

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan teknologi tahun terakhir ini telah bertambah, dalam hal ini berbanding lurus dengan pemakaian *smartphone*. *Smartphone* ialah sesuatu perangkat portabel yang digunakan sebagai perlengkapan komunikasi. Dengan kemampuannya mengakses berbagai informasi dan menghubungkan setiap individu melalui media sosial, membuat pengguna menjadikan *smartphone* ini sebagai bagian dari hidupnya. Hal inilah yang membuat pengguna *smartphone* bukan hanya memperoleh manfaat dari kecanggihannya, tetapi juga memperoleh dampak negatif akibat penggunaannya, seperti terjangkit ketergantungan *smartphone* Aulia, (2019). Individu yang mengalami ketergantungan *smartphone* dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti gangguan kecemasan Lai CM., (2015).

Penelitian tentang kecanduan *smartphone* yang berfokus pada generasi muda pernah dilakukan oleh Universitas Maryland dengan melibatkan 1000 pelajar di seluruh dunia. Para peserta diminta untuk tidak mengakses media selama 24 jam. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan bahwa 50% peserta tidak dapat melalui 24 jam pertama karena merasa cemas dan terkucilkan hidup tanpa *smartphone* (Hidayat S. 2014). Hal ini membuktikan penggunaan *smartphone* memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup (Bevan JL, Bevan JL., 2014) dan kesehatan psikologis seperti kecemasan (Lai CM.,2015).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO memperkirakan 20% dari populasi dunia menderita kecemasan dan sebanyak 48% diantaranya adalah remaja. Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi. Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018 Sekitar 6,82% di Jawa Timur untuk usia diatas 15 tahun mengalami gangguan kecemasan (Riskesdas, 2018). Dari hasil penelitian serupa yang dilakukan Ifitah dan Ayik (2021) yang berlokasi di banyuwangi dengan judul *nomophobia* pada mahasiswa unair menunjukkan hasil bahwa mahasiswa mengalami kecemasan ringan karena *smartphone* dengan presentase 9,76 % dan yang mengalrai kecemasan sedang karena *smartphone* sebanyak 90,24 %.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2021 di SMAN 1 Purwoharjo, dari 15 pelajar menggunakan *smartphone* 26,6% atau 4 pelajar menggunakan *smartphone* \leq 2 jam per hari, 46,7% atau 7 pelajar menggunakan *smartphone* 3-4 jam per hari, 26,7% atau 4 pelajar menggunakan *smartphone* 5-6 jam per hari. Walaupun durasi penggunaan *smartphone* bukan ketentuan utama guna mengdiagnosis kecanduan *smartphone*, namun pada penelitian-penelitian terdahulu membuktikan bahwa pengguna online yang kecenderungan mengalami kecanduan pada biasanya melampaui batas dalam menghabiskan waktu online, dalam waktu seminggu pelajar bisa menghabiskan waktu antara 40-80 jam (Greenfield, dalam Young & Abreau, 2017). Menurut Hidayati (2016) durasi pemakaian *smartphone* yang awal

mulanya berkisar 1-2 jam per hari ataupun 3-5 jam per hari apabila kepuasan yang didapat dalam waktu konsumsi secara biasanya dirasa kurang memuaskan atau kurang cukup, maka durasi konsumsi akan semakin dinaikkan sehingga bisa menimbulkan kecanduan *smartphone* pada remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Sook-Juun Lee tahun 2016 pada remaja di Korea, mengenai faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan *smartphone* adalah *chatting*, sosial media, *game*, musik, berita, informasi mengenai gaya hidup, sebagai aksesoris, dan *video (youtube)*. Survei yang dilakukan oleh *National Information Society Agency (NIA)*, persentasi remaja Korea yang mengalami ketergantungan *smartphone* tiap tahun makin meningkat mulai dari tahun 2010 sebanyak 11,4% hingga pada tahun 2014 meningkat menjadi 29.2%. Faktor-faktor tersebut memengaruhi perilaku remaja menjadi ketergantungan atau adiksi (Lee et al., 2016).

Penggunaan *smartphone* memiliki dampak positif dan dampak negatif. *Smartphone* yang telah menjadi suatu kebutuhan menyebabkan penggunaannya semakin meningkat dalam aktifitas setiap hari. Perilaku penggunaan *smartphone* ini terbentuk dalam suatu proses berulang di suatu kondisi. Dalam penelitian mengenai kognitif, perilaku secara definisi adalah suatu bentuk sifat yang dipicu oleh situasi, seperti tempat, lingkungan sosial, orang, dan pengambilan keputusan Oulasvirta and Rattenbury, (2012). Penggunaan *smartphone* secara berlebih akan menimbulkan pola perilaku baru, contohnya penggunaannya akan melihat ponsel setiap beberapa saat untuk mengecek pemberitahuan terbaru. Perilaku baru terjadi ketika aksi yang dilakukan memberi hasil yang menyenangkan dan akan memengaruhi

kekuatan dari perilaku itu sendiri. Perilaku itu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, faktor eksternal (*ringtone*) dan internal (status emosional, mood) (Silva Calpa et al., 2017).

Menurut KBBI ketergantungan atau adiksi adalah kecanduan atau ketergantungan baik secara fisik dan mental terhadap suatu zat. Menurut Pinasti dan, Kustanti, (2018) ketergantungan atau adiksi *smartphone* adalah kecanduan atau ketergantungan orang dalam menggunakan *smartphone* secara berulang serta berlebih tanpa menghiraukan akibat negatif yang timbulkan. Pengguna *smartphone* kecanduan apabila terdapat ciri-ciri seperti, individu sibuk dengan perilaku tertentu (penggunaan *smartphone*); perilaku digunakan untuk melarikan diri dari kenyataan atau menciptakan perasaan euphoria; perilaku dilakukan secara terus-menerus dengan toleransi yg meningkat; gejala penarikan terjadi (merasa cemas, depresi, atau mudah tersinggung) sebagai konsekuensi dari perilaku yang terus menerus; masalah interpersonal terjadi dan pengguna *smartphone* cenderung untuk menentang keinginan orang lain (Lemmens 2009; A. Septanti,2017).

Menurut Sadock (2015) kecemasan merupakan suatu situasi yang mengancam dan merupakan hal umum yang sering terjadi. Secara umum terdapat dua komponen kecemasan yaitu kesadaran akan sensasi psikologis misalnya palpitasi dan berkeringat, dan efek visual motorik yang dapat mempengaruhi konsep berfikir, persepsi, dan belajar. Kecemasan memiliki ciri fisik yaitu kegelisahan, sulit untuk mengeluarkan kata-kata saat berbicara, mengalami kegugupan, berkeringat, pusing atau pingsan, anggota tubuh seperti tangan mengalami tremor, mengalami perubahan suhu pada anggota badan

seperti jari menjadi dingin, panas dingin, dan bahkan dapat mengalami kesulitan bernafas (Jeffrey S. Nevid 2005:164).

Atikah (2015) terjadinya kecemasan akibat dari penggunaan *smartphone* yang berlebih dikarenakan kurangnya rasa kontrol diri dari seseorang. Menurut Aroma dan Suminar (2012) individu yang memiliki kontrol diri yang rendah cenderung menjadi impulsif, senang mengambil tindakan beresiko dan berpikir tidak masuk akal. Dengan begitu, kontrol diri yang rendah akan mempengaruhi durasi seseorang dalam menggunakan *smartphone* sehingga dapat menjadi kecanduan. Kecanduan *smartphone* rentan dialami oleh setiap individu, baik laki-laki maupun perempuan. Menurut Bisen dan Deshpande (2016) individu dengan jenis kelamin laki-laki lebih rentan mengalami ketergantungan *smartphone*. Salah satu penyebabnya adalah kontrol diri yang lebih rendah pada laki-laki dibandingkan perempuan (Andriani, Sriati dan Yamin, 2019). Selain kontrol diri, *sensation seeking* dan harga diri yang rendah juga dapat mempengaruhi kecanduan *smartphone* (Agusta, 2016).

Individu yang menerapkan kesabaran akan memiliki kepribadian yang mencakup unsur pengatur dari dalam diri, sehingga dapat mengatur perilaku bebas. Bahkan individu dapat terbebas dari perilaku menyimpang dan maksiat (Sukino, 2018). Dengan demikian, individu seperti remaja dapat terhindar dari perilaku yang berisiko seperti ketergantungan *smartphone*. Hal ini sesuai dengan Subandi (Zulhammi, 2016) bahwa kesabaran yang merupakan bagian dari ajaran agama islam akan membawa pada kesejahteraan, harapan, optimisme, mengatasi gangguan kejiwaan serta gangguan penyalahgunaan yang akan menyebabkan kecanduan. Apabila remaja mampu menerapkan

kesabaran dengan tabah dan gigih, maka perilaku-perilaku negatif cenderung akan dihindari oleh remaja, seperti halnya ketergantungan *smartphone*. Penerapan kesabaran akan membantu remaja dalam menahan atau mengatur dirinya dalam menggunakan *smartphone* sehingga remaja terhindar dari penggunaan *smartphone* yang berlebihan.

