mengurangi atau sepenuhnya menghilangkan stres dan perasaan hampa tanpanya. Sensasi girang dari konsumen. Bagi sebagian besar pengguna smartphone, gadget tidak hanya berfungsi sebagai alat komunikasi, konsol game, dan personal digital assistant (PDA), mereka juga merupakan teman yang memberikan kegembiraan, pelepas penat, pelepas ketegangan, dan pemberi rasa aman. Penjelasan di atas juga menunjukkan bahwa mereka yang kecanduan ponsel akan merasa antusias saat menggunakannya dan menggunakannya sebagai alat penghilang stres.

3) Penarikan diri

Sebuah sindrom di mana mereka yang menggunakan smartphone mengalami iritabilitas, kegelisahan, dan intoleransi tanpa mereka. Selain itu, penarikan adalah sindrom di mana pengguna smartphone sering memikirkan perangkat mereka bahkan ketika mereka tidak menggunakannya. Penggunaan ponsel yang terus-menerus dan iritasi saat terganggu saat menggunakannya adalah tanda-tanda penarikan lainnya. Jelas dari uraian di atas bahwa orang yang kecanduan smartphone akan menunjukkan perasaan tidak sabar, gelisah, dan intoleran ketika tidak bisa menggunakan smartphone.

4) Hubungan dengan Jaringan Sosial

Cyberspace oriented relationship yaitu kondisi dimana seseorang memiliki hubungan pertemanan yang lebih erat dalam jaringan media sosial pada smartphone dibandingkan dengan teman di kehidupan yang sebenarnya. Hal ini menyebabkan pengguna tersebut mengalami perasaan kehilangan yang tidak terkendali ketika tidak dapat menggunakan smartphone yang dimiliki. Selain itu, pengguna tersebut juga secara terus-menerus memeriksa smartphone yang dimilikinya.

Hal ini menunjukkan bahwa individu dengan kecanduan smartphone akan merasa bahwa dirinya memiliki hubungan yang

lebih erat dengan jejaring pertemanan yang terdapat di media sosial dibandingkan di kehidupan nyata.

5) Penggunaan yang berlebihan

Berkaitan dengan penggunaan smartphone yang ceroboh dan berlebihan. Selain itu, penggunaan yang berat membuat konsumen lebih memilih untuk mendapatkan bantuan melalui perangkat mereka. Menggunakan ponsel cerdas secara berlebihan juga mengacu pada praktik pengisian daya dan siap digunakan setiap saat, serta kebutuhan untuk menggunakannya bahkan setelah memutuskan untuk tidak menggunakannya. Menurut justifikasi yang diberikan, orang yang kecanduan ponsel akan menggunakannya secara berlebihan.

6) Toleransi

★ Merupakan kondisi dimana pengguna selalu gagal untuk mengendalikan penggunaan smartphone. Hal ini berarti, individu dengan kecanduan smartphone akan menunjukkan kegagalan dalam mengendalikan dirinya terhadap penggunaan smartphone.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecanduan Smartphone

Faktor penyebab kecanduan telepon genggam menurut Yuwanto (2010) dalam penelitiannya mengenai mobile phone addict mengemukakan beberapa faktor penyebab kecanduan telepon genggam yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor ini terdiri atas faktor-faktor yang menggambarkan karakteristik individu.

1. Sensation seeking

Kecenderungan orang untuk terlibat dalam kegiatan non-monoton dalam mencari sensasi baru dikenal sebagai pencarian sensasi. Orang dengan tingkat pencarian sensasi yang tinggi sering merasa bosan saat melakukan aktivitas yang monoton, oleh karena itu orang-orang ini membutuhkan kepuasan psikologis untuk menghilangkan kebosanan. Menggunakan ponsel untuk mendengarkan musik, mengirim SMS, melihat foto atau video, bermain game, mengakses media sosial, atau browsing internet hanyalah beberapa contoh bagaimana pemenuhan psikologis ini dapat dicapai.

2. Self esteem yang rendah

Masalah harga diri dikaitkan dengan tingkat kepercayaan diri dan pengendalian diri yang buruk. Orang yang memiliki harga diri rendah berpikir buruk tentang diri mereka sendiri, percaya bahwa mereka memiliki banyak kekurangan, dan mengalami rasa tidak aman ketika berhadapan dengan orang lain. Orang dengan harga diri yang buruk sering menggunakan telepon daripada komunikasi tatap muka ketika mereka ingin merasa aman dan puas.

Karena kurangnya pengendalian diri, aktivitas menggunakan ponsel ini akan meningkat dan menjadi berlebihan.

3. Kepribadian ekstraversi yang tinggi

Orang yang memiliki tipe kepribadian extraversion memiliki sociability yang tinggi, yang ditandai dengan memiliki banyak teman, ramah dan mudah bergaul, responsif terhadap lingkungan, membutuhkan orang lain untuk berkomunikasi, dan tidak menyukai aktivitasnya sendiri. Akibatnya, orang dengan kepribadian ini perlu membangun hubungan dengan orang lain. misalnya, menggunakan smartphone untuk berselancar di media sosial.

