

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian

Menurut Sawyer et al (2018) masa remaja adalah fase kehidupan yang menjadi penyambung antara masa kanak-kanak dan dewasa, pada remaja terjadi perubahan secara fisik dan mental serta terjadi transisi peran sosial utama. Menurut WHO (2018) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Kemenkes RI (2014) menyatakan bahwa “remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun” dan menurut BKKBN (2021) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Remaja adalah seseorang yang tumbuh menjadi dewasa mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Dimana remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar dan sedang mengalami proses perkembangan sebagai persiapan memasuki masa dewasa.

2.1.2 Ciri-ciri Remaja

Ciri remaja menurut Saputro (2018) yaitu:

1. Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

2. Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Kalau remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya. Kalau remaja berusaha berperilaku sebagaimana orang dewasa, remaja seringkali dituduh terlalu besar ukurannya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa. Di lain pihak, status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.

5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya. Status remaja yang mendua ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan remaja mengalami “krisis identitas” atau masalah-masalah identitas ego pada remaja.

6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Masa remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca mata berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Harapan dan cita-cita yang tidak realistik ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningkatnya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkannya sendiri.

8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belumlah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks bebas yang cukup meresahkan. Mereka menganggap bahwa perilaku yang seperti ini akan memberikan citra yang sesuai dengan yang diharapkan mereka.

2.1.3 Tahap Perkembangan

Masa remaja dibagi menjadi tiga tahap M. Intan Sari (2018) yaitu :

1. Masa remaja awal (11-14 tahun), dengan ciri khas antara lain:
 - a. Lebih dekat dengan teman sebaya
 - b. Ingin bebas
 - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak
2. Masa remaja tengah (15-17 tahun), dengan ciri khas antara lain:
 - a. Mencari identitas diri
 - b. Timbulnya keinginan untuk kencan
 - c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam
 - d. Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
 - e. Berkhayal tentang aktivitas seks

3. Masa remaja akhir (17-21 tahun), dengan ciri khas antara lain
 - a. Pengungkapan identitas diri
 - b. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
 - c. Mempunyai citra jasmani dirinya
 - d. Dapat mewujudkan rasa cinta
 - e. Mampu berpikir abstrak

2.1.4 Perkembangan Remaja

Perkembangan adalah perubahan yang menyangkut aspek kualitatif dan kuantitatif. Rangkaian perubahan dapat bersifat progresif, teratur, berkesinambungan, serta akumulatif. Meliputi perkembangan fisik, kognitif, hormonal, emosi, sosial, moral, konsep diri, dan heteroseksual (Kamelia, 2019).

1. Perkembangan Fisik Primer

Menurut Sarwono (2018) ciri-ciri perubahan fisik primer pada remaja adalah:

Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah biasanya terjadi pada remaja laki-laki usia antara (10-15 tahun). Remaja perempuan sudah mengalami menstruasi pertama (menarche) usia (11-13 tahun) adalah menstruasi pertama yang terjadi pada anak perempuan datang agak terlambat dalam siklus pubertas. Pada awalnya siklus menstruasi sangat tidak teratur.

2. Perkembangan Fisik sekunder

Menurut Sarwono (2018), perkembangan Fisik sekunder pada masa remaja adalah sebagai berikut:

a. Remaja laki-laki

- 1) Bahu melebar, pinggul menyempit.
- 2) Petumbuhan rambut disekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki.
- 3) Kulit menjadi lebih kasar dan tebal.
- 4) Produksi keringat menjadi lebih banyak.

b. Remaja perempuan

- 1) Pinggul lebar, bulat, dan membesar, puting susu membesar dan menonjol, serta berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
- 2) Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif.
- 3) Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan, dan tungkai. Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

3. Perkembangan Emosional

Menurut Sarwono (2018) perkembangan emosi Puncak emosionalitas remaja berpengaruh pada perkembangan organ seksualnya. Remaja cenderung sensitif dan reaktif, emosinya negatif dan tempramental (misalnya: mudah marah, tersinggung). Untuk mencapai kematangan emosional, remaja memerlukan lingkungan yang kondusif, yaitu hubungan yang harmonis, saling menghargai, dan mempercayai.

