

**HUBUNGAN ANTARA *SMARTPHONE ADDICTION* DAN STRES
DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA SISWA KELAS IX DI SMP
NEGERI 8 KOTA BEKASI TAHUN 2021**

Skripsi



**Disusun oleh :
Avridayanty Christ Partiani Tondang
N1A117214**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2021**

**HUBUNGAN ANTARA *SMARTPHONE ADDICTION* DAN STRES
DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA SISWA KELAS IX DI SMP
NEGERI 8 KOTA BEKASI TAHUN 2021**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi



Disusun oleh:

**Avridayanty Christ Partiani Tondang
NIA117214**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2021**

PERSETUJUAN SKRIPSI

Hubungan antara *Smartphone Addiction* dan Stres dengan Kejadian
Insomnia pada Siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021

Disusun oleh :

Avridayanty Christ Partiani Tondang
NIA117214

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi
Pada tanggal 9 Juli 2021

Pembimbing I



M. Dody Izhar, S.KM., M.Kes.
NIP. 197507222000031003

Pembimbing II



Marta Butar Butar, S.KM., M.Epid.
NIP. 198810092019032007

PENGESAHAN SKRIPSI

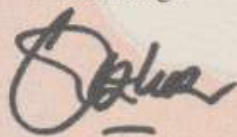
Skripsi dengan judul **Hubungan antara Smartphone Addiction dan Stres dengan Kejadian Insomnia pada Siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021** yang disusun oleh Avridayanty Christ Partiani Tondang, NIM N1A117214 telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 9 Juli 2021 dan dinyatakan lulus.

Susunan Tim Penguji:

Ketua : M. Dody Izhar, S.KM., M.Kes.
Sekertaris : Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid.
Anggota : 1. Helmi Suyani Nasution, S.KM., M.Epid.
2. Vinna Rahayu Ningsih, S.KM., M.Kes.

Disetujui:

Pembimbing I



M. Dody Izhar, S.KM., M.Kes.
NIP. 197507222000031003

Pembimbing II



Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid.
NIP. 198810092019032007

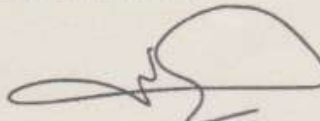
Deketahui:

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi




Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes.
NIP. 197302092005011001

Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. Guspianto, SK.M., M.KM.
NIP. 197308111992031001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Avridayanty Christ Partiani Tondang
NIM : N1A117214
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan antara *Smartphone Addiction* dan Stres dengan Kejadian Insomnia pada Siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 30 Juni 2021

Yang Membuat Pernyataan,



Avridayanty Christ Partiani Tondang
N1A117214

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul “Hubungan antara *Smartphone Addiction* dan Stres dengan Kejadian Insomnia pada Siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021”. Skripsi dimaksudkan untuk memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

Terwujudnya laporan penelitian ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dorongan berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Drs. H. Sutrisno, M.Sc., Ph.D. selaku Rektor Universitas Jambi.
2. Bapak Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
3. Bapak Dr. Guspianto, S.KM., M.KM. selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
4. Ibu Hubaybah, S.KM., M.KM. selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
5. Ibu Fitria Eka Putri, S.K.M., M.P.H. selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan motivasi selama menempuh perkuliahan.
6. Bapak M. Dody Izhar, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu, memberikan banyak bimbingan, saran dan motivasi kepada penulis selama penelitian dan penulisan laporan ini.
7. Ibu Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid. selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, memberikan banyak bimbingan, saran

dan motivasi kepada penulis selama penelitian dan penulisan laporan ini.

8. Kepala Dinas Pendidikan Kota Bekasi yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk dapat melakukan penelitian di SMP Negeri 8 Kota Bekasi.
9. Kepala Sekolah, kurikulum kesiswaan, wali kelas dan ketua kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi yang telah memberikan izin dan membantu dalam melakukan pengumpulan data di sekolah selama lima hari.
10. Secara khusus untuk kedua orang tuaku, Papa Ir. Rajiman Vordianson Tondang dan Mama Romika br. Munthe. Keempat adikku Nina, Novita, Grecia, dan Samuel yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, kasih sayang yang tidak terhingga, moral maupun materi kepada penulis selama mengikuti perkuliahan hingga saat ini.
11. Kepada bou Lastri Sibarani yang selalu mendoakan dan selalu memberikan semangat kepada penulis.
12. Sahabatku, Wynne Li Jane Zebua dan Yudith Angela Christina. Teman-temanku Solo Buceen (Dewi, Cova, dan Rizqa), dan Anak Sehat (kak Yeni, Siska, Yoise, Septi, dan Intan). Adikku terkasih (Tania Peniela Girsang) dan teman terkasih (Guntar Gistofer Simanjuntak) terimakasih sudah menjadi tempat berbagi keluh kesah, selalu memberikan semangat yang tidak henti-hentinya, dan terus mendoakanku.
13. Teman-teman dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya teman-teman seperjuangan di peminatan Epidemiologi dan angkatan 2017 yang telah sama-sama memperjuangkan gelar SKM.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Jambi, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	ii
Persetujuan Skripsi.....	iii
Pengesahan Skripsi	iv
Surat Pernyataan Keaslian Penelitian.....	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran	xiii
Riwayat Hidup Penulis.....	xiv
Abstract	xv
Abstrak	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Telaah Pustaka	6
2.1.1 Insomnia.....	6
2.1.1.1 Definisi Insomnia	6
2.1.1.2 Klasifikasi Insomnia.....	6
2.1.1.3 Gejala Insomnia	6
2.1.1.4 Dampak Insomnia	7
2.1.1.5 Penatalaksanaan Insomnia	7
2.1.1.6 Epidemiologi Insomnia	8
2.1.2 <i>Smartphone Addiction</i>	9
2.1.2.1 Definisi <i>Smartphone Addiction</i>	9

2.1.2.2 Dampak <i>Smartphone Addiction</i>	9
2.1.2.3 Faktor-Faktor Penyebab <i>Smartphone Addiction</i>	10
2.1.3 Stres	11
2.1.3.1 Definisi Stres	11
2.1.3.2 Dampak Stres	11
2.1.3.3 Faktor Penyebab Stres Pada Siswa	11
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Insomnia.....	11
2.2 Kerangka Teori	14
2.3 Kerangka Konsep	15
2.4 Hipotesis	15
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	16
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	16
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	16
3.3 Subjek Penelitian	16
3.3.1 Populasi	16
3.3.2 Sampel Penelitian dan Besar Sampel	16
3.3.3 Kriteria Inklusi.....	17
3.3.4 Kriteria Ekslusi	17
3.3.5 Cara Pengambilan Sampel.....	17
3.4 Definisi Operasional	18
3.5 Instrumen Penelitian	19
3.5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	21
3.6 Metode Pengumpulan Data	22
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	23
3.7.1 Pengolahan Data	23
3.7.2 Analisis Data	24
3.8 Etika Penelitian.....	25
3.9 Jalannya penelitian	25
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Hasil Penelitian.....	27
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	27

4.1.2 Analisis Univariat.....	27
4.1.3 Analisis Bivariat.....	30
4.2 Pembahasan	31
4.2.1 Analisis Univariat.....	31
4.2.2 Analisis Bivariat.....	33
4.3 Keterbatasan Penelitian	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
5.1 Kesimpulan	39
5.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Cara Pengambilan Sampel	17
Tabel 3.2 Definisi Operasional	18
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	21
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden	27
Tabel 4.2 Distribusi Variabel Penelitian	29
Tabel 4.3 Hubungan <i>Smartphone Addiction</i> dengan Kejadian Insomnia	30
Tabel 4.4 Hubungan Stres dengan Kejadian Insomnia	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	14
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>).....	45
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	46
Lampiran 3. Persetujuan Untuk Pengambilan Data Skripsi.....	49
Lampiran 4. Surat Izin Uji Validitas	50
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dinas Pendidikan Kota Bekasi.....	51
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian SMP Negeri 8 Kota Bekasi	52
Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian SMP Negeri 8 Kota Bekasi.....	53
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	54
Lampiran 9. Master Data Penelitian.....	57
Lampiran 10. Hasil Analisis Univariat.....	69
Lampiran 11. Hasil Analisis Bivariat.....	79

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Avridayanty Christ Partiani Tondang, lahir di Medan 19 Maret 1999, seorang putri dari dari bapak Rajiman Vordianson Tondang dan ibu Romika br. Munthe. Penulis merupakan anak pertama dari lima bersaudara yang menyelesaikan studinya di TK Elida pada tahun 2004, TK Mawar pada tahun 2005, SD Malidar pada tahun 2011, SMP Negeri 9 Kota Bekasi pada tahun 2014 dan SMA Negeri 16 Kota Bekasi pada tahun 2017 dan pada tahun yang sama penulis diterima di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang kini menjadi bagian dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi melalui jalur SMMPTN BARAT. Selama masa perkuliahan, penulis aktif mengikuti berbagai kegiatan organisasi dan kepanitiaan di kampus. Penulis merupakan anggota seni vocal OK Seni 2019-2020 dan anggota bidang Kominfo OK PMK UNJA 2019-2020.

ABSTRACT

Background: *Insomnia is a sleep disorder that makes it difficult to initiate sleep or maintain sleep. This study aims to determine the association between smartphone addiction and stress with the incidence of insomnia in class IX students of SMP Negeri 8 Bekasi City in 2021.*

Methods: *This study used an observational analytic study design with a cross sectional research design. The population in this study were all students of class IX SMP Negeri 8 Bekasi City in 2021 as many as 347 students with a total sample of 82 respondents. The sampling technique was done using proportionate stratified random sampling. Data were collected using google form and analyzed univariately and bivariately using chi-square.*

Results: *A total of 63 (76,8%) respondents experienced insomnia. Most of the respondents have smartphone addiction are 71 (86,6%), and experience moderate stress 64 (78.0%). The statistical test results showed that there was a no association between smartphone addiction and the incidence of insomnia ($p=0,116$; $PR=1,472$; $95\%CI=0,848-2,555$). There was no association between moderate stress and the incidence of insomnia ($p=0,268$; $PR=0,333$; $95\%CI=0,395-28,108$). There was no association between high stress and the incidence of insomnia ($p=0,268$; $PR=0,333$; $95\%CI=0,395-28,108$).*

Conclusion: *Therefore, it is expected for students who experience smartphone addiction to limit their use of smartphones, for students who experience stress to be able to control their stress, and for students who experience insomnia meet the need for adequate sleep because insomnia has a bad effect on health.*

Keywords: *Insomnia, Smartphone Addiction, Stress*

ABSTRAK

Latar Belakang: Insomnia merupakan gangguan tidur yang membuat sulit untuk memulai tidur atau mempertahankan tidurnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *smartphone addiction* dan stres dengan kejadian insomnia pada siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi 2021.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan studi analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021 sebanyak 347 siswa dengan jumlah sampel sebanyak 82 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *stratified proportionate random sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan *google form* dan di analisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Sebanyak 63 (76,8%) orang responden mengalami insomnia. Sebagian besar responden *smartphone addiction* 71 (86,6%), dan mengalami stres sedang 64 (78,0%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia ($p=0,116$; $PR=1,472$; $95\%CI=0,848-2,555$). Tidak ada hubungan stres sedang dengan kejadian insomnia ($p=0,268$; $PR=0,333$; $95\%CI=0,395-28,108$). Tidak ada hubungan stres tinggi dengan kejadian insomnia ($p=0,301$; $PR=4,000$; $95\%CI=0,288-55,471$).

Kesimpulan: Oleh karena itu, diharapkan bagi siswa yang mengalami *smartphone addiction* untuk membatasi penggunaan *smartphone*, bagi siswa yang mengalami stres untuk dapat mengontrol stres yang dialami, dan bagi siswa yang mengalami insomnia penuhi kebutuhan tidur yang cukup dikarenakan insomnia memiliki efek buruk bagi kesehatan.

Kata Kunci: Insomnia, *Smartphone Addiction*, Stres

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja adalah individu yang berada pada tahap perubahan antara masa kanak-kanak menuju dewasa¹. Perubahan fisik, psikologis, emosional, dan sosial dari aspek tersebut akan berdampak pada perubahan aktivitas yang semakin banyak dilakukan oleh para remaja. Akibat banyaknya aktivitas yang mengakibatkan terbuangnya tenaga, maka harus diimbangi dengan makanan yang sehat dan tidur yang cukup¹. Tidur yang cukup meningkatkan konsentrasi seseorang untuk melakukan berbagai aktivitas, memulihkan kondisi tubuh, meningkatkan memori, dan juga mengurangi stres.

Remaja sebagian besar membutuhkan setidaknya 7-8 jam tidur semalam untuk mencegah kelelahan dan serangan infeksi. Pola dan waktu tidur remaja memiliki ciri khas yaitu remaja mengalami perubahan hormonal serta pergeseran ritme sirkadian². Ritme sirkadian adalah ritme yang mengatur waktu seseorang kapan harus tidur dan kapan harus bangun sesuai dengan kondisi cahaya. Aktivitas padat dan kompleks juga merupakan penyebab remaja rentan mengalami gangguan tidur seperti insomnia. Insomnia merupakan gangguan tidur yang membuat sulit untuk memulai tidur atau mempertahankan tidurnya³. Faktor penyebab insomnia disebabkan karena faktor psikologi (stres), faktor psikiatri (depresi), sakit fisik, faktor lingkungan, gaya hidup, tidur siang berlebihan, dan kecanduan smartphone⁴.

Umumnya di dunia yang mengalami insomnia sebesar 30% menurut laporan Curerresearch⁵. Survei yang dilakukan oleh Philips “*Better Sleep, Better Health. A Global Look at Why We’re Still Falling Short on Sleep*” 2018 menemukan bahwa 77% yang di survei mengaku mengalami kesulitan tidur⁶. Di Indonesia tahun 2018, prevalensi insomnia sebesar 10%, dari 238 juta penduduk Indonesia ada sekitar 23 juta jiwa menderita insomnia⁷.

Orang yang insomnia akan mengalami masalah kesehatan. Dari masalah yang sederhana saja, badan menjadi lemah lesu, kurang konsentrasi, kurang

semangat, hingga permasalahan serius, seperti munculnya penyakit jantung, kanker, obesitas, hingga berbagai macam penyakit berat lainnya⁴.

Prevalensi insomnia pada siswa SMP dan SMU berkisar dari 15,3% hingga 39,2%⁸. Pada penelitian Haryono terhadap 140 pelajar di Jakarta, prevalensi gangguan tidur sebesar 62,9%⁹. Sedangkan Hafidh, dkk menemukan lebih tinggi dari penelitian sebelumnya dengan prevalensi gangguan tidur sebesar 81,1%¹⁰.

Salah satu ciri khas era Revolusi 4.0 adalah penggunaan gadget yang menjadi sebuah keniscayaan dalam kehidupan sehari-hari. Tidak dipungkiri bahwa banyak hal menjadi mudah dengan keberadaan gadget. Sayangnya di masyarakat kita, penggunaan gadget ini masih jauh dari bijak dan cenderung melampaui batas. Akibatnya, gadget yang semula hadir dimaksudkan untuk memberi manfaat dan memudahkan dari berbagai masalah. Di tengah masyarakat sekarang, gadget yang paling populer adalah smartphone. Oleh karena itu, tidak mengherankan bila penyebutan gadget lebih merujuk ke smartphone, android, tablet, dan notebook, yang merupakan perangkat elektronik paling praktis saat ini¹¹.

Penggunaan smartphone di Indonesia berada pada posisi ke-4 di dunia setelah China, India dan Amerika Serikat¹². Hasil survei Kominfo pada tahun 2017 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yaitu lebih dari setengah sudah memiliki smartphone yaitu sebesar 66,3%. Daerah pulau Jawa merupakan jumlah persentase terbesar pada setiap individu yang sudah memiliki smartphone dari semua pulau yang ada di Indonesia yaitu sebesar 86,60%. Berdasarkan wilayah kota 83,04%, jenis kelamin laki-laki 67,41% dan perempuan 65,09%, usia 9-19 tahun 65,34%, pendidikan SMP 59,89% dan pekerjaan pelajar/mahasiswa 70,98%¹³.

Fungsi sekunder gadget ini bisa berbeda bagi setiap orang yang menggunakannya, tergantung oleh usia dan profesinya. Bagi pelajar, gadget sangat berguna untuk mencari informasi, bertukar kabar, alat transportasi, hingga bimbingan belajar online. Sebagai contoh, seorang pelajar, kebutuhannya sesungguhnya adalah mencari informasi yang menunjang

pelajarannya. Namun, saat hendak mencari informasi, sang pelajar tergoda bermain game online akibat notifikasi yang muncul. Kemudian dia malah menjadi asyik bermain game online hingga lupa waktu dan tujuan awalnya menggunakan gadget, yaitu untuk belajar¹¹.