Menurut Lestar (2018) upaya untuk mengatasi ketergantungan *smartphone* yaitu hapus aplikasi yang tidak penting, gunakan ketika dibutuhkan, manfaatkan pada waktu senggang, gunakan untuk berbagi, dan tinggalkan *smartphone* sebelum tidur. *Smartphone* yang dimiliki seharusnya dapat digunakan dengan benar, seperti menggunakan aplikasi yang dapat menunjang aktivitas pgunanya.

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan, peneliti sangat tertarik untuk mengetahui dan meneliti “Hubungan Ketergantungan *Smartphone* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja SMAN 1 Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian merumuskan masalah: Adakah hubungan antara ketergantungan *smartphone* dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMAN 1 Purwoharjo kabupaten Banyuwangi tahun 2022?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan ketergantungan *smartphone* dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMAN 1 Purwoharjo kabupaten Banyuwangi tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Teridentifikasi tingkat ketergantungan *smartphone* pada remaja di SMAN 1 Purwoharjo kabupaten Banyuwangi tahun 2022.

1.3.2.2 Teridentifikasi tingkat kecemasan pada remaja di SMAN 1 Purwoharjo kabupaten Banyuwangi tahun 2022.

1.3.2.3 Teranalisisnya hubungan antara ketergantungan *smartphone* dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMAN 1 Purwoharjo kabupaten Banyuwangi tahun 2022.

1.4 Manfaat Peneliti

1.4.1 Bagi Responden

- 1) Dapat memberikan gambaran tentang hubungan ketergantungan *smartphone* dengan tingkat kecemasan.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

- 1) Memberi informasi tentang hubungan ketergantungan *smartphone* terhadap kecemasan pada remaja

1.4.3 Bagi masyarakat

- 1) Menambah pengetahuan dan informasi bagi masyarakat tentang hubungan ketergantungan *smartphone* dengan tingkat kecemasan.

- 2) Memberi gambaran mengenai kecemasan pada remaja
- 3) Sebagai sumber informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketergantungan *smartphone* dan kecemasan sehingga dapat dijadikan acuan untuk menurunkan tingkat ketergantungan dan menurunkan kejadian kecemasan pada remaja.

1.4.4 Bagi Peneliti

- 1) Menambah wawasan peneliti dan dapat menjadi informasi untuk penelitian selanjutnya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ketergantungan *Smartphone*

2.1.1 Pengertian *Smartphone*

Smartphone merupakan suatu device yang dapat digunakan untuk komunikasi serta didalamnya terdapat peran *PDA (Personal Digital Assistant)* serta memiliki kemampuan seperti PC. Salah satu ciri dari *smartphone* ialah mempunyai *software* aplikasi. *Software* perangkat lunak yang terdapat di *smartphone* ditunjukan buat menaikkan produktivitas dan mendukung aktivitas sehari-hari. Ciri lain dari *smartphone* ialah *smartphone* memiliki akses internet. *Smartphone* bisa gunakan untuk mengakses web atau internet serta konten yang disajikan di broswernya, sudah hamper mendekati seperti layaknya kita mengakses web melalui computer atau PC. Contoh beberapa browser di sebuah *smartphone Opera Mobile, SkyFire Mobile, IE Mobile* (Dewi, D. P., 2017)

2.1.2 Pengertian Ketergantungan *Smartphone*

Ketergantungan atau dapat disebut juga dengan kecanduan (*addiction*) dapat terjadi dalam penggunaan *smartphone*. Kecanduan didefinisikan sebagai aktivitas yang dilakukan berulang-ulang dan dapat menimbulkan dampak negatif bagi penggunanya (Kwon, et al., 2013). Menurut Kwon, et al., (2013) kecanduan tidak hanya mengacu pada penyalahgunaan obat atau zat tetapi juga mengacu pada perjudian, *smartphone*, internet dan *game*.

Ketergantungan *smartphone* (*smartphone addiction*) adalah penggunaan *smartphone* yang berlebihan, sulit untuk dikendalikan dan pengaruhnya meluas ke area kehidupan lainnya dengan cara yang negatif (Park & Lee, 2012; Gökçearslan, Uluyol and Şahin, 2018). *Smartphone addiction* menurut Al-Barashdi, Bouazza dan Jbaur (2015) adalah kondisi dimana individu lebih asyik menggunakan *smartphone* yang dimiliki sejauh individu tersebut mengabaikan area lain dalam kehidupannya.

2.1.3 Faktor Risiko Ketergantungan *Smartphone*

Ilmu pengetahuan tidak dapat memutuskan faktor tunggal yang dapat menjelaskan individu menjadi adiksi atau ketergantungan sementara individu lainnya tidak. Faktor biologi, genetik, kepribadian, psikologis, kognitif, sosial, budaya, dan faktor lingkungan telah terbukti saling berinteraksi untuk menghasilkan suatu gangguan adiksi. Faktor-faktor tersebut harus ditangani dalam pencegahan dan program pengobatan adiksi. Hanya dengan mempertimbangkan semua faktor ini adiksi dapat secara akurat dikonseptualisasikan (Skewes and Gonzalez, 2013). *Behavioral addiction* dipahami melalui sudut pandang biopsikososial sebagai suatu fenomena yang saling mempengaruhi antara faktor biologi (seperi predisposisi genetik yang membentuk efek adiksi di otak), psikologis (seperti emosional, perilaku dan faktor kognitif) dan sosio kultural (pengaruh keluarga, teman dan budaya). Model ini disetujui pada adiksi kimia yang juga berkembang pada behavioral addiction (Rosenberg and Feder, 2014).

Penggunaan *smartphone* yang bermasalah dibagi menjadi empat yaitu : (a) impulsivitas, kapasitas yang terbatas untuk kontrol diri dan regulasi

emosional, (b) pemeliharaan hubungan (*relationship maintenance*), menggambarkan penyalahgunaan *smartphone* sebagai sarana untuk mendapatkan keamanan dalam hubungan afektif dan ditandai dengan rendahnya harga diri dan tingginya derajat neuroticism, (c) *extraversion*, penggunaan berlebihan yang berhubungan dengan sosialisasi dan intensitas untuk memelihara hubungan, dan (d) *Cyberaddiction* sesuai dengan teknologi *smartphone* yang memberikan akses ke berbagai utilitas dan aplikasi online (Billieux, 2012).

Faktor penyebab ketergantungan *smartphone* dikelompokkan menjadi 4, yaitu 1) faktor internal, 2) faktor situasional, 3) faktor sosial, dan 4) faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor-faktor yang berasal dari individu dan menggambarkan karakteristik individu. Tingkat *sensation seeking* yang tinggi (individu yang memiliki tingkat *sensation seeking* yang tinggi cenderung lebih mudah mengalami kebosanan dalam aktivitas yang sifatnya rutin), *self-esteem* yang rendah, kepribadian ekstraversi yang tinggi, kontrol diri yang rendah, habit menggunakan *smartphone* yang tinggi, *expectancy effect* yang tinggi, dan kesenangan pribadi yang tinggi dapat menjadi prediksi kerentanan individu mengalami *smartphone addiction* (Yuwanto, 2010).

Faktor situasional terdiri atas faktor-faktor penyebab yang mengarah pada penggunaan *smartphone* sebagai media koping yaitu sarana membuat individu merasa nyaman secara psikologis ketika menghadapi situasi yang tidak nyaman. Stres berat, kesedihan, kesepian, kejenuhan belajar, dan *leisure boredom* (tidak adanya kegiatan saat waktu luang) dapat menjadi penyebab ketergantungan *smartphone* (Yuwanto, 2010; Chiu, 2014; Ruorong, 2014).

Faktor sosial terdiri atas faktor penyebab ketergantungan *smartphone* sebagai sarana berinteraksi dan menjaga kontak dengan orang lain. Faktor ini terdiri atas *mandatory behavior* dan *connected presence*. *Mandatory behavior* mengarah pada perilaku yang harus dilakukan untuk memuaskan kebutuhan berinteraksi yang distimulasi atau didorong oleh orang lain. *Connected presence* lebih didasarkan pada perilaku berinteraksi dengan orang lain yang berasal dari dalam diri. Makin tinggi *mandatory behavior* dan *connected presence* maka kecenderungan mengalami ketergantungan *smartphone* akan semakin tinggi (Yuwanto, 2010).

Faktor eksternal berasal dari luar diri individu, faktor ini terkait dengan ingginya paparan media tentang *smartphone* dan fasilitasnya. Fungsi awal *smartphone* adalah untuk memudahkan komunikasi namun seiring kemajuan fasilitasnya makin beragam hingga tanpa *smartphone* individu akan mengalami gangguan (Yuwanto, 2010). Penggunaan *smartphone* secara instrinsik mengarah pada orientasi sosial dan motif sosial. Faktor sosial sering memperlihatkan pengaruh yang besar pada konsumen yang mengalami ketergantungan *smartphone* (Kim and Shin, 2016). Tingkat sosial ekonomi orang tua dan pengguna *smartphone* belum menunjukkan hubungan yang konsisten (De-Sola Gutiérrez et al., 2016).

Menurut Paska dan Yan 2011; dalam Tri Mulyati 2018 menegenai faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya kecanduan *smartphone* terdiri dari faktor gender, tujuan dan waktu penggunaan, kondisi sosial ekonomi dan kondisi psikologis.