4. Kontrol diri yang rendah

Kontrol diri adalah kapasitas untuk mengatur keinginan dan dorongan sendiri, tetapi pola penggunaan smartphone yang kuat dan tingkat kenikmatan pribadi yang tinggi dapat menunjukkan kecenderungan seseorang untuk kecanduan smartphone.

b. Faktor eksternal

Ini adalah faktor eksternal yang mempengaruhi orang tersebut. Elemen ini terkait dengan liputan media yang luas tentang ponsel dan fitur-fiturnya. Kemungkinan mengembangkan kecanduan smartphone meningkat dengan jumlah liputan media yang diterima iklan smartphone.

c. Faktor situasional

Faktor ini terdiri dari sejumlah faktor yang mendorong orang untuk menggunakan smartphone mereka agar merasa nyaman secara mental ketika dihadapkan dengan keadaan yang tidak nyaman, mungkin menyebabkan kecanduan smartphone. Unsur-unsur kontekstual ini meliputi:

1) Stres

Stres mengakibatkan berbagai gangguan, termasuk gangguan fisik, emosional, dan perilaku. Stres adalah respons adaptif seseorang terhadap berbagai tekanan atau harapan eksternal (Goliszek, 2005).

Menurut penelitian (Simangunsong Simon, 2017), ada hubungan antara stres dengan kecanduan smartphone. Dengan kata lain, semakin stres seseorang, semakin besar kemungkinan mereka menggunakan smartphone, yang meningkatkan risiko kecanduan.

2) Kesedihan

Kesedihan KBBI mendefinisikan kesedihan sebagai sensasi kesedihan atau duka cita individu. Orang yang mengalami depresi akan mencari hal-hal yang membuat dirinya merasa lebih baik, seperti mendengarkan musik, melihat berbagai macam foto yang menurut mereka menarik dan menghibur, dan menonton video lucu di internet. Fungsi

smartphone bisa digunakan untuk menikmati banyak aktivitas tersebut, sehingga berisiko kecanduan smartphone.

3) Kesepian

Sensasi isolasi dan kurangnya interaksi sosial yang ada adalah karakteristik utama dari keadaan mental dan emosional kesepian (Bruno, 2000). Orang sering menggunakan smartphone mereka untuk bermain game atau menemani saat mereka merasa kesepian. Menurut penelitian (Subagio, 2017), ada hubungan antara kecanduan smartphone dan kesepian. Hal ini menunjukkan bahwa kecanduan smartphone disebabkan oleh peningkatan penggunaan telepon oleh seseorang sebagai respons terhadap rasa kesepian yang meningkat.

4) ★ Kecemasan

(Lazarus, 2016), memisahkan sensasi kecemasan menjadi dua kategori: kecemasan keadaan (respons emosional yang terjadi dalam beberapa keadaan) dan kecemasan sifat (kecenderungan untuk menjadi cemas dalam menghadapi berbagai situasi). Misalnya, orang akan menggunakan smartphone mereka sebanyak mungkin untuk menerima informasi terbaru ketika mereka khawatir tentang informasi yang hilang. Salah satu akar penyebab kecanduan smartphone adalah ini.

5) Kejenuhan Belajar

Menurut (Syah, 2019) kejenuhan belajar dapat berarti jemu dan bosan dimana sistem akalnya tidak dapat bekerja sesuai dengan yang diharapkan dalam memproses item-item informasi atau pengalaman baru. Sedangkan secara harfiah jenuh ialah padat atau penuh sehingga tidak memuat apa pun. Ketika individu merasa jenuh dalam belajar, maka memiliki kecenderungan untuk menggunakan smartphone sebagai media relaksasi, misalnya dengan cara bermain game. Hal ini yang berpotensi menyebabkan kecanduan smartphone sehingga kehilangan produktivitas terlebih lagi bermain game merupakan kegiatan yang menyenangkan.

6) ★ Leisure boredom

Ketika orang memiliki waktu luang tetapi tidak mencapai apa pun dengannya, mereka menjadi bosan. Ketika hal ini terjadi, orang akan menjadi bosan, sehingga perlu ada semacam kegiatan yang akan memuaskan mental mereka. Akibatnya, kemungkinan mengembangkan kecanduan ponsel meningkat semakin banyak orang bosan di waktu luang mereka. Di waktu senggang, orang sering menggunakan ponselnya untuk mengirim SMS, melihat foto

atau video, bermain game, login ke media sosial, atau browsing internet.

d. Faktor sosial

Terdiri atas faktor penyebab kecanduan smartphone sebagai sarana berinteraksi dan menjaga kontak dengan orang lain. Faktor ini terdiri atas :

1) Mandatory behavior

Perilaku wajib didefinisikan sebagai tindakan yang harus diambil untuk memenuhi tuntutan interpersonal yang telah dihasilkan atau dipromosikan oleh orang lain. Melalui dunia internet yang diakses melalui smartphone, seseorang dapat berkomunikasi dan menjalin hubungan dengan orang lain dengan memanfaatkan smartphone..