Pada siswa sekolah menengah pertama durasi penggunaan smartphone lebih dari 10 jam dalam sehari, tujuan penggunaan paling sering digunakan untuk belanja secara online dan mengalami sakit punggung akibat terlalu lama menunduk, menyebabkan radiasi elektromagnetik yang berdampak bagi tubuh dan menyebabkan vertigo, kelelahan kronis, insomnia, leukimia dan kanker payudara^{14,15}.

Siswa sekolah menengah adalah siswa yang memasuki masa remaja dan mengalami masa stres yang unik, dengan berbagai macam stresor yang mengisi tahap kehidupannya. Misalnya, pertumbuhan pubertas, perubahan hormonal, perubahan hubungan dengan orang sekitar, serta harapan budaya dan masyarakat. Stres merupakan bagian dari kehidupan manusia. Semua orang dipastikan pernah mengalami stres walaupun volume, intensitas dan tingkat keseringannya berbeda-beda. Pada siswa fenomena yang sangat menarik terjadi di sekolah. Di sekolah pada saat menjelang Ujian Nasional (UN), hampir semua siswa kelas akhir dilanda stres¹⁶. Stres memberikan kontribusi sebanyak 50-70% terhadap munculnya penyakit metabolik dan hormonal, hipertensi, kanker, infeksi, penyakit kardiovaskular, penyakit kulit, dan lain sebagainya¹⁷.

Stres jika dibiarkan terlalu lama akan mengalami gangguan mental. Gangguan mental masih menjadi masalah yang signifikan di Indonesia. Prevalensi gangguan mental emosional mencapai 9,8% dari jumlah penduduk sedangkan provinsi Jawa Barat sebesar 12,11% dan kota Bekasi sebesar 8,41% pada usia 15 tahun ke atas^{18,19}. Penelitian yang dilakukan oleh Irmawati, dkk siswa SMP persentase *stress* ringan sebesar 49,1% dan *stress* sedang sebesar 32%²⁰. Sedangkan pada penelitian Pangestika, dkk pada siswa SMP persentase stres sebesar 68,54% yang cukup tinggi²¹.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu oleh Husnul dan Dedi, 2019 diperoleh p -value sebesar 0,00 dimana artinya ada hubungan *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia²². Selanjutnya ada penelitian yang dilakukan oleh Irmawati dkk, 2019 diperoleh nilai p -value sebesar 0,03 dimana artinya ada hubungan stres dengan kejadian insomnia²⁰.

Berdasarkan ulasan diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam *smartphone addiction* dan stres dengan kejadian insomnia. Penelitian ini akan dilakukan di SMP Negeri 8 Kota Bekasi. Terpilihnya SMP tersebut karena merupakan salah satu sekolah unggulan dengan jumlah peserta didik sebanyak 1.180 orang dan 43 guru di Kota Bekasi dan termasuk dalam keluarga berkecukupan, maka diasumsikan bahwa banyak siswa yang memiliki *smartphone*. Memiliki siswa kelas IX pada tahun 2021 sebanyak 347 siswa. Di SMP Negeri 8 Kota Bekasi belum ada penelitian yang meneliti tentang adanya hubungan *smartphone addiction* dan stres dengan kejadian insomnia, melihat kondisi tersebut maka peneliti tertarik memilih SMP Negeri 8 Kota Bekasi sebagai lokasi penelitian terkait masalah kejadian insomnia pada remaja. Studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti di SMP Negeri 8 Kota Bekasi pada Sabtu 5 Desember 2020. Peneliti menyebar kuesioner menggunakan *google form* kepada 10 siswa kelas IX, ada 7 siswa yang mengalami insomnia ringan, 2 siswa yang insomnia berat dan 1 siswa yang tidak insomnia. Sepuluh siswa mengalami *smartphone addiction*. Terdapat 8 siswa yang mengalami stres sedang, 1 siswa yang stress tinggi dan 1 siswa yang tidak stres.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian “apakah ada hubungan antara *smartphone addiction* dan stres dengan kejadian insomnia pada siswa kelas IX di SMPN 8 Kota Bekasi tahun 2021”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara *smartphone addiction* dan stres dengan kejadian insomnia pada siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran *smartphone addiction*, stres dan insomnia pada siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021.
2. Mengetahui hubungan *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia pada siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021.
3. Mengetahui hubungan stres dengan kejadian insomnia pada siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi SMP Negeri 8 Kota Bekasi

Memberikan informasi yang bisa dijadikan sebagai bahan acuan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam meningkatkan derajat kesehatan.

1.4.2 Bagi siswa SMP Negeri 8 Kota Bekasi

Diharapkan dapat menambah wawasan agar lebih bijaksana dalam penggunaan *smartphone* dan mengatasi stres, supaya tidak menghambat aktivitas sehari-hari, terlebih insomnia memiliki efek buruk bagi kesehatan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai apa dampak *smartphone addiction* dan stres khususnya orang tua agar lebih mengontrol aktivitas remaja.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi dan referensi untuk dikembangkan kembali oleh peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Insomnia

2.1.1.1 Definisi Insomnia

Insomnia merupakan gangguan tidur yang membuat sulit untuk memulai tidur atau mempertahankan tidurnya³. Insomnia bukan penyakit, melainkan gejala yang memiliki banyak penyebab, seperti kelainan emosional, kelainan fisik dan pemakaian obat-obatan²³.

2.1.1.2 Klasifikasi Insomnia

Pengelompokan ini terbagi dua, yaitu²³:

1. Insomnia Primer

Faktor penyebab yang jelas, insomnia dapat mempengaruhi 3 dari 10 penderita insomnia. Pola tidur, kebiasaan sebelum tidur dan lingkungan tempat tidur salah satu penyebabnya.

2. Insomnia Sekunder

Disebabkan oleh faktor lain (kondisi medis). Masalah psikologi seperti kesedihan, depresi dan pikun dapat menyebabkan insomnia sekunder pada 5 dari 10 orang. Penyakit tertentu yang mengharuskan untuk minum obat, memakai obat-obatan terlarang ataupun alkoholisme juga penyebab insomnia sekunder.

2.1.1.3 Gejala Insomnia

Gejala-gejala insomnia, yaitu²³:

1. Sulit tidur teratur

2. Setelah bangun tidur dan siang hari terasa lelah
3. Tidak dapat tidur dengan nyenyak
4. Rentan emosi
5. Bangun lebih awal
6. Rentan untuk bangun dan sulit untuk kembali tidur
7. Tidak bisa tidur pada waktunya
8. Fokus terganggu

2.1.1.4 Dampak Insomnia

Sering kali kita mengabaikan pola tidur yang teratur, sehingga menyebabkan dampak sebagai berikut, yaitu²⁴ :

1. Tidak produktif
2. Tidak fokus
3. Tidak bisa membuat keputusan
4. Pelupa
5. Pmarah
6. Depresi
7. Meningkatkan risiko kematian
8. Tubuh rentan berbagai penyakit
9. Menyebabkan kecelakaan

2.1.1.5 Penatalaksanaan Insomnia

Pengelompokan ini terbagi dua, yaitu²³:

1. Non Farmakoterapi

a. Terapi Tingkah Laku

Mengatur waktu tidur yang cukup serta melatih menenangkan suasana tidur. Bagi penderita insomnia tahap pertama sangat direkomendasikan.

- 1) Edukasi tentang kebiasaan tidur yang baik.
- 2) Teknik Relaksasi

Merelaksasikan otot secara bertahap dan latihan pernapasan.

Cara ini membantu mengurangi kecemasan saat tidur. Strategi membantu mengontrol pernapasan, nadi, tonus otot, dan suasana hati.

3) Terapi kognitif

Mengubah cara berpikir dari khawatir tidak tidur menjadi pikiran positif.

4) Restriksi Tidur

Terapi mengurangi waktu yang dihabiskan di tempat tidur yang membuat merasa lelah pada malam berikutnya.

5) Kontrol stimulus

Terapi membatasi waktu yang dihabiskan untuk beraktivitas.

b. Gaya hidup dan pengobatan di rumah

Cara dalam mengatasi insomnia:

- 1) Mengelola jam tidur agar stabil.
- 2) Mengurangi aktivitas di tempat tidur.
- 3) Jangan memaksa tidur.
- 4) Membatasi tidur siang.
- 5) Olahraga.
- 6) Menjauhkan kopi, minuman keras, dan rokok.
- 7) Mengurangi makanan porsi berlebih.
- 8) Cek kesehatan secara rutin.
- 9) Saat nyeri menggunakan obat pereda nyeri.

2. Farmakologi

Terbagi atas dua golongan benzodiazepine dan non-benzodiazepine.

a. Benzodiazepine (Nitrazepam, Trizolam, dan Estazolam)

b. Non benzodiazepine (Chloral-hydrate, Phenobarbital)

2.1.1.6 Epidemiologi Insomnia

Diperkirakan prevalensi gangguan tidur antara 5-15%. Di antara mereka yang mengalami gangguan tidur, 31-75% berkembang

menjadi masalah insomnia kronik. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling banyak ditemukan, meliputi 20-40% kasus gangguan tidur pada lansia dan 9-15% kasus pada populasi umum^{25,26}.

Populasi yang mengalami insomnia ada sebanyak 35% selama satu tahun terakhir dan yang mengalami insomnia ada sebanyak 10% selama 6 bulan terakhir. Dari survei epidemiologi tersebut dapat disimpulkan bahwa banyak yang mengalami gangguan tidur yaitu pada wanita, orang yang lebih dewasa, dan memiliki sosial ekonomi yang rendah²⁷. Penelitian epidemiologi tentang insomnia di Indonesia masih sangat jarang. Prevalensi insomnia pada remaja di Indonesia adalah 38% di daerah kota dan 37,7% di daerah pinggiran kota menurut penelitian Nur'aini *et al.*, 2014. Namun penelitian ini menggunakan instrument *self report* dan metode *cross sectional*. Masih di butuhkannya penelitian lanjutan untuk mengetahui epidemiologi gangguan tidur²⁸.

2.1.2 *Smartphone Addiction*

2.1.2.1 Definisi *Smartphone Addiction*

Smartphone adalah perangkat seluler yang dapat berfungsi sebagai alat komunikasi dengan orang lain serta fitur lainnya²⁹. Kecanduan (addiction) diartikan suatu kebiasaan melakukan aktivitas tertentu, terlepas dari dampak negatifnya terhadap kesehatan fisik, spiritual, mental, maupun finansial dari tiap individu³⁰.

Penggunaan smartphone secara berlebihan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas tidur pengguna dan dapat menjadi salah satu tanda seseorang mengalami kecanduan smartphone (kecanduan teknologi)^{31,32}.

2.1.2.2 Dampak Smartphone

Dengan perkembangan fungsi smartphone yang digunakan dalam aspek kehidupan memiliki berbagai dampak. Dampak positifnya

adalah mendorong untuk mengikuti perkembangan teknologi terkini, mendukung dalam akademik, menambah kemahiran berbahasa, mempermudah komunikasi, baik melalui suara, SMS, video, chatting atau hiburan^{33,34}. Dampak negatifnya ada dampak fisik dan psikis. Dampak fisiknya adalah masalah pada mata, nyeri pada tubuh tertentu, infeksi, dan kurang tidur menyebabkan gangguan tidur. Dampak psikisnya adalah sulit fokus, masalah hubungan sosial, menjadi lebih murah dan panik, dan sering merasa kesepian¹¹.

2.1.2.3 Faktor-Faktor Penyebab *Smartphone Addiction*

Pengelompokan ini terbagi empat, yaitu³⁵:

a. Faktor Internal

Faktor yang menggambarkan karakteristik individu, yaitu:

- 1) Harga diri rendah. Harga diri sendiri merupakan penilaian diri pribadi terhadap kualitas atau harga diri seseorang.
- 2) Kepribadian ekstrasversi yang tinggi.
- 3) Kemampuan pengendalian diri rendah.

b. Faktor Situasional

Secara psikologis saat menghadapi situasi yang tidak nyaman, menggunakan ponsel sebagai sarana kenyamanan. Dalam hal ini, ketika individu merasa tidak nyaman dan terganggu oleh aktivitas yang tidak disukai, mereka akan mengalihkan perhatiannya ke telepon.

c. Faktor Sosial

Ketergantungan pada smartphone membuat individu dalam berinteraksi selalu menggunakan smartphone dan hal tersebut sering kali membuat seseorang malas berinteraksi.

d. Faktor Eksternal

Terkait dengan eksposur media yang tinggi dari ponsel dan fasilitas lainnya. Hal inilah yang membuat media memiliki pengaruh yang

sangat besar dalam mempengaruhi individu untuk memenuhi kebutuhan ponsel.

2.1.3 Stres

2.1.3.1 Definisi Stres

Stres ialah situasi tidak menyenangkan dimana orang memandang kebutuhan situasi sebagai beban atau melebihi kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan tersebut³⁶.

2.1.3.2 Dampak Stres

Stres dapat mempengaruhi kesehatan dengan dua cara. Pertama, perubahan akibat stres secara langsung mempengaruhi kesehatan sistem tubuh. Kedua, stres secara tidak langsung memengaruhi perilaku pribadi atau memperburuk situasi saat ini¹⁶. Demikian pula pola tidur yang berubah. Beberapa orang tidak dapat tidur (gangguan tidur) atau mengalami mimpi buruk saat di bawah pengaruh stres¹⁶.

2.1.3.3 Faktor Penyebab Stres Pada Siswa

Dimana ada peristiwa yang tak terduga yang baru dirasakan masa remaja dihidupnya, misalnya karena percintaan, masalah yang timbul diakibatkan karena orangtua, nilai pelajaran tidak sesuai dengan yang diharapkan, ekspektasi orang tua yang berlebihan terhadap anak, tugas di sekolah terlalu rumit atau banyak dan sebagainya³⁷.

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Insomnia

2.1.4.1 *Smartphone Addiction*

Pecandu ponsel sering kali mengorbankan apa pun, termasuk waktu tidurnya. Jika dibiarkan berkepanjangan, hal ini dapat menyebabkan gangguan tidur¹¹.

2.1.4.2 Stres

Orang-orang yang memiliki masalah-masalah stres, besarnya tuntutan yang tinggi atau harapan yang tidak terpenuhi, hingga kabar-kabar buruk sering memicu terjadinya insomnia⁴.

2.1.4.3 Usia

Seiring bertambahnya usia, waktu tidur seseorang cenderung menurun karena penurunan kemampuan fisik dan perubahan ritme sirkadian yang lebih pendek. Fase tidur lebih maju sehingga memulai tidur lebih awal dan bangun lebih awal⁴.

2.1.4.4 Jenis Kelamin

Pada wanita atau perempuan, cenderung terkena insomnia dibandingkan pria, karena perubahan hormon dalam siklus menstruasi dan pada masa menjelang menopause⁴.

2.1.4.5 Irama Sirkadian

Apabila ritme suhu tubuh kita terlalu datar, kita akan mengalami kesulitan mencapai tidur lelap²⁴.

2.1.4.6 Melatonin dan Cahaya Matahari

Cahaya matahari yang berlebih, akan memperlambat proses pembentukan melatonin yang berefek sulit untuk mengantuk dan sebaliknya. Ini dapat menjelaskan, mengapa perlunya pencahayaan yang baik di dalam kelas²⁴.

2.1.4.7 Level Aktivitas

Aktivitas yang berlebihan mempengaruhi tidur kita. Seperti, aktivitas yang membutuhkan tenaga besar, sehingga berpengaruh pada ritme suhu tubuh yang menimbulkan gangguan tidur²⁴.

2.1.4.8 Terjaga Sebelumnya

Keterjagaan kita di hari sebelumnya juga sangat berpengaruh terhadap jam tidur. Ini berkaitan dengan irama sirkadian, melatonin dan cahaya matahari, dan level aktivitas²⁴.

2.1.4.9 Penyakit

Masalah tidur berhubungan dengan kondisi kesehatan, karena adanya penyakit di dalam tubuh, kita harus mengonsumsi obat yang

beraneka ragam yang dapat menyebabkan mengalami gangguan tidur²⁴.

2.1.4.10 Lingkungan

Tempat yang tidak kondusif untuk tidur membuat tidak sehat dan nyaman dan kondisi yang membuat konsentrasi terpecah²⁴.

2.1.4.11 Alkohol

Suatu kebiasaan mengkonsumsi alkohol yang berlebih akan membuat tidur menjadi lebih panjang²⁴.

