

**HUBUNGAN KECANDUAN *GADGET* DENGAN GANGGUAN
PSIKOSOSIAL PADA SISWA SMP**

Studi Observasional Analitik di SMP Islam Hidayatullah Semarang

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Shavira Putri Rahmadhani

30102000174

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECANDUAN GADGET DENGAN GANGGUAN
PSIKOSOSIAL PADA SISWA SMP
Studi Observasional Analitik di SMP Islam Hidayatullah Semarang**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Shavira Putri Rahmadhani

30102000174

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 25 Oktober 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



Putri Rokhima Ayuningtyas, S.Psi, MHSPY

Anggota Tim Penguji




dr. Elly Noerhidajati Sp.KJ

Pembimbing II



dr. Ratnawati, M.Kes.



dr. Widian Rachim M.Sc

Semarang, 20 November 2024

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dean,



DR. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama Shavira Putri Rahmadhani

Nim 30102000174

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“HUBUNGAN KECANDUAN GADGET DENGAN GANGGUAN
PSIKOSOSIAL PADA SISWA SMP STUDI OBSERVASIONAL ANALITIK
DI SMP ISLAM HIDAYATULLAH SEMARANG”**

Adalah hasil karya skripsi saya dan dengan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 12 November 2024

Yang menyatakan,



Shavira Putri Rahmadhani

PRAKATA

Assalamu'alaikum wr. wb.

Alhamdulillah *rabbil'alamin*, puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN KECANDUAN GADGET DENGAN GANGGUAN PSIKOSOSIAL PADA SISWA SMP STUDI OBSERVASIONAL ANALITIK DI SMP ISLAM HIDAYATULLAH SEMARANG”** sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang bisa terselesaikan dengan baik.

Pada penulisan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak dukungan serta arahan oleh sejumlah pihak. Oleh sebab itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya pada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H. sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian ini.
2. Putri Rokhima Ayuningtyas, S.Psi., MHSPY sebagai pembimbing I dan dr. Ratnawati, M.Kes., sebagai pembimbing II yang bersedia memberikan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan, saran, serta motivasi sehingga dapat terselesaikannya penelitian ini.
3. dr. Elly Noerhidajati, Sp. KJ sebagai dosen penguji I dan dr. Widiana Rachim M.Sc dan sebagai dosen penguji II yang bersedia memberikan


waktunya untuk menguji dan memberikan saran dan arahan dalam menyelesaikan penelitian ini.

4. Ibu Ratna Arumsari S.S sebagai Kepala Sekolah, serta Guru dan Staff SMP Islam Hidayatullah Semarang yang sudah mengizinkan penulis untuk dapat melaksanakan penelitian di SMP Islam Hidayatullah Semarang.
5. Orang tua saya Bapak Mundakar, S.Sos., M.M. dan Ibu Istiyana Windiyanti yang selalu mendukung, mendoakan, serta memberikan kasih sayang, semangat, dan fasilitas dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Kakak saya Putra Ramadhani Surya Negara, S.STP dan Cynthia Devi Nugraheni, S.STP yang selalu memberikan semangat dan doa untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabat saya Fidia Safa Ramadhani, almarhumah Mir'atun Nisa', Annafi Nandhira Putri, Puji Ayu Lestari, Putri Aulia, Alya Nadhifa, dan Zahra Khoirunnisa yang selalu memberikan bantuan, doa, dukungan, motivasi, dan semangat untuk menyelesaikan penelitian ini.
8. Responden penelitian saya yang bersedia memberikan waktunya untuk menjawab kuesioner dengan baik sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik karena bantuan mereka.
9. Pihak-pihak lain yang tidak bisa disebutkan yang ikut memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

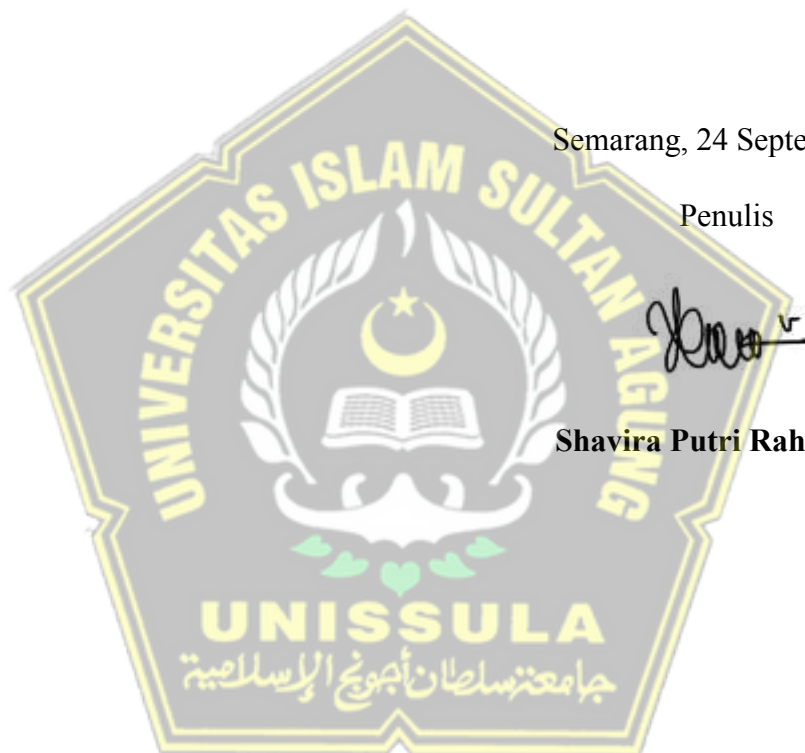
Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas kebaikan dan bantuan yang telah diberikan. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk memperbaiki karya tulis ilmiah ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Wassalamualaikum wr. wb.

Semarang, 24 September 2024

Penulis



Shavira Putri Rahmadhani



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Gangguan Psikososial	6
2.1.1 Definisi Gangguan Psikososial	6
2.1.2 Ciri Gangguan Psikososial.....	7
2.1.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Psikososial.....	9
2.2 Kecanduan <i>Gadget</i>	12
2.2.1 Definisi Kecanduan <i>Gadget</i>	12
2.2.2 Faktor – Faktor Penyebab Kecanduan <i>Gadget</i>	14
2.2.3 Aspek – Aspek Kecanduan <i>Gadget</i>	17
2.2.4 Dampak Kecanduan <i>Gadget</i>	19
2.3 Hubungan Antara Kecanduan <i>Gadget</i> Dengan Gangguan Psikososial.....	20
2.4 Kerangka Teori.....	22

2.5 Kerangka Konsep	22
2.6 Hipotesis.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	23
3.2 Variabel dan Definisi Operasional.....	23
3.2.1 Variabel.....	23
3.2.2 Definisi Operasional	23
3.3 Populasi dan Sampel	25
3.3.1 Populasi.....	25
3.3.2 Sampel	25
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	27
3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian.....	27
3.5 Tempat dan Waktu.....	28
3.5.1 Tempat	28
3.5.2 Waktu	28
3.6 Alur Penelitian.....	29
3.7 Analisis Hasil	29
3.7.1 Analisis Univariat	30
3.7.2 Analisis Bivariat	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
4.1. Hasil Penelitian	31
4.1.1. Karakteristik Responden.....	31
4.1.2. Gambaran Kecanduan <i>Gadget</i> Responden	32
4.1.3. Gambaran Gangguan Psikososial Responden	36
4.1.4. Hubungan Kecanduan <i>Gadget</i> dengan Gangguan Psikososial	38
4.2. Pembahasan Penelitian.....	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
5.1. Kesimpulan.....	45
5.2. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	51

DAFTAR SINGKATAN

H0	Hipotesis nol
Ha	Hipotesis alternatif
PSC-17	<i>Pediatric Symptom Checklist-17</i>
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMP	Sekolah Menengah Pertama
VTA	<i>Ventral tegmental area</i>
NAc	<i>Nucleus accumbens</i>
PFC	<i>Korteks prefrontal</i>
OFC	<i>korteks orbitofrontal</i>
DLPFC	<i>korteks prefrontal dorsolateral</i>
RPFC	<i>korteks prefrontal rostral</i>
dll	Dan lain-lain



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kategori Kecanduan Gadget	24
Tabel 3.2 Kategori Gangguan Psikososial	25
Tabel 3.3 Rentang Nilai r	30
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	32
Tabel 4.2 Data Hasil Kuesioner Kecanduan <i>Gadget</i>	33
Tabel 4.3 Kategori Kecanduan <i>Gadget</i>	35
Tabel 4.4 Data Hasil Kuesioner Gangguan Psikososial	37
Tabel 4.5 Kategori Gangguan Psikososial	38
Tabel 4.6 Hubungan Kecanduan Gadget dengan Gangguan Psikososial.....	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	22
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	29
Gambar 4.1 Data Siswa yang Diinklusi dan Eksklusi.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent Penelitian	51
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian Kecanduan Gadget	52
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian Gangguan Psikososial	54
Lampiran 4. Rekapian Jawaban Responden Kecanduan Gadget	55
Lampiran 5. Rekapian Jawaban Responden Gangguan Psikososial	59
Lampiran 6. Hasil Data SPSS	63
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	66
Lampiran 8. Ethical Clearance.....	67
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	68
Lampiran 10. Undangan Hasil	70



INTISARI

Gangguan psikososial adalah perubahan kondisi mental dan emosional seseorang yang dapat menyebabkan kesulitan dalam aktivitas sehari-hari dan dapat mempengaruhi hubungan interpersonal. Gangguan psikososial dapat disebabkan oleh salah satu faktor yaitu kecanduan *gadget*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecanduan *gadget* dan gangguan psikososial pada siswa SMP.

Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian menggunakan teknik *total sampling* didapatkan 107 siswa kelas VII dan VIII SMP Islam Hidayatullah Semarang dengan kriteria inklusi adalah siswa kelas VII dan VIII yang bersedia mengisi kuesioner secara lengkap. Kuesioner yang digunakan untuk menilai kecanduan *gadget* adalah *Smartphone Addiction Scale-Short Version* (SAS-SV) dan kuesioner *Pediatric Symptom Checklist – 17* (PSC-17) untuk menilai gangguan psikososial. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman-Rho*.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas anak mengalami kecanduan *gadget* yaitu 55 siswa (51,4%) dan tidak mengalami gangguan psikososial 87 siswa (81,3%). Hasil analisis uji statistik *Spearman rho*, $r = 0.322$ dan $p = 0.001$ ($p < 0.05$).

Disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kecanduan *gadget* dengan gangguan psikososial dengan keeratan hubungan lemah. Semakin siswa kecanduan *gadget* maka semakin mengalami gangguan psikososial.

Kata Kunci: Kecanduan *Gadget*, Gangguan Psikososial, Siswa SMP

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan psikososial merujuk pada perubahan seseorang yang bersifat psikologis maupun sosial yang dapat menyebabkan perubahan sosial di masyarakat yang berawal dari masalah individu seperti rasa cemas atau khawatir berlebihan (Kotijah et al., 2021). Gangguan psikososial ini rentan terjadi pada remaja karena terjadi perubahan fisik, emosional, dan sosial pada perkembangannya (Timalsina et al., 2018). Seseorang yang mengalami gangguan psikososial akan menunjukkan masalah psikososial seperti cemas, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, merasa rendah diri, kecewa, mudah marah (Zaini, 2019). SMP Islam Hidayatullah Semarang adalah SMP Islam modern yang menerapkan pembelajaran berbasis *iPad Digital Class*. Sistem pembelajaran ini mendukung penggunaan *gadget* sebagai media pembelajaran sehingga akses untuk menggunakan *gadget* pada SMP Islam Hidayatullah lebih besar jika dibandingkan dengan sekolah lain.

Gangguan psikososial biasanya muncul karena adanya masalah emosi pada seseorang, sehingga gangguan psikososial termasuk dalam gangguan mental emosional (Kotijah et al., 2021). Berdasarkan data dari Riskesdas (2018), prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun menunjukkan angka 9,8 persen, angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2013 sebelumnya yaitu

sebesar 6 persen. Prevalensi gangguan mental tertinggi terjadi pada provinsi Sulawesi Tengah yang mencapai 19,8 persen. Sedangkan untuk prevalensi gangguan mental emosional terendah terjadi pada provinsi Jambi sebesar 3,6 persen. Di Jawa Tengah sendiri memiliki prevalensi gangguan mental emosional sebesar 8 persen. Berdasarkan penelitian Rahmawati (2012), yang dilakukan terhadap 127 remaja yang berpartisipasi dalam penelitian, sebanyak 44,1 persen mengalami masalah psikososial.

Menurut Nanda et al. (2020), perkembangan psikososial dipengaruhi oleh faktor penggunaan *gadget*. Penggunaan *gadget* secara terus menerus tanpa adanya pengawasan dari orang tua dapat menyebabkan remaja cenderung menyendiri dengan *gadget*-nya dibanding berinteraksi dengan orang sekitar. Penggunaan *gadget* yang berlebihan dapat menyebabkan remaja sulit diajak berkomunikasi, cenderung tidak peduli dengan orang sekitar, dan tidak mau mendengarkan nasehat yang diberikan (Firmawati & Biahomo, 2019). Penelitian pada siswa kelas 8 SMP Negeri 29 Bandung menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat kecanduan *gadget* dengan gangguan emosi dan perilaku remaja diperoleh nilai *p value* 0,03 ($\alpha < 0,05$) (Juliani & Wulandari, 2022). Penelitian yang dilakukan terhadap siswa SMP Muhammadiyah 2 Karanganyar menunjukkan adanya hubungan durasi penggunaan *gadget* dengan interaksi sosial remaja dengan orangtua, lingkungan sekolah, dan lingkungan Masyarakat diperoleh nilai *p value* 0,000 ($\alpha < 0,05$) (Fahrudin & Cahyaningtyas,

2020). Hasil penelitian terhadap siswa SMP Semen Padang menunjukkan terdapat hubungan intensitas penggunaan *gadget* dengan perkembangan psikososial remaja dengan nilai *p value* 0,004 ($\alpha < 0,05$) (Jumilia & Rahmadani, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, penggunaan *gadget* yang tidak dibatasi dapat menyebabkan masalah psikososial. Penelitian hubungan kecanduan *gadget* dengan gangguan psikososial pada remaja SMP diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi pihak sekolah. Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai dampak *gadget* terutama *smartphone* terhadap psikososial, sehingga pihak sekolah dapat menerapkan sistem pembelajaran terbaik untuk siswanya dan dapat menerapkan kebijakan pembatasan penggunaan *gadget* di sekolah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, diperoleh rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

Apakah terdapat hubungan antara kecanduan *gadget* dengan gangguan psikososial siswa SMP Islam Hidayatullah Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kecanduan *gadget* dengan gangguan psikososial pada siswa SMP Islam Hidayatullah Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan kecanduan *gadget* pada siswa SMP Islam Hidayatullah Semarang.
2. Mendeskripsikan gangguan psikososial pada siswa SMP Islam Hidayatullah Semarang.
3. Mengetahui besarnya keeratan kecanduan *gadget* terhadap gangguan psikososial siswa SMP Islam Hidayatullah Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan memperkaya keilmuan tentang hubungan kecanduan *gadget* dengan gangguan psikososial siswa SMP.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Orang Tua

Sebagai sumber pengetahuan mengenai gangguan psikososial pada remaja yang disebabkan karena kecanduan *gadget* dan sebagai pedoman orang tua dalam meningkatkan pendampingan pada remaja.

1.4.2.2 Bagi Sekolah

Memberikan informasi mengenai dampak *gadget* terhadap psikososial siswanya sehingga pihak sekolah dapat

mengambil langkah-langkah yang sesuai agar para siswa dapat membatasi penggunaan *gadget*.

1.4.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian berikutnya dan sebagai bahan untuk penyempurna penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gangguan Psikososial

2.1.1 Definisi Gangguan Psikososial

Psikososial merupakan gabungan antara psikologis dan juga sosial dari seseorang. Psikososial dapat diartikan sebagai hubungan sosial yang meliputi aspek psikologis seperti pikiran, perasaan, juga perilaku seseorang. Psikososial mencerminkan hubungan keadaan sosial dengan kondisi kesehatan mental emosional seseorang (Kotijah et al., 2021).

Gangguan psikososial merupakan semua perubahan pada seseorang, baik yang sifatnya psikologis maupun sosial yang memiliki pengaruh timbal balik dan memiliki potensi sebagai penyebab gangguan jiwa (Muzakki et al., 2016). Gangguan psikososial bisa berupa permasalahan kejiwaan dan masalah kemasyarakatan yang memiliki pengaruh satu sama lain, dan sebagai akibatnya dapat terjadi perubahan sosial di masyarakat yang berawal dari masalah individu seperti rasa cemas atau khawatir berlebihan. Perasaan khawatir adalah salah satu gangguan psikologis yang apabila terus berlanjut dapat mengakibatkan gangguan jiwa (Kotijah et al., 2021).

2.1.2 Ciri Gangguan Psikososial

Menurut Zaini (2019), ada beberapa ciri seseorang mengalami masalah psikososial:

a. Cemas, Khawatir Berlebihan dan Takut

Pada saat mengalami masalah atau stress, tubuh akan melakukan mekanisme pertahanan diri yang berupa rasa cemas, khawatir berlebihan, dan takut. Mekanisme pertahanan diri ini akan mengubah seseorang dalam memandang dan berpikir mengenai masalah tersebut. Mekanisme pertahanan diri ini yang menyebabkan seseorang dapat menyembunyikan keburukan pada dirinya dan berperilaku sesuai dengan harapan orang-orang di sekitar mereka.

b. Mudah Tersinggung

Tingkat sensitivitas setiap orang berbeda antara satu orang dengan lainnya. Tingkat sensitivitas individu juga diatur oleh hormon dan keadaan lingkungan. Contohnya pada saat seseorang kehilangan benda yang disukai, orang tersebut akan cenderung lebih sensitif dari sebelumnya. Jika disertai kondisi psikologis yang tidak stabil, kondisi ini akan menimbulkan manifestasi mudah tersinggung.

c. Sulit Konsentrasi

Saat menghadapi keadaan yang tidak seperti yang diharapkan, apa yang menjadi fokus utama akan teralihkan dengan hal baru, dan hal

lainnya akan terabaikan. Sulit konsentrasi dapat diatasi dengan pengendalian diri yang baik.

d. Bersifat Ragu atau Merasa Rendah Diri

Keraguan dan perasaan rendah diri adalah tanda kecemasan. Apabila gejala ini timbul, hal ini merupakan peringatan bahwa tubuh sedang dalam keadaan tidak baik atau terdapat ancaman. Ancaman ini bisa merusak harga diri, identitas, dan sosial seseorang.

e. Merasa Kecewa

Rasa kecewa muncul apabila realita tidak sejalan dengan tujuan yang diinginkan. Kecewa pada suatu hal atau orang lain bisa mengakibatkan penurunan interaksi sosial yang biasanya dilakukan orang tersebut.

f. Mudah marah dan Agresif

Mudah marah dan agresif adalah respon alami tubuh yang jika tidak disertai dengan tingkah laku tidak akan mengubah kesan individu terhadap lingkungan sekitar. Perasaan emosional seperti marah dan agresif adalah perasaan emosional yang kurang baik.

g. Respon Fisik (Berdebar-debar, Otot Tegang dan Sakit Kepala)

Kondisi fisiologis tubuh dapat dipengaruhi oleh masalah psikososial. Jantung berdebar, otot tegang, dan sakit kepala adalah reaksi badan saat menghadapi masalah. Saat ada masalah, otak akan bekerja lebih keras untuk memperoleh penyelesaian masalah

yang sedang dihadapi. Kerja otak membutuhkan glukosa dan oksigen sehingga peningkatan kerja otak membutuhkan kerja jantung yang lebih dalam memompa darah ke otak. Oleh karena itu, gejala yang muncul berupa jantung berdebar, otot tegang, dan sakit kepala.