Kegagalan menyesuaikan diri dengan lingkungan (maladjustment) menyebabkan remaja agresif, atau melarikan diri dari kenyataan (misalnya: melamun, menyendiri, mengonsumsi minuman keras, dan menggunakan obat-obatan terlarang). Ciri-ciri perkembangan emosi pada tahap ini sebagai berikut.

- a. Emosi lebih mudah bergejolak dan biasanya diekspresikan secara meledak ledak.
- b. Kondisi emosionalnya biasanya berlangsung cukup lama sampai pada akhirnya ke adaan semula, yaitu keadaan sebelumnya munculnya suatu keadaan emosi.
- c. Mulai munculnya ketertarikan dengan lawan jenis yang melibatkan emosi (sayang, cinta, cemburu, dan lainnya).

2.1.5 Karakteristik Remaja

Menurut Jannah (2016) remaja memiliki karakteristik yang khas yaitu :

1. Ketidakstabilan keadaan perasaan dan emosi;
2. Sikap dan moral menonjol;
3. Kecerdasan atau kemampuan mental mulai berkembang;
4. Status remaja sangat sulit ditentukan;
5. Banyaknya masalah yang dihadapi remaja;
6. Masa remaja adalah masa kritis.

Menurut Rini et al (2020) salah satu definisi tentang remaja yang didasarkan pada tujuan praktis adalah yang diberikan oleh organisasi kesehatan sedunia atau WHO (World Health Organization) pada tahun 1974, WHO memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat

konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga criteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Maka, secara lengkap didefinisi tersebut berbunyi sebagai berikut : Remaja adalah suatu masa ketika :

1. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tandatanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (biologis).
2. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa (psikologis).
3. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relative lebih mandiri (sosial-ekonomi).

2.2 Smartphone

2.2.1 Definisi *Smartphone*

Smartphone adalah telepon genggam yang memiliki fungsi dan kegunaan yang menyerupai komputer. Sebagian besar perangkat seluler yang melebihi kemampuan ponsel dapat dikategorikan sebagai *smartphone*. Namun, hingga saat ini belum ada standar pabrik yang menentukan arti sebuah *smartphone*. Banyak yang mendefinisikan *smartphone* sebagai handphone yang berisi inovasi *smartphone* terbaru (Daeng et al., 2017). Bagi sebagian orang, *smartphone* adalah telepon yang bekerja menggunakan semua perangkat lunak sistem operasi yang menyediakan hubungan standar dan mendasar bagi pengembang aplikasi. Di sisi lain, ada yang mengatakan *smartphone* adalah ponsel sederhana dengan fitur-fitur canggih dan kemampuan untuk mengirim - menerima email, menjelajah internet, dan membaca e-book, memiliki keyboard lengkap bawaan, atau

keyboard USB eksternal atau memiliki konektor VGA. Dengan kata lain, *smartphone* adalah komputer kecil yang memiliki kemampuan lebih dari sekedar untuk berkomunikasi (telepon dan sms) (Wilantika, 2015).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan *Smartphone*

Menurut Fadilah (2015) faktor yang mempengaruhi remaja dalam penggunaan *smartphone*. Faktor-faktor tersebut meliputi:

1. Iklan yang merajalela di dunia pertelevisian dan di media sosial

Iklan seringkali mempengaruhi remaja untuk mengikuti perkembangan masa kini. Sehingga hal itu membuat remaja semakin tertarik bahkan penasaran akan hal baru

2. *Smartphone* menampilkan fitur-fitur yang menarik

Fitur-fitur yang ada didalam *smartphone* membuat ketertarikan pada remaja. Sehingga hal itu membuat remaja penasaran untuk mengoperasikan *smartphone*.