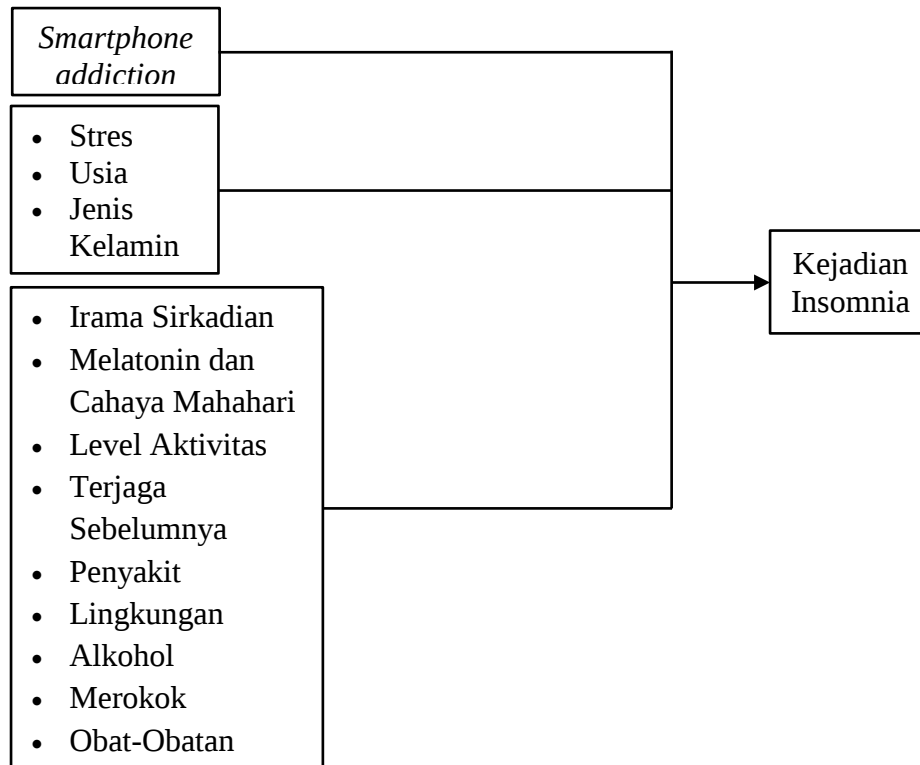
2.1.4.12 Merokok

Kebiasaan merokok terutama saat malam hari akan membuat selalu terjaga atau gangguan tidur karena pengaruh rangsangan dari nikotin²⁴.

2.1.4.13 Obat-Obatan

Obat sangat mempengaruhi terjadinya gangguan tidur yang mana dapat menyebabkan kegelisahan atau rasa khawatir terhadap pengaruh obat yang dikonsumsi²⁴.

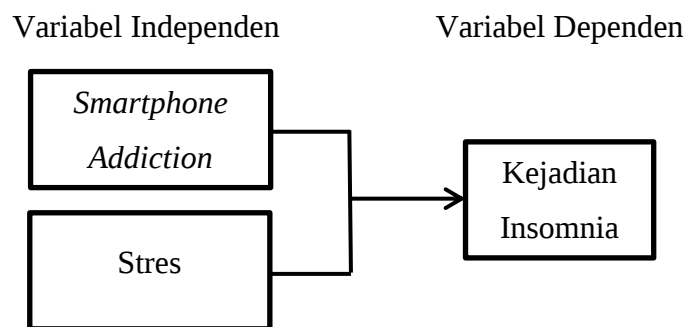
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Subagijo, 2020¹¹; Susilo, 2011⁴ dan Siregar, 2011²⁴

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Dalam penelitian ini rumusan hipotesis berdasarkan konsep penelitian yang ada, yaitu :

1. Ada hubungan *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia pada siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021.
2. Ada hubungan stres dengan kejadian insomnia pada siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah analitik observasional dengan rancangan penelitian cross sectional, bertujuan untuk mencari hubungan antara *smartphone addiction* dan stres dengan kejadian insomnia pada siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi tanpa melakukan perlakuan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 8 Kota Bekasi pada sekitar bulan Mei-Juni 2021.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi seluruh siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi. Jumlah populasi sebanyak 347 siswa.

3.3.2 Sampel Penelitian dan Besar Sampel

Menggunakan rumus Lemeshow (1997), dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} \right)^2 P(1-P)}{(N-1)d^2 + \left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} \right)^2 P(1-P)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimum

N : Besar populasi = 347 orang

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai Z pada derajat kemaknaan 95% = 1,96

P : Proporsi Insomnia = 58,5% = 0,585²⁰

d : Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (presisi) 10% = 0,1

Sehingga besar sampel minimum pada penelitian ini yaitu :

$$n = \frac{347(1,96)^2 0,585(1-0,585)}{(347-1)(0,1)^2 + (1,96)^2 0,585(1-0,585)}$$

$$n = \frac{347(3,8416)0,585(0,415)}{346+(0,01)+(3,8416)0,585(0,415)}$$

$$n = \frac{323,627}{3,46+0,93} = \frac{323,627}{4,39}$$

$n = 73,71$ dibulatkan menjadi 74 responden

Untuk mengantisipasi drop out, peneliti melakukan penambahan sampel sebesar 10%. Maka responden penelitian ini sebanyak 82 responden.

3.3.3 Kriteria Inklusi

1. Siswa kelas IX SMP Negeri 8 Kota Bekasi yang menggunakan smartphone.
2. Siswa kelas IX SMP Negeri 8 Kota Bekasi yang menyetujui mengisi kuesioner pada lembar persetujuan responden (*informed consent*).

3.3.4 Kriteria Eksklusi

1. Siswa kelas IX SMP Negeri 8 Kota Bekasi yang menggunakan obat tidur seminggu terakhir (pada *google form* bagian awal dipertanyakan hal tersebut).
2. Siswa kelas IX SMP Negeri 8 Kota Bekasi yang mengalami insomnia selama 1 tahun semenjak adanya pandemi virus COVID-19 (pada *google form* bagian awal dipertanyakan hal tersebut).

3.3.5 Cara Pengambilan Sampel

Dilakukan secara *stratified proportionate random sampling*, maka pengambilan sampel selanjutnya dilakukan dengan cara pengundian pada setiap kelas IX. Sampel diambil secara acak menggunakan daftar nama siswa yang ada di kelas IX.

Tabel 3.1 Cara Pengambilan Sampel

No.	Kelas	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1.	XI.1	40	$\frac{40}{347} \times 82 = 10$

2.	XI.2	40	$\frac{40}{347} \times 82 = 10$
3.	XI.3	40	$\frac{40}{347} \times 82 = 10$
4.	XI.4	39	$\frac{39}{347} \times 82 = 9$
5.	XI.5	38	$\frac{38}{347} \times 82 = 9$
6.	XI.6	37	$\frac{37}{347} \times 82 = 9$
7.	XI.7	39	$\frac{39}{347} \times 82 = 9$
8.	XI.8	37	$\frac{37}{347} \times 82 = 8$
9.	XI.9	37	$\frac{37}{347} \times 82 = 8$
	Jumlah	347	82

3.4 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Insomnia	Gangguan tidur dalam tahapan tidur, akibat insomnia, tanda dan gejala selama satu bulan (klasifikasi: insomnia primer)	Kuesioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta-Insomnia Rating scale)	1. Tidak ada keluhan insomnia (bila skor: 11-19) 2. Insomnia ringan (bila skor: 20-27) 3. Insomnia berat (bila skor: 28-36) 4. Insomnia sangat berat	Ordinal

				(bila skor: 37-44)	
2	<i>Smartphone Addiction</i>	Kecanduan disertai obsesi berlebihan menggunakan gadget yang menyebabkan gangguan dalam kehidupan sehari-hari	Kuesioner SAS-SV (<i>Smartphone Addiction Scale Short Version</i>)	1. Tidak kecanduan apabila skor laki-laki <31 dan skor perempuan <33 2. Kecanduan apabila skor laki-laki ≥ 31 dan skor perempuan ≥ 33	Nominal
3	Stres	Persepsi individu terhadap stres (perasaan dan pikiran selama satu bulan terakhir)	Kuesioner PSS (<i>Perceived Stress Scale</i>)	1. Stres rendah skor 0-13 2. Stres sedang skor 14-26 3. Stres tinggi skor 27-40	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

Adapun instrumen yang digunakan menggunakan *google form* yang berisikan kuesioner meliputi:

1. Insomnia

Instrumen kuesioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta-Insomnia Rating Scale). Ada 11 pertanyaan, mencakup 3 pertanyaan tahapan tidur (soal no 1-3), 4 pertanyaan akibat insomnia (soal

no 4-7), dan 4 pertanyaan tanda dan gejala (soal no 8-11). Kuesioner ini menggunakan skala ordinal yaitu 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu. Pengkategorian dibagi menjadi empat yaitu: tidak ada keluhan insomnia: bila skor 11-19, insomnia ringan : bila skor 20-27, insomnia berat: bila skor 28-36, dan insomnia sangat berat: bila skor 37-44³⁸.

2. *Smartphone Addiction*

Instrumen kuesioner SAS-SV (*Smartphone Addiction Scale Short Version*) ada 10 pernyataan, mencakup 3 pertanyaan *daily-life disturbance* (soal no 1-3), 4 pertanyaan *withdrawl* (soal no 4-7), 1 pertanyaan *cyberspace-oriented relationship* (soal no 8), 1 pertanyaan *overuse* (soal no 9) dan 1 pertanyaan *tolerance* (soal no 10). Setiap pernyataan diberi skor antara 1-6. Skor 1 : sangat tidak setuju dan skor 6 : sangat setuju.

Skala dengan penilaian skala likert ini menggunakan alternatif yaitu SS (Sangat Setuju), S (Setuju), AS (Agak Setuju), KS (Kurang Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju). Dikatakan kecanduan apabila hasil penjumlahan ≥ 31 poin untuk laki-laki dan ≥ 33 poin untuk perempuan. Tidak kecanduan apabila jumlah hasilnya < 31 poin untuk laki-laki dan < 33 poin untuk perempuan³⁹.

3. *Stres*

Instrumen kuesioner PSS (*Perceived Stress Scale*). Instrumen yang disusun oleh Sheldon Cohen (1994). Ada 10 pertanyaan dengan penilaian skala likert 0-4 yang berisi tentang perasaan tidak terprediksi (*feeling of unpredictability*) pertanyaan nomor 1, perasaan tidak terkontrol (*feeling of uncontrollability*) pertanyaan nomor 2, 6 dan 9 dan perasaan tertekan (*feeling of overloaded*) pertanyaan nomor 3 dan 10. Kuesioner ini menggunakan skala ordinal. 0 = (TP) Tidak Pernah, 1 = (HTP) Hampir Tidak Pernah, 2 = (KK) Kadang-Kadang, 3 = (HS) Hampir Sering, 4 = (SS) Sangat Sering. Akan tetapi item 4, 5, 7 dan 8 di skor secara terbalik (0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 dan 4 = 0). Pengkategorian dibagi menjadi tiga

yaitu: 1) stress ringan, total skor 0-13; 2) stress sedang, total skor 14-26 dan 3) stress berat, total skor 27-40⁴⁰.

3.5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada siswa kelas IX di SMP Negeri 30 Kota Bekasi dengan jumlah responden sebanyak 21 orang. Untuk mengetahui valid dan tidak valid, terlebih dahulu kita harus mencari tau r tabelnya. Rumus dari r tabel adalah $df = N-2$ jadi $21-2 = 19$, sehingga r tabel diperoleh = 0,456. Semua kuesioner yang memiliki r hitung $>$ r table, maka valid. Untuk melakukan pengujian reliabilitas harus ada dasar pengambilan keputusan yaitu alpha sebesar 0,60. Variabel yang dianggap reliabel jika nilai variabel tersebut lebih besar dari $>$ 0,60 jika lebih kecil maka variabel yang diteliti tidak bisa dikatakan reliabel karena $<$ 0,60. Berikut hasil uji validitas dan reliabilitas untuk variabel insomnia, *smartphone addiction*, dan stres:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Kode Pertanyaan	Variabel Insomnia			
	Nilai r tabel	Nilair r hitung	Keterangan	Nilai Reliabilitas
Insomnia_1	0,456	0,537	Valid	0,865
Insomnia_2	0,456	0,577	Valid	
Insomnia_3	0,456	0,517	Valid	
Insomnia_4	0,456	0,477	Valid	
Insomnia_5	0,456	0,621	Valid	
Insomnia_6	0,456	0,518	Valid	
Insomnia_7	0,456	0,510	Valid	
Insomnia_8	0,456	0,687	Valid	
Insomnia_9	0,456	0,725	Valid	
Insomnia_10	0,456	0,519	Valid	
Insomnia_11	0,456	0,579	Valid	
Kode Pertanyaan	Variabel <i>Smartphone Addiction</i>			
	Nilai r tabel	Nilai r hitung	Keterangan	Nilai Reliabilitas
SA_1	0,456	0,561	Valid	0,868

SA_2	0,456	0,658	Valid	
SA_3	0,456	0,598	Valid	
SA_4	0,456	0,544	Valid	
SA_5	0,456	0,608	Valid	
SA_6	0,456	0,508	Valid	
SA_7	0,456	0,503	Valid	
SA_8	0,456	0,630	Valid	
SA_9	0,456	0,660	Valid	
SA_10	0,456	0,588	Valid	
Kode	Variabel Stres			
Pertanyaan	Nilai r tabel	Nilai r hitung	Keterangan	Nilai Reliabilitas
Stres_1	0,456	0,471	Valid	0,824
Stres_2	0,456	0,490	Valid	
Stres_3	0,456	0,646	Valid	
Stres_4	0,456	0,477	Valid	
Stres_5	0,456	0,602	Valid	
Stres_6	0,456	0,500	Valid	
Stres_7	0,456	0,449	Valid	
Stres_8	0,456	0,498	Valid	
Stres_9	0,456	0,485	Valid	
Stres_10	0,456	0,476	Valid	

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara primer dan sekunder. Data primer yang diperoleh pada penelitian ini ialah karakteristik responden (jenis kelamin dan usia), data variabel dependen dan independen. Sedangkan sumber data sekunder pada penelitian ini ada pada bagian kurikulum kesiswaan yaitu data mengenai jumlah siswa kelas IX. Namun pada saat ini pandemi virus COVID-19 yang menyebabkan proses belajar mengajar di rumah harus menggunakan sistem daring untuk sekolah. Maka alternatif yang digunakan peneliti adalah dengan menyebarkan kuesioner melalui *google form*.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Menggunakan *personal computer* (PC). Ada beberapa tahap yang dilakukan yaitu:

1. Editing

Memeriksa kelengkapan dan memastikan kuesioner tersebut telah lengkap dijawab oleh responden.

2. Coding

Menkonversi data kuesioner menjadi angka sesuai dengan definisi operasional peneliti. Pengkodean dalam penelitian ini adalah:

1) Insomnia

1 = tidak ada keluhan insomnia, apabila total skor :11-19

2 = insomnia ringan, apabila total skor : 20-27

3 = Insomnia berat, apabila total skor : 28-36

4 = insomnia sangat berat, apabila total skor : 37-44

2) *Smartphone Addiction*

1 = tidak kecanduan, apabila total skor : laki-laki < 31;
perempuan < 33

2 = kecanduan, apabila total skor : laki-laki $\geq$ 31;
perempuan $\geq$ 33

3) Stres

1 = stres rendah, apabila total skor : 0-13

2 = stres sedang, apabila total skor : 14-26

3 = stres tinggi, apabila skor 27-40

3. Entry

Entry atau pemasukan data merupakan tahapan yang dilakukan setelah melakukan pengkodean. Data yang telah dikategorikan sebelumnya dimasukkan ke dalam *software computer* untuk dilakukan tahap selanjutnya.

4. Cleaning

Melakukan pengecekan ulang untuk terakhir kalinya sebelum data yang telah dimasukkan di analisis. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya error dan missing dalam menganalisis.