2) Connected presence yang tinggi.

Tindakan berkomunikasi dengan orang lain yang muncul dari dalam untuk tetap berhubungan dengan orang lain lebih merupakan dasar dari kehadiran yang terhubung. Dengan menggunakan fungsi smartphone, seseorang dapat menjaga kontak dan berkomunikasi dengan anggota keluarga; namun, ini dapat mengakibatkan kecanduan smartphone..

4. Dampak Penggunaan Smartphone

Dampak penggunaan smartphone antara lain :

a) Kesehatan otak terganggu

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa radiasi ponsel dapat menyebabkan tumor otak dan sulit tidur, namun konsekuensi berbahaya dari radiasi ponsel pada kesehatan masih diperdebatkan. Terus-menerus menggunakan ponsel membuat pengguna terpapar radiasi elektromagnetik intens yang dapat secara tegak lurus memasuki jaringan otak dan ruang hampa, mengakibatkan glaukoma dan perkembangan sel-sel otak neuroma akustik. Perkembangan tumor otak dari sel menyimpang menjadi sel kanker aktif dipercepat oleh radiasi ponsel. Munculnya kerusakan otak adalah risiko radiasi smartphone paling umum yang dialami hampir semua orang di seluruh dunia (Lakshono, 2018).

b) Kesehatan mata terganggu

Layar gadget menggunakan tulisan yang kecil daripada sebuah buku atau cetakan hardcopy lainnya sehingga jarak membaca akan lebih dekat yang meningkatkan kebutuhan penglihatan pada penggunaannya mengakibatkan muncul gejala yang termasuk ke dalam computer vision syndrome (Puspa, 2018).

c) Kesehatan tangan terganggu

Otot dan persendian di lengan, pergelangan tangan, dan tangan mudah lelah saat menggunakan ponsel untuk mengetik pesan

atau hanya untuk menahan. Lengan dan pergelangan tangan anda akan terasa sakit bahkan jika anda hanya memegang telepon dan menggunakan papan tombol karena anda salah memegangnya dan melakukan gerakan mengetik yang berulang (Lakshono, 2018).

d) Kualitas tidur

Kita akan tergoda untuk membaca isi email yang masuk atau pesan baru setelah mendengar suara notifikasi dari ponsel. Keasyikan ini bisa terus berlanjut hingga malam hari, sehingga mengurangi waktu untuk beristirahat dan memulihkan energi (Lakshono, 2018).

e) Perilaku menyimpang

Dengan smartphone, tipikal remaja hidup dalam dunianya sendiri dan kurang peka terhadap lingkungannya. Remaja yang menggunakan ponsel akan memilih untuk bermain di dalam dengan teman sekamarnya daripada pergi ke luar ruangan dengan teman-temannya untuk bermain. Jika seorang remaja sudah bergantung pada ponsel, individualisme akan mendarah daging di dalamnya (Wiguna, 2013).

f) Ancaman cyberbullying

Cyberbullying adalah bentuk kekerasan yang dilakukan melalui penggunaan kata-kata yang dikirimkan melalui pesan teks, internet, dan media sosial, yang banyak digunakan di masyarakat saat ini. Bullying meliputi konten, ejekan, penggunaan bahasa,

ancaman, dan penghinaan terhadap pihak lain. Ketika seseorang dibully, mereka mungkin mengalami depresi ringan hingga depresi berat. Sehingga tak jarang banyak orang yang bunuh diri untuk menghilangkan rasa sakit dan malunya (Lakshono, 2018).

g) Kesehatan Mental

Remaja yang terus-menerus dan berlebihan menggunakan smartphone mereka akan mengembangkan kecanduan, yang mungkin membuat mereka kurang bersosialisasi karena mereka hanya terlibat dengan orang-orang di sekitar mereka, dan aktivitas mereka akan berkurang karena mereka kurang bergerak dan menambah risiko penyebab masalah kesehatan (Chaidirman, 2019).

Pecanduan smartphone di kalangan remaja akan berdampak pada kesehatannya, terutama kesehatan mentalnya. Penyakit yang dikenal sebagai masalah kesehatan mental memengaruhi pemikiran, perasaan, perilaku, atau suasana hati seseorang. Kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain juga dapat dipengaruhi oleh penyakit ini, yang memiliki dampak signifikan pada kehidupan sehari-hari. Depresi, penyakit bipolar, skizofrenia dan psikosis lainnya, demensia, dan gangguan perkembangan seperti autisme termasuk di antara gangguan mental (WHO, 2020).

5. Durasi Penggunaan Smartphone

Durasi penggunaan smartphone dikatakan lama jika menggunakan smartphone dengan total waktu lebih dari 11 jam, dan dikatakan singkat jika kurang dari 11 jam sehari baik untuk mencari berita, membuka media sosial, bermain permainan, atau hanya untuk hiburan, menurut penelitian Omega T 2017 (Lakshono, 2018).