Pengguna *smartphone* jelas bukan perpanjangan penggunaan komputer hal ini adalah dua perilaku dengan motivasi dan profil pengguna yang berbeda. Ketergantungan internet memiliki pengguna dengan rentang umur yang lebih luas dan cenderung maskulin disertai dominan adanya *introversion* dan isolasi sosial. Ketergantungan *smartphone* menunjukkan hal sebaliknya, umur pengguna lebih muda, lebih feminim dan cenderung *extraversion*, terfokus pada pesan instan (*instant messages*) dan jaringan sosial. Keduanya berhubungan dengan masalah harga diri, konsep diri, dan neuroticism (De-Sola Gutiérrez et al., 2016).

2.1.4 Gejala Ketergantungan *Smartphone*

Gejala kecanduan internet yang paling umum adalah penderita menghabiskan waktu secara berlebihan untuk *online*. Gangguan tersebut mendesak penderita untuk menggunakan internet ketika *offline* dan secara signifikan mengalihkan waktu dan pikirannya. Pada saat penderita mulai untuk mengurangi pengaksesan internet, penderita tersebut akan merasa cemas, iritabel, dan depresi. Ansietas dapat timbul sebelum mengakses internet dan hilang ketika berhasil mengakses internet. Kecanduan internet yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan yang signifikan pada pekerjaan, pendidikan, keluarga, atau interaksi sosial. Beberapa penderita kecanduan internet tidak menganggap bahwa kecanduan internet merupakan suatu masalah sehingga hanya sedikit penderita yang mencari pengobatan ke tenaga kesehatan profesional (Pezoa-Jares, et al., 2012).

Selain itu, penelitian Kwon, dkk (2013) yang mengacu kepada teori Young, diperoleh enam kriteria ketergantungan smartphone yang tidak jauh berbeda dengan aspek dalam penelitian Young, aspek tersebut yaitu

a. *Daily life disturbance* (gangguan kehidupan sehari-hari)

Gangguan kehidupan sehari-hari mencakup tidak mengerjakan pekerjaan yang telah direncanakan, sulit berkonsentrasi dalam kelas, menderita sakit kepala ringan, pengelihan kabur, menderita sakit di pergelangan tangan atau di belakang leher dan gangguan tidur. Selain itu, pengguna *smartphone* juga mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan yang sedang dilakukan karena terus memikirkan *smartphone* yang dimilikinya. Pengguna *smartphone* tersebut juga banyak menghabiskan waktu untuk menggunakan *smartphone* yang dimiliki, sehingga hal tersebut mengakibatkan timbulnya rasa sakit di kepala, pergelangan tangan atau di belakang leher dan beberapa tempat lainnya. Hal ini berarti, individu yang mengalami kecanduan *smartphone* akan ditandai dengan adanya gangguan dalam kehidupan sehari-hari.

b. *Positive anticipation*

Positive anticipation merupakan perasaan bersemangat dari pengguna dan menjadikan *smartphone* sebagai sarana untuk mengurangi atau menghilangkan stress dan perasaan hampa tanpa *smartphone*. Bagi sebagian besar pengguna *smartphone*, *smartphone* bukan hanya perangkat berkomunikasi, konsol game dan PDA, akan tetapi juga merupakan teman yang memberikan kesenangan, mengurangi kelelahan,

mengurangi rasa cemas dan memberikan rasa aman. Selain itu, uraian di atas menunjukkan bahwa individu yang mengalami kecanduan *smartphone* akan memiliki perasaan bersemangat dalam menggunakan *smartphone* dan menjadikan *smartphone* sebagai sarana untuk menghilangkan stress.

c. *Withdrawal*

Withdrawal adalah kondisi dimana pengguna *smartphone* merasa tidak sabar, resah dan *intolerable* tanpa *smartphone*. Selain itu, *withdrawal* merupakan kondisi dimana pengguna *smartphone* secara terus-menerus memikirkan *smartphone* yang dimiliki meskipun sedang tidak menggunakannya. *Withdrawal* juga ditunjukkan melalui penggunaan *smartphone* secara terus menerus dan marah ketika merasa terganggu saat menggunakan *smartphone* yang dimilikinya. Melalui uraian di atas, dapat dilihat bahwa individu yang mengalami kecanduan *smartphone* akan menunjukkan perasaan tidak sabar, resah dan *intolerable* ketika tidak dapat menggunakan *smartphone* yang dimiliki, serta marah saat merasa terganggu dalam menggunakan *smartphone*.

d. *Cyberspace-oriented relationship*

Cyberspace oriented relationship yaitu kondisi dimana seseorang memiliki hubungan pertemanan yang lebih erat dalam 36 jaringan media sosial pada *smartphone* dibandingkan dengan teman dikehidupan yang sebenarnya. Hal ini menyebabkan pengguna tersebut mengalami perasaan kehilangan yang tidak terkendali ketika tidak dapat menggunakan *smartphone* yang dimiliki. Selain itu, pengguna tersebut

juga secara terus-menerus memeriksa *smartphone* yang dimilikinya. Hal ini menunjukkan bahwa individu dengan kecanduan *smartphone* akan merasa bahwa dirinya memiliki hubungan yang lebih erat dengan jejaring pertemanan yang terdapat di media sosial dibandingkan di kehidupan nyata.

e. *Overuse* (penggunaan berlebihan)

Overuse mengacu pada penggunaan *smartphone* secara berlebihan dan tidak terkendali. Selain itu, penggunaan berlebihan menyebabkan pengguna lebih memilih untuk mencari pertolongan melalui *smartphone*. *Overuse* juga mengacu pada perilaku dimana pengguna selalu mempersiapkan pengisian daya *smartphone* dan merasakan dorongan untuk terus menggunakan *smartphone* tepat setelah seseorang tersebut memutuskan untuk berhenti menggunakannya. Berdasarkan penjelasan di atas, individu dengan kecanduan *smartphone* akan menunjukkan penggunaan berlebihan terhadap *smartphone* yang dimilikinya.

f. *Tolerance*

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

2.1.5 Dampak Ketergantungan *Smartphone*

Sebuah penelitian menyatakan bahwa depresi, kecemasan, sensitivitas interpersonal, dan psikosis merupakan konsekuensi dari kecanduan internet (Dong, et al., 2011). Sebuah *systematic review* menuliskan bahwa terdapat

korelasi adiksi internet sebesar 75% dengan depresi, 57% dengan kecemasan, 100% dengan gejala ADHD, 60% dengan gejala obsesif-kompulsif, dan 66% dengan *hostility* (Carli, *et al.*, 2013). Kecanduan internet juga dapat menyebabkan gangguan psikiatrik lainnya, seperti gangguan afektif, gangguan kecemasan, ADHD, penggunaan zat dan alkohol, depresi, ide bunuh diri, skizofrenia, gangguan obsesif-kompulsif, psikotik, perilaku agresif, antisosial, dan masalah psikosomatik, seperti kondisi kesehatan yang buruk, tidur yang berlebihan, kurangnya energi, disfungsi fisiologis, imunitas yang lemah, obesitas, dan penglihatan yang buruk (Kuss, *et al.*, 2013). Selain itu, kecanduan smartphone dapat menimbulkan dampak negatif lain, yaitu:

1. Timbul permasalahan di dalam keluarga karena mengabaikan hubungan di dalam keluarga dan berbagai macam pekerjaan rumah. Masalah kepercayaan juga dapat terjadi karena sering adanya kebohongan oleh pengguna. Mudah emosi sehingga dapat sering terjadi kemarahan.
2. Terjadi permasalahan akademik, seperti penurunan minat belajar, penurunan nilai yang signifikan, sering tidak mengikuti kelas.
3. Masalah pekerjaan karena tidak dapat fokus dalam pekerjaan dan mencuri-curi kesempatan dalam melakukan *online* (Young, 1999).

2.1.6 Alat Ukur Ketergantungan Smartphone

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur penggunaan smartphone menggunakan alat ukur yang sudah dilakukan modifikasi dan try out oleh penelitian Nurdiani (2015) dari peneliti Zahrani (2014) berdasarkan aspek addiction dari Griffiths (Terry, Szabo and Griffiths, 2004). Alat ukur dari peneliti Zahrani (2014) terdiri 30 item *Favorable*, yang kemudian dilakukan

modifikasi dan try out oleh penelitian Nurdiani (2015) menjadi 21 soal, terdiri dari 14 item *favorable* dan 7 item *unfavorable* dengan hasil uji reliabilitas nilai *alpha cronbach* sebesar 0,88. Menggunakan Skala Likert Pertanyaan positif (*Favorable*) yaitu, Sangat Setuju = 4, Setuju = 3, Tidak setuju = 2, Sangat Tidak Setuju = 1 dan Pertanyaan negatif (*Unfavorable*) yaitu, Sangat Setuju = 1, Setuju = 2, Tidak setuju = 3, Sangat Tidak Setuju = 4. Interpretasi hasil yang diperoleh adalah <42: Rendah, 42-63: Sedang, >63: Tinggi. Semakin tinggi skor yang diperoleh dari skala *smartphone addiction* maka semakin tinggi tingkat *smartphone addiction* subjek dan semakin rendah skor yang diperoleh dari skala *smartphone addiction* ini maka semakin rendah tingkat *smartphone addiction* subjek.

