

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Remaja**

##### **2.1.1 Definisi Remaja**

Masa remaja adalah suatu fase tumbuh kembang yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa yang merupakan periode transisi dari masa anak ke dewasa ini ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, sosial dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan. WHO mendefinisikan remaja merupakan anak usia 10 – 19 tahun. Undang-Undang No. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak mengatakan remaja adalah individu yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum menikah. Menurut Undang-Undang Perburuhan, remaja adalah anak yang telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal sendiri.<sup>1,3</sup>

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan menganggap remaja jika sudah berusia 18 tahun yang sesuai dengan saat lulus dari sekolah menengah. Menurut Undang-Undang Perkawinan No.1 tahun 1974, anak dianggap remaja bila sudah cukup matang untuk menikah yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki. Menurut Hurlock remaja adalah anak dalam rentang usia 12-18 tahun. Berdasarkan batasan yang telah dikemukakan rentang usia remaja sangat bervariasi, akan tetapi awal dari masa remaja relatif sama sedangkan masa berakhirnya masa remaja lebih bervariasi.

Awal usia masa remaja berkisar 10 tahun dan akhir masa remaja berkisar 21 tahun.<sup>19</sup>

### **2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja**

Pertumbuhan dan perkembangan adalah peristiwa yang terjadi sejak masa pematangan sampai masa dewasa. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam ukuran, besar, jumlah, atau dimensi sel, organ atau individu yang bisa diukur berdasar ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, m), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur yang merupakan hasil dari proses maturasi. Proses ini menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya termasuk perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan.<sup>20</sup>

Dalam perjalanannya, perkembangan remaja dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase remaja awal, fase pertengahan, dan fase akhir.<sup>19</sup>

#### **1) Remaja awal (10-14 tahun)**

Remaja pada masa ini mengalami pertumbuhan fisik dan seksual dengan cepat. Pikiran difokuskan pada keberadaannya dan pada kelompok sebaya. Identitas terutama difokuskan pada perubahan fisik dan perhatian pada keadaan normal. Perilaku seksual remaja pada masa ini lebih bersifat menyelidiki, dan tidak membedakan. Sehingga kontak fisik dengan teman

sebayu adalah normal. Remaja pada masa ini berusaha untuk tidak bergantung pada orang lain. Rasa penasaran yang tinggi atas diri sendiri menyebabkan remaja membutuhkan privasi.

## 2.) Remaja pertengahan (15-17 tahun)

Remaja pada fase ini mengalami masa susah baik untuk dirinya sendiri maupun orang dewasa yang berinteraksi dengan dirinya. Proses kognitif remaja pada masa ini lebih rumit. Melalui pemikiran operasional formal, remaja pertengahan mulai bereksperimen dengan ide, memikirkan apa yang dapat dibuat dengan barang-barang yang ada, mengembangkan wawasan, dan merefleksikan perasaan kepada orang lain. Remaja pada fase ini berfokus pada masalah identitas yang tidak terbatas pada aspek fisik tubuh. Remaja pada fase ini mulai bereksperimen secara seksual, ikut serta dalam perilaku beresiko, dan mulai mengembangkan pekerjaan diluar rumah. Sebagai akibat dari eksperimen beresiko, remaja pada fase ini dapat mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, kecanduan obat, dan kecelakaan kendaraan bermotor. Usaha remaja fase pertengahan untuk tidak bergantung, menguji batas kemampuan, dan keperluan otonomi mencapai maksimal mengakibatkan berbagai permasalahan yang dengan orang tua, guru, maupun figur yang lain.

## 3) Remaja akhir (18-21 tahun )

Remaja pada fase ini ditandai dengan pemikiran operasional formal penuh, termasuk pemikiran mengenai masa depan baik itu pendidikan, kejuruan, dan seksual. Remaja akhir biasanya lebih berkomitmen pada

pasangan seksualnya daripada remaja pertengahan. Kecemasan karena perpisahan yang tidak tuntas dari fase sebelumnya dapat muncul pada fase ini ketika mengalami perpisahan fisik dengan keluarganya.

Dalam perjalanan kehidupannya, remaja tidak akan lepas dari berbagai macam konflik dalam perkembangannya. Setiap tingkatan memiliki konflik sesuai dengan kondisi perkembangan remaja pada saat itu. Konflik yang sering dihadapi oleh remaja semakin kompleks seiring dengan perubahan yang mereka alami pada berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka yaitu dimensi biologis, dimensi kognitif, dimensi moral dan dimensi psikologis.<sup>21</sup>