2.1.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Psikososial

Gangguan psikososial pada remaja dapat dipengaruhi sejumlah faktor. Beberapa di antaranya meliputi:

a. Kurangnya aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik bisa berpengaruh pada Kesehatan mental. Saat melakukan aktivitas fisik, produksi hormon endorfin yang berkaitan dengan perasaan yang baik meningkat sehingga hormon ini dapat memperbaiki suasana hati. Aktivitas fisik juga dapat meningkatkan produksi neurotransmitter dopamin dan serotonin yang memiliki efek antidepresan (Amana et al., 2021).

b. Gangguan tidur

Kurangnya waktu tidur berkaitan erat dengan terjadinya gangguan Kesehatan mental. Kekurangan tidur kronis dapat menyebabkan depresi yang disebabkan karena perubahan neurokimia yang terjadi di otak (Al-Abri, 2015). Kurang tidur juga dapat mengganggu fungsi amigdala sebagai pusat emosi di otak. Ketika waktu tidur kurang, terjadi peningkatan fungsi amigdala yang menyebabkan ketidakstabilan emosi (Saghir et al., 2018).

c. Adaptasi sosial

Adaptasi sosial dapat berupa interaksi dengan orang lain, memiliki kemauan untuk mengikuti aktivitas sosiokultural, dan penguasaan lingkungan. Adaptasi sosial dapat meningkatkan dukungan sosial. Pada penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa Kesehatan otak dapat meningkat dengan dukungan sosial. Dukungan sosial juga dapat mengurangi gejala depresi dan meningkatkan efikasi diri (Franco-O'Byrne et al., 2023).

Menurut Azizah et al. (2018), masalah psikososial remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor:

a. Usia

Masalah psikososial lebih rentan terjadi pada usia remaja awal yaitu 12-14 tahun. Pada masa ini, kemampuan kognitif pada remaja belum matang dan pengalaman hidup yang telah dilalui masih sedikit. Menurut Jean Piaget, perkembangan kognitif dibagi menjadi 4 tahap. Tahap pertama yaitu tahap sensori motorik (usia 0-2 tahun), pada tahap ini anak menggunakan indra dan kemampuan motoriknya untuk mengenali lingkungan. Tahap kedua adalah tahap pra-operasional (usia 2-7 tahun), pada tahap ini perkembangan kemampuan menggunakan simbol untuk menggambarkan objek di dunia ini, tetapi pemikiran anak masih bersifat egosentris dan terpusat. Tahap ketiga adalah tahap operasional konkret (usia 7-11 tahun), pada tahap ini anak mulai

berpikir logis dalam memecahkan masalah, mengenal hubungan timbal balik, dan pemikiran sudah tidak terpusat. Tahap keempat adalah tahap operasional formal (11-15 tahun), pada tahap ini anak memiliki kemampuan berpikir abstrak, idealis, dan logis dalam mengatasi masalah (Mu'min, 2013). Menurut Gajalakshmi & Meenakshi (2023), remaja dengan usia antara 12 hingga 19 tahun mengalami fase pergolakan sebagai tanda perkembangan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Pada fase remaja ini mereka akan mengalami konflik dengan orangtua, menunjukkan kemurungan, dan menunjukkan perilaku yang kurang baik. Pada fase ini remaja biasanya menunjukkan perilaku atau keinginan melakukan aktivitas yang dapat merugikan dirinya, sehingga hal ini dapat mempengaruhi hubungan remaja dengan orangtuanya dikarenakan pada fase ini remaja masih kesulitan membedakan perilaku baik dan tidak baik.

b. Jenis Kelamin

Masalah psikososial cenderung dialami oleh anak perempuan daripada laki-laki. Tingkat depresi pada anak perempuan lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki.

c. Tingkat Pendidikan

Masalah psikososial yang dialami siswa SMP/ sederajat lebih banyak daripada siswa tingkat SMA/ sederajat. Pada masa SMP,

remaja akan mengalami proses untuk membentuk jati diri dan perubahan karakter.

d. Status Sosial Ekonomi

Pekerjaan orang tua berhubungan dengan masalah psikososial remaja. Penghasilan keluarga mempengaruhi harga diri remaja dan dapat memicu perilaku berisiko pada remaja.

e. Faktor Keluarga

Kasih sayang yang diberikan orangtua pada lingkungan keluarga berpengaruh pada kecemasan dan depresi yang dialami remaja. Tingkat depresi, gangguan kecemasan, keinginan bunuh diri, kekerasan, dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang dapat menurun jika remaja mendapatkan perhatian orang tua.

f. Lingkungan Tempat Tinggal

Masalah psikososial berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal yang kurang layak seperti lingkungan fisik tempat tinggal yang kurang baik dan tingkat kesejahteraan yang rendah seperti di kawasan yang kurang bersih.

2.2 Kecanduan *Gadget*

2.2.1 Definisi Kecanduan *Gadget*

Gadget merujuk pada perangkat digital yang mempunyai kegunaan khusus dan dapat dibawa kemanapun dengan mudah. *Gadget* memiliki berbagai bentuk seperti komputer, tablet, atau *smartphone* (Novitasari & Khotimah, 2016). *Smartphone* adalah jenis *gadget* yang

paling umum digunakan saat ini dan yang banyak menyebabkan masalah sosial di masyarakat (Febrina & Mariyana, 2021). Menurut Kwon et al. (2013) kecanduan *smartphone* merupakan salah satu kecanduan pada *gadget* yang dapat menyebabkan masalah sosial yang berupa penarikan diri, kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari, atau dapat menyebabkan kendala dalam kontrol impuls pada seseorang. Seseorang dapat dikatakan ketergantungan *smartphone* jika menggunakan *smartphone* selama 6 jam atau lebih per hari (Haug et al., 2015). Menurut American Psychiatric Association (2013), gejala kecanduan *smartphone* memiliki kesamaan dengan gejala gangguan terkait substansi dan kecanduan, yaitu perilaku kompulsif, toleransi, penarikan diri, dan gangguan fungsional. Seseorang yang ketergantungan *smartphone* akan sulit mengendalikan dirinya dalam membatasi penggunaan *smartphone*. Selain itu, seseorang yang kecanduan *smartphone* akan menunjukkan gejala penarikan diri seperti mudah tersinggung, cemas, dan sedih saat tidak menggunakan *smartphone* dalam beberapa waktu. Menurut Chiu (2014), kecanduan *smartphone* adalah kecanduan yang memiliki risiko lebih rendah daripada kecanduan alkohol atau narkoba. Menurut Yuwanto (2013), dapat dikatakan perilaku adiktif apabila seseorang tidak bisa mengendalikan apa yang diinginkan dan dapat menyebabkan dampak buruk pada seseorang tersebut. Kecanduan *gadget* mempunyai banyak

kesamaan dengan aspek *internet addiction*, sehingga perlu dipertimbangkan kriteria dari *internet addiction* (H. Kim, 2013).

2.2.2 Faktor – Faktor Penyebab Kecanduan *Gadget*

Kecanduan *gadget* pada remaja dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Beberapa di antaranya meliputi:

a. Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh merupakan apa yang orang tua pertimbangkan, rasakan, dan lakukan terhadap mendidik anak. Anak akan merasakan pola asuh dari orang tua. Asuhan orang tua yang salah akan berpengaruh buruk pada perilaku anak, sehingga orang tua sebaiknya lebih berhati-hati dalam menerapkan pola asuh untuk anaknya (Widiastuti & Elshap, 2015).

b. Kontrol Diri

Kontrol diri merupakan pengendalian emosi, pikiran, dan perilaku seseorang saat adanya impuls atau godaan. Seseorang dengan kontrol diri yang kurang baik akan sulit dalam mengendalikan dirinya saat bermain *gadget*. Sebaliknya, orang dengan kontrol diri yang baik dapat melindungi dirinya dari kecanduan *gadget* (H. J. Kim et al., 2018).

c. Stress akademik

Stress akademik merupakan ketidakmampuan dalam mengelola masalah dan tekanan akademik. Stress akademik dapat memicu remaja untuk menggunakan *gadget*. Beberapa remaja

menggunakan *gadget* sebagai upaya untuk menghindar dari masalah atau stress yang mereka alami. Remaja akan mencari hiburan atau kesenangan melalui *gadget* sehingga dapat menyebabkan penggunaan yang berlebihan (Karuniawan & Cahyanti, 2013).

d. Kondisi Keluarga dan Lingkungan

Kondisi keluarga dan lingkungan dapat memicu remaja menggunakan *gadget*. Situasi dalam keluarga yang kurang baik seperti kedua orang tua yang terlalu sibuk dapat menyebabkan remaja merasa kesepian sehingga memicu remaja untuk mencari pengganti melalui interaksi online dan media sosial. Selain kondisi keluarga, rasa kesepian juga dapat dipicu oleh kondisi lingkungan yang kurang baik seperti remaja yang tidak mempunyai teman, dan remaja yang kurang dapat bergaul karena kondisi fisik, ekonomi, dll (Wijanarko & Setiawati, 2016).

Menurut (Young, 2004) dalam (Noor, 2017) faktor yang dapat menyebabkan kecanduan *gadget*, antara lain:

a. Akses Internet *Unlimited* dan Gratis

Saat ini, Sebagian besar sekolah telah menyediakan fasilitas wifi untuk menunjang proses pembelajaran. Setiap hari siswa sekolah dapat menggunakan wifi yang disediakan sekolah secara leluasa dan gratis. Penggunaan wifi tersebut dapat meningkatkan aktivitas

online siswa sehingga juga berpengaruh dalam peningkatan penggunaan *gadget* pada siswa.

b. Banyaknya Waktu Luang

Banyaknya waktu luang seharusnya bisa digunakan untuk mengerjakan aktivitas yang bermanfaat seperti membaca buku, bermain dan bersosialisasi dengan teman atau keluarga. Namun di era perkembangan teknologi saat ini, waktu luang banyak digunakan untuk menggunakan *gadget* untuk mengakses internet sebagai media hiburan.

c. Tidak Ada Kontrol dari Orang Tua

Kontrol orang tua terhadap remaja dalam menggunakan *gadget* sangat diperlukan. Tanpa pengontrolan dari orang tua, remaja akan terus melakukan aktivitas online dan penggunaan *gadget* akan tidak terkontrol.

d. Intimidasi Sosial

Pertemanan dalam lingkungan sekolah tidak selamanya sehat. Tidak sedikit remaja yang tidak memiliki teman di lingkungan sekolah dan bahkan diasingkan oleh teman sekolah. Masalah pertemanan di lingkungan sekolah ini yang mendorong remaja untuk mencari teman secara online sehingga membuat remaja banyak menggunakan *gadget* dan enggan berinteraksi langsung dengan orang sekitar.