2.2 Konsep Tingkat Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Kecemasan digambarkan sebagai kondisi *mood* yang tidak menyenangkan disertai rasa subyektif tentang ketidakpastian dan ancaman di masa depan (Stahl, 2013). Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

a. Usia

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berusia dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok usia anak-anak (Hety, 2015). Selain itu seseorang dengan usia remaja atau masih muda lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan tingkat usia yang semakin dewasa dan lebih tua, semakin meningkatnya usia seseorang maka frekuensi kecemasan seseorang makin berkurang (Savitri, Fidayantin, & Subiyanto, 2016).

b. Pendidikan

Orang yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka, secara adaptif dibandingkan kelompok respon yang berpendidikan rendah. Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat kita tentukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka sehingga membentuk persepsi yang menakutkan (Hety, 2015).

c. Jenis Kelamin

Tingkat kecemasan pada perempuan lebih tinggi dari pada tingkat kecemasan pada laki-laki. Perempuan lebih cenderung emosional, mudah meluapkan perasaannya, sementara laki-laki bersifat objektif dan dapat berpikir rasional sehingga mampu berpikir dan dapat mengendalikan emosi. Kecemasan lebih 20 sering dialami oleh perempuan daripada laki-laki, karena perempuan sering kali menggunakan perasaan untuk menyikapi dan menghadapi sesuatu dalam hidupnya sedangkan laki-laki selalu menggunakan pikiran dalam menghadapi situasi yang akan mengancam dirinya (Savitri, Fidayantin, & Subiyanto, 2016).

d. Pengalaman Negatif Pada Masa Lalu

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan, misalnya pernah gagal dalam tes. Hal tersebut merupakan pengalaman umum yang menimbulkan kecemasan siswa dalam menghadapi tes (Ghufron & Risnawita, 2010).

e. Pikiran Yang Tidak Rasional

Para psikolog memperdebatkan bahwa kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian, melainkan kepercayaan atau keyakinan tentang kejadian itulah yang menjadi penyebab kecemasan. Adler dan Rodman memberi daftar kepercayaan atau keyakinan kecemasan sebagai contoh dari pikiran rasional yang disebut buah pikiran yang keliru yaitu Kegagalan Katastropik : adanya asumsi dari diri individu bahwa akan

terjadi sesuatu yang buruk pada dirinya. Individu mengalami kecemasan dan perasaan ketidakmampuan serta tidak sanggup mengatasi permasalahannya. Kesempurnaan : setiap individu menginginkan kesempurnaan. Individu mengharapkan dirinya berperilaku sempurna dan tidak ada yang cacat. Ukuran kesempurnaan dijadikan target dan sumber inspirasi bagi individu tersebut. Persetujuan : persetujuan adanya keyakinan yang salah didasarkan pada ide bahwa terdapat hal virtual yang tidak hanya diinginkan, tetapi juga untuk mencapai persetujuan dari sesama teman atau siswa. Generalisasi Yang Tidak Tepat : keadaan ini juga memberi istilah generalisasi yang berlebihan. Hal ini terjadi pada orang yang mempunyai sedikit pengalaman (Ghufron & Risnawita, 2010).

2.2.3 Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut *Peplau*, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun

dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2.2.4 Dampak Kecemasan

Menurut Yustinus (2006) dalam (Arifiati and Wahyuni 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

a. Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

b. Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

c. Simtom Motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetukngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

2.2.5 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

1. *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

BAI merupakan kuesioner self-report yang dirancang untuk mengukur keparahan kecemasan dan membedakan antara kecemasan dengan depresi. Terdiri dari 21 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan ada empat poin menggunakan skala likert dengan skor terendah 0 dan tertinggi 63. BAI ini harus digunakan secara hati-hati karena ada 2 hal yang harus diperhatikan adalah potensi confound dengan gejala depresi dan pertanyaan pada item untuk somatiknya tinggi yaitu terdapat 13 yang berhubungan dengan gejala somatik dari 21 pertanyaan (Therrien & Hunsley, 2012).

2. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang disusun oleh Hamilton M pada tahun 1959. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) merupakan kuesioner yang mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan yang terdiri dari 14 item pertanyaan yang terdiri dari 14 indikator yaitu kecemasan, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, ganggung kecerdasan, gangguan

depresi, gejala somatik (otot), gejala somatik (sensori), gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom dan tingkah laku. Gejala tersebut merupakan bagian dari respon psikis kecemasan (mental agitasi dan tekanan psikologi) dan respon somatik (keluhan fisik terkait dengan kecemasan). Menurut

Hawari (2006) Penilaian kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

yaitu :

- 0 : Tidak ada (Tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : Ringan (Satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : Sedang (Separuh dari gejala yang ada)
- 3 : Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : Sangat berat (Semua gejala yang ada)

Penilaian tingkat kecemasannya yaitu :

- Skor < 14 : tidak ada kecemasan
- Skor 14-20 : kecemasan ringan
- Skor 21-27 : kecemasan sedang
- Skor 28-41 : kecemasan berat
- Skor 42-56 : panik

3. *Zung Self – Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan yang dirancang oleh William W.K.Zung. terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2 : kadang-kadang, 3 : sebagian waktu, 4 : hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 20 sampai 80, dengan

pengelompokan antara lain : skor 20-44 kecemasan ringan, skor 45-59 kecemasan sedang, skor 60-74 kecemasan berat, skor 75-80 kecemasan panik (Zung, 1971).

4. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

Depression anxiety stress scale (DASS) adalah kuesioner penilaian depresi, kecemasan dan stress yang dirancang oleh P.F Lovibond dan S.H Lovibond pada tahun 1995. *Depression anxiety stress scale (DASS)* terdiri dari 42 pertanyaan dengan pilihan jawaban tidak pernah, kadang – kadang, sering dan selalu. DASS Kecemasan berfokus pada fisiologis, kepanikan yang dirasakan dan ketakutan. Skala kecemasan terdapat pada pertanyaan nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40 dan 41. Rentang penilaian antara lain : skor 0 – 7 normal, skor 8 – 9 ringan, skor 10- 14 sedang, skor 15 – 19 berat dan >20 sangat berat (Parkitny dan McAuley, 2010).

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Remaja berasal dari Latin *Adolescence* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan” (Ali & Asrori, 2006 ; Azizah, 2016). Masa remaja adalah masa transisi dalam rentang kehidupan manusia, menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa (Santrock, 2003). Batasan usia remaja menurut WHO (2007) adalah 12-24. Namun jika pada usia remaja seseorang sudah menikah maka ia tergolong dalam dewasa. Remaja merupakan tahapan seseorang saat berada diantara fase anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologi, dan

emosi. Untuk mendiskripsikan remaja dari waktu ke waktu memang berubah sesuai perkembangan zaman.

2.3.2 Batasan usia remaja

Rentang masa remaja dibedakan menjadi 3 menurut Desmita (2005) dalam (Azizah, 2016) antara lain :

1. Usia 12-15 tahun merupakan masa remaja awal
2. Usia 15-18 tahun merupakan masa remaja pertengahan
3. Usia 18-21 tahun merupakan masa remaja akhir

2.3.3 Tahap perkembangan remaja

Menurut Sarwono (2006) pada proses penyesuaian diri menuju kedewasaan ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu :

1. Remaja awal (*early adolescence*)

Tahapan usia remaja awal ini anantara usia 12-15 tahun. Pada tahap ini remaja merasa penasaran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan itu. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru dan adanya ketertarikan terhadap lawan jenis.

2. Remaja madya (*middle adolescence*)

Tahapan usia ini antara usia 15-18 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan dan adanya kecenderungan untuk narsistik. Selain itu, pada tahap ini, remaja juga berada dalam kondisi kebingungan karena dia tidak tahu harus memilih yang mana, peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, idealis atau matrealis dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari edipus complex

dengan cara mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

3. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi melalui periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian dibawah ini :

- a. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual.
- b. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan pengalaman baru.
- c. Terbentuk identitas sosial yang sudah tidak akan berubah lagi.
- d. Egosentrisme diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain.
- e. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya dan masyarakat umum.

2.3.4 Perkembang pada Remaja

Ada beberapa perkembangan remaja menurut Kusmiran (2012) antara lain :

1. Perkembangan sosial

Remaja harus dapat menyesuaikan diri dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga maupun lingkungan sekolah dan terlepas dari peran anak-anak. Akibatnya terjadilah tumpang tindih pola tingkah laku anak dan pola perilaku dewasa.

2. Kuatnya teman sebaya

Remaja menjadi egosentris, kebingungan peran dan lain-lain sehingga seorang remaja mulai mencari pengakuan diri diluar rumah dengan menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebayanya

dibandingkan bersama dengan orangtuannya. Jika tingkah laku dan norma/aturan yang diyakininya banyak dipengaruhi oleh kelompok teman sebangunnya. Namun kadang remaja bersifat ambivalen, disatu sisi ingin menunjukkan kemandiriannya dengan melepaskan diri dari orang tua, tapi disisi lain mereka masih ketergantungan dengan orang tuanya.

3. Pengelompokan sosial baru

Biasanya kelompok remaja perempuan membentuk kelompok yang kecil dan akrab, sebaliknya kelompok yang dibentuk remaja laki-laki biasanya lebih besar tetapi tidak terlalu akrab. Kelompok remaja laki-laki jarang berbagi perasaan atau emosi dengan teman sebaya, sedangkan remaja perempuan lebih bisa berbagi perasaan dan pengalaman.