3. Kecanggihan dari *smartphone*

Kecanggihan dari *smartphone* dapat memudahkan semua kebutuhan remaja. Kebutuhan remaja dapat terpenuhi dalam bermain game, sosial media bahkan sampai berbelanja online.

4. Keterjangkauan harga *smartphone*

Keterjangkauan harga disebabkan karena banyaknya persaingan teknologi. Sehingga dapat menyebabkan harga dari *smartphone* semakin terjangkau. Dahulu hanyalah golongan orang menengah atas yang mampu membeli *smartphone*, akan tetapi pada kenyataan sekarang orang tua

berpenghasilan pas-pasan mampu membelikan *smartphone* untuk anaknya.

5. Lingkungan

Lingkungan membuat adanya penekanan dari teman sebaya dan juga masyarakat. Hal ini menjadi banyak orang yang menggunakan *smartphone*, maka masyarakat lainnya menjadi enggan meninggalkan *smartphone*. Selain itu sekarang hampir setiap kegiatan menuntut seseorang untuk menggunakan *smartphone*.

6. Faktor budaya

Faktor budaya berpengaruh paling luas dan mendalam terhadap perilaku remaja. Sehingga banyak remaja mengikuti trend yang ada didalam budaya lingkungan mereka, yang mengakibatkan keharusan untuk memiliki *smartphone*.

7. Faktor sosial

Faktor sosial yang mempengaruhinya seperti kelompok acuan, keluarga serta status sosial. Peran keluarga sangat penting dalam faktor sosial, karena keluarga sebagai acuan utama dalam perilaku remaja.

8. Faktor pribadi

Faktor pribadi yang memberikan kontribusi terhadap perilaku remaja seperti usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan dan lingkungan ekonomi, gaya hidup, dan konsep diri. Kepribadian remaja yang selalu ingin terlihat lebih dari teman-temannya, biasanya cenderung mengikuti trend sesuai perkembangan teknologi.

2.2.3 Dampak *Smartphone* Bagi Remaja

Smartphone telah diintegrasikan ke dalam berbagai aspek kehidupan terutama oleh kalangan remaja tentunya menimbulkan berbagai dampak, baik dampak positif maupun dampak negatif. Dampak positif *smartphone* bagi remaja antara lain meningkatkan ketajaman penglihatan, merangsang mereka untuk mengikuti perkembangan teknologi terkini, mendukung aspek akademik, meningkatkan kemampuan berbahasa, meningkatkan kemampuan mengetik, mengurangi tingkat stress dan meningkatkan kemampuan matematika (Iswidharmanjaya, 2014). Penggunaan *smartphone* dapat menghilangkan kecemasan remaja tentang masa depannya yang tidak dapat diprediksi dan stres akibat konflik antar pribadi seperti perpisahan dari kekasih (Kim et al., 2017). Dampak negatif dari penggunaan *smartphone* khususnya penggunaan yang berlebihan oleh remaja antara lain:

1. Secara fisiologis penggunaan *smartphone* menyebabkan kesehatan otak terganggu, kesehatan mata terganggu, kesehatan tangan terganggu, paparan radiasi dan gangguan tidur (Iswidharmanjaya, 2014). Selain itu, ditambahkan bahwa penggunaan *smartphone* dalam jangka panjang menyebabkan tekanan mekanis yang terus menerus pada tendon, otot, dan jaringan perimetrik, yang dapat menyebabkan gejala sindrom *Visual Display Terminal (VDT)* pada musculoskeletal (Lee et al., 2015).
2. Menurut Iswidharmanjaya (2014), dampak psikologis *smartphone* bagi remaja adalah menyebabkan remaja menjadi pribadi yang tertutup, suka menyendiri, berperilaku kekerasan, memudarkan kreativitas.