3.7.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat gambaran variabel bebas (*smartphone addiction* dan stres) maupun variabel terikat (kejadian insomnia).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mendapat hasil hipotesis, dimana apakah terdapat hubungan antara *smartphone addiction* dan stres dengan kejadian insomnia, dengan melihat hasil uji statistik. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan 95% *Confidence Interval (CI)* dan memiliki batas kemaknaan (α) < 0,05. Uji statistik dibantu dengan menggunakan *software* statistik. Kemudian, dari hasil analisis tersebut dapat ditarik kesimpulan, apabila $p\text{-value} < \alpha$ (0,05), maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sebaliknya, apabila $p\text{-value} > \alpha$ (0,05), maka tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* adalah sebagai berikut:

1. Jika pada tabel 2x2 dijumpai nilai expected (e) kurang dari 5, maka akan digunakan Fisher Exact Test.
2. Jika pada tabel 2x2 tidak dijumpai nilai expected (e) kurang dari 5, maka akan digunakan Continuity Correction (a).
3. Jika pada tabel lebih dari 2x2, seperti tabel 3x2, 3x3, 3x4, dan sebagainya, maka akan digunakan Pearson Chi-square
4. Uji *Likelihood Ratio* dan *Linear-by-Linear Association* biasanya digunakan untuk keperluan yang lebih spesifik seperti analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan untuk mengetahui

hubungan linier dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis uji ini jarang digunakan⁴¹.

Desain studi cross sectional menggunakan *Prevalence Ratio* (PR) untuk melihat besar risiko variabel independen terhadap variabel dependen. PR merupakan ukuran asosiasi yang digunakan dalam cross sectional yang membandingkan risiko pada kelompok terpapar dan risiko pada kelompok tidak terpapar. Adapun kriteria PR adalah sebagai berikut.

1. Jika $PR < 1$, artinya variabel independen merupakan faktor protektif.
2. Jika $PR > 1$, artinya variabel independen merupakan faktor risiko.
3. Jika $PR = 1$, artinya tidak ada hubungan.

3.8 Etika Penelitian

Kuesioner yang akan diisi responden akan di lampirkan dengan lembar persetujuan responden (*informed consent*) yang membuktikan bahwa bersedia menjadi responden dan data yang telah terkumpul dijaga kerahasiannya untuk kepentingan penelitian.

3.9 Jalannya penelitian

1. Tahap Persiapan

Mengidentifikasi masalah apa yang akan diteliti, menyusun rumusan masalah, menetapkan tujuan dan manfaat penelitian, kemudian melakukan survei awal dilanjutkan mengumpulkan landasan teori dan telaah pustaka, menentukan hipotesis, menentukan metodologi penelitian, serta mengumpulkan referensi yang diperlukan guna mendukung penelitian ini. Pada tahap persiapan peneliti mengurus surat izin penelitian yang diperlukan di dalam penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Mengumpulkan data dengan menyebarkan link *google form* berisi kuesioner mengenai variabel yang di teliti. Proses pengumpulan data di bantu oleh wali kelas (kelas IX) dan setiap ketua kelas (kelas IX).

3. Tahap Akhir

Tahap akhir dalam penelitian yaitu mengolah data yang sudah diperoleh dan melakukan analisis dengan menggunakan software komputer. Hasil analisis disajikan dan diinterpretasikan serta dilakukan penarikan kesimpulan, selanjutnya penyusunan laporan dituliskan dalam format yang telah ditentukan dengan memaparkan dan menjelaskan hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian tentang hubungan antara *smartphone addiction* dan stres dengan kejadian insomnia dilakukan di SMP Negeri 8 Kota Bekasi terletak di Jalan Cipendawa Bojong Menteng Kota Bekasi. Berdiri pada tahun 1984 yang berlokasi di Jalan Cipendawa Bojong Menteng Kota Bekasi, memperoleh sertifikat sekolah model.

Jumlah Peserta didik di SMP Negeri 8 Kota Bekasi adalah sebanyak 1.180 orang. Jumlah tenaga pendidik di SMP Negeri 8 Kota Bekasi adalah sebanyak 43 orang. SMP Negeri 8 Kota Bekasi adalah salah satu sekolah yang sudah mengikuti kurikulum 2013 (K-13) yang diselenggarakan pada setiap pagi hingga sore dari hari senin hingga jumat. Proses belajar mengajar dilakukan secara online karena sedang terjadinya pandemi virus COVID-19 pada jam 07.00 sampai dengan 14.00 dan jika proses belajar sebelum adanya pandemi virus COVID-19 akan dilanjutkan dengan kegiatan ekstrakurikuler seperti pramuka, paskibra, Palang Merah Remaja (PMR), marching band, taekwondo, basket, futsal, karya ilmiah dan marawis. Dikarenakan sedang terjadinya pandemi virus COVID-19 kegiatan ekstrakurikuler ditiadakan.

SMP Negeri 8 Kota Bekasi memiliki rombongan belajar sebanyak 29 kelas. Selain itu terdapat beberapa fasilitas, seperti lab. komputer, lab. IPA, perpustakaan, lapangan dan kantin. Kebersihan di SMP Negeri 8 Kota Bekasi sudah bagus dan memiliki sanitasi sekolah. SMP Negeri 8 Kota Bekasi juga memiliki akses internet dan listrik untuk memudahkan melakukan administrasi dan proses belajar mengajar.

4.1.2 Analisis Univariat

1. Distribusi Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diperoleh responden sebanyak 82 orang yang merupakan siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
14	8	9,8%
15	67	81,7%
16	7	8,5%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	32,9%
Perempuan	55	67,1%
Kelas IX		
IX-1	10	12,2%
IX-2	10	12,2%
IX-3	10	12,0%
IX-4	9	11,0%
IX-5	9	11,0%
IX-6	9	11,0%
IX-7	9	11,0%
IX-8	8	9,8%
IX-9	8	9,8%

Jumlah responden usia terbanyak responden berusia 15 tahun sebanyak 67 orang (81,7%), sedangkan usia 14 tahun sebanyak 8 orang (9,8%) dan usia 16 tahun sebanyak 7 orang (8,5%). Pada jumlah responden jenis kelamin terbanyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 55 orang (67,1%) sedangkan jumlah responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (32,9%). Siswa kelas IX-1, IX-2

sebanyak 10 orang (12,2%), dan IX-3 sebanyak 10 orang (12,0%), IX-4, IX-5, IX-6, dan IX-7 sebanyak 9 orang (11,0%), IX-8, dan IX-9 sebanyak 8 orang (9,8%).

2. Distribusi Variabel Penelitian

Pada penelitian ini variabel insomnia di ukur menggunakan kuesioner KSPBJ-IRS yang memiliki 4 kategori diantaranya yaitu tidak ada keluhan insomnia, insomnia ringan, insomnia berat, dan insomnia sangat berat. Pada hasil penelitian ini tidak ada siswa yang mengalami insomnia berat dan insomnia sangat berat.

Kemudian variabel *smartphone addiction* di ukur menggunakan kuesioner SAS-SV yang dimana diukur berdasarkan jenis kelamin yang di kelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu tidak kecanduan dan kecanduan.

Variabel tingkat stres di ukur menggunakan kuesioner PSS yang memiliki 3 kategori diantaranya yaitu stres rendah, stres sedang, dan stres tinggi.

Tabel 4.2 Distribusi Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Frekuensi	Persentase(%)
Insomnia		
Insomnia Ringan	63	76,8%
Tidak Ada Keluhan Insomnia	19	23,2%
<i>Smartphone Addiction</i>		
Kecanduan	71	86,6%
Tidak Kecanduan	11	13,4%
Stres		
Stres Rendah	11	13,4%
Stres Sedang	64	78,0%
Stres Tinggi	7	8,6%

Bahwa hasil penelitian menunjukkan dari 82 orang responden siswa Kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi, siswa yang mengalami insomnia ringan sebanyak 63 orang (76,8%) sedangkan siswa yang

tidak ada keluhan insomnia sebanyak 19 orang (23,2%). Responden yang mengalami *smartphone addiction* sebanyak 71 orang (86,6%) lebih banyak dibandingkan responden dengan tidak *smartphone addiction* sebanyak 11 orang (13,4%). Pada penelitian ini, responden yang mengalami stres sedang 64 orang (78,0%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami stres rendah 11 orang (13,4%) dan stres tinggi 7 orang (8,6%).

4.1.3 Analisis Bivariat

1. Hubungan *Smartphone Addiction* dengan Kejadian Insomnia

Hasil uji bivariat ini menggunakan metode *chi-square* dengan *confidence interval* sebesar 95%, untuk melihat apakah ada hubungan *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia.

Tabel 4.3 Hubungan *Smartphone Addiction* dengan Kejadian Insomnia

<i>Smartphone Addiction</i>	Insomnia				Nilai P	Nilai PR	95% CI
	Insomnia Ringan		Tidak Ada Keluhan Insomnia				
	N	%	N	%			
Kecanduan	57	80,3%	14	19,7%	0,116	1,472	0,848- 2,555
Tidak Kecanduan	6	54,5%	5	45,5%			
Total	63	76,8%	19	23,2%			

Hasil penelitian menunjukkan dari 82 responden siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi siswa yang *smartphone addiction* lebih banyak mengalami insomnia ringan, yaitu sebanyak 57 orang (80,3%), sedangkan siswa yang tidak *smartphone addiction* sebagian besar juga mengalami insomnia ringan, yaitu sebanyak 6 orang (54,5%). Berdasarkan hasil bivariat yang telah di uji nilai ($p\text{-value}=0,116$) dengan nilai PR sebesar 1,472 (95%CI=0,848-2,555) artinya tidak ada hubungan antara *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia.

2. Hubungan Stres dengan Kejadian Insomnia

Hasil uji bivariat ini menggunakan metode *chi-square* dengan *confidence interval* sebesar 95%, untuk melihat apakah ada hubungan stres dengan kejadian insomnia.

Tabel 4.4 Hubungan Stres dengan Kejadian Insomnia

Stres	Insomnia				Nilai P	Nilai PR	95% CI
	Insomnia Ringan		Tidak Ada Keluhan Insomnia				
	N	%	N	%			
Stres Rendah	10	90,9%	1	9,1%	Ref	Ref	Ref
Stres Sedang	48	75,0%	16	25,0%	0,268	3,333	0,395-28,108
Stres Tinggi	5	71,4%	2	28,6%	0,301	4,000	0,288-55,471
Total	63	76,8%	19	23,2%			

Hasil penelitian menunjukkan dari 82 responden siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi siswa yang stres sedang lebih banyak mengalami insomnia ringan, yaitu sebanyak 48 orang (75,0%), sedangkan siswa yang stres tinggi sebagian besar juga mengalami insomnia ringan, yaitu sebanyak 5 orang (71,4%). Pada kategori stres rendah merupakan kategori pembanding. Berdasarkan hasil bivariat yang telah di uji menggunakan metode *chi-square* diperoleh nilai (*p-value* 0,268) pada kategori stres sedang dengan nilai PR diperoleh yaitu 3,333 (95%CI=0,395-28,108) artinya tidak ada hubungan stres sedang dengan kejadian insomnia. Sedangkan untuk kategori stres tinggi diperoleh nilai (*p-value* 0,301) dengan nilai PR diperoleh yaitu 4,000 (95%CI=0,288-55,471) artinya tidak ada hubungan stres tinggi dengan kejadian insomnia.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Univariat

Responden pada penelitian ini terbanyak berusia 15 tahun yaitu sebanyak 67 orang (81,7%), kelas IX-4 merupakan responden paling banyak yang berusia 15 tahun yaitu sebanyak 9 orang (13,4%). Pada jumlah responden jenis kelamin terbanyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 55 orang (67,1%). Hal ini sejalan dengan data dari SMP Negeri 8 Kota Bekasi menurut jenis kelamin bahwa jenis kelamin perempuan memiliki jumlah yang lebih banyak dibandingkan jenis kelamin laki-laki.

Siswa yang mengalami insomnia ringan sebanyak 63 orang (76,8%). Dari 63 orang yang insomnia ringan, terdapat 22 orang (26,8%) siswa jam tidur sampai bangun tidur tidak teratur. Hal ini sejalan dengan Ghaddafi bahwa insomnia merupakan gangguan tidur yang membuat sulit untuk memulai tidur atau mempertahankan tidurnya³, sedangkan siswa yang tidak ada keluhan insomnia sebanyak 19 orang (23,2%), karena banyak responden yang menjawab kadang-kadang siswa tidur selama 8 jam semalam sebanyak 59 orang (72,0%).

Responden yang mengalami *smartphone addiction* sebanyak 71 orang (86,6%). Dari 71 orang yang *smartphone addiction*, terdapat 26 orang (31,7%) siswa merasakan nyeri pada pergelangan tangan atau leher bagian belakang saat menggunakan smartphone. Hal ini akibat radiasi elektromagnetik yang berasal dari ponsel¹⁵, sedangkan responden yang tidak *smartphone addiction* sebanyak 11 orang (13,4%), karena sebanyak 24 orang (29,3%) menjawab kurang setuju dengan pernyataan tidak sabaran dan gelisah saat tidak memegang smartphone.

Pada penelitian ini, responden yang mengalami stres sedang 64 orang (78,0%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami stres rendah 11 orang (13,4%) dan stres tinggi 7 orang (8,6%). Hal ini karena, pada kuesioner tingkat stres ada sebanyak 28 orang (34,1%) kurang setuju merasa yakin tentang kemampuan dalam menangani masalah pribadi, ada 27 orang (32,9%) kurang setuju merasa segala sesuatu berjalan sesuai dengan harapan, dan sebanyak 38 orang (46,3%) kurang setuju merasa lebih mampu mengatasi masalah jika

dibandingkan dengan orang lain. Hal ini sejalan dengan Mumpuni bahwa masalah yang timbul pada masa remaja dalam menangani masalah tidak sesuai dengan yang diharapkan dan sulit menangani masalah jika dibandingkan dengan orang lain³⁷.

4.2.2 Analisis Bivariat

1. Hubungan *Smartphone Addiction* dengan Kejadian *Insomnia*

Berdasarkan hasil analisis univariat yang didapatkan dari 82 responden, diperoleh bahwa siswa yang *smartphone addiction*, yaitu sebanyak 71 orang (86,6%), dan siswa yang tidak *smartphone addiction*, yaitu sebanyak 11 orang (13,4%). Hasil analisis bivariat diperoleh ($p\text{-value}=0,116$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa siswa yang *smartphone addiction* paling banyak mengalami insomnia ringan sebanyak 57 orang (80,3%). Hal ini disebabkan karena rata-rata responden yang *smartphone addiction* sulit melakukan pekerjaan sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan sebelumnya, tidak dapat melewatkan percakapan di social secara berkala dengan orang lain, selalu menggunakan smartphone lebih lama dari waktu yang direncanakan, dan orang-orang di sekitar memberitahu responden menggunakan smartphone secara berlebihan.

Insomnia adalah kondisi ketika seseorang mengalami kesulitan tidur. Adapun yang membuat insomnia, yaitu tidak dapat tidur dengan cepat, kurangnya kualitas dan kuantitas di malam hari. Pada penggunaan smartphone secara berlebihan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas tidur pengguna, akibat penggunaan secara berlebihan pada rangsangan sinar yang terang (irama sirkadian) serta radiasi elektromagnetik dari ponsel yang dapat menurunkan hormon melatonin, maka akan menimbulkan insomnia^{15,31,32}.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andrian (2018) menyatakan tidak ada hubungan antara *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia ($p\text{-value}=0,392$)⁴². Penelitian oleh Brunborg, *et al.*, (2011) juga menemukan tidak ada hubungan antara *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia ($p\text{-value}= 0,052$)⁴³.

Berdasarkan hasil yang berkaitan dengan pembuktian hipotesis diperoleh bahwa *smartphone addiction* tidak berhubungan langsung terhadap kejadian insomnia. Hal tersebut dikarenakan faktor-faktor seperti, responden tidak memerlukan obat-obatan untuk tidur. Pada kuesioner penelitian variabel insomnia, responden banyak menjawab tidak pernah merasa sakit kepala pada siang hari, dan responden banyak menjawab tidak pernah merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni *et al.*, (2020) menyatakan ada hubungan antara *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia ($p\text{-value}=0,006$)⁴⁴. Penelitian oleh Cagan & Koca (2020) juga menemukan ada hubungan antara *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia ($p\text{-value}=0,000$)⁴⁵. Kemudian, menurut Pairoj Boonluksiri (2018) juga sejalan dengan penelitian ini dimana ada hubungan *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia ($p\text{-value}=0,000$)⁴⁶. Penelitian oleh Alageel *et al.*, (2021) menyatakan ada hubungan antara *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia ($p\text{-value}=0,013$)⁴⁷. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aisyah & Putri (2018), ada hubungan antara *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia ($p\text{-value}=0,001$)⁴⁸.

Hasil yang diperoleh peneliti dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia. Meskipun tidak ditemukan adanya hubungan *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara siswa yang *smartphone addiction* sebagian besar

mengalami insomnia sebanyak 57 orang (80,3%). Kemudian siswa yang tidak *smartphone addiction* mengalami insomnia sebanyak 6 orang (54,5%). Selain itu, penggunaan *smartphone* secara berlebihan memberikan dampak buruk bagi kesehatan, akibat radiasi elektromagnetik yang berasal dari ponsel yang menimbulkan insomnia¹⁵.