2.2.3 Aspek – Aspek Kecanduan *Gadget*

Menurut pendapat Kwon et al. (2013), terdapat enam aspek kecanduan *gadget*:

a. *Daily Life Disturbance*

Daily life disturbance atau gangguan dalam aktivitas sehari-hari akibat kecanduan *gadget* dapat berupa tidak menuntaskan pekerjaan yang sudah direncanakan, susah berkonsentrasi saat di kelas, merasakan sakit kepala, penurunan penglihatan, sakit pada pergelangan tangan, dan gangguan tidur. Seseorang yang kecanduan *gadget* akan selalu memikirkan *gadget*-nya sehingga menyebabkan sulit berkonsentrasi pada pekerjaan yang sedang dikerjakan. Selain itu, orang yang ketergantungan *gadget* akan menghabiskan waktunya untuk menggunakan *gadget* hingga dapat menyebabkan pusing, penglihatan menurun, dan sakit pada pergelangan.

b. *Positive anticipation*

Positive anticipation adalah perasaan positive seperti rasa bersemangat pada pecandu *gadget* yang disebabkan oleh *gadget*. Seseorang yang kecanduan *gadget* akan menggunakan *gadget* sebagai media untuk melepaskan stress dan menimbulkan perasaan hampa apabila tanpa *gadget*. Pada pengguna *gadget*, *gadget* tidak hanya digunakan sebagai alat komunikasi tetapi juga sebagai teman yang bisa memberikan kebahagiaan, mengurangi rasa lelah,

menurunkan kecemasan, dan dapat memberi kenyamanan bagi penggunanya. Orang yang kecanduan *gadget* akan merasa bersemangat data menggunakan *gadget* dan menggunakan *gadget* untuk media penghilang stress.

c. *Withdrawal*

Withdrawal merupakan keadaan dimana pengguna *gadget* memiliki perasaan tidak sabar, gelisah, dan *intolerable* jika tanpa *gadget*. *Withdrawal* juga dapat berupa keadaan saat pengguna *gadget* tidak dapat berhenti dalam memikirkan *gadget*-nya walaupun sedang tidak digunakan. Orang yang kecanduan *gadget* akan menggunakan *gadget*-nya tanpa henti dan akan mudah marah apabila diganggu pada saat sedang menggunakan *gadget*.

d. *Cyberspace-oriented relationship*

Cyberspace oriented relationship merupakan keadaan saat seseorang merasa lebih akrab pada orang lain melalui jaringan media sosial dibandingkan dengan orang disekelilingnya. *Gadget* dapat membuat penggunanya merasakan sangat kehilangan jika tidak bisa menggunakan *gadget*-nya.

e. *Overuse*

Overuse atau penggunaan berlebihan yang tidak terkendali. Seseorang yang kecanduan *gadget* akan cenderung menggunakan *gadget*-nya secara berlebihan. *Overuse* juga dapat merujuk pada keadaan dimana pengguna *gadget* selalu melakukan persiapan

dalam pengisian daya *gadget* dan selalu terdorong untuk terus menggunakan *gadget* bahkan tepat sesudah orang tersebut tidak menggunakan *gadget*-nya lagi.

f. *Tolerance*

Tolerance merujuk pada kondisi dimana orang yang kecanduan *gadget* selalu gagal dalam mengendalikan dirinya dalam menggunakan *gadget*. Seseorang yang kecanduan *gadget* akan kesulitan dalam mengendalikan dirinya menggunakan *gadget*.

2.2.4 Dampak Kecanduan *Gadget*

Penggunaan *gadget* memiliki dampak yang beragam, mulai dari kesehatan hingga sosial. *gadget* dapat membuat penggunanya merasa ada yang kurang apabila tidak menggunakannya. Orang yang telah kecanduan *gadget* akan cenderung bermalas-malasan dalam mengerjakan pekerjaannya. Penggunaan *gadget* apabila tidak dibatasi memiliki dampak negatif, berikut beberapa dampak negatif dari kecanduan *gadget*:

a. Gangguan Kesehatan Fisik

Masalah kesehatan yang dapat ditimbulkan oleh penggunaan *gadget* yang berlebihan dapat berupa penurunan penglihatan dan nyeri pada leher dan pergelangan tangan (Kwon et al., 2013).

b. Kecemasan dan Depresi

Pada seseorang yang menggunakan *gadget* secara berlebihan akan cenderung merasa cemas berlebihan dan depresi dibandingkan dengan pengguna *gadget* normal (Hwang et al., 2012).

c. Gangguan Tidur

Penggunaan internet berlebihan berkaitan erat dengan masalah tidur, baik insomnia subyektif maupun kualitas tidur yang buruk (Lam dalam (Demirci et al., 2015).

2.3 Hubungan Antara Kecanduan *Gadget* Dengan Gangguan Psikososial

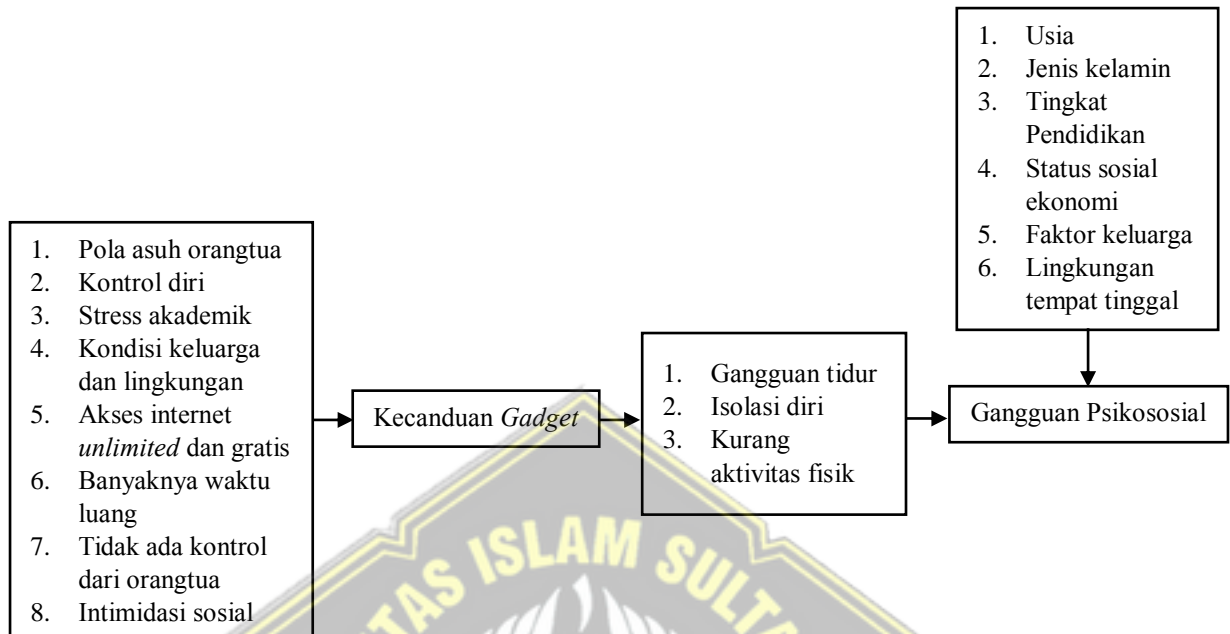
Pemakaian *gadget* yang berlebihan dan tidak disertai pengawasan orang tua dapat menimbulkan dampak yang kurang baik pada psikososial remaja. Kecanduan *gadget* merupakan keadaan dimana seseorang tidak bisa mengendalikan dan ketergantungan dalam menggunakan *gadget* (Young dalam (Chiu, 2014). Penggunaan *gadget* memiliki banyak manfaat, tetapi penggunaan *gadget* terus-menerus dapat mempengaruhi perilaku remaja dalam kesehariannya. Penggunaan *gadget* selain untuk alat berkomunikasi, *gadget* juga memiliki fitur yang menjadi pintu masuk remaja untuk mengakses media sosial dan game online. Hal ini membuat remaja ingin terus-menerus memainkan *gadget* mereka tanpa mengenal waktu. Penggunaan *gadget* secara terus-menerus ini membuat remaja menjadi kecanduan dalam menggunakan *gadget*.

Remaja yang telah kecanduan *gadget* akan akan memberikan seluruh perhatiannya pada dunia maya (Baderi & Ekawati, 2020). Remaja yang

kecanduan *gadget* akan cenderung menyendiri dengan *gadget*-nya dibanding berinteraksi dengan orang sekitar. Selain itu, ketergantungan *gadget* dapat menyebabkan remaja sulit diajak berkomunikasi, cenderung tidak peduli dengan orang sekitar, dan tidak mau mendengarkan nasehat yang diberikan (Firmawati & Biahomo, 2019). Selain itu, remaja akan malas untuk beraktifitas dan lebih memilih menyendiri dengan *gadget*-nya daripada bermain dengan teman sebayanya. Hal ini akan membentuk sikap individual remaja, sehingga remaja akan lupa dengan lingkungan sekitarnya. Dalam rentang waktu yang panjang hal ini dapat menimbulkan krisis sosial dan timbulnya perasaan kurang percaya diri pada remaja.



2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Terdapat hubungan kecanduan *gadget* dengan gangguan psikososial pada siswa SMP Islam Hidayatullah Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental (observasional). Peneliti menggunakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel

3.2.1.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah Kecanduan *gadget*.

3.2.1.2 Variabel Tergantung

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah gangguan psikososial.

3.2.2 Definisi Operasional

3.2.2.1 Kecanduan *Gadget*

Kecanduan *gadget* merupakan keadaan dimana seseorang tidak bisa mengendalikan dan ketergantungan dalam menggunakan *gadget*. Kecanduan *gadget* dinilai dengan kuesioner *Smartphone Addiction Scale-Short Version*. Siswa diberikan kuesioner secara online melalui *google form* dan dijelaskan poin-poin pada kuesioner.