C. Kualitas Tidur

1. Pengertian Kualitas Tidur

Tidur adalah keadaan berulang di mana kesadaran bergeser setelah jangka waktu tertentu. Seseorang merasa energinya telah kembali setelah mendapatkan tidur yang cukup. Sistem tubuh juga dapat diperbaiki dan dipulihkan selama tidur. Mendapatkan jenis dan jumlah tidur yang benar penting untuk kesehatan yang baik (Potter, 2011).

Sedangkan (Nashori, 2005) menggambarkan kualitas tidur sebagai suatu kondisi ketika seseorang bangun dengan perasaan bugar dan segar sebagai akibat dari tidurnya. Menurut (Hidayat, 2006), kepuasan seseorang terhadap tidurnya menentukan kualitas tidurnya, yang diukur dari bangun tidaknya perasaan istirahat, mudah gelisah dan gelisah, lesu dan apatis, atau memiliki lingkaran hitam di bawah mata. kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata sakit, atau perhatian terbagi. jerawat, sakit kepala, dan kelelahan atau sering menguap. Tampaknya tidak perlu

mengatasi insomnia atau kecemasan, dan tidak perlu minum obat apa pun untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik (Chopra, 2003).

Berdasarkan definisi-definisi yang ditawarkan oleh berbagai ahli, peneliti sampai pada kesimpulan bahwa kualitas tidur yang baik adalah suatu keadaan di mana seseorang bangun dari tidur dengan perasaan fit, segar, dan puas dengan tidurnya tanpa menggunakan obat untuk mencapainya. Akibatnya, jika seseorang mendapatkan tidur malam yang baik, mereka tidak akan merasa lelah, mudah gelisah dan gelisah, mengantuk dan apatis, atau memiliki lingkaran hitam di bawah mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata sakit, perhatian terbelah, sakit kepala atau sering menguap atau mengantuk.

Setiap orang, termasuk anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan, membutuhkan tidur yang berkualitas untuk menjaga seluruh fungsi tubuh dan mental (konsentrasi dan emosi). Perilaku anak-anak dan keadaan lingkungan sekarang berkontribusi pada kesulitan tidur pada anak-anak. Rutinitas waktu tidur anak-anak dan bagaimana hal itu dapat memengaruhi seberapa baik mereka tidur (National Adolescent and Young Adult Health Information Center, 2014).

2. Jenis – jenis Tidur

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

a). Tidur REM

Merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut bisa disimpulkan bahwa seseorang dapat tidur dengan nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM ini ditandai dengan mimpi, otot – otot kendur, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak – balik), sekresi lambung meningkat, ereksi penis tidak teratur sering lebih cepat, serta suhu dan metabolisme meningkat, tanda tanda orang yang mengalami kehilangan tidur REM yaitu, cenderung hiperaktif, emosi sulit terkendali, nafsu makan bertambah, bingung dan curiga (Asmadi, 2008).

b). Tidur NREM

Asmadi (2008), merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda - tanda tidur NREM ini antara lain : mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernapasan turun, metabolisme turun, dan gerakan bola mata lambat. Pada tidur NREM ini mempunyai empat tahap masing – masing tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak.

1). Tahap I

Merupakan tahap tranmisi dimana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup

mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan kekanan kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas, seseorang yang tidur pada tahap ini dapat dibangunkan dengan mudah.

2). Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menerus. Tahap ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, pernapasan turun dengan jelas. Tahap II ini berlangsung sekitar 10 – 15 menit.

3). Tahap III

Merupakan tahap fisik yang lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernapasan, dan proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem saraf parasimpatis. Seseorang yang tidur pada tahap III ini sulit untuk dibangunkan.

4). Tahap IV

Merupakan tahap dimana seseorang tersebut tidur dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah lunglai, dan sulit dibangunkan. Pada tahap IV ini dapat memulihkan keadaan tubuh.

3. Kebutuhan Pola Tidur Normal

Ada berbagai referensi mengenai standar kebutuhan dan pola tidur normal setiap individu berdasarkan usia dan tahap perkembangan. Berikut diantaranya:

1) Neonatus

Menurut (Kozier, 2004), dimasa neonatus sampai usia tiga bulan, individu memerlukan rata – rata tidur sekitar 16 – 18 jam sehari yang terbagi menjadi tujuh periode tidur tidur sama halnya dengan (Widuri, 2010), yang menyatakan bahwa neonatus sampai dengan tiga bulan membutuhkan setidaknya 1 jam sehari untuk tidur. Sedangkan (Hidayat, 2009) menyatakan bahwa usia 0 – 1 bulan, kebutuhan tidur sekitar 14 – 18 jam per hari.

2) Bayi

Bayi memiliki siklus tidur yang lebih pendek dari orang dewasa yaitu 50 – 60 menit. Bayi rata – rata tertidur selama 12 – 14 jam dan bangun setiap 3 – 4 jam, kemudian makan dan tertidur lagi. Usia 4 bulan, bayi mulai menunjukkan pola tidurnya, tidur siang dan terbangun di pagi hari. Beberapa bayi bangun di tengah malam saat usia 5 – 9 bulan (Craven & Hirnle, 2000). Sedangkan menurut (Widuri, 2010), bayi pada malam hari tidur kira – kira 8 – 10 jam. Dimana usia 1 bulan sampai dengan 1 tahun tidur kira – kira 14 jam per hari.