4. Perkembangan emosi

Emosi remaja umumnya masih labil, mudah tersinggung dan merasa malu karena remaja umumnya sangat peka terhadap cara orang lain memandang. Ada beberapa faktor yang menyebabkan tingginya, emosi remaja antara lain karena faktor fisik (kelenjar dan nutrisi) dan faktor lingkungan serta sosial.

5. Pengendalian emosi

Pengendalian emosi maksudnya belajar menghadapi situasi dengan rasional, belajar mengenali emosi dan tidak menafsirkan suatu kondisi secara berlebihan dan belajar merespon situasi tersebut dengan emosi atau pikiran secara profesional.

6. Kebahagiaan pada masa remaja

Kebahagiaan remaja sangat dipengaruhi oleh masalah pribadinya

daripada lingkungannya, apalagi bila seseorang remaja berhasil memecahkan masalah tanpa bantuan orang dewasa.

7. Perkembangan kognitif

Menurut kognitif piaget, kemampuan kognitif remaja berada pada tahap formal operasional, dimana remaja harus mampu mempertimbangkan semua hal atau kemungkinan yang akan terjadi dalam menyelesaikan masalah dan berani mempertanggungjawabkannya. Kemampuan kognitif seorang remaja antara lain sikap kritis, rasa ingin tahu yang kuat, jalan pikiran egosentris, *imagery audience*, *personal fables*.

8. Perkembangan moral

Tahap perkembangan moral harus mencapai moralitas pasca konveksional dan menerima beberapa prinsip yaitu harus ada fleksibilitas dalam keyakinan moral, bisa menyesuaikan diri dengan standart sosial dan ideal, moralitas yang disarankan pada rasa hormat kepada orang lain.

9. Perkembangan konsep diri

Konsep diri mencakup perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri, yang meliputi penilaian terhadap dirinya sendiri dan penilaian sosial.

10. Perkembangan heteroseksual

Remaja belajar memerankan jenis kelamin yang diakui oleh lingkungannya. Remaja perempuan menemukan adanya *double standart*, dimana suatu kondisi laki- laki boleh melakukan hal-hal yang bagi remaja perempuan sering sekali dianggap salah. Kondisi pandangan budaya

tertentu mengenai peran jenis kelamin remaja mengakibatkan munculnya efek penggolongan dalam masyarakat, contohnya anatara lain :

- a. Remaja laki-laki memiliki perasaan lebih unggul yang relative harus menetap dan diharapkan dapat berperan sebagai pemimpin dalam kegiatan masyarakat.
- b. Prasangka jenis kelamin melahirkan kecenderungan merendahkan prestasi perempuan meskipun prestasi itu menyamai atau bahkan melebihi prestasi laki-laki.
- c. Perempuan mengalami perasaan takut untuk sukses karena didasarkan pada anggapan bahwa keberhasilan akan mendapatkan dukungan social laki-laki dan menjadi penghalang yang besar dalam proses mencari pasangan hidup.

2.4 Konsep Hubungan Ketergantungan *Smartphone* dengan Tingkat Kecemasan

Berbagai fitur yang ditawarkan oleh *smartphone* memberikan kemudahan bagi individu khususnya siswa. Kemudahan yang ditawarkan oleh *smartphone* membuat individu menjadi bergantung sehingga hal tersebut menjadi penting, pada saat hal tersebut menghilang maka akan menimbulkan kecemasan, Shania (2021)

Smartphone menjadi suatu permasalahan akan ketergantungan dan menimbulkan suatu perasaan yang dikenal dengan kecemasan (Saripah, Nur Aida & Pratiwi, 2020). Menurut Wulandari dan Haryuni (2020) kecemasan ditandai dengan kekhawatiran dan kegelisahan serta perasaan takut dan tidak menyenangkan. Bentuk kekhawatiran ketika individu kehilangan atau jauh dari

smartphone yang merupakan benda krusial pada zaman modern menyebabkan munculnya *nomophobia*. Tran (2016) menjelaskan bahwa *nomophobia* ditimbulkan dari adanya ketergantungan *smartphone*, alasan mengapa keduanya memiliki keterkaitan yakni *smartphone* saat ini menjadi suatu pusat bagi khalayak dalam komunikasi agar dapat dihubungi maupun dihubungi oleh orang lain sehingga memberikan opsi bagi penggunanya untuk menggunakan *smartphone* secara kompulsif hingga terjadinya ketergantungan *smartphone* yang memiliki ciri utama seperti menjadi sumber kenyamanan dan juga bentuk kepemilikan. Ketergantungan *smartphone* didefinisikan sebagai kondisi dimana menyebabkan ketidakmampuan seseorang untuk mengontrol penggunaan *smartphone* (Bozoglan, 2019).

Pada penelitian sebelumnya dapat ditemukan bahwa dua dari tiga pengguna ponsel di Inggris mengalami *Nomophobia* atau biasa dikenal dengan sebutan *no mobile phone phobia*, yakni merasa cemas dan takut apabila tidak bisa menggunakan ponsel, baik karena kehabisan baterai, atau kehabisan pulsa.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Universitas Maryland dengan melibatkan 1000 pelajar diseluruh dunia. Para peserta diminta tidak mengakses media selama 24 jam. Hasil dari penelitian tersebut menyebutkan bahwa 50% responden merasa cemas karena tidak mampu melewati 24 jam tanpa *smartphone*.

Beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan individu yang tidak bijak dalam menggunakan *smartphone* dapat menyebabkan ketergantungan sehingga hal tersebut dapat mengganggu baik secara fisik maupun psikologis. Timbulnya perasaan cemas dan kekhawatiran ketika berjauhan dari *smartphone* dapat menimbulkan permasalahan gangguan psikologis lainnya.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada subyek, lokasi, dan instrument yang digunakan.