Kuesioner berisi 10 pertanyaan. Pertanyaan dijawab menggunakan skala Likert 1-6, jawaban terdiri dari sangat setuju (SS) dengan skor 6, setuju (S) dengan skor 5, cukup setuju (CS) dengan skor 4, kurang setuju (KS) dengan skor 3, tidak setuju (TS) dengan skor 2, sangat tidak setuju (STS) dengan skor 1. Kemudian skor dijumlahkan dan dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kategori Kecanduan Gadget

Skor	Kategori
10-33	Tidak kecanduan <i>gadget</i>
34-60	Kecanduan <i>gadget</i>

Skala data: ordinal

3.7.2.2 Gangguan Psikososial

Gangguan psikososial merupakan semua perubahan pada seseorang, yang bersifat psikologis maupun sosial yang memiliki pengaruh timbal balik dan memiliki potensi sebagai penyebab gangguan jiwa. Gangguan psikososial dinilai dengan Kuesioner *Pediatric Symptom Checklist – 17 (PSC-17)*. Siswa diberikan kuesioner secara online melalui *google form* dan dijelaskan poin-poin pada kuesioner. Kuesioner terdiri dari 17 pertanyaan. Kuesioner dijawab dengan jawaban tidak pernah dengan skor 0, kadang-kadang dengan skor 1, dan sering dengan skor 2. Kemudian skor dijumlahkan dan dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kategori Gangguan Psikososial

Skor	Kategori
0-14	Tidak terdapat masalah psikososial
15-34	Terdapat masalah psikososial

Skala data: ordinal

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

3.3.1.1 Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah siswa SMP.

3.3.1.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah siswa kelas VII dan VIII SMP Islam Hidayatullah Semarang Tahun Ajaran 2024/2025.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel pada penelitian ini adalah siswa SMP yang mempunyai kriteria penelitian sebagai berikut:

3.3.2.1 Kriteria Inklusi

- 1) Siswa kelas VII dan VIII SMP Islam Hidayatullah Semarang yang sudah menerima *informed consent*.
- 2) Siswa yang memiliki *smartphone*.

3.3.2.2 Kriteria Eksklusi

- 1) Siswa yang tidak masuk sekolah saat penelitian berlangsung.

2) Siswa yang mengisi kuesioner tidak lengkap.

3.3.2.3 Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Lameshow (Sastroasmoro & Ismael, 2016) sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha / 2 \times P (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel minimum

Z : tingkat kepercayaan yang dikehendaki 95% = 1,96

P : proporsi pada populasi 44,1% (Rahmawati, 2012)

d : tingkat kesalahan yang ditolerir 10%

Berdasarkan rumus tersebut, diperoleh perhitungan jumlah sampel yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha / 2 \times P (1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,441 (1 - 0,441)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{0,947}{0,01}$$

$$n = 94,7 \approx 95$$

Jadi, sampel pada penelitian ini sebanyak 95 responden. Apabila diperkirakan terjadi pengisian kuesioner tidak lengkap sebesar 10 %, maka besar sampel adalah:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

n' : jumlah subjek yang dihitung

n : jumlah sampel minimal

f : perkiraan proporsi pengisian kuesioner tidak lengkap 10%

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{95}{1-0,1}$$

$$n' = 105,5 \approx 106$$

Berdasarkan perhitungan, besar sampel dengan kemungkinan pengisian kuesioner tidak lengkap 10% adalah 106 responden.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel seluruh populasi.

3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu data primer yang diperoleh dari kuesioner dua variabel:

- a. Kuesioner *Smartphone Addiction Scale-Short Version* (Kwon et al., 2013).
- b. Kuesioner *Pediatric Symptom Checklist – 17 (PSC-17)* (Jellinek, 2020).

3.5 Tempat dan Waktu

3.5.1 Tempat

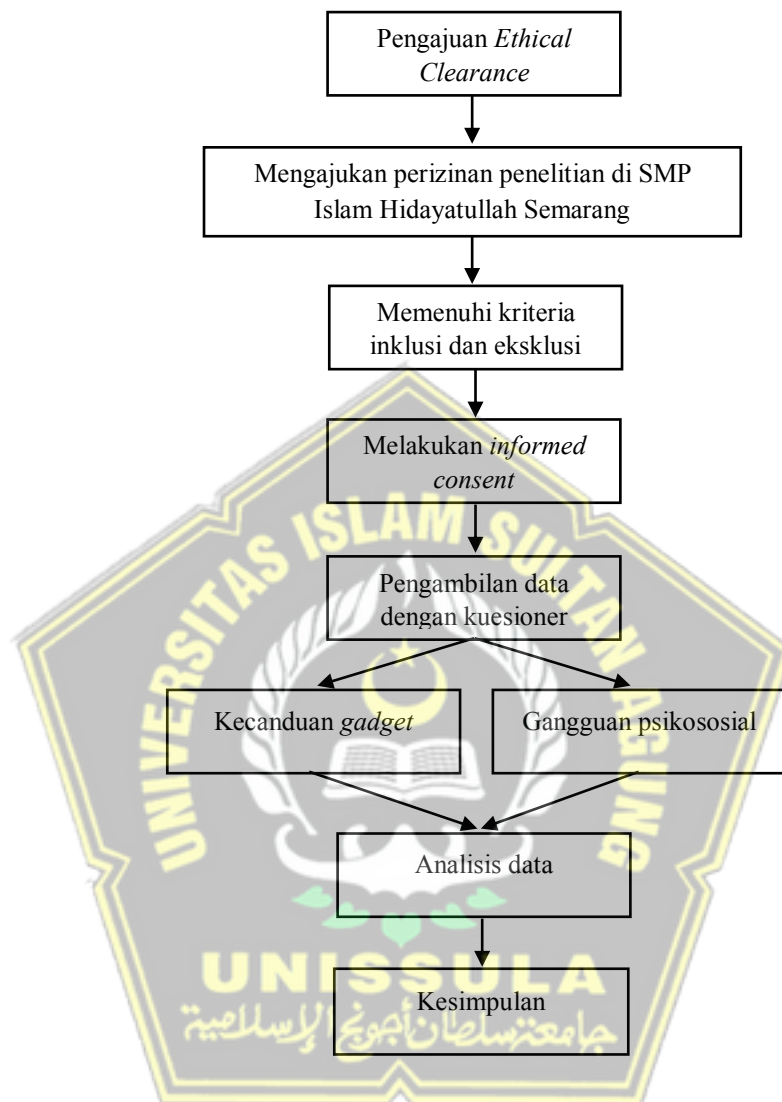
Penelitian dilakukan di SMP Islam Hidayatullah Semarang.

3.5.2 Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus sampai September 2024.



3.6 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.7 Analisis Hasil

Data dianalisis dengan menggunakan program *IBM SPSS 25*. Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat.

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi kecanduan *gadget* dan gangguan psikososial.

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rho* untuk mengukur derajat hubungan dan bagaimana eratnya hubungan antara kecanduan *gadget* dengan gangguan psikososial.

- Jika (*p-value*) < 0,05, maka artinya H₀ ditolak dan H_a diterima.
- Jika (*p-value*) > 0,05, maka artinya H_a ditolak dan H₀ diterima.

Tabel 3.3 Rentang Nilai r

Interval Nilai r	Tingkat Hubungan
$0 \leq r < 0,2$	Sangat Lemah
$0,2 \leq r < 0,4$	Lemah
$0,4 \leq r < 0,6$	Sedang
$0,6 \leq r < 0,8$	Kuat
$0,8 \leq r < 1,0$	Sangat Kuat

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 September 2024 – 6 September 2024 di SMP Islam Hidayatullah Semarang. Responden pada penelitian ini adalah siswa kelas VII dan VIII SMP Islam Hidayatullah Semarang yang memenuhi kriteria inklusi, dengan variabel bebas berupa kecanduan *gadget* dan variabel tergantung berupa gangguan psikososial.

4.1.1. Karakteristik Responden



Gambar 4.1 Data Siswa yang Diinklusi dan Eksklusi

Berdasarkan gambar 4.1 dari 113 siswa Kelas VII dan VIII didapatkan data bahwa 6 siswa tidak memenuhi kriteria dikarenakan tidak masuk pada saat penelitian berlangsung, sehingga didapatkan responden dalam penelitian ini sebanyak 107

orang siswa Kelas VII dan VIII SMP Islam Hidayatullah Semarang. Pada Tabel 4.1 dapat diketahui karakteristik responden penelitian.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Variabel		Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	49	45,8
	Perempuan	58	54,2
Usia	12 tahun	25	23,4
	13 tahun	67	62,6
	14 tahun	14	13,1
	15 tahun	1	0,9
Kelas	Kelas 7	22	20,6
	Kelas 8	85	79,4

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui mayoritas responden berusia 13 tahun yaitu sebanyak 67 (62,6%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah siswa berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 58 (54,2%). Berdasarkan kelas, siswa paling banyak berada di kelas 8 yaitu sebanyak 85 (79,4%).

4.1.2. Gambaran Kecanduan *Gadget* Responden

Data kecanduan *gadget* didapatkan berdasarkan kuesioner *Smartphone Addiction Scale-Short Version* (SAS-SV) yang telah diisi oleh masing-masing responden. Kuesioner kecanduan *gadget* terdiri dari 10 pertanyaan yang diisi dengan skala Likert 1-6, jawaban terdiri dari sangat setuju (SS) dengan skor 6, setuju (S) dengan skor 5, cukup setuju (CS) dengan skor 4, kurang setuju (KS) dengan skor 3, tidak setuju (TS) dengan skor 2, sangat tidak

setuju (STS) dengan skor 1. Kemudian skor dijumlahkan dan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu tidak kecanduan *gadget* dengan jumlah skor 10-33, serta kecanduan *gadget* dengan jumlah skor 34-60. Pada tabel 4.2 disajikan data hasil kuesioner kecanduan *gadget*.