3) Todler

Untuk usia todler, kebutuhan tidur 10 – jam per hari (Potter, 2011). Pada usia 2 tahun, anak – anak biasanya tidur sepanjang malam dan tidur siang setiap hari. Sedangkan menurut hidayat

(2009), usia 18 bulan sampai 3 tahun biasanya kebutuhan tidur adalah 11 – 12 jam per hari.

4) Anak Usia Prasekolah

Di usia ini, anak rata – rata tidur sekitar 11 – 12 jam per hari (Widuri, 2010). Pada usia 5 tahun, anak prasekolah jarang tidur siang (Potter, 2011). Di usia ini juga, anak mulai belajar melakukan kebiasaan sebelum tidur, seperti berdoa dan menyikat gigi.

5) Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah membutuhkan waktu setidaknya 10 jam per hari untuk tidur (Hidayat, 2006; Widuri, 2010). (Wong D. L., 2014) mengungkapkan bahwa anak usia sekolah tidur selama 8 – 12 jam setiap malamnya tanpa tidur siang. Selain itu, pada usia 6 tahun, anak akan tidur malam rata – rata 11 – 12 jam, sementara anak usia 11 tahun tidur sekitar 9 – 10 jam (Potter, 2011).

6) Remaja

Di usia remaja, mereka membutuhkan waktu tidur sekitar 8 – 10 jam setiap malamnya untuk mencegah kelelahan. Tuntutan sekolah, kegiatan sosial setelah sekolah dan pekerjaan paruh waktu menekan waktu yang tersedia untuk tidur (Potter, 2011). Hal yang senada juga di ungkapkan oleh (Widuri, 2010) dan (Hidayat, 2009) yang menyatakan usia remaja membutuhkan waktu tidur sekitar 8.5 jam setiap harinya.

7) Dewasa Muda

Kebanyakan dewasa muda tidur di malam hari rata-rata 6 – 8,5 jam dan jarang sekali tidur siang (Potter, 2011). Adapun gaya hidup dapat mengganggu pola tidur dewasa muda, seperti stres pekerjaan, hubungan keluarga dan aktifitas sosial dapat mengarah pada insomnia dan penggunaan obat – obatan untuk dapat tertidu.

8) Dewasa Tengah

Dewasa tengah umumnya tetap mempertahankan pola tidur yang sudah dijalankan usia dewasa muda yaitu 6 – 8 jam setiap malamnya. Frekuensi buang air kecil saat tengah malam pada saat usia ini cenderung meningkat dan kepuasan kualitas tidur menurun (Craven & Hirnle, 2000).

9) Lansia

★ Di usia lansia, 60 tahun ke atas, membutuhkan waktu tidur sekitar 6 jam setiap malamnya. Dan terdapat peningkatan waktu tidur siang pada lansia (Craven & Hirnle, 2000). Keluhan tentang kesulitan tidur pada lansia seringkali akibat adanya penyakit kronik yang diderita. Kerusakan sensori karena penuaan, dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang mempertahankan irama sirkadian (Potter, 2011).

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur Pemenuhan kebutuhan tidur bagi setiap orang berbeda – beda, ada yang yang dapat

terpenuhi dengan baik bahkan sebaliknya. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya sebagai berikut,(Asmadi, 2008).

1) Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri , maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak (Asmadi, 2008).

2) Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan bersih, bersuhu dingin, suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat seseorang tersebut tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya jika lingkungan kotor, bersuhu panas, suasana yang ramai dan penerangan yang sangat terang, dapat mempengaruhi kualitas tidurnya (Asmadi, 2008).

3) Stres Psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekwensi tidur. Hal ini disebabkan karena kondisi cemas akan meningkatkan norepineprin 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 yang dirasakan seseorang dapat pula memengaruhi kualitas tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebih akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek (Asmadi, 2008).

6) Obat – Obatan

Obat – obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur (Asmadi, 2008).

D. Kesehatan Mental

1. Pengertian Kesehatan Mental

American Psychological Association (APA) mendefinisikan kesehatan mental sebagai tidak adanya psikopatologi, tanda penyesuaian yang berhasil, dan keadaan di mana seseorang dikatakan bebas dari gangguan dalam domain psikologis, emosional, perilaku, dan sosial (Chatham, 2017).

Selain itu (Semiun, 2006) Selain itu, dinyatakan bahwa kesehatan mental adalah ilmu yang menciptakan dan menggunakan seperangkat konsep yang berguna dengan tujuan untuk mencapai dan mempertahankan kesejahteraan psikologis organisme manusia serta mencegah penyakit dan cacat mental. Tujuan ilmu kesehatan jiwa adalah untuk mencegah ketidakmampuan beradaptasi atau gangguan proses mental dan menegakkan fungsi mental yang baik.