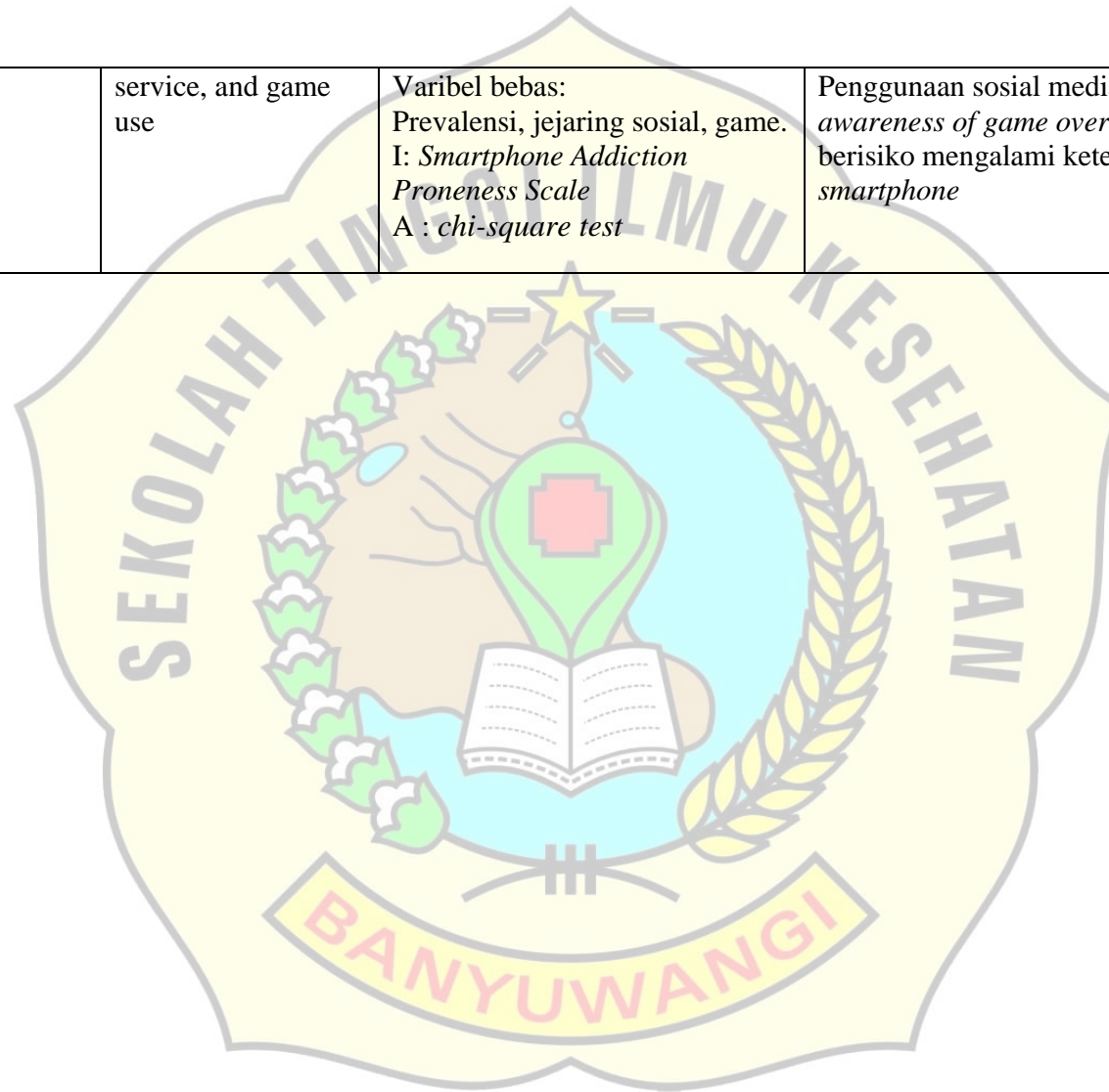
2.5. Tabel Sintesis Penelitian

| No | Author | Tahun | Judul | Metode (Desain, Sample, Instrumen, Analisis) | Hasil dan Kesimpulan Penelitian | Data |
|----|--|-------|--|--|---|----------------|
| 1. | Min Kwon, Dai-Jin Kim, Hyun Cho and Soo Yang | 2013 | The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version for Adolescents | D : Cross sectional S : Purposive sampling sebanyak 540 responden V : Independen : Smartphone addiction Dependen : SAS, SAPS dan skala KS I : Kuesioner <i>Smartphone Addiction Scale (SAS-SV)</i> A : Korelasi Pearson | Hasil dari penelitian ini bahwa 10 pertanyaan terakhir dipilih menggunakan uji validitas . Konsistensi internal dan validitas bersamaan SAS diverifikasi dengan alpha Cronbach dari 0,911. SAS-SV secara signifikan berkorelasi dengan skala SAS, SAPS dan KS. Skor SAS-SV dari jenis kelamin ($p < .001$) dan evaluasi diri dari kecanduan smartphone ($p < .001$) menunjukkan perbedaan yang signifikan. Hasil analisis ROC menunjukkan nilai area under a curve (AUC) sebesar 0,963 (0,888–1.000), nilai cut-off 31, nilai sensitivitas 0,867 dan nilai spesifisitas 0,893 pada anak laki-laki sedangkan nilai AUC 0,947 (0,887–1.000), nilai cut-off 33, nilai sensitivitas 0,875, dan nilai spesifisitas 0,886 pada anak perempuan. Kesimpulan SAS-SV dapat menunjukkan reliabilitas dan | Google scholar |

| | | | | | | |
|----|--|------|---|---|--|----------------|
| | | | | | validitas yang baik untuk penilaian kecanduan smartphone. Skala kecanduan smartphone versi singkat yang dikembangkan dan divalidasi dalam penelitian ini, dapat digunakan secara efisien untuk evaluasi kecanduan smartphone di komunitas dandaerah penelitian | |
| 2. | Francesca Liga, Antonio Bruno and Ivan Formica | 2013 | Internet Addiction Test (IAT) : Which is the best factorial Solution | D : Analisis factor S : 458 responden V : Independen : Internet addiction Dependen : Faktor struktur stabilitas lintas budaya I : Kuesioner <i>Internet addiction test</i> A : Bartlett's Test of Sphericity | Hasil menunjukkan 176/485 (36,3%) peserta dengan skor IAT dari 40 hingga 69, mengungkapkan penggunaan Internet yang berlebihan, dan 11/485 (1,9%) peserta dengan skor IAT dari 70 hingga 100, menunjukkan masalah signifikan karena penggunaan Internet. | Google scholar |
| 3. | Haug et al. | 2015 | <i>Smartphone</i> use and <i>smartphone</i> addiction among young people in Switzerland | D: Analitik-deskriptif S : 1519 V : Terikat : Ketergantungan <i>smartphone</i> Bebas: Penggunaan <i>smartphone</i> Demografi siswa | Waktu atau intensitas penggunaan <i>smartphone</i> mempunyai korelasi dengan ketergantungan <i>smartphone</i> (p: 0.01) Wanita lebih cenderung mengalami ketergantungan <i>smartphone</i> (p: 0.02) | Google scholar |

| | | | | | | |
|----|--|------|---|--|--|----------------|
| | | | | I : <i>Smartphone</i> Addiction Scale for Adolescents (SAS-SV) A : <i>logistic regression</i> | Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap ketergantungan <i>smartphone</i> ($p:0.05$) | |
| 4. | Dyah Ayu Palupi, Widodo Sarjana, Titis Hadiati | 2018 | Hubungan ketergantungan <i>smartphone</i> terhadap kecemasan pada mahasiswa fakultas diponegoro | D : Cross Sectional S : Purposive sampling sebanyak 214 mahasiswa V : Independen : Ketergantungan <i>smartphone</i> Dependen : Tingkat kecemasan I : Kuesioner <i>smartphone addiction scale</i> A : Uji spearmen signifikansi $p < 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%. | sebanyak 153 responden (71,5%) mengalami ketergantungan <i>smartphone</i> sedang, sedangkan 36 responden (16,8%) mengalami mengalami ketergantungan <i>smartphone</i> ringan, sisanya yaitu sebesar 25 responden (11,7%) mengalami mengalami ketergantungan <i>smartphone</i> tinggi. Terdapat 131 responden (61,2%) mengalami cemas ringan, 64 responden (29,9%) tidak mengalami kecemasan, sebesar 19 responden (8,9%) mengalami cemas sedang, dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat. Terbukti adanya hubungan bermakna antara ketergantungan <i>smartphone</i> terhadap tingkat kecemasan dengan koefisien signifikasi sebesar 0,001 serta koefisien korelasi sebesar 0,269. | Google scholar |
| 5. | Cha & Seo | 2018 | <i>Smartphone</i> use and <i>smartphone</i> addiction in middle school students in Korea: Prevalence, social networking | Desain : Deskriptif kualitatif S : 1824 V: terikat Penggunaan <i>smartphone</i> dan ketergantungan <i>smartphone</i> pada remaja | Intensitas penggunaan <i>smartphone</i> berpengaruh terhadap ketergantungan <i>smartphone</i> ($p:0.000$) Bermain game berpengaruh terhadap ketergantungan <i>smartphone</i> ($p:0.003$) | Google scholar |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------|---|--|--|
| | | | service, and game use | Variabel bebas: Prevalensi, jejaring sosial, game. I: <i>Smartphone Addiction Proneness Scale</i> A : <i>chi-square test</i> | Penggunaan sosial media (p:0.000), <i>awareness of game overuse</i> (p:0.002) berisiko mengalami ketergantungan <i>smartphone</i> | |
|--|--|--|-----------------------|---|--|--|



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Ketergantungan *Smartphone* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja di SMAN 1 Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2022.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti (Nursalam, 2016). Hipotesis disusun sebelum peneliti melakukan penelitian karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan analisis dari interpretasi data. Berdasarkan kerangka konseptual maka dapat diturunkan suatu hipotesis yaitu:

Ha: Ada hubungan antara ketergantungan *smartphone* dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMAN 1 Purwoharjo tahun 2022.

Ho: Tidak ada hubungan antara ketergantungan *smartphone* dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMAN 1 Purwoharjo tahun 2022.



BAB 4

METODELOGI PENELITIAN

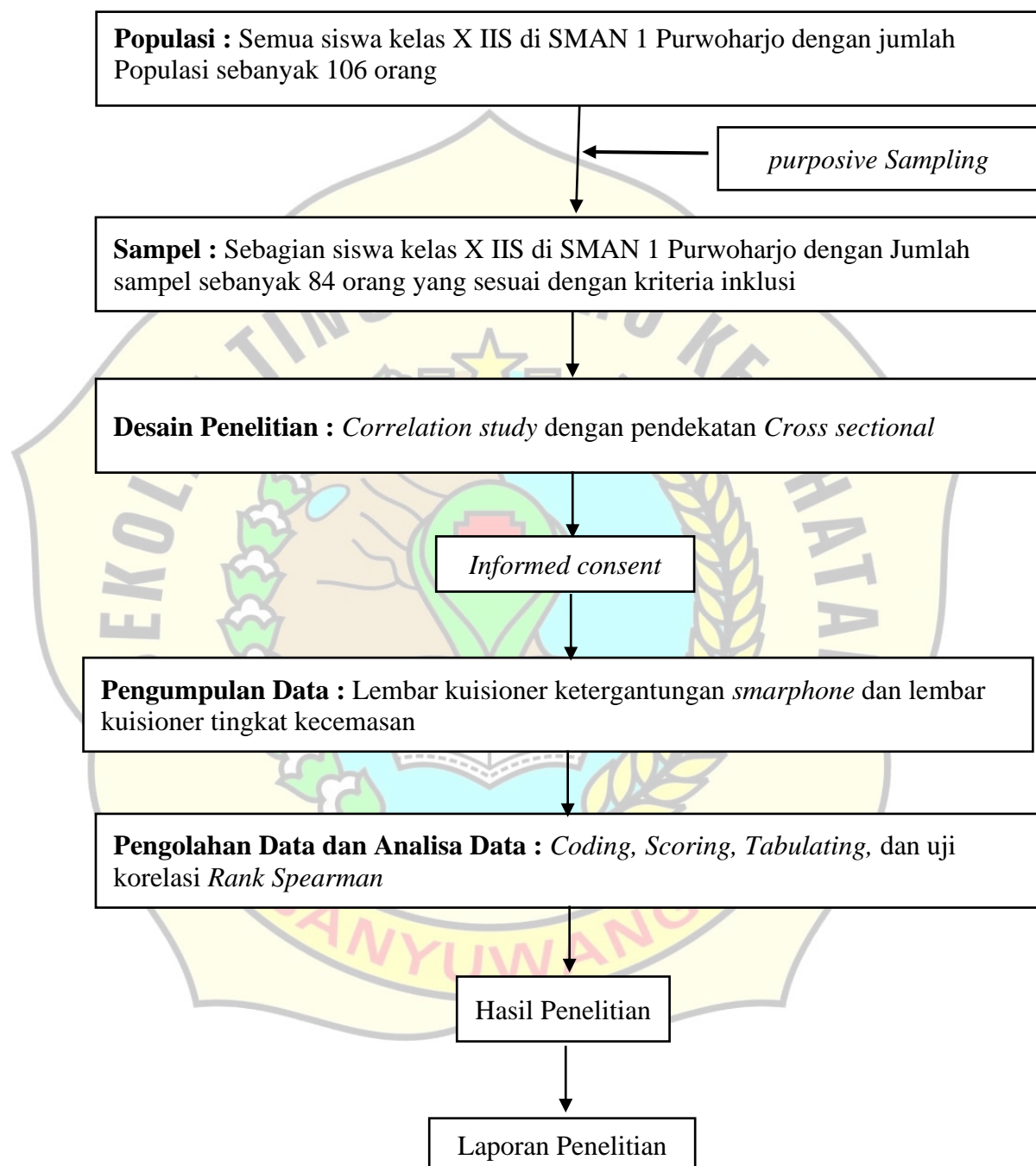
4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah “studi korelasi” (*Correlation study*). Nursalam (2013) menyatakan studi korelasi yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel, dengan tujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Penelitian ini menyelidiki hubungan antara penggunaan *smartphone* dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMAN 1 Purwoharjo. Rancangan penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional*, yaitu penelitian yang menekankan pada waktu dan variabel independen dan dependen hanya satu kali dalam satu saat (Nursalam, 2013).