Menurut Matar et al, (2017) para remaja yang menggunakan *smartphone* juga rentan untuk mengalami depresi ,ansietas, dan berperilaku agresif dibandingkan dengan remaja yang tidak menggunakan *smartphone*

3. Penggunaan *smartphone* dalam mengakses media sosial menimbulkan potensi risiko saat berbagi data pribadi dan bertemu orang asing secara online seperti kerentanan terhadap cyberbullying dan adanya konten pornografi (Elhai et al., 2018).
4. Dari segi keselamatan, penggunaan *smartphone* terutama oleh pengemudi dan pejalan kaki akan mengganggu pengguna jalan lainnya (Elhai et al., 2018).

2.2.4 Penggunaan Smartphone

Durasi waktu harian yang dihabiskan untuk menatap layar disebut screentime. Beberapa panduan merekomendasikan durasi screentime sebanyak ≤ 2 jam/hari pada anak dan remaja. Rekomendasi yang ada ternyata tidak sesuai dengan kebiasaan remaja (Kumala et al., 2019). Namun, sebuah penelitian yang dilakukan oleh para peneliti dari University of Oxford menemukan bahwa durasi maksimal penggunaan *smartphone* bagi remaja yaitu 4 jam 17 menit. Jika melebihi durasi maksimal tersebut maka *smartphone* akan mengganggu kerja otak para remaja (Dikdok, 2018).

Menurut Kumala *et al* (2019) sisi negatif yang mungkin muncul dari penggunaan *smartphone* yang berlebihan pada remaja dapat berkaitan dengan status gizi. *Screentime* yang tinggi, tingkat aktivitas fisik rendah, membuat pola makan menjadi kurang sesuai sehingga dalam jangka panjang

dapat mempengaruhi status gizi. Selain itu, risiko terjangkitnya adiksi *smartphone* pada penggunaanya akan sangat mungkin terjadi. Menurut Ibrahim (2014). Penggunaan *smartphone* khususnya penggunaan media sosial dengan waktu yang lama tidak hanya dapat mengganggu konsentrasi belajar bagi remaja, tetapi juga memberikan dampak negatif lainnya seperti mengalami gangguan pola tidur yang menyebabkan daya konsentrasi menjadi menurun, dan merusak indera penglihatan karena seringnya terpapar sinar radiasi dari *smartphone*

Menurut Jaalouk et al (2017) durasi penggunaan *smartphone* per hari yang direkomendasikan adalah kurang dari lima jam per hari hal ini didasarkan pada penelitian mereka para remaja yang menggunakan *smartphone* lebih dari lima jam per hari melaporkan bahwa interaksi mereka dengan anggota keluarga menurun karena penggunaan ponsel cerdas, dan menggunakan *smartphone* telah memberikan efek negatif tertentu pada pekerjaan sekolah atau kinerja pekerjaan mereka). Lebih dari seperenam remaja melaporkan indikasi penarikan diri dan dari dua per lima remaja melaporkan indikasi berkurangnya rasa toleransi.

2.2.5 Pengukuran Penggunaan *Smartphone*

Menurut Wang et al (2020) penggunaan *smartphone* diukur menggunakan *PMPUQ - SV (Problematic Mobile Phone Use Questioner Short Version)* yang dikembangkan oleh Bianchi dan Phillips. Kuisisioner ini mengukur penggunaan *smartphone* dengan 9 item pertanyaan yang dibagi berdasarkan 3 dimensi yaitu pengaplikasian, ketergantungan, dan biaya. Menurut Fernandez et al (2018) sebuah penelitian uji validitas dan reliabilitas

pada sejumlah remaja di Belgium dan Finlandia (n=899) untuk kuesioner PMPUQ-SV. Hasilnya, butir-butir pertanyaan dianggap valid serta nilai *Cronbach Alfa* = 0,94 yang berarti instrumen ini memiliki reliabilitas baik. Menurut Merlo et al (2013) skoring *PMPUQ - SV* dibagi menjadi 4 bagian yaitu Sangat Setuju (SS) diberi skor 4, Setuju (S) diberi skor 3, Tidak Setuju (TS) diberi skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) diberi skor 1. Pembagian kategori hasil skoring menjadi 2 kategori dengan kriteria skor sebagai berikut :