(Sarwono, 2012) mengatakan bahwa kesehatan jiwa seseorang adalah suatu kondisi atau sifat yang harus dimiliki untuk mencegah penyakit jiwa dan neurosis,. Di mana pun dia berada, dia dapat menyesuaikan diri dengan orang lain dan dengan masyarakat, dan dia memiliki kontrol diri untuk menghadapi masalah. Ia juga menyadari keselarasan operasi mentalnya..

WHO mendefinisikan kesehatan jiwa sebagai suatu kondisi sejahtera fisik, mental (spiritual), dan sosial secara utuh, bukan hanya bebas dari penyakit, kelemahan, dan ketidakmampuan. Menurut psikiater,

menurut (Semiun, 2006) kesehatan mental adalah tidak adanya gejala neurotik dan psikotik pada seseorang. Definisi ini menyatakan bahwa orang yang sehat mental adalah orang yang mengelola dan mengatasi aspek emosional kehidupan sedemikian rupa sehingga tidak mengakibatkan penyakit mental seperti neurosis atau psikosis..

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2018), keadaan pikiran yang damai dan santai memungkinkan kita untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang-orang di sekitar kita, yang merupakan tanda kesehatan mental yang baik. Seseorang dengan kondisi mental yang sehat dapat memanfaatkan kemampuan atau potensinya secara maksimal dalam menghadapi kesulitan hidup dan membina hubungan yang baik dengan orang lain. Sebaliknya, mereka yang memiliki kesehatan mental yang buruk akan kesulitan mengendalikan emosi, berpikir jernih, dan suasana hati, yang pada akhirnya dapat menghasilkan perilaku yang tidak pantas. Penyakit mental dapat mengganggu kehidupan sehari-hari..

Dari definisi-definisi di atas, dapat di ambil kesimpulan bahwa kesehatan mental adalah kemampuan jiwa untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya dalam upaya mencapai kepuasan dan kebahagiaan ataupun ketentraman hidup sehingga terhindar dari gangguan jiwa. Dalam penyesuaian ini orang akan berhadapan dengan problem-problem, goncangan yang ada dari dalam dirinya ataupun dari luar dirinya dan ditempat dimana individu bergaul.

2. Kriteria Kesehatan Mental

- 1) Menurut WHO (2012)
 - Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan
 - Memperoleh kepuasan dari usahanya
 - Merasa lebih puas memberi dari pada menerima
 - Hubungan antar manusia, saling menolong dan saling memuaskan
 - Menerima kekecewaan sebagai pelajaran, untuk memperbaiki yang datang
 - Mengarahkan rasa bermusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif
 - Mempunyai rasa kasih sayang
- 2) Menurut Abraham Maslow
 - Memiliki persepsi yang akurat terhadap realitas
 - Menerima diri sendiri, orang lain, dan lingkungan
 - Spontan, sederhana dan wajar

3. Aspek – aspek Kesehatan Mental

Aspek–aspek Kesehatan Mental

Aspek–aspek kesehatan mental menunjukkan dukungan untuk dimensi *psychological distress* berbeda dari dimensi *psychological well-being* melalui analisis faktor instrumen yang mengandung item positif dan negatif (Behjati, 2011). Aspek–aspek kesehatan mental yang digunakan

dalam penelitian ini disusun berdasarkan teori menurut Veit dan Ware yang terdiri dari dua aspek:

a. *Psychological Distress*

Psychological Distress mendeskripsikan individu yang berada dalam keadaan yang buruk atau negatif. Keadaan kesehatan mental yang negatif di ukur dengan melihat adanya beberapa simptom-simptom klinis yang dirasakan oleh individu. Simptom klinis yang pertama yaitu anxiety atau kecemasan yang muncul dan di alami dalam kondisi fisik maupun psikis. Simptom yang kedua yaitu *depression* atau depresi yang muncul dalam perasaan sedih yang terlalu berlebihan. Simptom yang kedua yaitu depression atau depresi yang muncul dalam perasaan sedih yang terlalu berlebihan. Simptom ketiga yaitu loss of behaviorial atau emotional control

b. *Psychological well-being*

Kesehatan mental merupakan konsep yang bersifat kontinum karena berada pada dua titik yang berlawanan yaitu negative states dan positive states. *Negative states digambarkan dalam psychological distress* sedangkan *positive states digambarkan dalam psychological well-being*.

Psychological well-being. Mendeskripsikan individu dalam keadaan mental yang baik. Hak tersebut dilihat dari indikator – indikator seperti kepuasan dalam hidup atau *life satification*, *emotional ties*, dan *general possitive effect*.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

(Videbeck, 2008) faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa diantaranya :

1) Faktor Individual

a. Struktur biologis

Gangguan jiwa juga tergolong ilmu kedokteran, dalam beberapa penelitian yang dilakukan oleh para psikiater mengenai neurotransmitter, anatomi dan faktor genetik juga ada hubungannya dengan terjadinya gangguan jiwa. Dalam setiap individu berbeda-beda struktur anatominya dan bagaimana menerima reseptor ke hipotalamus sebagai respon dan reaksinya dari rangsangan tersebut hingga menyebabkan gangguan jiwa.

b. ★ Ansietas

Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu akan sesuatu hal menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam.