4.2 Kerangka kerja

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah – langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (Nursalam, 2016).



Bagan 4.1 Kerangka kerja : hubungan antara ketergantungan *smartphone* dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMAN 1 Purwoharjo kabupaten Banyuwangi tahun 2022

4.3 Populasi, Teknik Sampling, Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas X IIS di SMA N 1 Purwoharjo yang berjumlah 106 orang

4.3.2 Teknik Sampling.

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penempatan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2013)

4.3.3 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswa kelas X IIS di SMA N 1 Purwoharjo yang berjumlah 84 orang dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikan (p)

Maka:

$$n = \frac{106}{1+106(0,05)^2}$$

$$n = \frac{106}{1+0,265}$$

$$n = \frac{106}{1,265}$$

$$n = 83,794$$

$$n = 84 \text{ (dibulatkan)}$$

Kriteria sampel meliputi:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a) Siswa yang minimal memiliki *smartphone*
- b) bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a) siswa yang tidak hadir saat penelitian.

4.4 Variabel Penelitian

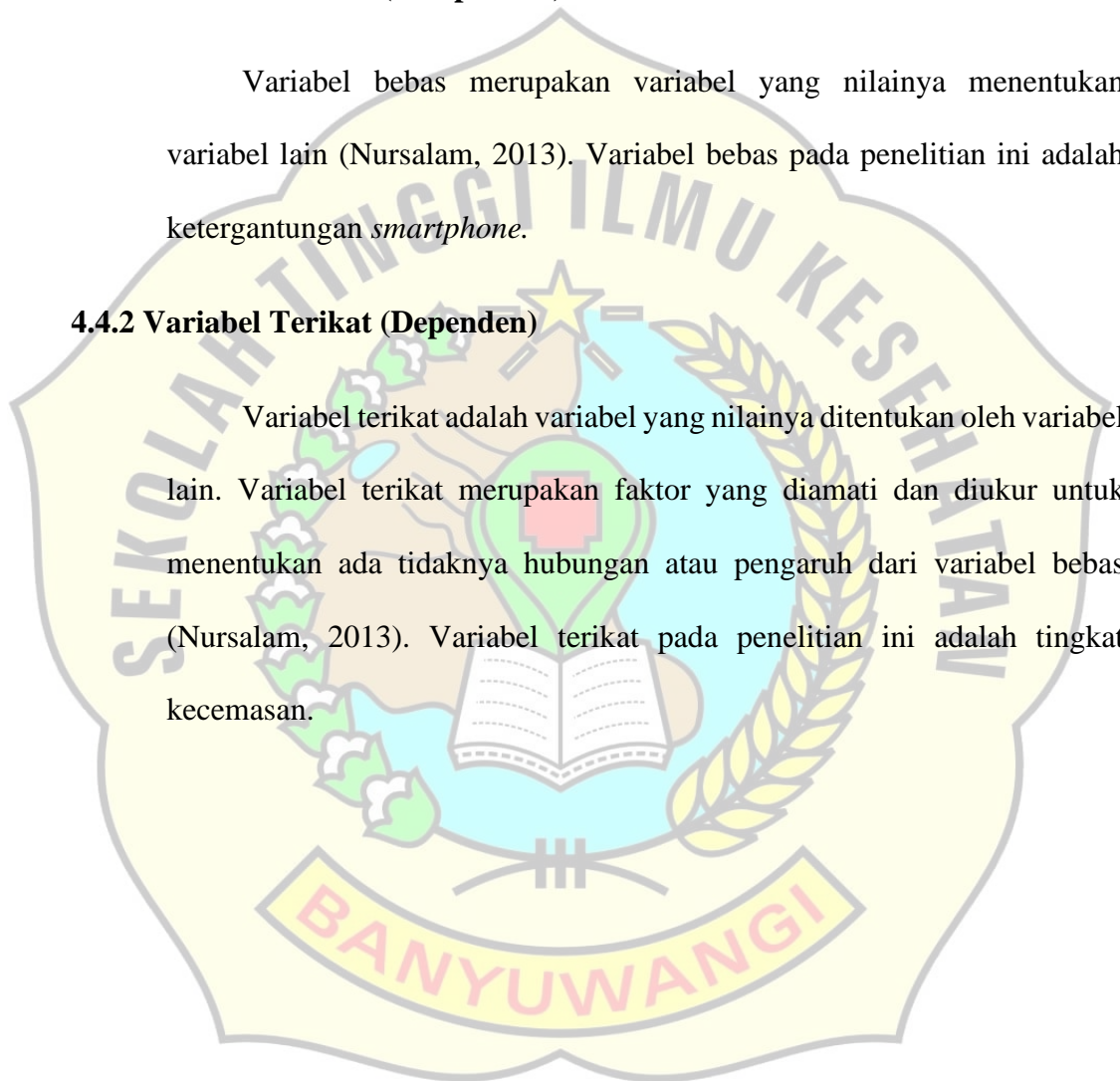
Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2016). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

4.4.1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel bebas pada penelitian ini adalah ketergantungan *smartphone*.

4.4.2 Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan.



4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2016).

Tabel 4.1 : Definisi Operasional : Hubungan Ketergantungan *smartphone* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja SMAN 1 Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi tahun 2022

| No | Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|----|--|---|---|---|---------|--|
| 1 | Variabel Independen : ketergantungan <i>smartphone</i> | Suatu Perilaku keterikatan atau kecanduan terhadap <i>smartphone</i> yang menimbulkan dampak negatif bagi penggunanya . | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan kehidupan sehari-hari (<i>Daily life disturbance</i>) 2. Semangat dalam penggunaan dan hampa tanpa menggunakan <i>smartphone</i> 3. Tidak sabar resah dan bisa mengantisipasi (<i>withdrawal</i>) 4. Mengabaikan kehidupan social (<i>cyberspace oriented</i>) | Kuisisioner SAS <i>Smartphone Addiction Scale</i> | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> - Ketergantungan rendah : <42 - Ketergantungan sedang : 42-63 - Ketergantungan tinggi : >63 (Nurdiani, 2015) |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|----------------|--|
| | | | <p>5. Penggunaan yang berlebih (<i>overuse</i>)</p> <p>6. Tidak dapat mengontrol (<i>tolerance</i>)</p> | | | |
| 2 | <p>Varaibel Dependen : Tingkat Kecemasan</p> | <p>Bentuk reaksi emosional berupa kekhawatiran dan kegelisahan yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang berasal dari dalam diri individu maupun dari lingkungan, serta serta menimbulkan perasaan tidak nyaman dan terancam</p> | <p>1. Kecemasan ringan</p> <ul style="list-style-type: none"> - persepsi dan perhatian meningkat - waspada <p>2. Kecemasan sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> - lahan persepsi menyempit - rangsangan luar tidak mampu diterima - berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya. <p>3. Kecemasan berat</p> <ul style="list-style-type: none"> - persepsinya sangat kurang - tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah | <p>Kuisisioner BAI <i>Beck Anxiety Inventory</i></p> | <p>Ordinal</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Kecemasan ringan : 0– 21 - Kecemasan sedang:22-35 - Kecemasan berat : > 35 <p>(Therrien & Hunsley, 2012).</p> |

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiono, 2016). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner ketergantungan *smartphone* dan lembar kuisisioner kecemasan. Kuisisioner *smartphone addiction scale* (SAS) diambil dari penelitian kwon (2013) yang telah dimodifikasi oleh Meirianto (2018)

4.6.1 Instrumen ketergantungan *smartphone*

Dalam penelitian ini menggunakan alat ukur yang sudah dilakukan modifikasi dan *try out* oleh peneliti Nurdiani (2015) dari peneliti Zahrani (2014) berdasarkan aspek *addiction* dari Griffiths (Terry, Szabo and Griffiths, 2004). Alat ukur dari peneliti Zahrani (2014) terdiri 30 item *Favorable*, yang kemudian dilakukan modifikasi dan *try out* oleh peneliti Nurdiani (2015) menjadi 21 soal, terdiri dari 14 item *favorable* dan 7 item *unfavorable* dengan hasil uji reliabilitas nilai *alpha cronbach* sebesar 0,88. Menggunakan Skala Likert Pernyataan positif (*Favorable*) yaitu, Sangat Setuju = 4, Setuju = 3, Tidak Setuju = 2, Sangat Tidak Setuju = 1 dan Pernyataan negatif (*Unfavorable*) yaitu, Sangat Setuju = 1, Setuju = 2, Tidak Setuju = 3, Sangat Tidak Setuju = 4. Interpretasi hasil yang di peroleh adalah < 42: Rendah, 42-63: Sedang, > 63: Tinggi. Semakin tinggi skor yang diperoleh dari skala *gadget* maka semakin tinggi tingkat *gadget* subjek dan semakin rendah skor yang diperoleh dari skala *gadget* ini maka semakin rendah tingkat *gadget* subjek.