1. Normal: 9 – 21
2. Bermasalah : 22 – 36

2.3 Gangguan Mental Emosional

2.3.1 Definisi Gangguan Mental Emosional

Gangguan mental emosional adalah keadaan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis (Prasetio, 2019). Gangguan mental emosional disebabkan akibat adanya stressor berupa interaksi dari multifaktoral (biologis dan lingkungan) sehingga menyebabkan hiperaktivitas aksis hipotalamus, aksis hipofisis/pituitary dan adrenal yang mengakibatkan munculnya gangguan atau kelainan pada neurotransmitter, dan neurohormone (Rusdi, 2013). Gangguan mental emosional mengindikasikan seseorang mengalami perubahan psikologis (Hastuti, 2019). Sedangkan kesehatan mental adalah keadaan jiwa atau psikologis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian diri atau menyelesaikan masalah yang ada dalam diri sendiri atau internal dan masalah-masalah yang ada di lingkungan

luar atau eksternal (Konna, 2017). Selain itu kesehatan mental didefinisikan sebagai kondisi yang menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (Ayuningtyas, 2018).

2.3.2 Indikator Kesehatan Mental

Dalam kutipan buku karya Ramayulis, (2013) ada beberapa indikator dalam kesehatan mental, antara lain:

1. Bebas dari ketegangan dan kecemasan
2. Menerima kekecewaan sebagai pelajaran dikemudian hari
3. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif meski kenyataan itu pahit.
4. Dapat tolong menolong.
5. Merasa lebih puas memberi daripada menerima.
6. Memiliki rasa kasih sayang dan butuh disayangi.
7. Memiliki spiritual atau agama.

2.3.3 Macam Macam Gangguan Mental Emosional

1. Depresi

a. Pengertian Depresi

Menurut The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) depresi merupakan gangguan mood yang ditandai dengan suasana hati yang terus – menerus merasa sedih, kosong, mudah tersinggung, bersamaan dengan gejala kognitif dan somatik tertentu. Diagnosis depresi ditegakkan apabila terdapat lima atau lebih gejala sebagai berikut, perubahan signifikan dalam nafsu makan, penurunan atau peningkatan berat badan, insomnia atau hypersomnia,

selalu merasa kelelahan, perasaan tidak berharga, penurunan konsentrasi dan gangguan ingatan, pemikiran untuk mengakhiri hidup. Gejala tersebut harus dirasakan setidaknya 2 minggu atau lebih, dan selalu merasa sedih sepanjang waktu (Donohue et al, 2020). Pada gangguan depresi berat sering terjadi kekambuhan sehingga dikategorikan sebagai episode depresi seumur hidup. Depresi biasanya diderita dewasa muda yang berusia sekitar 20-30 tahun dan prevalensi wanita yang mengalami 3 kali lebih tinggi dari pada pria (Kessler et al 2013).

Penggunaan *smartphone* yang tidak bijak dapat menjadi prediktor depresi yang signifikan dalam studi longitudinal tiga tahun dari masa remaja hingga dewasa. Penggunaan *smartphone* dikaitkan dengan suasana hati depresi tingkat tinggi, dengan kesepian berfungsi sebagai moderator dari mediasi ini terutama pada pria. Depresi dan kecemasan secara signifikan berkaitan dengan penggunaan *smartphone* yang tidak terkontrol. Suasana hati depresi dan keinginan bunuh diri dikaitkan dengan penggunaan *smartphone* di jejaring social. Menariknya, waktu yang dihabiskan dalam penggunaan *smartphone* yang berlebihan telah memprediksi tingkat stres pada pengguna yang jarang menggunakan *smartphone*. Penggunaan *smartphone* yang bermasalah telah dikaitkan dengan tekanan psikologis dan disregulasi emosi dan disregulasi emosi ditunjukkan sebagai mediator dalam hubungan antara tekanan psikologis dan penggunaan *smartphone* yang bermasalah (Wacks et al 2021).