2) Faktor Psikologik

Hubungan antara peristiwa hidup yang mengancam dan gangguan mental sangat kompleks tergantung dari situasi, individu dan bagaimana setiap orang mampu berkomunikasi secara efektif. Hal ini sangat tergantung pada bantuan teman, dan tetangga selama

periode stres. Struktur sosial, perubahan sosial dan tingkat sosial yang dicapai sangat bermakna dalam pengalaman hidup seseorang hingga terkadang sampai menarik diri dari hubungan sosial. Kepribadian merupakan bentuk ketahanan relatif dari situasi interpersonal yang berulang-ulang yang khas untuk kehidupan manusia. Perilaku yang sekarang bukan merupakan ulangan impulsif dari riwayat waktu kecil, tetapi merupakan retensi pengumpulan dan pengambilan kembali. Setiap penderita yang mengalami gangguan jiwa fungsional memperlihatkan kegagalan yang mencolok dalam satu atau beberapa fase perkembangan akibat tidak kuatnya hubungan personal dengan keluarga, lingkungan sekolah atau dengan masyarakat sekitarnya. Bagaimana setiap individu mampu mengontrol emosionalnya dalam kehidupan sehari-hari.

3) Faktor Budaya Sosial

Gangguan jiwa yang terjadi di berbagai negara mempunyai perbedaan terutama mengenai pola perilakunya. Karakteristik suatu psikosis dalam suatu sosiobudaya tertentu berbeda dengan budaya lainnya. Perbedaan ras, golongan, usia dan jenis kelamin mempengaruhi pula terhadap penyebab mula gangguan jiwa. Tidak hanya itu saja, status ekonomi juga berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa.

4) Faktor Presipitasi

Menurut (Stuart, 2007) selain di atas, faktor Stressor Presipitasi mempengaruhi dalam kejiwaan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan untuk coping. Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan. Lingkungan dapat mempengaruhi konsep diri dan komponennya. Lingkungan dan stresor yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan dan pengobatan.

5. Anak Usia Sekolah

a) Pengertian

Anak usia sekolah merupakan anak yang sedang berada pada periode usia pertengahan yaitu anak yang berusia 6 – 12 tahun (Santrock, 2008), sedang menurut (Yusuf, 2011) anak usia sekolah merupakan anak usia 6 -12 yang sudah dapat mereaksikan rangsang intelektual atau kemampuan kognitif (seperti : membaca, menulis dan menghitung).

Anak sekolah menurut definisi WHO (World Health Organization) yaitu golongan anak yang berusia 7 – 15 tahun, sedangkan di Indonesia lazimnya anak yang berusia 7 – 12 tahun.

b) Karakteristik anak usia sekolah

Anak usia sekolah merupakan golongan yang mempunyai karakteristik mulai mencoba mengembangkan kemandirian dan menentukan batasan - batasan norma. Disinilah variasi individu mulai lebih mudah dikenali seperti pertumbuhan dan perkembangannya, pola aktivitas, kebutuhan zat gizi, perkembangan kepribadian lain anak usia ini adalah sebagai berikut:

- 1) Anak banyak menghabiskan waktu diluar rumah
- 2) Aktifitas fisik anak semakin meningkat
- 3) Pada usia ini anak akan mencari jati dirinya

c) Perkembangan anak usia sekolah (6-12 tahun)

Perkembangan anak usia sekolah disebut juga perkembangan masa pertengahan dan akhir. Anak akan segera memasuki usia remaja. Berbagai perkembangan yang terjadi pada anak di masa pertengahan dan akhir ini meliputi perkembangan fisik, motorik, kognitif dan psikososial (Moersintowati, 2002).

1) Perkembangan fisik

Perkembangan fisik di masa ini bisa dibilang lambat jika dibandingkan pada masa sebelumnya dan relatif menetap sampai anak mengalami pubertas

2) Perkembangan motorik

Perkembangan motorik halus pada masa usia sekolah ini menjadi lebih terlatih dan lebih terkoordinasi dibandingkan awal masa anak – anak. Perkembangan motorik anak sangat pesat terlihat di masa ini, karena anak banyak terlihat dalam kegiatan – kegiatan seperti bermain, berlari, meloncat, senam, berenang, serta ketrampilan lainnya.