4.6.2 Instrumen tingkat kecemasan

Kuisisioner Beck Anxiety Inventory (BAI) dirancang untuk membedakan kecemasan dari depresi pada individu. Skala ini terdiri dari 21 *item*, masing-masing menggambarkan gejala umum dari kecemasan. Peneliti menggunakan skala BAI Tinggi rendahnya kecemasan dioperasionisasikan dalam bentuk skor, di mana skor skor tersebut dilihat dari berapa banyak responden yang mengalami gejala kecemasan selama seminggu sebelumnya. Adapun jawaban yang digunakan dalam skala ini ada empat titik likert dari “tidak sama sekali” (skor 0), “tidak begitu mengganggu saya” (skor 1), “kadang-kadang mengganggu saya” (skor 2), “sangat mengganggu saya” (skor 3). Skor yang diperoleh kemudian dijumlahkan untuk mengetahui gambaran tinggi-rendahnya kecemasan yang dialami oleh partisipan. Cara memberikan skor dengan menjumlahkan semua item dengan kisaran nilai 0-36. Dengan keterangan: Skor 0-21 menunjukkan tingkat kecemasannya ringan, Skor 22-35 menunjuk tingkat kecemasan sedang, Skor > 35 menunjukkan kecemasan berat.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Dalam penelitian ini dibagi menjadi dua tahap sebagai berikut :

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari bulan Maret 2022.

4.8 Pengumpulan atau Proses Pengambilan Data

4.8.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2016).

4.8.2 Proses Pengambilan Data

Peneliti harus melakukan lima tugas dalam proses pengumpulan data. Tugas tersebut berhubungan dan dilaksanakan secara simultan, dengan kata lain tidak secara berurutan. Tugas tersebut meliputi memilih subjek, mengumpulkan data secara konsisten, mempertahankan pengendalian dalam penelitian, menjaga integritas atau validitas, dan menyelesaikan masalah (Nursalam, 2016).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan pengukuran menggunakan kuesioner pada responden. Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut.

- 1) Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta surat studi pendahuluan penelitian dari Institusi Stikes Banyuwangi yang diberikan kepada sekolah SMAN 1 Purwoharjo
- 2) Peneliti mengajukan surat permohonan data awal ke SMAN 1 Purwoharjo

- 3) Peneliti melakukan koordinasi dengan kepala sekolah SMAN 1 Purwoharjo
- 4) Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden
- 5) Peneliti memberikan kuesioner tingkat ketergantungan *smartphone* Likert (Favorable) dan kuesioner *Beck Anxiety Inventory (BAI)* untuk mengetahui tingkat ketergantungan *smartphone* dan tingkat kecemasan kepada responden dengan melakukan pengisian kuesioner.
- 6) Peneliti merekap hasil penelitian dan mengolah hasil penelitian.

4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan proses memilih dari beberapa unsur maupun permasalahan yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2013).

4.9.1 Analisa Deskriptif

Data yang terkumpul kemudian diolah melalui langkah-langkah sebagai berikut :

1) Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Nursalam, 2016).

2) Coding

Setelah data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk

kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Nugroho, 2012).

a) ketergantungan *smartphone*

1. Sangat Setuju (SS) : 1
2. Setuju (S) : 2
3. Tidak Setuju (TS) : 3
4. Sangat Tidak Setuju (STS) : 4

b) tingkat kecemasan

1. Tidak pernah : 0
2. Hampir tidak pernah : 1
3. Kadang-kadang : 2
4. Sering : 3

3) Scoring

Yaitu penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan responden. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan (Nazir, 2011).

a. ketergantungan *smartphone*

1. Ketergantungan rendah : <42
2. Ketergantungan sedang : 42-63
3. Ketergantungan tinggi : >63

b. tingkat kecemasan

1. Kecemasan ringan : 0 – 21
2. Kecemasan sedang : 22 - 35

3. Kecemasan berat : > 35

4) *Tabulating*

Tabulasi merupakan penyajian data dalam bentuk tabel yang terdiri dari beberapa baris dan beberapa kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan sekaligus beberapa variabel hasil observasi, survei atau penelitian hingga data mudah dibaca dan dimengerti (Nursalam, 2016).

4.9.2 Analisa Statistik

Pada tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Data kuantitatif diolah dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif. Untuk pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan atau komputerisasi. Pengolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-perhitungan statistik, bila diperlukan uji statistik (Notoatmodjo, 2010).

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan diuji dengan menggunakan uji *Rank Spearman*. Peneliti menggunakan uji *Rank Spearman* karena data yang digunakan pada variabel bebas dan variabel terikat yaitu skala data ordinal. Bertujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel tergantung pada uji normalitas data. Peneliti dalam mengolah data tersebut menggunakan perangkat data lunak SPSS (*Statistic Programme for Social Scient*) versi 24, dengan kaidah pengujian sebagai berikut :

Ho ditolak : apabila signifikansi $<0,05$ artinya ada hubungan antara ketergantungan *smartphone* dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMAN 1 Purwoharjo.

Ho diterima : apabila signifikansi $>0,05$ artinya tidak ada hubungan antara ketergantungan *smartphone* dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMAN 1 Purwoharjo.

Kuatnya hubungan antar variabel dinyatakan dalam koefisien korelasi. Koefisien korelasi positif sebesar +1 dan koefisien korelasi negative sebesar -1, sedangkan yang terkecil adalah 0. Adapun penafsirannya sebagai berikut :

Tabel 4.2 Keeratan Hubungan

| Interval Koefisien | Tingkat Hubungan |
|--------------------|------------------|
| 0,00-0,199 | Sangat rendah |
| 0,20-0,399 | Rendah |
| 0,40-0,599 | Sedang |
| 0,60-0,799 | Kuat |
| 0,80-1,000 | Sangat kuat |

Sumber: Sugiyono (2015)

4.10 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari PPM STIKES Banyuwangi dalam rangka permohonan data awal dan studi pendahuluan di SMAN 1 Purwoharjo untuk mendapatkan pengambilan data awal penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari Lembaga

permasalahannya dan mendapatkan surat balasan dari SMAN 1 Purwoharjo, peneliti menyebarkan kuisioner kepada responden dengan menekankan masalah etika, antara lain :

4.10.1 *Informend Conccent* (Lembar persetujuan)

Peneliti diwajibkan untuk mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi yang diperlukan mengenai tujuan peneliti melakukan penelitian. Peneliti juga harus memberikan kebebasan kepada subjek dalam memilih apakah ingin berpartisipasi atau tidak dalam penelitian (Notoadmodjo, 2014).

4.10.2 *Anomity* (Tanpa nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data dan hanya mencantumkan inisial nama dari responden pada lembar pengumpulan data. Kerahasiaan yang dilakukan peneliti merupakan upaya untuk melindungi setiap identitas responden dan semua data yang dibutuhkan dalam lingkup penelitian (Hidayat, 2014)

4.10.3 *Confidentialy* (Kerahasiaan)

Confidentiality (Kerahasiaan) yakni data dan informasi yang mengenai responden didalam kuesioner dan hanya peneliti saja yang dapat mengetahui informasi dari responden. Data dan informasi disimpan dalam suatu tempat untuk menghindari banyak pihak yang dapat mengakses informasi tersebut. Semua informasi dan data yang sudah dikumpulkan harus terjamin kerahasiaannya dan hanya

digunakan pada kepentingan peneliti serta disajikan sebagai hasil penelitian yang selanjutnya akan dimusnahkan bila data sudah tidak dibutuhkan kembali (Hidayat, 2014).

4.10.4 *Justice* (Keadilan)

Justice adalah suatu bentuk terapi adil terhadap orang lain yang menjunjung tinggi moral, legal, dan kemanusiaan (Abrori, 2016).

4.10.5 *Non Maleficient* (Tidak Merugikan)

Non Maleficient adalah suatu prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan seseorang tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental (Abrori, 2016).

4.10.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini dilakukan saat pandemic covid-19. Penelitian ini diperbolehkan menyebarkan koesioner dan menjelaskan isi koesioner namun didampingi wali kelas.
2. Saat penyebaran koesioner responden tidak ada semua di kelas karena pada saat itu sekolah sedang tidak melakukan pembelajaran efektif.