Tabel 4.2 Data Hasil Kuesioner Kecanduan Gadget

No	Pertanyaan	Skor											
		1		2		3		4		5		6	
		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Kurang Setuju		Cukup Setuju		Setuju		Sangat Setuju	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1.	Karena penggunaan <i>smartphone</i> saya sulit melakukan pekerjaan sesuai dengan jadwal yang sudah saya tentukan sebelumnya.	5	4,6	28	26,1	36	33,6	20	18,6	15	14	3	2,8
2.	Saya merasa sulit berkonsentrasi saat di kelas, mengerjakan tugas, atau bekerja disebabkan oleh penggunaan <i>smartphone</i> .	21	19,6	27	25,2	23	21,4	25	23,3	9	8,4	2	1,8
3.	Saya merasakan nyeri pada pergelangan tangan atau leher bagian belakang saat menggunakan <i>smartphone</i> .	33	30,8	23	21,4	16	14,9	18	16,8	13	12,1	4	3,7
4.	Saya tidak sanggup apabila saya diharuskan untuk tidak memiliki <i>smartphone</i> .	4	3,7	14	13	17	15,8	16	14,9	34	31,7	22	20,5
5.	Saya merasa tidak sabaran dan gelisah	22	20,5	24	22,4	37	34,5	11	10,2	12	11,2	1	0,9

	saat saya tidak memegang <i>smartphone</i> milik saya.													
6.	Saya berfikir tentang <i>smartphone</i> saya bahkan saat saya tidak menggunakannya	20	18,6	30	28	31	28,9	16	14,9	8	7,4	2	1,8	
7.	Saya tidak akan pernah berhenti menggunakan <i>smartphone</i> meskipun saya tahu bahwa kehidupan sehari-hari saya sudah sangat terpengaruh oleh <i>smartphone</i> .	12	11,2	30	28	29	27,1	22	20,5	9	8,4	5	4,6	
8.	Saya memeriksa <i>smartphone</i> saya secara berkala sehingga saya tidak akan melewatkan percakapan orang lain di social media.	11	10,2	22	20,5	32	29,9	21	19,6	12	11,2	9	8,4	
9.	Saya selalu menggunakan <i>smartphone</i> lebih lama dari waktu yang saya rencanakan.	9	8,4	14	13	22	20,5	22	20,5	30	28	10	9,3	
10.	Orang-orang di sekitar saya mengatakan bahwa saya menggunakan <i>smartphone</i> terlalu sering.	14	13,0	30	28	35	32,7	11	10,2	10	9,3	7	6,5	

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat dari setiap item pertanyaan kuesioner *Smartphone Addiction Scale-Short Version* (SAS-SV) bahwa sebagian besar responden merasa tidak sanggup apabila diharuskan untuk tidak memiliki *smartphone* sebanyak 34

(31,7%). Responden yang merasa selalu menggunakan *smartphone* lebih lama dari waktu yang direncanakan sebanyak 30 (28%). Pada tabel juga dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tidak merasakan nyeri pada pergelangan tangan atau leher bagian belakang saat menggunakan *smartphone* sebanyak 33 (30,8%). Pada kategori jawaban sangat setuju didapatkan 3 hasil terbanyak yaitu pada poin pertanyaan merasa tidak sanggup apabila diharuskan untuk tidak memiliki *smartphone* sebesar 22 (20,5%), pada poin pertanyaan selalu menggunakan *smartphone* lebih lama dari waktu yang direncanakan sebesar 10 (9,3%), dan pada poin pertanyaan siswa memeriksa *smartphone* secara berkala sehingga siswa tidak akan melewatkan percakapan orang lain di social media sebesar 9 (8,4%) sehingga dapat disimpulkan bahwa pengendalian diri siswa dalam menggunakan *gadget* masih kurang. Skor *Smartphone Addiction Scale-Short Version* (SAS-SV) tiap responden ditampilkan pada lampiran 4.

Tabel 4.3 Kategori Kecanduan *Gadget*

Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Tidak kecanduan <i>gadget</i>	52	48,6
Kecanduan <i>gadget</i>	55	51,4
Jumlah	107	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecanduan *gadget* lebih banyak dibandingkan responden yang tidak mengalami kecanduan *gadget* yaitu sebanyak

55 (51,4%) sedangkan responden yang tidak kecanduan *gadget* sebanyak 52 (48,6%).

4.1.3. Gambaran Gangguan Psikososial Responden

Data gangguan psikososial didapatkan berdasarkan kuesioner *Pediatric Symptom Checklist – 17 (PSC-17)* yang telah diisi oleh masing-masing responden. Kuesioner gangguan psikososial terdiri dari 17 pertanyaan. Gejala-gejala gangguan psikososial terbagi menjadi 3 subskala yaitu internalisasi yang pada pertanyaan nomor 2, 6, 9, 11, dan 15. Subskala atensi pada pertanyaan nomor 1, 3, 7, 13, dan 17. Subskala eksternalisasi pada pertanyaan nomor 4, 5, 8, 10, 12, 14, dan 16. Kuesioner dijawab dengan jawaban tidak pernah dengan skor 0, kadang-kadang dengan skor 1, dan sering dengan skor 2. Kemudian skor dijumlahkan dan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu tidak terdapat masalah psikososial dengan jumlah skor kurang dari 0-14, serta terdapat masalah psikososial dengan jumlah skor lebih dari 15-34. Pada tabel 4.3 disajikan data hasil kuesioner gangguan psikososial.

Tabel 4.4 Data Hasil Kuesioner Gangguan Psikososial

No	Pertanyaan	Skor					
		0		1		2	
		Tidak Pernah		Kadang-kadang		Sering	
		N	%	N	%	N	%
1.	Gelisah, Tidak bisa tenang	36	33,6	65	60,7	6	5,6
2.	Merasa sedih	35	32,7	62	57,9	10	9,3
3.	Banyak melamun	24	22,4	61	57	22	20,6
4.	Menolak/Tidak suka berbagi	65	60,7	41	38,3	1	0,9
5.	Tidak memahami perasaan orang lain	60	56,1	45	42,1	2	1,9
6.	Putus asa	43	40,2	58	54,2	6	5,6
7.	Susah berkonsentrasi	19	17,8	71	66,4	17	15,9
8.	Bertengkar dengan anak lain	58	54,2	44	41,1	5	4,7
9.	Memandang rendah dirimu sendiri	42	39,3	43	40,2	22	20,6
10.	Menyalahkan orang lain untuk masalah yang terjadi	57	53,3	44	41,1	6	5,6
11.	Tampak murung	50	46,7	47	43,9	10	9,3
12.	Tidak menaati peraturan	50	46,7	54	50,5	3	2,8
13.	Bertindak seolah-olah digerakkan oleh mesin (tanpa berpikir)	71	66,4	31	29	5	4,7
14.	Mengganggu anak-anak lain	46	43	52	48,6	9	8,4
15.	Mencemaskan banyak hal	24	22,4	50	46,7	33	30,8
16.	Mengambil barang bukan miliknya	94	87,9	13	12,1	0	0
17.	Perhatian mudah teralihkan	22	20,6	58	54,2	27	25,2

Pada tabel 4.4 dapat dilihat dari setiap item pertanyaan kuesioner *Pediatric Symptom Checklist – 17 (PSC-17)* bahwa sebagian besar responden mengalami susah berkonsentrasi sebanyak 71 (66,4%), gelisah dan tidak bisa tenang sebanyak 65 (60,7), dan merasa sedih sebanyak 62 (57,9%). Tabel diatas juga menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengambil barang bukan miliknya 94 (87,9%), dan tidak bertindak seolah-olah digerakkan oleh mesin 71 (66,4%). Pada kategori jawaban sering didapatkan 3 hasil terendah yaitu pada poin pertanyaan tidak suka berbagi sebesar 1 (0,9%), pada poin pertanyaan mengambil barang

bukan miliknya sebesar 0 (0%), dan pada poin pertanyaan tidak memahami perasaan orang lain sebesar 2 (1,9%) sehingga dapat disimpulkan bahwa lingkungan pertemanan di SMP Islam Hidayatullah Semarang tergolong baik dikarenakan minimnya perilaku negatif yang dilakukan oleh siswa. Skor *Pediatric Symptom Checklist – 17 (PSC-17)* tiap responden ditampilkan pada lampiran 5.

Tabel 4.5 Kategori Gangguan Psikososial

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Tidak terdapat masalah psikososial	87	81,3
Terdapat masalah psikososial	20	18,7
Jumlah	107	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan responden yang tidak mengalami masalah psikososial lebih banyak daripada responden yang mengalami masalah psikososial yaitu sebanyak 87 (81,3%) sedangkan responden yang mengalami gangguan psikososial sebanyak 20 (18,7%).

4.1.4. Hubungan Kecanduan Gadget dengan Gangguan Psikososial

Data kecanduan *gadget* diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu tidak kecanduan *gadget* dan kecanduan *gadget*. Data gangguan psikososial diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu tidak terdapat masalah psikososial dan terdapat masalah psikososial. Data kecanduan gadget dan gangguan psikososial

dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Spearman* untuk mengetahui derajat hubungan dan bagaimana eratnya hubungan dari kedua variabel.

Tabel 4.6 Hubungan Kecanduan Gadget dengan Gangguan Psikososial

	n	Median	Skor Terendah	Skor Tertinggi	Std. Deviasi	p*	r
Kecanduan Gadget	107	34	16	48	7,635	0.001	0.322
Gangguan Psikososial	107	10	1	26	5,078		

**Spearman rho*

Berdasarkan tabel 4.6 hubungan kecanduan *gadget* dengan gangguan psikososial menunjukkan bahwa terdapat hubungan lemah antara kecanduan *gadget* dengan gangguan psikososial dengan nilai korelasi $r = 0.322$ dan $p = 0.001$ ($p < 0.05$). Arah hubungan positif menunjukkan semakin kecanduan *gadget* maka semakin menyebabkan gangguan psikososial. Pada tabel juga diketahui bahwa nilai median pada kecanduan *gadget* yaitu 34 dengan skor terendah 16 dan skor tertinggi 48. Pada gangguan psikososial memiliki nilai median 10 dengan skor terendah 1 dan skor tertinggi 26. Dengan demikian hipotesis terdapat hubungan kecanduan *gadget* dengan gangguan psikososial pada siswa SMP Islam Hidayatullah Semarang dapat di terima.

4.2. Pembahasan Penelitian

Gadget adalah alat komunikasi modern yang saat ini sangat mudah diakses. Penggunaan *gadget* kini tidak hanya pada kalangan dewasa saja tetapi juga banyak remaja menggunakan *gadget*. Penggunaan *gadget* yang tidak dibatasi dapat menimbulkan ketergantungan *gadget*. Kondisi fisik, sosial, spiritual, dan mental remaja akan terpengaruh apabila remaja telah kecanduan *gadget* (Nur Rahmawati, 2018).

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kecanduan *gadget* dengan gangguan psikososial pada siswa kelas VII dan VIII SMP Islam Hidayatullah Semarang. Kekuatan hubungan antar variabel pada penelitian ini yaitu lemah didapatkan hasil $r = 0.322$. Arah hubungan positif, semakin kecanduan *gadget* maka semakin menyebabkan gangguan psikososial. Gejala kecanduan *gadget* yang paling banyak dirasakan oleh siswa adalah mereka merasa tidak sanggup apabila diharuskan tanpa *smartphone* sebanyak 34 siswa (31,7%) dan selalu menggunakan *smartphone* lebih lama dari waktu yang direncanakan sebanyak 30 siswa (28%). Data hasil kuesioner *Smartphone Addiction Scale-Short Version* (SAS-SV) menunjukkan bahwa pengendalian diri siswa dalam menggunakan *gadget* masih kurang sehingga hal ini menjadi salah satu faktor penyebab kecanduan *gadget*. Menurut Mumbaasithoh et al. (2021) semakin baik pengendalian diri remaja, semakin rendah kemungkinan mereka mengalami kecanduan *gadget*.