3) Perkembangan kognitif

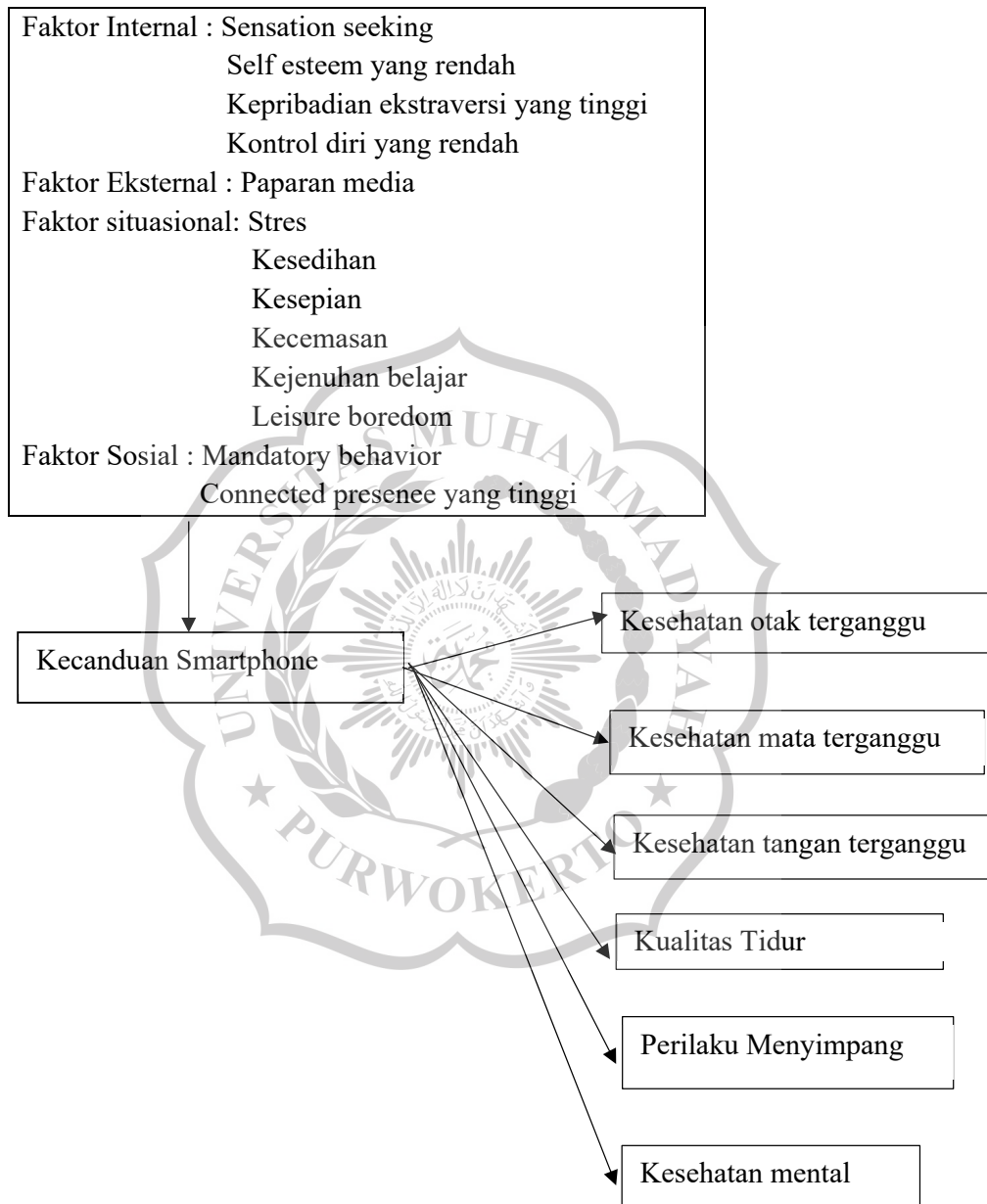
Seiring dengan masuknya anak ke sekolah , maka kemampuan kognitif tentu akan mengalami perkembangan pesat. Pengetahuan akan bertambah, minat menjadi bertambah serta pengetahuan lain semakin mengasah kemampuan kognitif anak.

4) Perkembangan psikososial

Pada tahap ini anak akan menghadapi dan menyelesaikan tugas atau perbuatan yang membuahkan hasil, sehingga dunia psikososial anak menjadi kompleks. Anak lebih memahami dirinya melalui karakteristik internal dari pada karakteristik eksternal dan dapat memilih apa yang baik baginya maupun masalahnya sendiri dan mulai melakukan identifikasi terhadap tokoh tertentu yang menarik perhatiannya.

E. Kerangka Teori

Bagan 2. 1 Kerangka Teori Penelitian



(Sumber : (Yuwanto, 2010), (Goliszek, 2005), (Simangusong & Sawitri, 2007), (Bruno, 2000), (Subagio & Hidayati, 2017), (Lazarus, 2016), (Syah, 2019) Dimodifikasi).

F. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Kecanduan
Smartphone

Variabel Dependen

Kualitas Tidur

Kesehatan
Mental

Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah sebuah pernyataan tentang pengaruh yang diharapkan antara variabel yang dapat diuji secara empiris. Hipotesa adalah suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Biasanya hipotesa terdiri dari pernyataan ada atau tidaknya hubungan antara variabel, yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*) (Notoatmodjo, 2005). Hipotesa dari penelitian ini adalah:

Ha: “Ada hubungan kecanduan smartphone terhadap kualitas tidur dan kesehatan mental pada siswa SD N 1 Panerusan Kulon”