b. Faktor Risiko Depresi

Faktor risiko utama depresi menurut Razzak et al (2019) yaitu sebagai berikut :

- 1) Wanita. Wanita menjadi risiko utama karena wanita lebih umum mengalami depresi dibandingkan pria disemua kelompok usia.
- 2) Penyakit yang bersifat kronis
- 3) Kelas sosioekonomi rendah
- 4) Pengalaman Hidup Traumatis
- 5) Obesitas
- 6) Adanya riwayat keluarga dengan depresi, terutama pada garis keturunan pertama.
- 7) Gangguan pola tidur
- 8) Tidak adanya dukungan sosial
- 9) Belum menikah
- 10) Konsumsi rokok dan minuman keras

c. Gejala depresi

Menurut Maina et al (2016) Gejala-gejala depresi meliputi:

- 1) Perasaan sedih atau ketidak bahagiaan
- 2) Mudah merasa tersinggung bahkan dengan masalah kecil
- 3) Kehilangan minat atau kesenangan dalam keadaan kegiatan sehari-hari
- 4) Insomnia atau hypersomnia
- 5) Pada beberapa orang depresi mengakibatkan penurunan selera makan sehingga menyebabkan berat badanyang turun , namun

pada beberapa kasus depresi dapat mengakibatkan peningkatan nafsu makan maupun berat badan

- 6) Gelisah, misalnya tidak bisa berdiri diam dalam waktu lama, menggoyangkan kaki atau tidak dapat duduk dalam waktu lama
- 7) Lambat dalam berpikir, berbicara atau Gerakan tubuh
- 8) Penurunan konsentrasi
- 9) Mudah kelelahan bahkan mengerjakan hal – hal kecil membutuhkan banyak upaya
- 10) Sering menyalahkan diri sendiri apabila ada sesuatu yang tidak benar
- 11) Masalah fisik yang tidak jelas penyebabnya, contohnya sakit kepala atau sakti perut yang tidak jelas faktor pencetusnya
- 12) Sering berpikiran untuk mengakhiri hidupnya atau bunuh diri

2. Kecemasan

a. Definisi

Menurut Annisa & Ifdil (2016) kecemasan adalah kondisi emosional dengan munculnya perasaan tidak nyaman pada diri seseorang dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai perasaan tidak berdaya dan ketidakpastian yang disebabkan oleh sesuatu yang belum jelas. Sedangkan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) kecemasan merupakan suatu bentuk respon terhadap rangsangan tertentu yang tidak diinginkan oleh siapapun yang dapat terjadi dimana saja dan kapan saja karena dalam hal ini kecemasan tidak mengenal jenis kelamin, suku atau ras dan batasan usia.

Kemudian menurut kecemasan adalah emosi dan pengalaman subjektif individu yang sulit diamati secara langsung tetapi kecemasan ini dapat diidentifikasi melalui perubahan perilaku.

Dari berbagai pernyataan mengenai kecemasan atau kecemasan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu bentuk emosi dari diri seseorang terhadap hal yang dialami secara langsung oleh individu yang tidak dapat diatasi dengan baik akibat kurangnya koping mekanisme diri dalam menghadapi permasalahan.

b. Gejala

Menurut Annisa et al (2016) ada beberapa gejala – gejala kecemasan yang bersifat fisik, yaitu berupa perasaan yang gelisah, badan terasa pegal-pegal, kedutan pada kelopak mata, ekspresi wajah yang tegang, berkeringat, mulut kering, buang air kecil terus – menerus, sulit konsentrasi, tangan sering berkeringat, gangguan perut, jantung berdebar, rasa tersumbat, dan pada tenggorokan. Selanjutnya gejala bersifat psikis yang sering terjadi yaitu ketakutan, pikiran kacau, dan merasa malang. Menurut Sari (2020) terdapat beberapa gejala-gejala dari kecemasan diantaranya ialah :

- 1) Terdapat hal yang sangat memprihatinkan, hampir setiap kejadian menimbulkan ketakutan dan kecemasan. Kecemasan adalah bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.