Gangguan psikososial dapat disebabkan oleh penggunaan *gadget* yang berlebihan. Remaja akan sulit dalam mengontrol emosinya dan menjadi kurang peka terhadap lingkungannya (Mamatha SL et al., 2016). Menurut Suryani & Yazia (2023) paparan layar *gadget* secara terus-menerus dapat meningkatkan hormon cortisol sehingga akan menyebabkan stress dan menimbulkan remaja sulit untuk berkonsentrasi. Hasil frekuensi gangguan psikososial pada penelitian ini didapatkan 20 siswa (18,7%). Gejala yang paling sering dialami siswa adalah susah berkonsentrasi sebanyak 71 siswa (66,4%), gelisah dan tidak bisa tenang sebanyak 65 siswa (60,7), dan merasa sedih sebanyak 62 siswa (57,9%). Data hasil kuesioner *Pediatric Symptom Checklist – 17 (PSC-17)* menunjukkan bahwa lingkungan pertemanan di SMP Islam Hidayatullah Semarang tergolong baik sehingga hal ini dapat mempengaruhi kondisi psikososial siswa. Kesehatan mental dan emosional remaja dapat meningkat apabila remaja mampu membangun kualitas pertemanan yang baik (Axelta & Abidin, 2022).

Penggunaan *gadget* dapat mengaktifasi bagian otak yang berperan pada pusat kesenangan. Pada saat teraktivasi, dopamin akan dilepaskan oleh *Ventral tegmental area (VTA)*, diteruskan ke *Nucleus accumbens (NAc)* dan *prefrontal cortex* sehingga tercipta rasa senang. Jalur kesenangan pada otak ini berhubungan dengan kontrol memori dan perilaku di otak. Pada saat teraktivasi, jalur ini memberikan sinyal pada otak untuk menggunakan *gadget* kembali agar mendapatkan rasa senang kembali. Jalur ini juga memberikan sinyal pada pusat memori di otak untuk mengingat pengalaman tersebut

sehingga dapat mengulang kembali penggunaan gadget untuk memperoleh rasa senang (Lewis et al., 2021). Kecanduan gadget dapat menyebabkan gangguan pada area *frontal* otak. *Korteks prefrontal* (PFC) terbagi menjadi area *korteks orbitofrontal* (OFC), *korteks prefrontal dorsolateral* (DLPFC), dan *korteks prefrontal rostral* (RPFC). Disorganisasi pada area *korteks prefrontal dorsolateral* (DLPFC) dan *korteks prefrontal rostral* (RPFC) dapat menyebabkan disfungsi kognitif, pengambilan keputusan yang salah, dan pemikiran yang kaku dan tidak fleksibel (Liu et al., 2013). Pada area *korteks orbitofrontal* (OFC) dan *gyrus frontal inferior* (IFG) akan terjadi perubahan sehingga akan mempengaruhi emosi, pengambilan keputusan, dan kontrol impuls (Li et al., 2014).

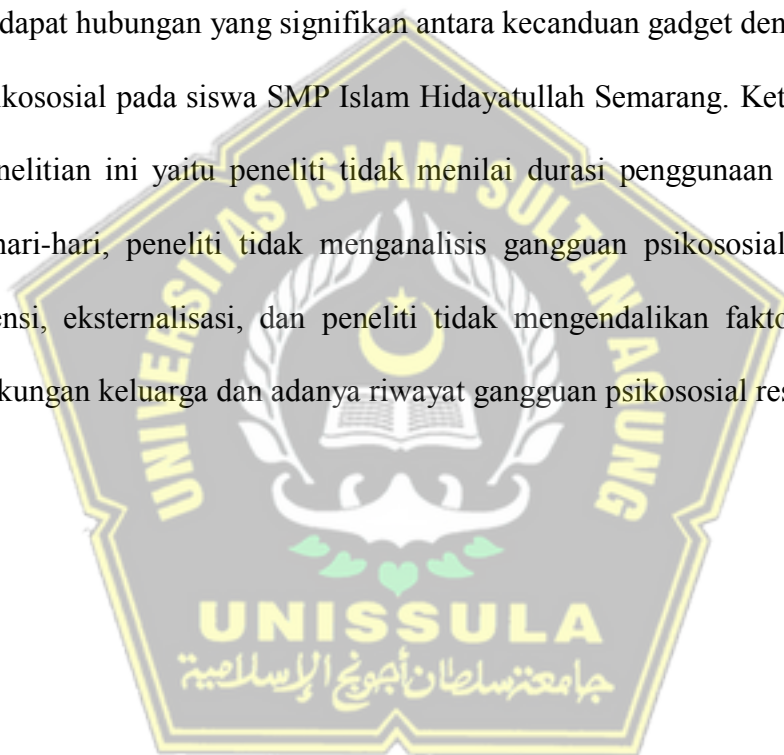
Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian terdahulu, penelitian oleh Primadiana et al. (2019) yang berjudul *Hubungan Smartphone Addiction Dengan Kecemasan Sosial Pada Remaja*. Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai $r = 0,255$ yang menunjukkan keeratan hubungan lemah. Arah hubungan positif yang berarti semakin tinggi *smartphone addiction* akan semakin menyebabkan kecemasan sosial. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Primadiana et al. (2019) terletak pada karakteristik responden yaitu siswa kelas X dan XI SMA X Sidoarjo, jumlah sampel lebih banyak yaitu 289 responden dengan rentang usia 15-18 tahun, menggunakan kuesioner *Social Anxiety Scale-Adolescent* (SAS-A) untuk mengetahui kecemasan sosial remaja.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Sari et al. (2019) dengan judul *Hubungan Paparan Gadget Dengan Perkembangan Emosional Pada Anak Usia Remaja Kelas VII Dan VIII SMP Negeri 04 Pontianak Timur*. Hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan dengan nilai $p = 0.000$ dan nilai $r = 0.453$ yang menunjukkan keeratan hubungan sedang. Arah hubungan positif yang berarti semakin tinggi durasi penggunaan *gadget* maka perkembangan emosi remaja akan semakin terganggu.

Adanya perbedaan hasil yang dianalisis oleh peneliti dikarenakan terdapat faktor lain yang mempengaruhi gangguan psikososial pada remaja seperti dukungan keluarga dan status sosial ekonomi (Azizah et al., 2018). Dukungan keluarga seperti perhatian dan kasih sayang dari kedua orang tua dapat membantu remaja mencapai kestabilan emosi dan membantu remaja dapat bersosialisasi dengan baik. Dukungan keluarga juga berpengaruh pada psikososial remaja saat dewasa. Kasih sayang dan perhatian yang diberikan oleh orang tua dapat menurunkan tingkat depresi, kecemasan, kekerasan, dan keinginan bunuh diri (Raudino et al., 2013). Faktor sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi psikososial remaja. Masalah psikososial lebih banyak dialami remaja yang memiliki sosial ekonomi rendah dan tinggal di perkotaan. Pendapatan keluarga berhubungan dengan harga diri dan perilaku berisiko pada remaja (Bannink et al., 2016). Selain dukungan keluarga dan status sosial ekonomi, lingkungan tempat tinggal juga dapat mempengaruhi psikososial remaja. Masalah psikososial banyak ditemukan pada lingkungan yang kurang baik dan kualitas hidup yang rendah. Lingkungan sosial yang

kurang baik, tingginya tindak kriminal, dan kurangnya sosial dapat mempengaruhi psikososial remaja menjadi rentan. Rendahnya hubungan sosial di lingkungan juga mempengaruhi tingkat depresi, kecemasan, dan kekerasan (Sundquist et al., 2015).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kecanduan gadget dan gangguan psikososial. Pada penelitian ini didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara kecanduan gadget dengan gangguan psikososial pada siswa SMP Islam Hidayatullah Semarang. Keterbatasan dari penelitian ini yaitu peneliti tidak menilai durasi penggunaan *gadget* dalam sehari-hari, peneliti tidak menganalisis gangguan psikososial internalisasi, atensi, eksternalisasi, dan peneliti tidak mengendalikan faktor lain seperti dukungan keluarga dan adanya riwayat gangguan psikososial responden.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Terdapat hubungan antara kecanduan *gadget* dengan gangguan psikososial pada siswa Kelas VII dan VIII SMP Islam Hidayatullah Semarang.
2. Terdapat 55 siswa SMP (51,4%) yang terkategori kecanduan *gadget* dan 52 siswa SMP (48,6%) yang tidak terkategori kecanduan *gadget*.
3. Terdapat 20 siswa SMP (18,7%) yang mengalami masalah psikososial dan 87 siswa SMP (81,3%) yang tidak mengalami masalah psikososial.
4. Keeratan hubungan kecanduan *gadget* dengan gangguan psikososial memiliki koefisien keeratan hubungan lemah ($r = 0.322$).