2. Hubungan Stres dengan Kejadian Insomnia

Tingkat stres pada penelitian ini terdiri dari 3 kategori tingkat stres diantaranya stres rendah, stres sedang, dan stres tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi dengan tingkat stres sedang lebih banyak mengalami insomnia daripada stres rendah dan stres tinggi. Berdasarkan hasil analisis univariat yang didapatkan dari 82 responden, diperoleh bahwa siswa yang stres rendah sebanyak 11 orang (13,4%), stres sedang sebanyak 64 orang (78,0%), dan stres tinggi sebanyak 7 orang (8,5%). Dari hasil analisis bivariat yang diperoleh, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian insomnia baik dari tingkat stres sedang ($p\text{-value}=0,268$) dan stres tinggi ($p\text{-value}=0,301$). Responden yang stres disebabkan karena rata-rata responden banyak menjawab sering merasa gelisah dan tertekan pada kuesioner penelitian. Responden yang tidak stres karena sebagian besar responden dalam penelitian ini banyak menjawab pada kuesioner penelitian dapat mengontrol dan menangani stres yang dialami.

Stres suatu respon individu berupa tuntutan, beberapa keadaan penuh krisis dapat menjadikan sebuah beban dan tekanan. Kemudian tekanan-tekanan yang tidak mampu diseimbangkan, dapat membuat stres. Stres dapat memberikan rasa yang kurang/tidak nyaman. Keadaan stres ini dapat menimbulkan adanya resiko insomnia dan

jika berkepanjangan paling sering menjadi penyebab dari insomnia yang kronis^{49,17,4}.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarlemba, dkk (2018) juga menemukan tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian insomnia ($p\text{-value} = 0,925$)⁵⁰. Hasil penelitian Pangestika dkk (2018) memperoleh hasil tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian insomnia ($p\text{-value} = 0,342$)²¹. Selanjutnya, hasil penelitian Sumarsana (2018) menemukan tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian insomnia ($0,388$)⁵¹. Penelitian oleh Gupita, dkk (2017) juga menemukan tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian insomnia ($p\text{-value} = 0,865$)⁵². Hasil penelitian Wulandari (2012) menemukan tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian insomnia ($p\text{-value} = 0,675$). Hal tersebut disebabkan oleh, seseorang yang mengalami stres tetap melakukan interaksi dengan orang-orang yang ada di lingkungan sekitar seperti kepada teman atau orang tua sehingga mereka memiliki energi yang lebih banyak untuk menghadapi stres tersebut. Responden tidak mengalami gangguan tidur walaupun mengalami stres. Hal tersebut dikarenakan faktor-faktor yang membuat responden tetap tertidur tanpa ada gangguan tidur seperti responden tidak mempunyai penyakit kronis, tubuh terbebas dari pemasangan alat-alat medis, tidak memerlukan obat-obatan untuk tertidur⁵³.

Berdasarkan hasil yang berkaitan dengan pembuktian hipotesis diperoleh bahwa stres tidak berhubungan langsung terhadap kejadian insomnia. Hal tersebut dikarenakan faktor-faktor seperti, responden tidak memerlukan obat-obatan untuk tidur dan pada kuesioner variabel stres, responden banyak menjawab kurang setuju merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan, dan responden banyak menjawab kurang setuju kesulitan yang menumpuk sehingga tidak dapat mengatasinya.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Elliya dan Pratiwi (2020) ada hubungan stres dengan kejadian insomnia ($p\text{-value}=0,010$)⁵⁴. Hasil penelitian Irmawati, dkk (2019) menemukan ada hubungan antara stres dengan kejadian insomnia ($p\text{-value}=0,03$)²⁰. Selanjutnya, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ema, dkk (2017) dimana hasil penelitian tersebut memperoleh hasil ada hubungan antara stres dengan kejadian insomnia ($p\text{-value}=0,002$)⁵⁵. Penelitian oleh Wungouw dan Lolong (2017) juga menemukan ada hubungan antara stres dengan kejadian insomnia ($p\text{-value}=0,036$)⁵⁶. Hasil penelitian Zunita, dkk (2018) memperoleh hasil ada hubungan antara stres dengan kejadian insomnia ($p\text{-value}=0,000$)⁵⁷.

Hasil yang diperoleh peneliti dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian insomnia. Meskipun tidak ditemukan adanya hubungan stres dengan kejadian insomnia, namun peneliti menemukan bahwa diantara 82 responden yang stres rendah mengalami insomnia sebanyak 10 orang (90,9%), stres sedang yang mengalami insomnia sebanyak 48 orang (75,0%), dan stres tinggi yang mengalami insomnia sebanyak 5 orang (71,4%). Selain itu, stres dapat menimbulkan adanya resiko insomnia dan jika berkepanjangan paling sering menjadi penyebab dari insomnia yang kronis⁴.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam Penelitian yang telah dilakukan ini tentunya memiliki banyak keterbatasan-keterbatasan diantaranya yaitu :

1. Keterbatasan dalam cara pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner pada responden dengan menggunakan *google form*. Hal ini disebabkan kondisi pada saat penelitian ini dilakukan sedang terjadinya pandemi virus COVID-19. Sehingga perolehan kuesioner dengan cara

menemui responden secara langsung tidak bisa dilakukan. Pengambilan data dilakukan selama 5 hari, waktu yang singkat ini dipengaruhi oleh siswa yang telah selesai ujian sekolah dan mempersiapkan seleksi masuk SMA. Hal ini tentu berpengaruh pada saat pengambilan data penelitian.

2. Pada besar jumlah sampel yang sedikit mempengaruhi margin of error yang semakin besar, maka estimasi error semakin kecil, semakin sempit pula untuk dapat menilai error.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, dapat diambil beberapa kesimpulan diantaranya sebagai berikut:

1. Ada sebanyak 71 (86,6%) orang responden yang *smartphone addiction*, ada 11 (13,4%) orang responden yang stres rendah, ada 64 (78,0%) orang responden yang stres sedang, ada 7 (8,5%) orang responden yang stres tinggi dan ada 63 (76,8%) orang responden yang insomnia ringan.
2. Tidak ada hubungan antara *smartphone addiction* dengan kejadian insomnia pada siswa kelas IX SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021.
3. Tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian insomnia pada siswa kelas IX SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021.

5.2 Saran

1. Bagi SMP Negeri 8 Kota Bekasi
Diharapkan guru beserta pihak sekolah dapat mengenali faktor-faktor terjadinya insomnia, *smartphone addiction* dan stres sehingga dapat menerapkan langkah-langkah promotif di sekolah melalui salah satu program sekolah yaitu Unit Kesehatan Sekolah (UKS).
2. Bagi Siswa SMP Negeri 8 Kota Bekasi
Diharapkan bagi siswa yang mengalami *smartphone addiction* untuk membatasi waktu penggunaan *smartphone* dengan mengatur waktu penggunaan *smartphone*, bagi siswa yang mengalami stres untuk dapat mengelola stres dengan baik dengan cara meningkatkan pikiran yang positif dan olahraga, bagi siswa yang mengalami insomnia penuhi kebutuhan tidur yang cukup dikarenakan insomnia memiliki efek buruk bagi kesehatan.
3. Bagi Orang Tua

Diharapkan bagi orang tua agar mengontrol aktivitas anak dalam penggunaan smartphone, mengajarkan anak mengelola stres dengan cara untuk terus berfikir positif dan mengatur pola tidur anak, jangan sampai anak terbiasa tidur terlalu malam.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian secara langsung dengan wawancara untuk mengetahui kejujuran responden dalam mengisi kuesioner dan diperlukan jumlah sampel siswa yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ali M, Asrori M. Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik. Jakarta: PT. Bumi Aksara; 2012.
2. Zahara R, Nurchayati S, Woferst R. Gambaran Insomnia Pada Remaja di SMK Negeri 2 Pekanbaru. JOM FKp. 2018;5(2):278–86.
3. Ghaddafi M. Tatalaksana Insomnia Dengan Farmakologi Atau Non-Farmakologi. E-Jurnal Univ Udayana. 2013;1–17.
4. Susilo Y, Wulandri A. Cara Jitu Mengatasi Insomnia. Yogyakarta: C.V Andi Offset; 2011.
5. Delzo J. Insomnia Cure Research 2017: Placebo Treats Sleep Problems As Well As Neurofeedback [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 12]. Available from: <https://www.medicaldaily.com/insomnia-cure-research-2017-placebo-treats-sleep-problems-well-neurofeedback-411969>
6. Philips. Better Sleep, better health: A global look at why we're still falling short on sleep. 2018;9. Available from: https://www.sleepapnea.com/worldsleepday/WorldSleepDaySurveyReport_2018.pdf
7. FER. 10 Persen Penduduk Indonesia Menderita Insomnia [Internet]. Berita Satu. 2018 [cited 2020 Feb 12]. Available from: <https://www.beritasatu.com/feri-awan-hidayat/nasional/473564/10-persen-penduduk-indonesia-menderita-insomnia>
8. Ohida T, Osaki Y, Doi Y, Tanihata T, Minowa M, Suzuki K, et al. An Epidemiologic Study of Self-Reported Sleep Problems among Japanese Adolescents. Sleep. 2004;27(5):978–85.
9. Haryono A, Rindiarti A, Arianti A, Pawitri A, Ushuluddin A, Setiawati A, et al. Prevalensi Gangguan Tidur pada Remaja Usia 12-15 Tahun di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama. Sari Pediatr. 2009;11(3):149–54.
10. Hafidh A, Hartanto F, Hendrianingtyas M. Prevalensi Gangguan Tidur Pada Remaja Usia 12-15 Tahun : Studi Pada Siswa SMP N 5 Semarang. Med Med Muda [Internet]. 2015;4(4):873–80. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/117255-ID-prevalensi-gangguan-tidur-pada-remaja-us.pdf>
11. Subagijo A. Diet & Detoks Gadget. Jakarta Selatan: Noura Books; 2020.
12. Novalius F. Indonesia Pengguna Smartphone Ke-4 Dunia, Begini Tekad Menperin Dongkrak Industri Telematika [Internet]. Okezone. 2018 [cited 2020 Nov 30]. Available from: <https://economy.okezone.com/read/2018/02/17/320/1860752/indonesia-pengguna-smartphone-ke-4-dunia-begini-tekad-menperin-dongkrak-industri-telematika>
13. Kominfo. Survey Penggunaan TIK Serta Implikasinya Terhadap Sosial Budaya Masyarakat. Badan Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia. 2017.
14. Asnawi W, Yakub E, Arlizon R. Penggunaan Gadget dan Penyesuaian Diri Siswa kelas VIII di SMP Negeri 4 Pekanbaru. JOM FKIP. 2018;5:1–14.
15. Enny E. Efek Samping Penggunaan Ponsel. Gema Teknol.

- 2015;17(4):178–83.
16. Ekawarna. *Manajemen Konflik dan Stres*. Fatmawati BS, editor. Jakarta: Bumi Aksara; 2018.
 17. Musradinur. Stres dan Cara Mengatasinya dalam Perspektif Psikologi. *J Edukasi*. 2016;2(2):183–200.
 18. Kemenkes RI. *Laporan Provinsi Jawa Barat RISKESDAS 2018*. Jakarta; 2018.
 19. Kemenkes RI. *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta; 2018.
 20. Irmawati D, Fatoni I, Rahmawati A. Hubungan Stress dengan Kejadian Insomnia pada Remaja Usia 13-15 Tahun di SMP PGRI 1 Perak Jombang. 2019;
 21. Pangestika G, Lestari DR, Setyowati A, Studi P, Keperawatan I, Kedokteran F, et al. Stres dengan Kualitas Tidur pada Remaja. *Dunia Keperawatan*. 2017;6(2):107–15.
 22. Damayanti H, Muhdiana D. Hubungan Penggunaan Smartphone Adiktif dengan Kualitas Tidur Remaja SMAN 75 Jakarta Utara. 2019;1–8.
 23. Sya'diyah H. *Keperawatan Lanjut Usia Teori dan Aplikasi*. Edisi pert. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2018.
 24. Siregar MH. *Mengenal Sebab-Sebab, Akibat-Akibat, Dan Cara Terapi Insomnia*. Jogjakarta: FlashBooks; 2011.
 25. Levenson JC, Kay DB, Buysse DJ. The Pathophysiology of Insomnia. *Am Coll Chest Physicians* [Internet]. 2015;147(4):1179–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25846534/>
 26. Praharaj SK, Gupta R, Gaur N. Clinical Practice Guideline on Management of Sleep Disorders in the Elderly. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2018;60(383–396). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5840912/#!po=77.2727>
 27. Lacks P, Morin CM. Recent Advances in the Assessment and Treatment of Insomnia. *J Consult Clin Psychol*. 2010;60(4):586–94.
 28. Nur'aini, Sofyani S, Supriatmo, Lubis IZ. Comparing Sleep Disorders in Urban and Suburban Adolescents. *Paediatr Indones*. 2014;54(5):299–304.
 29. Syamsoedin W, Bidjuni H, Wowiling F. Hubungan Durasi Penggunaan Media Sosial Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja di SMA Negeri 9 Manado. *J Keperawatan UNSRAT*. 2015;3(1):113617.
 30. Young KS, Abreu CN de. *Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment*. John Wiley & Sons, Inc.; 2010. 269 p.
 31. Kibona L, Mgaya G. Smartphones' Effects on Academic Performance of Higher Learning Students [Internet]. Vol. 2, *Journal of Multidisciplinary Engineering Science and Technology*. 2015. 3159–40 p. Available from: www.jmest.org
 32. Lin Y, Lin S-H, Yang CCH, Kuo T. Psychopatology of Everyday Life in the 21st Century: Smartphone Addiction. In: Montag C., Reuter M. (eds) *Internet Addiction. Studies in Neuroscience, Psychology and Behavioral Economics*. Springer, Cham. 2017.
 33. Iswidharmanjaya D. *Bila Si Kecil Bermain Gadget: Panduan bagi Orang Tua untuk Memahami Faktor-Faktor Penyebab Anak Kecanduan Gadget*.

- Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2014.
34. Misyaroh DA. Hubungan Loneliness dengan Mobile Phone Addict pada Mahasiswa Universitas Negeri di Kota Malang. Universitas Islam Negeri; 2016.
 35. Agusta D. Faktor-Faktor Resiko Kecanduan Menggunakan Smartphone. E-Journal Bimbingan dan Konseling [Internet]. 2016;5(3):86–96. Available from: <http://journal.student.uny.ac.id/ojs/index.php/fipbk/article/view/1021>
 36. Nazir M. Metode Penelitian. Bogor: Ghalia Indonesia; 2011.
 37. Mumpuni Y, Wulandari A. Cara Jitu Mengatasi Stres. Yogyakarta: Jillian Powell Andi; 2010.
 38. Iwan. Skala Insomnia (KSPBJ Insomnia Rating Scale) [Internet]. 2009. Available from: <http://www.sleepnet.com>
 39. Kwon M, Kim D, Cho H, Yang S. The Smartphone Addiction Scale : Development and Validation of a Short Version for Adolescents. PLoS One [Internet]. 2013;8(12):1–7. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0083558>
 40. Cohen S. Perceived Stress Scale (PSS). Mind Garden; 1994.
 41. Hastono SP. Analisa Data Bidang Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2006.
 42. Andrian RJ. Hubungan antara Penggunaan Gadget dengan Insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Keperawatan Universitas Pelita Harapan. Jakarta; 2018.
 43. Brunborg GS, Mentzoni RA, Molde H, Myrseth H, Skouverøe KJM, Bjorvatn B, et al. The Relationship Between Media use in the Bedroom, Sleep Habits and Symptoms of Insomnia. J Sleep Res. 2011;20(4):569–75.
 44. Wahyuni SD, Azizah N, Ulfiana E, Ching-lan LE. The Relationship between Smartphone Addiction and Insomnia in Rural Adolescents. Int J Psychosoc Rehabil. 2020;24(7):9151–6.
 45. Çağan Ö, Koca B. Evaluation of High School Students' Smartphone Addiction and Insomnia Level. J Turkish Sleep Med. 2020;7(1):45–51.
 46. Boonluksiri P. Effect of Smartphone Overuse on Sleep Problems in Medical Students. Asia Pacific Sch. 2018;3(2):25–8.
 47. Alageel AA, Alyahya RA, Bahatheq YA, Alzunaydi NA, Alghamdi RA, Alrahili NM, et al. Smartphone Addiction and Associated Factors among Postgraduate Students in an Arabic Sample: a Cross-Sectional Study. BMC Psychiatry. 2021;21(302):1–10.
 48. Asiyah SN, Putri AY. Relationship Between Smartphone Addictions with Sleep Quality in Adolescents. Int Conf Sustain Heal Promot. 2018;92–9.
 49. Hardiyanti AY. Hubungan Tingkat Stres Dengan Gangguan Insomnia Pada Mahasiswa/i Bimbingan Penyuluhan Islam Semester Delapan Tahun Akademik 2019/2020 IAIN Ponorogo. Institut Agama Islam Negeri Ponorogo; 2020.
 50. Tarlemba F, Asrifuddin A, Langi FLFG. Hubungan Tingkat Stres dan Kecanduan Smartphone dengan Gangguan Kualitas Tidur pada Remaja di SMA Negeri 9 Binsus Manado. Kesmas. 2019;7(5).
 51. Sumarsana VA. Hubungan Tingkat Stres Dengan Gangguan Tidur pada

- Mahasiswa yang Mengerjakan Skripsi di Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Surabaya; 2018.
52. Gupita N. Hubungan Tingkat Stres Dengan Pola Tidur Mahasiswa Intra Penyusunan Skripsi di STIKES Muhammadiyah Gombang Tahun 2017. Gombang; 2017.
 53. Wulandari RP. Hubungan Tingkat Stres dengan Gangguan Tidur pada Mahasiswa Skripsi di Salah Satu Fakultas Rumpun Science-Technology UI. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Sarjana Reguler Depok. Depok; 2012.
 54. Elliya R, Pratiwi MAA. Hubungan Stress Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di UPTD Pslu Tresna Werdha Natar Lampung Selatan. MALAHAYATI Nurs J [Internet]. 2020;2(4):649–58. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/2567>
 55. Ema AM, Kusuma FHD, Widiani E. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja Pengguna Media Sosial Di Mts Muhammadiyah I Malang. Nurs News J Ilm Mhs Keperawatan [Internet]. 2017;2(3):10–20. Available from: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/563/448>
 56. Wungouw H, Lolong J. Hubungan Stres Dengan Kejadian Insomnia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bahu Kota Manado. e-Journal Keperawatan (e-Kp) [Internet]. 2017;5(1):1–7. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/25166/24864>
 57. Zunita S, Wijaya A, Rokhani S. Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja Menjelang Ujian Nasional di SMA PGRI 2 Jombang (Studi di Kelas XII SMA PGRI 2 Jombang). J Keperawatan. 2018;16(1):62–8.

Lampiran 1.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(Informed Consent)

Perkenalkan nama saya Avridayanty Christ Partiani Tondang mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Antara *Smartphone Addiction* dan Stres dengan Kejadian Insomnia pada Siswa Kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021”**. Ada pun tujuan atau manfaat penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi terkait hubungan antara *smartphone addiction* dan stres dengan kejadian insomnia pada siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021.

Partisipasi saudara/i bersifat sukarela tanpa adanya paksaan, namun besar harapan saya kepada saudara/i dapat mengisi kuesioner ini, dengan memberikan jawaban yang sebenar-benarnya. Semua informasi yang saya terima, saya menjamin kerahasiaan identitas, informasi atau keterangan responden sesuai dengan etika penelitian yang berlaku. Informasi tersebut hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini serta tidak akan disebarluaskan ataupun disalahgunakan untuk maksud dan tujuan lain.

Bila saudara/i bersedia mengikuti survei ini, silahkan pilih jawaban “Bersedia”

- Bersedia
- Tidak Bersedia

Apakah saudara/i menggunakan obat tidur dalam seminggu terakhir?

- Ya
- Tidak

Apakah saudara/i mengalami insomnia selama 1 tahun semenjak adanya pandemi virus COVID-19?

- Ya
- Tidak

Lampiran 2.

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Antara *Smartphone Addiction* dan Stres dengan Kejadian Insomnia Pada Siswa Kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
Usia :
Kelas IX :

II. Insomnia (Gangguan Tidur)

Saudara/i diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda centang (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Saudara/i selama satu bulan belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan Saudara/i yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawab pertama yang terlintas dalam pikiran Saudara/i. Dengan pilihan jawaban sebagai berikut : Tidak pernah; Kadang-kadang; Sering; dan Selalu.

1. Apakah anda kesulitan untuk memulai tidur ?

☐ Tidak pernah	☐ Sering
☐ Kadang-kadang	☐ Selalu

2. Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari ?

☐ Tidak pernah	☐ Sering
☐ Kadang-kadang	☐ Selalu

3. Apakah anda biasa terbangun lebih awal/dini hari ?

☐ Tidak pernah	☐ Sering
☐ Kadang-kadang	☐ Selalu

4. Apakah anda merasa mengantuk di siang hari ?

- | | |
|--|---------------------------------|
| ☐ Tidak pernah | ☐ Sering |
| ☐ Kadang-kadang | ☐ Selalu |

5. Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari ?

- | | |
|--|---------------------------------|
| ☐ Tidak pernah | ☐ Sering |
| ☐ Kadang-kadang | ☐ Selalu |

6. Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda ?

- | | |
|--|---------------------------------|
| ☐ Tidak pernah | ☐ Sering |
| ☐ Kadang-kadang | ☐ Selalu |

7. Apakah anda merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur ?

- | | |
|--|---------------------------------|
| ☐ Tidak pernah | ☐ Sering |
| ☐ Kadang-kadang | ☐ Selalu |

8. Apakah anda mendapat mimpi buruk saat tidur ?

- | | |
|--|---------------------------------|
| ☐ Tidak pernah | ☐ Sering |
| ☐ Kadang-kadang | ☐ Selalu |

9. Apakah anda merasa badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur ?

- | | |
|--|---------------------------------|
| ☐ Tidak pernah | ☐ Sering |
| ☐ Kadang-kadang | ☐ Selalu |

10. Apakah jadwal jam tidur sampai bangun tidur anda tidak teratur ?

- | | |
|--|---------------------------------|
| ☐ Tidak pernah | ☐ Sering |
| ☐ Kadang-kadang | ☐ Selalu |

11. Apakah anda tidur selama 8 jam semalam ?

- | | |
|--|---------------------------------|
| ☐ Tidak pernah | ☐ Sering |
| ☐ Kadang-kadang | ☐ Selalu |

III. *Smartphone Addiction*

Keterangan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

AS : Agak Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

Saudara/i diminta untuk menjawab pertanyaan dibawah dengan cara mencentang (√) yang menurut Saudara/i paling sesuai.

No	Pernyataan	SS	S	AS	KS	TS	STS
1.	Karena penggunaan smartphone saya sulit melakukan pekerjaan sesuai dengan jadwal yang sudah saya tentukan sebelumnya						
2.	Saya merasa sulit berkonsentrasi saat di kelas, mengerjakan tugas, atau bekerja disebabkan oleh penggunaan smartphone						
3.	Saya merasakan nyeri pada pergelangan tangan atau leher bagian belakang saat menggunakan smartphone						
4.	Saya tidak sanggup apabila saya diharuskan untuk tidak memiliki smartphone						
5.	Saya merasa tidak sabaran dan gelisah saat saya tidak memegang smartphone milik saya						
6.	Saya berfikir tentang smartphone saya bahkan saat saya tidak menggunakannya						
7.	Saya tidak akan pernah berhenti menggunakan smartphone meskipun saya tahu bahwa kehidupan sehari-hari saya sudah sangat terpengaruh oleh smartphone						
8.	Saya memeriksa smartphone saya secara berkala sehingga saya tidak akan melewatkan percakapan orang lain di social media						
9.	Saya selalu menggunakan smartphone lebih lama dari waktu yang saya rencanakan						
10.	Orang-orang di sekitar saya memberitahu saya bahwa saya menggunakan smartphone secara berlebihan						

IV. Tingkat Stres

Berikan tanda centang (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan perasaan dan pikiran anda selama satu bulan terakhir. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap jawaban, yaitu :

TP : Tidak Pernah.

HTP : Hampir Tidak Pernah (1-2 kali).

KK : Kadang-Kadang (3-4 kali).

HS : Hampir Sering (5-6 kali).

SS : Sangat Sering (lebih dari 6 kali).

No	Pernyataan	TP	HTP	KK	HS	SS
1.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa kesal karena suatu hal yang terjadi secara tak terduga ?					
2.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal penting dalam hidup anda ?					
3.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan ?					
4.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin tentang kemampuan dalam menangani masalah pribadi anda ?					
5.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu berjalan sesuai dengan harapan anda ?					
6.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan ?					
7.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda bisa mengendalikan rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda ?					

8.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain ?					
9.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan ?					
10.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak dapat mengatasinya ?					

Lampiran 3. Persetujuan Untuk Pengambilan Data Skripsi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jl. Letjend Soeprapto No.33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp. (0741) 60246 website: www.fk.unja.ac.id e-mail: fk.telanai@gmail.com

PERSETUJUAN UNTUK PENGUMPULAN DATA SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini, Tim Seminar Proposal Penelitian dari Mahasiswa :

Nama : Avridayanty Christ Partiani Tondang
NIM : N1A117214
Judul Proposal : Hubungan antara *Smartphone Addiction* dan Stres dengan Kejadian
Insomnia pada Siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun
2021

Dengan ini menyatakan bahwa proposal telah diperbaiki sesuai hasil seminar proposal yang telah dilaksanakan pada tanggal 05 April 2021, dan oleh karena itu pengumpulan data dapat dimulai sejak tanggal persetujuan ini.

Tim Seminar Proposal:

No.	Nama Tim	Keterangan	Tanggal ACC	Tanda Tangan
1.	M. Dody Izhar, S.KM., M.Kes.	Ketua Sidang	03 Mei 2021	1.
2.	Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid.	Sekretaris	03 Mei 2021	2.
3.	Helmi Suryani Nasution, S.K.M., M.Epid.	Penguji Utama	03 Mei 2021	3.
4.	Vinna Rahayu Ningsih, S.KM., M.Kes.	Anggota Tim Penguji	26 April 2021	4.

Demikian persetujuan ini dibuat dan dimaklumi.

Lampiran 4. Surat Izin Uji Validitas

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Alamat : Jl. Lejend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax: (0741) 60246 website: www.fk.unja.ac.id e-mail: fkik@gmail.com

Nomor : 1030/UN21.8/PT.01.04/2021
Hal : Uji Validitas

Kepada Yth,
Kepala SMP Negeri 30 Kota Bekasi
di -
Tempat

Dengan Hormat,
Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi Tahun Akademik 2020/2021, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan uji validitas, atas nama :

Nama : Avridayanty Christ Partiani Tondang
NIM : N1A117214
Judul Penelitian : Hubungan antara *Smartphone Addiction* dan Stres dengan Kejadian Insomnia pada Siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021
Pembimbing I : M. Dody Izhar, SK.M., M.Kes.
Pembimbing II : Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 04 JUN 2021
An. Dekan
Wakil Dekan BAKSI

Aryanty, M.Med.Ed,Sp.A
NIP. 19830201 200801 2 009

Tembusan Yth :
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dinas Pendidikan Kota Bekasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax: (0741) 60246 website: www. fk.unja.ac.id e-mail: fkik@gmail.com

Nomor : 132/UN21.8/PT 01.04/2021
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Dinas Pendidikan Kota Bekasi
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi Tahun Akademik 2020/2021, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan izin penelitian, atas nama :

Nama : Avridayanty Christ Partiani Tondang
NIM : N1A117214
Judul Penelitian : Hubungan antara *Smartphone Addiction* dan Stres dengan Kejadian Insomnia pada Siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021
Pembimbing I : M. Dody Izhar, SK.M., M.Kes.
Pembimbing II : Marta BUtar Butar, S.K.M., M.Epid.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 19 MAY 2021

An. Dekan

Wakil Dekan BAKSI



Dr. Nindya Aryanty, M.Med.Ed,Sp.A
NIP. 19830201 200801 2 009

Tembusan Yth :

1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian SMP Negeri 8 Kota Bekasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax: (0741) 60246 website: www. fk.unja.ac.id e-mail: fkik@gmail.com

Nomor : 130 /UN21.8/PT 01.04 /2021
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala SMP Negeri 8 Kota Bekasi
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi Tahun Akademik 2020/2021, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian dan Pengambilan Data, atas nama :

Nama : Avridayanty Christ Partiani Tondang

NIM : N1A117214

Judul Penelitian : Hubungan antara *Smartphone Addiction* dan Stres dengan Kejadian Insomnia pada Siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Kota Bekasi Tahun 2021

Pembimbing I : M. Dody Izhar, SK.M., M.Kes.

Pembimbing II : Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 19 MAY 2021
Wakil Dekan
Wakil Dekan BAKSI
Avridaya Aryanty, M.Med.Ed,Sp.A
19830201 200801 2 009

Tembusan Yth :

1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian SMP Negeri 8 Kota Bekasi



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS PENDIDIKAN SMP NEGERI 8 BEKASI

Jl. Cipendawa Bojong Menteng Kota Bekasi 17117 ☎ (021) 8254475
Blog: <http://smpn8-kotabekasi.blogspot.com> Email: smpn_8bekasi@yahoo.com

Nomor : 800/188/SMPN.8/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Dekan FKIK (Fakultas Kedokteran dan Ilmu Masyarakat)
Universitas Jambi
di
Jambi

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Menindaklanjuti surat dari A.n Dekan Wakil BAKSI Nomor : 130/UN21.8/PT01.04/2021 tanggal 19 Mei 2021 dan surat izin dari Dinas Pendidikan Kota Bekasi Nomor : 421/5690-Disdik.Pem.SMP, mengenai perihal Izin Penelitian dan pengambilan data di SMP Negeri 8 Bekasi, dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat memenuhi permohonan Bapak/Ibu Dekan untuk pelaksanaan Penelitian dengan Judul Penelitian "Hubungan antara *Smartphone Addiction* dan Stres dengan Kejadian Insomnia pada Siswa kelas IX di SMP Negeri 8 Bekasi Tahun 2021".

Adapun izin tersebut dapat dimulai pada tanggal 15 s.d. 19 Juni 2021, dengan peserta sebanyak 1 orang yaitu:

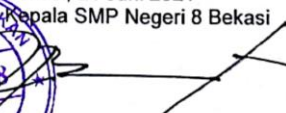
No.	NIM	Nama Mahasiswa	Program Studi
1.	N1A117214	Avridayanty Christ Partiani Tondang	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Pada akhir penelitian, kami mengharapkan agar yang bersangkutan membuat Laporan penelitian selama berada di SMP Negeri 8 Bekasi sebagai *Feed back*.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bekasi, 21 Juni 2021
Kepala SMP Negeri 8 Bekasi



ARIPIN BUDIANA, S.Pd
Pembina, IVa
NIP. 19660208 199903 1 003



Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Kuesioner Insomnia

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	21	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	21	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.865	11

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Insomnia_1	1.90	.700	21
Insomnia_2	1.62	.590	21
Insomnia_3	2.00	.707	21
Insomnia_4	2.10	.831	21
Insomnia_5	1.95	.740	21
Insomnia_6	2.00	.894	21
Insomnia_7	1.95	.669	21
Insomnia_8	1.81	.602	21
Insomnia_9	1.90	.700	21
Insomnia_10	1.67	.577	21
Insomnia_11	1.95	.669	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Insomnia_1	18.95	21.548	.537	.855
Insomnia_2	19.24	21.990	.577	.853
Insomnia_3	18.86	21.629	.517	.856
Insomnia_4	18.76	21.190	.477	.861
Insomnia_5	18.90	20.790	.621	.849
Insomnia_6	18.86	20.529	.518	.859
Insomnia_7	18.90	21.890	.510	.857
Insomnia_8	19.05	21.348	.687	.846
Insomnia_9	18.95	20.448	.725	.841
Insomnia_10	19.19	22.362	.519	.857
Insomnia_11	18.90	21.490	.579	.852

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
20.86	25.529	5.053	11

2. Kuesioner *Smartphone Addiction*

Case Processing Summary

			%
Cases	Cases	21	100.0
		0	.0
	Total	21	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.868	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
SA_1	3.86	1.315	21
SA_2	4.00	1.225	21
SA_3	4.05	1.203	21
SA_4	3.90	1.044	21
SA_5	3.86	1.315	21
SA_6	3.95	1.071	21
SA_7	3.86	.964	21
SA_8	3.67	1.238	21
SA_9	4.19	1.078	21
SA_10	3.86	1.389	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SA_1	35.33	52.533	.561	.858
SA_2	35.19	51.862	.658	.850
SA_3	35.14	53.029	.598	.855
SA_4	35.29	55.414	.544	.859
SA_5	35.33	51.733	.608	.854
SA_6	35.24	55.690	.508	.861
SA_7	35.33	56.733	.503	.862
SA_8	35.52	52.162	.630	.852
SA_9	35.00	53.400	.660	.850
SA_10	35.33	51.333	.588	.856