- 2) Adanya emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan heboh memuncak, sangat mudah tersinggung, namun sering juga menderita depresi.
- 3) Diikuti dengan berbagai khayalan, khayalan, khayalan, dan khayalan penganiayaan (delusi dikejar).
- 4) Sering merasa mual dan muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan sering diare.
- 5) Ada ketegangan dan ketakutan kronis yang menyebabkan tekanan jantung sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

c. Penyebab

Kecemasan ini disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi seluruh kepribadian penderita. Kecemasan ada karena itu ada emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya bisa ada karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, ataupun masyarakat (Istiantoro, 2018).

Kecemasan dapat terjadi karena pengalaman tidak menyenangkan yang dialami individu ketika berada di lingkungannya, misalnya dengan teman atau teman sekelas. Hal ini menimbulkan kekhawatiran bagi individu dan individu merasa tidak aman di lingkungannya (Istiantoro, 2018).

Sedangkan menurut Mukholil (2018) banyak faktor – faktor pemicu timbulnya kecemasan pada diri siswa. Misalnya, target kurikulum yang terlalu tinggi, iklim pembelajaran yang tidak kondusif,

pemberian tugas yang padat, dan sistem penilaian ketat dan kurang adil. Hal itulah diantaranya yang menjadi faktor penyebab timbulnya kecemasan yang bersumber dari faktor kurikulum. Begitu juga, sikap, dan perlakuan guru yang kurang bersahabat, galak, judes dan kurang kompeten merupakan sumber penyebab timbulnya kecemasan pada diri siswa yang bersumber dari faktor guru. Has (2022) menyatakan penerapan disiplin sekolah yang ketat dan lebih mengedepankan hukuman, iklim sekolah yang kurang nyaman, serta sarana dan prasarana belajar yang sangat terbatas juga merupakan faktor-faktor pemicu terbentuknya kecemasan pada siswa yang bersumber dari faktor manajemen sekolah

d. Faktor Risiko

Menurut Blanco et al (2014), beberapa faktor risiko umum yang bisa memicu penyebab semua jenis *anxiety disorder* meliputi:

1) Trauma

Anak-anak yang mengalami pelecehan seksual atau menyaksikan peristiwa traumatis di masa kecil berisiko lebih tinggi mengalami *anxiety disorder* (gangguan kecemasan) ketika dewasa. Tak hanya anak-anak, orang dewasa juga demikian.

2) Riwayat genetik

Memiliki kerabat sedarah, terutama orangtua dan saudara kandung, dapat meningkatkan risiko Anda terkena gangguan kecemasan.

3) Kepribadian tertentu

Orang dengan tipe kepribadian tertentu lebih rentan terhadap gangguan kecemasan daripada yang lain.

4) Gangguan mental

Orang dengan gangguan mental, seperti depresi, sering kali juga mengalami gangguan kecemasan.

5) Penggunaan obat-obatan atau alkohol

Penyalahgunaan alkohol dan narkoba dapat menyebabkan atau bahkan memperburuk gangguan kecemasan yang Anda alami.