5.2. Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menilai durasi penggunaan *gadget* dalam sehari-hari.
2. Perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor lain penyebab gangguan psikososial selain kecanduan *gadget*.
3. Mengidentifikasi secara lebih spesifik gangguan psikososial internalisasi, atensi, dan eksternalisasi yang dialami siswa SMP akibat *gadget*.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Abri, M. A. (2015). Sleep Deprivation and Depression. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 15(1).
- Amana, D. R., Wilson, W., & Hermawati, E. (2021). Hubungan tingkat aktivitas fisik dengan tingkat depresi pada mahasiswa tahun kedua Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Jurnal Cerebellum*, 6(4), 94. <https://doi.org/10.26418/jc.v6i4.47800>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). <https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Axelta, A., & Abidin, F. A. (2022). Depresi Pada Remaja: Perbedaan Berdasarkan Faktor Biomedis dan Psikososial. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 9(1), 34–48. <https://doi.org/https://doi.org/10.29406/jkkm.v9il.3207>
- Azizah, U., Haryan, F., Wahyuni, B., Keperawatan, M. M., Kedokteran, F., Masyarakat, K., Ugm, K., Maternitas, D. K., Anak, D., & Masyarakat, B. K. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah psikososial remaja di wilayah bantaran Kali Code Kota Yogyakarta. In *Berita Kedokteran Masyarakat* (Vol. 34, Issue 7).
- Baderi, & Ekawati, D. (2020). Hubungan Gadget Addiction terhadap Emosi Dan Perilaku Remaja (Studi Di Kelas VIII Smpn 1 Peterongan). *Jurnal Insan Cendekia*, 7(2).
- Bannink, R., Pearce, A., & Hope, S. (2016). Family income and young adolescents' perceived social position: Associations with self-esteem and life satisfaction in the UK Millennium Cohort Study. *Archives of Disease in Childhood*, 101(10), 917–921. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-309651>
- Chiu, S. I. (2014). The relationship between life stress and smartphone addiction on taiwanese university student: A mediation model of learning self-Efficacy and social self-Efficacy. *Computers in Human Behavior*, 34. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.01.024>
- Demirci, K., Akgönül, M., & Akpınar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2). <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.010>

- Fahrudin, H., & Cahyaningtyas, A. Y. (2020). Durasi Penggunaan Gadget Berhubungan dengan Interaksi Sosial Remaja di SMP Muhammadiyah 2 Karanganyar. *Stethoscope*, 1(2), 2723–4096.
- Febrina, C., & Mariyana, R. (2021). Gadget's Addiction Scale: An Adolescents Analytic Survey. *Asian Community Health Nursing Research*, 8. <https://doi.org/10.29253/achnr.2020.2850>
- Firmawati, & Biahomo, N. U. I. (2019). Penggunaan Gadget Terhadap Perkembangan Psikososial Anak Usia prasekolah Di TK Negeri Pembina Limboto Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo*, 7(2).
- Franco-O'Byrne, D., Gonzalez-Gomez, R., Morales Sepúlveda, J. P., Vergara, M., Ibañez, A., & Huepe, D. (2023). The impact of loneliness and social adaptation on depressive symptoms: Behavioral and brain measures evidence from a brain health perspective. *Frontiers in Psychology*, 14.
- Gajalakshmi, G., & Meenakshi, S. (2023). Understanding the psycho-social problems of vulnerable adolescent girls and effect of intervention through life skill training. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_612_23
- Haug, S., Paz Castro, R., Kwon, M., Filler, A., Kowatsch, T., & Schaub, M. P. (2015). Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(4), 299–307. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.037>
- Hwang, K.-H., Yoo, Y.-S., & Cho, O.-H. (2012). Smartphone Overuse and Upper Extremity Pain, Anxiety, Depression, and Interpersonal Relationships among College Students. *The Journal of the Korea Contents Association*, 12(10). <https://doi.org/10.5392/jkca.2012.12.10.365>
- Jellinek, M. S. (2020). The Pediatric Symptom Checklist: A Bridge to Child and Adolescent Psychiatry From Pediatrics. In *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (Vol. 60, Issue 6, pp. 667–668). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.10.020>
- Juliani, I. R., & Wulandari, I. S. M. (2022). Hubungan Tingkat Kecanduan Gadget Dengan Gangguan Emosi Dan perilaku Remaja Kelas 8. *Jurnal Keperawatan*, 10(1).
- Jumilia, & Rahmadani, F. (2018). Hubungan Intensitas Penggunaan Gadget Dengan Perkembangan Psikososial Remaja Di Smp Semen Padang. *Jurnal Nursing Stikesi Nightingale*, 7(2), 21–32.

- Karuniawan, A., & Cahyanti, I. Y. (2013). Hubungan antara Academic Stress dengan Smartphone Addiction pada Mahasiswa Pengguna Smartphone. In *Jl. Airlangga* (Vol. 2, Issue 1).
- Kim, H. (2013). Exercise rehabilitation for smartphone addiction. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 9(6). <https://doi.org/10.12965/jer.130080>
- Kim, H. J., Min, J. Y., Min, K. B., Lee, T. J., & Yoo, S. (2018). Relationship among family environment, self-control, friendship quality, and adolescents' smartphone addiction in South Korea: Findings from nationwide data. *PLoS ONE*, 13(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190896>
- Kotijah, S., Yusuf, A., Sumiatin, T., & Putri, V. S. (2021). *Masalah Psikososial*. <https://www.researchgate.net/publication/356985374>
- Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., & Yang, S. (2013). The smartphone addiction scale: Development and validation of a short version for adolescents. *PLoS ONE*, 8(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083558>
- Lewis, R. G., Florio, E., Punzo, D., & Borrelli, E. (2021). The Brain's Reward System in Health and Disease. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1344, 57–69. https://doi.org/10.1007/978-3-030-81147-1_4
- Li, B., Friston, K. J., Liu, J., Liu, Y., Zhang, G., Cao, F., Su, L., Yao, S., Lu, H., & Hu, D. (2014). Impaired frontal-basal ganglia connectivity in adolescents with internet addiction. *Scientific Reports*, 4. <https://doi.org/10.1038/srep05027>
- Liu, J., Esmail, F., Li, L. J., Kou, Z. F., Li, W. H., Gao, X. P., Wang, Z. Y., Tan, C. L., Zhang, Y., & Zhou, S. K. (2013). Decreased frontal lobe function in people with internet addiction disorder. *Neural Regeneration Research*, 8(34), 3225–3232. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1673-5374.2013.34.006>
- Mamatha SL, Hanakeri, P. A., & Aminabhavi, V. A. (2016). *Impact of Gadgets On Emotional Maturity, Reasoning Ability of College Students*. 2(3), 749–755. www.allresearchjournal.com
- Mumbaasithoh, L., Ulya, F. M., & Rahmat, K. B. (2021). Kontrol Diri dan Kecanduan Gadget pada Siswa Remaja. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 12(1), 33–42. <https://doi.org/10.29080/jpp.v12i1.507>
- Mu'min, S. A. (2013). Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget. *Jurnal Al-Ta'dib*, 6(1).
- Muzakki, M. A., Aeni, Q., Takarina, B., Studi, P., Keperawatan, I., Rsud, K., & Kendal, S. (2016). Gambaran Respons Psikososial Mahasiswa Progam Studi Ilmu Keperawatan Stikes Kendal Tingkat Akhir Dalam Penyusunan Skripsi. In *Jurnal Keperawatan Jiwa* (Vol. 4, Issue 2).

- Nanda, O. S. D., Asmuji, & Wahyuni, S. (2020). *Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Perkembangan Psikososial Pada Anak Sekolah Dasar Usia (11-12 Tahun) Di SDN Kaliwates 01 Kabupaten Jember*. <http://fikes.unmuhjember.ac.id>
- Noor, F. I. (2017). *Hubungan Antara Stres Dan Kesepian Dengan Kecanduan Media Sosial Pada Siswa SMA N 1 Kendal*.
- Novitasari, W., & Khotimah, N. (2016). Dampak Penggunaan Gadget Terhadap Interaksi Sosial Anak Usia 5-6 Tahun. *Jurnal PAUD Teratai*, 5(3), 182–186.
- Nur Rahmawati, A. I. (2018). Internet Addiction pada Remaja Pelaku Substance Abuse: Penyebab atau Akibat? *Buletin Psikologi*, 26(1), 64–70. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.31164>
- Primadiana, D. B., Nihayati, H. E., & Wahyuni, E. D. (2019). Hubungan Smartphone Addiction Dengan Kecemasan Sosial Pada Remaja (Relationship between Smartphone Addiction with Social Anxiety in Adolescents). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(1). <http://e-journal.unair.ac.id/PNJ/21JournalHomepage>:<https://e-journal.unair.ac.id/PMNJ/index>
- Rahmawati, I. (2012). Skrining psikologi sosial dengan PSC pada siswa-siswi kelas IX di SMP Islam AL Hikmah desa pelemkerep kecamatan mayong kabupaten jepara. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Raudino, A., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2013). The quality of parent/child relationships in adolescence is associated with poor adult psychosocial adjustment. *Journal of Adolescence*, 36(2), 331–340. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.12.002>
- Risikesdas. (2018). *Hasil Utama* Risikesdas 2018. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Saghir, Z., Syeda, J. N., Muhammad, A. S., & Abdalla, T. H. B. (2018). The Amygdala, Sleep Debt, Sleep Deprivation, and the Emotion of Anger: A Possible Connection? *Cureus*, 10(7). <https://doi.org/https://doi.org/10.7759/cureus.2912>
- Sari, L., Yeni Susanti, A., & Hajimi. (2019). Hubungan Paparan Gadget Dengan Perkembangan Emosional Pada Anak Usia Remaja Kelas VII Dan VIII SMP Negeri 04 Pontianak Timur. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 1(2). www.republika.co.id
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2016). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis (lima)*. Sagung Seto.

- Sundquist, J., Li, X., Ohlsson, H., Råstam, M., Winkleby, M., Sundquist, K., Kendler, K. S., & Crump, C. (2015). Familial and neighborhood effects on psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Journal of Psychiatric Research*, 66–67, 7–15. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.03.019>
- Suryani, U., & Yazia, V. (2023). Hubungan Kecanduan Gadget Dengan Gangguan Emosi Pada Remaja. *Jurnal Keperawatan*, 15(2). <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Timalsina, M., Kafle, M., & Timalsina, R. (2018). Psychosocial Problems among School Going Adolescents in Nepal. *Psychiatry Journal*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/4675096>
- Widiastuti, N., & Elshap, D. S. (2015). Pola Asuh Orang Tua Sebagai Upaya Menumbuhkan Sikap Tanggung Jawab Pada Anak Dalam Menggunakan Teknologi Komunikasi. *P2M STKIP Siliwangi*, 2(2). <https://doi.org/10.22460/p2m.v2i2p148-159.174>
- Wijanarko, J., & Setiawati, E. (2016). *Pengaruh Gadget pada Perilaku dan Kemampuan Anak Menjadi Orang Tua Bijak di Era Digital*. Keluarga Indonesia Bahagia.
- Yuwanto, L. (2013). Pengembangan Alat Ukur Blackberry Messenger Addict. *Proceeding PESAT*, 5.
- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Deepublish. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=ZhKfDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=related:9TnoRSU_LRsj:scholar.google.com/&ots=dLzj2XICw3&sig=cxY6A3cOj0IRByRnbE5ZNUyLPdc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false