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
39.19	64.962	8.060	10

3. Kuesioner *Stres*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	21	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	21	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.824	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Stres_1	1.86	1.108	21
Stres_2	1.81	1.078	21
Stres_3	2.33	1.017	21
Stres_4	2.19	1.030	21
Stres_5	2.19	.928	21
Stres_6	2.24	1.044	21
Stres_7	2.05	.865	21
Stres_8	2.10	.889	21
Stres_9	1.86	1.014	21
Stres_10	1.71	.956	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Stres_1	18.48	31.262	.471	.812
Stres_2	18.52	31.262	.490	.810
Stres_3	18.00	30.100	.646	.793
Stres_4	18.14	31.729	.477	.811
Stres_5	18.14	31.229	.602	.799
Stres_6	18.10	31.390	.500	.809
Stres_7	18.29	33.114	.449	.813
Stres_8	18.24	32.490	.498	.809
Stres_9	18.48	31.762	.485	.810
Stres_10	18.62	32.248	.476	.811

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
20.33	38.333	6.191	10

Lampiran 9. Master Data Penelitian

1. Variabel Insomnia

Kelas IX	1. Apakah anda kesulitan untuk memulai tidur?	2. Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari?	3. Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari?	4. Apakah anda merasa mengantuk di siang hari?	5. Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari?	6. Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?	7. Apakah anda merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur?	8. Apakah anda mendapat mimpi buruk saat tidur?	9. Apakah anda merasa badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur?	10. Apakah jadwal jam tidur sampai bangun tidur anda tidak teratur?	11. Apakah anda tidur selama 8 jam semalam?
IX-1	2	3	4	3	1	2	1	2	1	2	3
IX-1	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	3
IX-1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2
IX-1	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2
IX-1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2
IX-1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	3
IX-1	2	1	3	3	1	2	1	1	2	3	2
IX-1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3
IX-1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3
IX-1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2
IX-2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	4	2
IX-2	2	2	2	4	1	2	1	2	2	2	2
IX-2	2	1	1	3	1	4	1	2	1	4	2

IX-2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	3	2
IX-2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	3
IX-2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	4	2
IX-2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	4	2
IX-2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	4	2
IX-2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2
IX-2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	4
IX-3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2
IX-3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2
IX-3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
IX-3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
IX-3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2
IX-3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
IX-3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	4	2
IX-3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3
IX-3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2
IX-3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3
IX-4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
IX-4	2	2	2	2	2	3	2	1	2	4	2
IX-4	2	1	1	2	1	2	1	2	4	3	2
IX-4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
IX-4	2	1	2	1	1	2	2	2	3	4	3
IX-4	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2
IX-4	2	3	2	2	2	3	2	1	3	3	4
IX-4	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2

IX-4	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2
IX-5	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
IX-5	2	2	2	3	2	1	1	2	2	4	2
IX-5	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2
IX-5	2	2	2	3	2	1	1	2	2	4	2
IX-5	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2
IX-5	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2
IX-5	2	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2
IX-5	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
IX-5	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
IX-6	1	2	1	2	1	4	1	1	1	2	2
IX-6	2	2	4	2	1	2	1	2	1	1	4
IX-6	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
IX-6	2	2	2	3	1	1	1	2	1	4	3
IX-6	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2
IX-6	2	2	4	2	1	2	1	2	1	1	4
IX-6	2	2	4	2	1	2	1	2	1	1	4
IX-6	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2
IX-6	2	3	3	2	2	1	2	1	2	4	2
IX-7	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
IX-7	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	2
IX-7	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
IX-7	2	2	3	2	2	2	4	3	2	2	2
IX-7	2	2	2	2	2	4	4	2	3	2	2
IX-7	2	2	2	4	1	2	1	2	2	2	2

IX-7	2	1	2	2	2	3	4	2	2	3	2
IX-7	2	1	4	2	1	2	2	2	3	2	2
IX-7	2	2	3	2	4	2	2	2	2	4	2
IX-8	2	1	1	2	1	1	1	3	2	4	3
IX-8	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	4
IX-8	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	3
IX-8	2	2	3	2	2	4	2	3	3	2	2
IX-8	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	3
IX-8	2	2	3	1	1	4	2	2	2	1	4
IX-8	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
IX-8	1	2	4	1	2	1	1	1	1	2	2
IX-9	2	2	4	1	1	4	2	2	2	1	4
IX-9	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
IX-9	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2
IX-9	2	1	2	1	1	2	1	1	3	4	4
IX-9	1	1	4	3	1	1	1	2	2	2	3
IX-9	2	2	3	2	2	3	4	2	3	2	2
IX-9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
IX-9	1	2	4	2	1	1	1	2	2	2	2

2. Variabel *Smartphone Addiction*

Kelas IX	1. Karena penggunaan smartphone saya sulit melakukan pekerjaan sesuai dengan jadwal yang sudah saya tentukan sebelumnya	2. Saya merasa sulit berkonsentrasi saat di kelas, mengerjakan tugas, atau bekerja disebabkan oleh penggunaan smartphone	3. Saya merasakan nyeri pada pergelangan tangan atau leher bagian belakang saat menggunakan smartphone	4. Saya tidak sanggup apabila saya diharuskan untuk tidak memiliki smartphone	5. Saya merasa tidak sabaran dan gelisah saat saya tidak memegang smartphone milik saya	6. Saya berfikir tentang smartphone saya bahkan saat saya tidak menggunakannya	7. Saya tidak akan pernah berhenti menggunakan smartphone meskipun saya tahu bahwa kehidupan sehari-hari saya sudah sangat terpengaruh oleh smartphone	8. Saya memeriksa smartphone saya secara berkala sehingga saya tidak akan melewatkan percakapan orang lain di social media	9. Saya selalu menggunakan smartphone lebih lama dari waktu yang saya rencanakan	10. Orang-orang di sekitar saya memberitahu saya bahwa saya menggunakan smartphone secara berlebihan
IX-1	5	5	5	3	4	3	5	4	3	5
IX-1	5	5	5	2	2	2	4	3	5	5
IX-1	2	4	2	4	3	2	2	3	2	3
IX-1	6	4	2	4	4	4	3	5	4	3
IX-1	5	4	4	6	6	5	5	5	6	6
IX-1	3	2	3	3	3	3	4	5	5	3
IX-1	4	3	5	6	5	5	5	4	4	6
IX-1	5	4	5	4	5	5	3	3	4	5
IX-1	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3
IX-1	5	5	5	5	4	3	2	2	4	4
IX-2	5	5	5	6	6	4	6	5	6	6
IX-2	4	5	4	5	5	5	3	3	3	3
IX-2	3	5	5	6	6	5	5	4	5	6
IX-2	5	4	5	5	5	3	2	4	5	5

IX-2	5	4	3	5	4	4	3	3	4	4
IX-2	4	5	4	4	6	4	6	4	6	6
IX-2	6	5	5	4	6	4	6	5	6	6
IX-2	6	5	3	6	5	5	5	6	6	6
IX-2	3	2	2	5	3	3	5	4	2	5
IX-2	1	1	2	4	3	4	1	3	3	5
IX-3	3	2	3	6	3	3	2	4	3	2
IX-3	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5
IX-3	5	5	5	5	3	5	5	5	6	5
IX-3	4	4	4	5	5	4	4	3	5	5
IX-3	3	2	6	5	3	3	3	4	2	2
IX-3	5	5	5	5	5	3	4	5	4	4
IX-3	3	3	2	5	5	4	4	2	2	4
IX-3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	5
IX-3	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5
IX-3	5	5	4	3	5	5	4	4	4	5
IX-4	2	2	2	3	3	2	3	3	5	4
IX-4	6	5	3	4	1	1	2	2	5	4
IX-4	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6
IX-4	2	2	2	3	3	2	3	3	5	4
IX-4	6	3	4	4	3	3	5	3	5	3
IX-4	5	6	3	3	2	3	3	2	4	5
IX-4	4	1	6	6	6	6	6	5	6	5
IX-4	5	4	5	3	4	2	4	3	4	2
IX-4	3	2	3	6	3	3	2	4	3	2

IX-5	4	2	5	4	5	5	4	4	2	5
IX-5	5	5	5	4	6	4	6	5	6	6
IX-5	6	4	2	4	4	4	3	5	4	3
IX-5	4	5	5	6	6	4	6	5	6	6
IX-5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5
IX-5	3	2	6	5	3	3	3	4	2	2
IX-5	6	4	5	6	6	5	6	5	6	5
IX-5	5	4	4	5	2	2	3	3	5	3
IX-5	3	2	3	3	3	3	4	5	5	3
IX-6	5	4	2	4	3	2	3	3	4	4
IX-6	5	6	5	6	4	6	3	6	2	1
IX-6	5	5	2	6	5	5	4	5	6	5
IX-6	4	6	2	6	4	4	5	5	6	2
IX-6	5	5	4	3	3	2	1	4	5	5
IX-6	5	4	2	4	3	2	3	3	4	4
IX-6	2	4	2	4	3	2	2	3	2	3
IX-6	6	4	2	4	4	4	3	5	4	3
IX-6	5	4	5	4	5	5	3	3	4	5
IX-7	4	4	4	5	2	2	3	3	5	4
IX-7	6	5	2	2	4	2	5	4	2	5
IX-7	4	3	3	4	3	5	4	5	1	3
IX-7	4	3	3	4	3	5	4	5	1	2
IX-7	4	3	3	4	3	5	4	5	6	3
IX-7	4	5	4	5	5	5	5	3	3	3
IX-7	5	5	5	4	5	3	4	4	4	3

IX-7	5	4	4	6	4	4	3	4	5	6
IX-7	5	5	4	6	4	4	5	4	5	4
IX-8	2	6	2	6	6	6	4	6	4	6
IX-8	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2
IX-8	5	6	5	5	4	4	4	3	5	4
IX-8	4	3	3	4	3	5	4	5	1	3
IX-8	5	6	5	5	4	4	4	3	5	4
IX-8	3	2	3	3	4	4	2	2	2	2
IX-8	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2
IX-8	3	2	2	5	4	4	6	3	2	2
IX-9	3	2	3	3	4	4	2	2	2	3
IX-9	3	2	2	5	4	4	1	3	2	2
IX-9	3	2	3	6	3	3	2	4	3	2
IX-9	4	3	4	5	5	4	3	3	5	5
IX-9	5	6	5	5	4	4	4	3	5	4
IX-9	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4
IX-9	5	5	5	5	3	5	5	5	6	5
IX-9	3	2	2	5	4	4	1	3	2	2

3. Variabel Stres

Kelas IX	1. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa kesal karena suatu hal yang terjadi secara tak terduga?	2. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal penting dalam hidup anda?	3. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan?	4. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin tentang kemampuan dalam menangani masalah pribadi anda?	5. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu berjalan sesuai dengan harapan anda?	6. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan?	7. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda bisa mengendalikan rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda?	8. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain?	9. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan?	10. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak dapat mengatasinya?
IX-1	3	1	2	2	3	1	2	2	3	3
IX-1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1
IX-1	2	0	2	4	3	2	3	2	2	0
IX-1	0	2	0	1	1	0	2	0	3	0
IX-1	2	3	4	2	2	1	3	2	1	2
IX-1	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2
IX-1	2	2	3	2	3	1	4	2	1	1
IX-1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2
IX-1	2	2	3	3	4	3	2	2	2	1
IX-1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1
IX-2	2	2	2	0	4	2	2	0	3	2
IX-2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2
IX-2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1

IX-2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2
IX-2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	1
IX-2	2	2	2	0	4	2	2	0	3	2
IX-2	2	2	2	0	4	2	2	0	3	2
IX-2	4	3	2	4	2	2	4	4	3	2
IX-2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2
IX-2	2	0	0	3	3	0	2	2	0	0
IX-3	2	1	0	1	1	2	2	1	0	1
IX-3	4	3	3	3	2	3	4	4	4	2
IX-3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2
IX-3	2	2	2	3	2	2	3	3	1	3
IX-3	4	1	3	4	4	3	2	1	3	3
IX-3	3	2	2	1	4	1	2	2	2	0
IX-3	1	0	0	2	2	0	2	0	0	0
IX-3	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1
IX-3	1	2	3	3	3	2	3	4	2	2
IX-3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3
IX-4	1	0	1	2	0	1	2	2	1	0
IX-4	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1
IX-4	1	1	2	0	0	4	2	2	2	2
IX-4	1	0	1	2	0	1	2	2	1	0
IX-4	4	3	3	2	2	3	4	2	4	2
IX-4	4	3	2	2	3	2	2	2	4	4
IX-4	0	2	4	2	1	1	2	2	3	4
IX-4	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2

IX-4	2	1	0	1	1	2	2	1	0	1
IX-5	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2
IX-5	2	2	2	0	4	2	2	0	3	2
IX-5	0	2	0	1	1	0	2	0	3	0
IX-5	2	2	2	0	4	2	2	0	3	2
IX-5	1	2	3	3	2	3	4	4	2	2
IX-5	3	1	3	4	3	3	3	2	2	2
IX-5	2	2	2	0	4	2	2	0	3	2
IX-5	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1
IX-5	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2
IX-6	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1
IX-6	3	2	0	4	2	0	2	2	2	1
IX-6	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2
IX-6	4	2	4	2	2	2	1	4	4	2
IX-6	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3
IX-6	3	1	2	2	3	1	2	2	3	3
IX-6	2	0	2	4	3	2	3	2	2	0
IX-6	3	2	3	2	1	2	3	1	3	2
IX-6	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2
IX-7	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1
IX-7	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0
IX-7	1	2	4	4	4	3	0	4	2	2
IX-7	1	4	3	4	4	3	0	4	1	2
IX-7	1	2	3	4	4	3	0	4	2	3
IX-7	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2

IX-7	2	2	3	1	1	2	2	1	3	2
IX-7	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3
IX-7	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1
IX-8	4	3	3	2	3	0	3	2	4	2
IX-8	2	0	0	4	4	0	1	3	0	0
IX-8	2	2	0	4	3	3	3	3	2	2
IX-8	1	4	4	4	4	4	0	4	3	3
IX-8	2	2	0	4	3	3	3	3	2	2
IX-8	2	1	1	3	2	2	2	2	0	0
IX-8	2	0	0	4	4	0	1	3	0	0
IX-8	3	0	2	3	3	2	3	3	1	0
IX-9	1	2	1	3	3	2	2	2	0	0
IX-9	3	0	2	3	3	2	4	3	1	0
IX-9	2	1	0	1	1	2	2	1	2	1
IX-9	2	2	1	3	2	2	3	2	1	2
IX-9	2	2	0	4	1	1	1	1	2	2
IX-9	2	2	1	3	1	2	2	2	2	0
IX-9	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2
IX-9	3	0	2	3	3	2	3	3	1	0

Lampiran 10. Hasil Analisis Univariat

Frequencies

		Statistics					
		Jenis_Kelamin	Usia	Kelas_IX	Insomnia	Smartphone_Addiction	Stres
N	Valid	82	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.67	14.99		1.77	1.82	1.95
Std. Error of Mean		.052	.048		.047	.043	.052
Median		2.00	15.00		2.00	2.00	2.00
Mode		2	15		2	2	2
Std. Deviation		.473	.430		.425	.389	.469
Variance		.224	.185		.180	.151	.220
Range		1	2		1	1	2
Minimum		1	14		1	1	1
Maximum		2	16		2	2	3
Sum		137	1229		145	149	160

Frequency Table

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	27	32.9	32.9	32.9
	Perempuan	55	67.1	67.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	8	9.8	9.8	9.8
	15	67	81.7	81.7	91.5
	16	7	8.5	8.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Kelas IX

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IX-1	10	12.2	12.2	12.2
	IX-2	10	12.2	12.2	24.4
	IX-3	10	12.2	12.2	36.6
	IX-4	9	11.0	11.0	47.6
	IX-5	9	11.0	11.0	58.5
	IX-6	9	11.0	11.0	69.5
	IX-7	9	11.0	11.0	80.5
	IX-8	8	9.8	9.8	90.2
	IX-9	8	9.8	9.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Insomnia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Keluhan Insomnia	19	23.2	23.2	23.2
	Insomnia Ringan	63	76.8	76.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Smartphone Addiction

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecanduan	71	86.6	86.6	86.6
	Tidak Kecanduan	11	13.4	13.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stres Rendah	11	13.4	13.4	13.4
	Stres Sedang	64	78.0	78.0	91.5
	Stres Tinggi	7	8.5	8.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