6) Stres karena suatu penyakit

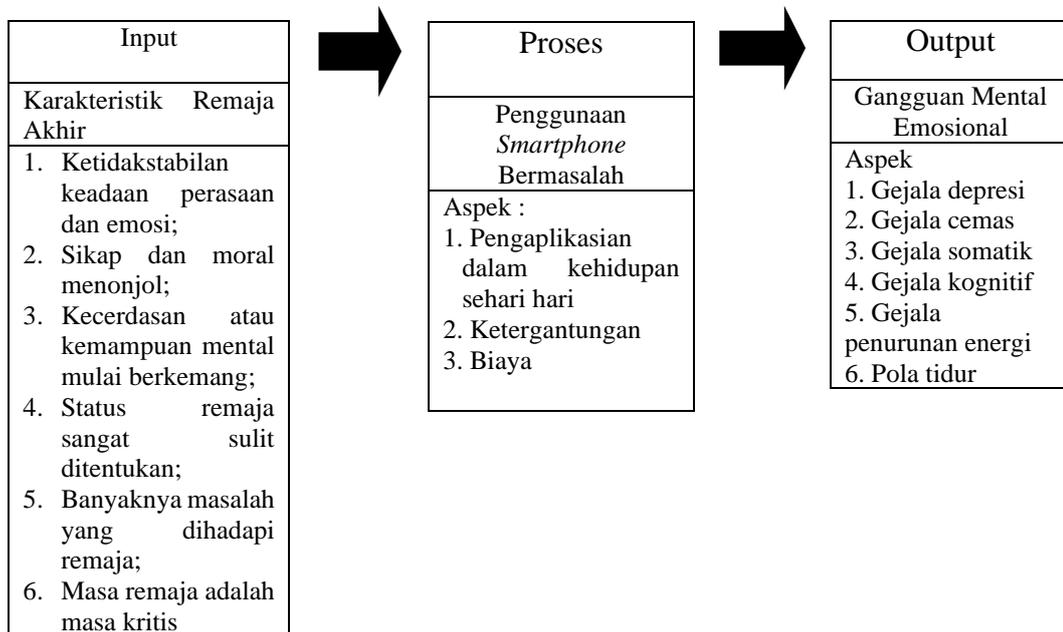
Memiliki kondisi kesehatan atau penyakit serius dapat memicu perasaan takut dan cemas berlebih. Terutama perihal biaya pengobatan, peluang kesembuhan, hingga bagaimana Anda menghadapi masa depan nantinya.

2.3.4 Pengukuran Gangguan Mental Emosional

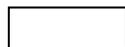
Instrumen ini sudah digunakan oleh Riskesdas, (2018) untuk mengukur gangguan mental emosional pada remaja berumur ≥ 15 Tahun. Selain itu dalam penelitian Renaldo & Suryani, (2020) menggunakan kuesioner *SRQ-24* dengan subjek ≥ 15 tahun. Kuesioner *SRQ-24* terdiri dari gangguan mental emosional, ansietas dan depresi. Untuk pilihan jawabannya yaitu: Ya dan Tidak. 0 Instrumen ini menghasilkan rentang skor 0 - 24 yang dihasilkan dari 24 item pernyataan ordinal yang diisi dengan jawaban ya (skor 1) dan tidak (skor 0). Pengukuran gangguan mental emosional kecemasan dan depresi memiliki cut off poin 6 yang artinya apabila terdapat minimal 6

jawaban ya pada item 1 – 24 maka terdapat gangguan mental emosional. Berdasarkan riset kesehatan dasar (RISKESDAS) nilai pisah ditetapkan 5/6. Artinya, jika subjek menjawab iya pada 6 atau lebih pertanyaan (dari total 24 pertanyaan) maka subjek tersebut dianggap mengalami gangguan mental emosional atau distres yang berpotensi pada terjadinya gangguan jiwa. Pengumpulan data dapat menggunakan alat ukur antara lain menggunakan kuesioner dengan skala likert dan skala guttman. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skala guttman.

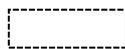
2.4 Kerangka Konsep



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Hubungan Penggunaan *Smartphone* dengan Gangguan Mental Emosional pada Remaja Akhir Di Wilayah RW 07 Kelurahan Bareng

2.5 Hipotesis

H1 : Terdapat hubungan antara penggunaan *smartphone* dengan gangguan mental emosional pada remaja