1. Variabel Insomnia

Statistics

		1. Apakah anda kesulitan untuk memulai tidur?	2. Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari?	3. Apakah anda biasa terbangun lebih awal/dini hari?	4. Apakah anda merasa mengantuk di siang hari?	5. Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari?
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		6. Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?	7. Apakah anda merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur?	8. Apakah anda mendapat mimpi buruk saat tidur?	9. Apakah anda merasa badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur?	10. Apakah jadwal jam tidur sampai bangun tidur anda tidak teratur?	11. Apakah anda tidur selama 8 jam semalam?
N	Valid	82	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

1. Apakah anda kesulitan untuk memulai tidur?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	19	23.2	23.2	23.2
	Kadang-Kadang	63	76.8	76.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

2. Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	23	28.0	28.0	28.0
	Kadang-Kadang	53	64.6	64.6	92.7
	Sering	6	7.3	7.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

3. Apakah anda biasa terbangun lebih awal/dini hari ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	10	12.2	12.2	12.2
	Kadang-Kadang	44	53.7	53.7	65.9
	Sering	18	22.0	22.0	87.8
	Selalu	10	12.2	12.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

4. Apakah anda merasa mengantuk di siang hari ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	8	9.8	9.8	9.8
	Kadang-Kadang	47	57.3	57.3	67.1
	Sering	24	29.3	29.3	96.3
	Selalu	3	3.7	3.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

5. Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	40	48.8	48.8	48.8
	Kadang-Kadang	40	48.8	48.8	97.6
	Sering	1	1.2	1.2	98.8
	Selalu	1	1.2	1.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

6. Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	27	32.9	32.9	32.9
	Kadang-Kadang	40	48.8	48.8	81.7
	Sering	9	11.0	11.0	92.7
	Selalu	6	7.3	7.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

7. Apakah anda merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	44	53.7	53.7	53.7
	Kadang-Kadang	29	35.4	35.4	89.0
	Sering	5	6.1	6.1	95.1
	Selalu	4	4.9	4.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

8. Apakah anda mendapat mimpi buruk saat tidur?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	15	18.3	18.3	18.3
	Kadang-Kadang	63	76.8	76.8	95.1
	Sering	4	4.9	4.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

9. Apakah anda merasa badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	26	31.7	31.7	31.7
	Kadang-Kadang	43	52.4	52.4	84.1
	Sering	12	14.6	14.6	98.8
	Selalu	1	1.2	1.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

10. Apakah jadwal jam tidur sampai bangun tidur anda tidak teratur?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	8	9.8	9.8	9.8
	Kadang-Kadang	37	45.1	45.1	54.9
	Sering	22	26.8	26.8	81.7
	Selalu	15	18.3	18.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

11. Apakah anda tidur selama 8 jam semalam?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-Kadang	59	72.0	72.0	72.0
	Sering	14	17.1	17.1	89.0
	Selalu	9	11.0	11.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

2. Variabel *Smartphone Addiction*

Statistics

		1. Karena penggunaan smartphone saya sulit melakukan pekerjaan sesuai dengan jadwal yang sudah saya tentukan sebelumnya	2. Saya merasa sulit berkonsentrasi saat di kelas, mengerjakan tugas, atau bekerja disebabkan oleh penggunaan smartphone	3. Saya merasakan nyeri pada pergelangan tangan atau leher bagian belakang saat menggunakan smartphone	4. Saya tidak sanggup apabila saya diharuskan untuk tidak memiliki smartphone	5. Saya merasa tidak sabaran dan gelisah saat saya tidak memegang smartphone milik saya
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		6. Saya berfikir tentang smartphone saya bahkan saat saya tidak menggunakannya	7. Saya tidak akan pernah berhenti menggunakan smartphone meskipun saya tahu bahwa kehidupan sehari-hari saya sudah sangat terpengaruh oleh smartphone	8. Saya memeriksa smartphone saya secara berkala sehingga saya tidak akan melewatkan percakapan orang lain di social media	9. Saya selalu menggunakan smartphone lebih lama dari waktu yang saya rencanakan	10. Orang-orang di sekitar saya memberitahu saya bahwa saya menggunakan smartphone secara berlebihan
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

1. Karena penggunaan smartphone saya sulit melakukan pekerjaan sesuai dengan jadwal yang sudah saya tentukan sebelumnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	1.2	1.2	1.2
	Tidak Setuju	5	6.1	6.1	7.3
	Kurang Setuju	18	22.0	22.0	29.3
	Agak Setuju	16	19.5	19.5	48.8
	Setuju	32	39.0	39.0	87.8
	Sangat Setuju	10	12.2	12.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

2. Saya merasa sulit berkonsentrasi saat di kelas, mengerjakan tugas, atau bekerja disebabkan oleh penggunaan smartphone

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	2	2.4	2.4	2.4
	Tidak Setuju	16	19.5	19.5	22.0
	Kurang Setuju	11	13.4	13.4	35.4
	Agak Setuju	19	23.2	23.2	58.5
	Setuju	26	31.7	31.7	90.2
	Sangat Setuju	8	9.8	9.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

3. Saya merasakan nyeri pada pergelangan tangan atau leher bagian belakang saat menggunakan smartphone

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	19	23.2	23.2	23.2
	Kurang Setuju	20	24.4	24.4	47.6
	Agak Setuju	14	17.1	17.1	64.6
	Setuju	26	31.7	31.7	96.3
	Sangat Setuju	3	3.7	3.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

4. Saya tidak sanggup apabila saya diharuskan untuk tidak memiliki smartphone

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	2.4	2.4	2.4
	Kurang Setuju	14	17.1	17.1	19.5
	Agak Setuju	25	30.5	30.5	50.0
	Setuju	23	28.0	28.0	78.0
	Sangat Setuju	18	22.0	22.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

5. Saya merasa tidak sabaran dan gelisah saat saya tidak memegang smartphone milik saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	1.2	1.2	1.2
	Tidak Setuju	6	7.3	7.3	8.5
	Kurang Setuju	24	29.3	29.3	37.8
	Agak Setuju	21	25.6	25.6	63.4
	Setuju	19	23.2	23.2	86.6
	Sangat Setuju	11	13.4	13.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

6. Saya berfikir tentang smartphone saya bahkan saat saya tidak menggunakannya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	1.2	1.2	1.2
	Tidak Setuju	15	18.3	18.3	19.5
	Kurang Setuju	16	19.5	19.5	39.0
	Agak Setuju	25	30.5	30.5	69.5
	Setuju	21	25.6	25.6	95.1
	Sangat Setuju	4	4.9	4.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

7. Saya tidak akan pernah berhenti menggunakan smartphone meskipun saya tahu bahwa kehidupan sehari-hari saya sudah sangat terpengaruh oleh smartphone

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	4	4.9	4.9	4.9
	Tidak Setuju	13	15.9	15.9	20.7
	Kurang Setuju	19	23.2	23.2	43.9
	Agak Setuju	21	25.6	25.6	69.5
	Setuju	16	19.5	19.5	89.0
	Sangat Setuju	9	11.0	11.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

8. Saya memeriksa smartphone saya secara berkala sehingga saya tidak akan melewatkan percakapan orang lain di social media

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	2	2.4	2.4	2.4
	Tidak Setuju	6	7.3	7.3	9.8
	Kurang Setuju	26	31.7	31.7	41.5
	Agak Setuju	19	23.2	23.2	64.6
	Setuju	25	30.5	30.5	95.1
	Sangat Setuju	4	4.9	4.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

9. Saya selalu menggunakan smartphone lebih lama dari waktu yang saya rencanakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	3.7	3.7	3.7
	Tidak Setuju	16	19.5	19.5	23.2
	Kurang Setuju	8	9.8	9.8	32.9
	Agak Setuju	17	20.7	20.7	53.7
	Setuju	23	28.0	28.0	81.7
	Sangat Setuju	15	18.3	18.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

10. Orang-orang di sekitar saya memberitahu saya bahwa saya menggunakan smartphone secara berlebihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	1.2	1.2	1.2
	Tidak Setuju	14	17.1	17.1	18.3
	Kurang Setuju	17	20.7	20.7	39.0
	Agak Setuju	15	18.3	18.3	57.3
	Setuju	23	28.0	28.0	85.4
	Sangat Setuju	12	14.6	14.6	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

3. Variabel Stres

Statistics

		1. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa kesal karena suatu hal yang terjadi secara tak terduga?	2. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal penting dalam hidup anda?	3. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan?	4. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin tentang kemampuan dalam menangani masalah pribadi anda?	5. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu berjalan sesuai dengan harapan anda?
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		6. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan?	7. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda bisa mengendalikan rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda?	8. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain?	9. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan?	10. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak dapat mengatasinya?
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

1. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa kesal karena suatu hal yang terjadi secara tak terduga?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	4	4.9	4.9	4.9
	Hampir Tidak Pernah	15	18.3	18.3	23.2
	Kurang Setuju	44	53.7	53.7	76.8
	Hampir Sering	12	14.6	14.6	91.5
	Sangat Sering	7	8.5	8.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

2. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal penting dalam hidup anda?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	13	15.9	15.9	15.9
	Hampir Tidak Pernah	16	19.5	19.5	35.4
	Kurang Setuju	39	47.6	47.6	82.9
	Hampir Sering	12	14.6	14.6	97.6
	Sangat Sering	2	2.4	2.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

3. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	14	17.1	17.1	17.1
	Hampir Tidak Pernah	11	13.4	13.4	30.5
	Kurang Setuju	29	35.4	35.4	65.9
	Hampir Sering	23	28.0	28.0	93.9
	Sangat Sering	5	6.1	6.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

4. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin tentang kemampuan dalam menangani masalah pribadi anda?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	7	8.5	8.5	8.5
	Hampir Tidak Pernah	7	8.5	8.5	17.1
	Kurang Setuju	28	34.1	34.1	51.2
	Hampir Sering	25	30.5	30.5	81.7
	Sangat Sering	15	18.3	18.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

5. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu berjalan sesuai dengan harapan anda?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	4	4.9	4.9	4.9
	Hampir Tidak Pernah	13	15.9	15.9	20.7
	Kurang Setuju	27	32.9	32.9	53.7
	Hampir Sering	22	26.8	26.8	80.5
	Sangat Sering	16	19.5	19.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

6. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	8	9.8	9.8	9.8
	Hampir Tidak Pernah	17	20.7	20.7	30.5
	Kurang Setuju	39	47.6	47.6	78.0
	Hampir Sering	16	19.5	19.5	97.6
	Sangat Sering	2	2.4	2.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

7. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda bisa mengendalikan rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	5	6.1	6.1	6.1
	Hampir Tidak Pernah	9	11.0	11.0	17.1
	Kurang Setuju	42	51.2	51.2	68.3
	Hampir Sering	20	24.4	24.4	92.7
	Sangat Sering	6	7.3	7.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

8. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	10	12.2	12.2	12.2
	Hampir Tidak Pernah	12	14.6	14.6	26.8
	Kurang Setuju	38	46.3	46.3	73.2
	Hampir Sering	13	15.9	15.9	89.0
	Sangat Sering	9	11.0	11.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

9. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	9	11.0	11.0	11.0
Hampir Tidak Pernah	14	17.1	17.1	28.0
Kurang Setuju	32	39.0	39.0	67.1
Hampir Sering	22	26.8	26.8	93.9
Sangat Sering	5	6.1	6.1	100.0
Total	82	100.0	100.0	

10. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak dapat mengatasinya?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	18	22.0	22.0	22.0
Hampir Tidak Pernah	16	19.5	19.5	41.5
Kurang Setuju	37	45.1	45.1	86.6
Hampir Sering	9	11.0	11.0	97.6
Sangat Sering	2	2.4	2.4	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kelas_IX	82	100.0%	0	0.0%	82	100.0%

Usia * Kelas_IX Crosstabulation

			Kelas_IX									Total
			IX-1	IX-2	IX-3	IX-4	IX-5	IX-6	IX-7	IX-8	IX-9	
Usia	14	Count	2	1	1	0	1	2	1	0	0	8
		% within Usia	25.0%	12.5%	12.5%	0.0%	12.5%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%
	15	Count	8	9	7	9	7	7	8	6	6	67
		% within Usia	11.9%	13.4%	10.4%	13.4%	10.4%	10.4%	11.9%	9.0%	9.0%	100.0%
16	Count	0	0	2	0	1	0	0	0	2	2	7
	% within Usia	0.0%	0.0%	28.6%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	28.6%	100.0%
Total		Count	10	10	10	9	9	9	9	8	8	82
		% within Usia	12.2%	12.2%	12.2%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	9.8%	9.8%	100.0%

Lampran 11. Hasil Analisis Bivariat

1. *Smartphone Addiction* dengan *Insomnia*

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Smartphone_Addiction * Insomnia	82	100.0%	0	0.0%	82	100.0%

Smartphone_Addiction * Insomnia Crosstabulation

			Insomnia	
			Insomnia Ringan	Tidak Ada Keluhan Insomnia
Smartphone_Addiction	Kecanduan	Count % within Smartphone_Addiction	57 80.3%	14 19.7%
	Tidak Kecanduan	Count % within Smartphone_Addiction	6 54.5%	5 45.5%
Total		Count % within Smartphone_Addiction	63 76.8%	19 23.2%

Smartphone_Addiction * Insomnia Crosstabulation

			Total
Smartphone_Addiction	Kecanduan	Count % within Smartphone_Addiction	71 100.0%
	Tidak Kecanduan	Count % within Smartphone_Addiction	11 100.0%
Total		Count % within Smartphone_Addiction	82 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.544 ^a	1	.060		
Continuity Correction ^b	2.245	1	.134		
Likelihood Ratio	3.121	1	.077		
Fisher's Exact Test				.116	.072
Linear-by-Linear Association	3.051	1	.061		
N of Valid Cases	82				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.55.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Smartphone_Addiction (Kecanduan / Tidak Kecanduan)	3.393	.904	12.739
For cohort Insomnia = Insomnia Ringan	1.472	.848	2.555
For cohort Insomnia = Tidak Ada Keluhan Insomnia	.434	.195	.965
N of Valid Cases	82		

2. Stres dengan Insomnia**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Stres * Insomnia	82	100.0%	0	0.0%	82	100.0%

Stres * Insomnia Crosstabulation

			Insomnia		Total
			Tidak Ada Keluhan Insomnia	Insomnia Ringan	
Stres	Stres Rendah	Count	10	1	11
		% within Stres	90.9%	9.1%	100.0%
	Stres Sedang	Count	48	16	64
		% within Stres	75.0%	25.0%	100.0%
	Stres Tinggi	Count	5	2	7
		% within Stres	71.4%	28.6%	100.0%
Total	Count	63	19	82	
	% within Stres	76.8%	23.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.460 ^a	2	.482
Likelihood Ratio	1.722	2	.423
Linear-by-Linear Association	1.157	1	.282
N of Valid Cases	82		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.62.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Stres (Stres Rendah / Stres Sedang)	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed.
They are only computed for a 2*2 table
without empty cells.

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
Stres	Stres Rendah	11	.000	.000
	Stres Sedang	64	1.000	.000
	Stres Tinggi	7	.000	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Insomnia		Percentage Correct
			Tidak Ada Keluhan Insomnia	Insomnia Ringan	
Step 0	Insomnia	Insomnia Ringan	63	0	.0
		Tidak Ada Keluhan Insomnia	19	0	100.0
Overall Percentage					76.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.199	.262	20.975	1	.000	.302

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Stres	1.460	2	.482
		Stres(1)	.548	1	.459
		Stres(2)	.125	1	.723
	Overall Statistics		1.460	2	.482

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1.722	2	.423
	Block	1.722	2	.423
	Model	1.722	2	.423

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	87.057 ^a	.021	.031

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Insomnia		Percentage Correct
			Tidak Ada Keluhan Insomnia	Insomnia Ringan	
Step 1	Insomnia	Insomnia Ringan	63	0	.0
		Tidak Ada Keluhan Insomnia	19	0	100.0
	Overall Percentage				76.8

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)
								Lower
Step 1 ^a	Stres			1.317	2	.518		
	Stres(1)	1.204	1.088	1.225	1	.268	3.333	.395
	Stres(2)	1.386	1.342	1.068	1	.301	4.000	.288
	Constant	-2.303	1.049	4.820	1	.028	.100	

Variables in the Equation

		95% C.I. for EXP(B)
		Upper
Step 1 ^a	Stres	
	Stres(1)	28.108
	Stres(2)	55.471
	Constant	

a. Variable(s) entered on step 1: Stres.