## **2.2 Gangguan Emosi dan Perilaku**

Pendefinisian gangguan emosi dan perilaku dimulai dari tiga ciri khas kondisi emosi dan perilaku, yakni: (1) tingkah laku yang sangat ekstrim dan bukan hanya berbeda dengan tingkah laku anak lainnya, (2) suatu masalah emosi dan perilaku yang kronik, yang tidak muncul secara langsung, dan (3) tingkah laku yang tidak diharapkan oleh lingkungan karena bertentangan dengan harapan sosial dan kultural. Oleh karena itu, gangguan emosi diuraikan sebagai kesulitan dalam penyesuaian diri dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku dalam lingkungan kelompok usia maupun masyarakat pada umumnya, sehingga merugikan dirinya maupun orang lain. *Council for Children with Behavioral Disorder (CCBD)* mendefinisikannya sebagai ketidakmampuan yang ditandai dengan merespon perilaku dan emosional dalam program-program

pembelajaran sangat tidak sesuai dengan usia, budaya atau norma-norma etnik yang berdampak buruk secara nyata pada pendidikannya yang meliputi kemampuan akademik sosial, keterampilan, dan kepribadian.<sup>22</sup>

Heward & Orlansky mengatakan seseorang dikatakan mengalami gangguan perilaku apabila memiliki satu atau lebih dari lima karakteristik berikut dalam kurun waktu yang lama, yaitu:<sup>23</sup>

- 1) ketidakmampuan untuk belajar yang bukan disebabkan oleh faktor intelektualitas, alat indra maupun kesehatan;
- 2) ketidakmampuan untuk membangun atau memelihara kepuasan dalam menjalin hubungan dengan teman sebaya dan pendidik;
- 3) tipe perilaku yang tidak sesuai atau perasaan yang di bawah keadaan normal;
- 4) mudah terbawa suasana hati (emosi labil), ketidakbahagiaan, atau depresi;
- 5) kecenderungan untuk mengembangkan simtom-simptom fisik atau ketakutan-ketakutan yang diasosiasikan dengan permasalahan-permasalahan pribadi atau sekolah.

Secara umum gejala gangguan emosi dan perilaku dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu gangguan eksternalisasi dan gangguan internalisasi. Gangguan eksternalisasi dapat berdampak langsung ataupun tidak langsung terhadap orang lain, contohnya perilaku agresif, membangkang, tidak patuh, berbohong, mencuri, dan kurangnya kendali diri. Tipe gangguan eksternalisasi berupa *conduct disorder* (gangguan perilaku) merupakan permasalahan yang paling sering ditunjukkan oleh anak dengan gangguan emosi atau perilaku. Perilaku-perilaku tersebut seperti: memukul, berkelahi, mengejek, berteriak, menolak untuk menuruti permintaan

orang lain, menangis, merusak, vandalisme, memeras, yang apabila terjadi dengan frekuensi tinggi maka anak dapat dikatakan mengalami gangguan. Anak normal lain mungkin juga melakukan perilaku-perilaku tersebut tetapi tidak secara impulsif dan sesering anak dengan *conduct disorder*. Sedangkan gangguan internalisasi berupa berbagai macam gangguan seperti kecemasan, depresi, menarik diri dari interaksi sosial, gangguan makan, dan kecenderungan untuk bunuh diri.<sup>22</sup> Kedua tipe tersebut memiliki pengaruh yang sama buruknya terhadap kegagalan dalam belajar di sekolah.

Anak dengan gangguan emosi dan perilaku, menunjukkan perilaku *immature* (tidak matang atau kekanak-kanakan) dan menarik diri. Mereka mengalami keterasingan sosial, hanya mempunyai beberapa orang teman, jarang bermain dengan anak seusianya, dan kurang memiliki ketrampilan sosial yang dibutuhkan untuk bersenang-senang. Beberapa di antara mereka mengasingkan diri untuk berkhayal atau melamun, merasakan ketakutan yang melampaui keadaan sebenarnya, mengeluhkan rasa sakit yang sedikit dan membiarkan “penyakit” mereka terlibat dalam aktivitas normal. Ada di antara mereka mengalami regresi yaitu kembali pada tahap-tahap awal perkembangan dan selalu meminta bantuan dan perhatian, bahkan beberapa di antara mereka menjadi tertekan (depresi) tanpa alasan yang jelas.<sup>22</sup>

### **2.3 Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Emosi dan Perilaku**

Berbagai stresor psikososial seringkali dikaitkan dengan terjadinya gangguan emosi dan perilaku pada anak dan remaja, seperti adanya penyakit fisik,

pola asuh yang inadkuat, kekerasan dalam rumah tangga, hubungan dengan teman sebaya yang inadkuat, serta kemiskinan. Stresor psikososial tersebut mempengaruhi proses perkembangan kognitif anak sehingga anak lebih memandang negatif lingkungan sekitar dan juga persepsi yang negatif mengenai dirinya. Disamping itu, stresor psikososial juga berkaitan dengan peningkatan emosi negatif, perilaku disruptif dan impulsif, serta menimbulkan cara-cara interaksi yang negatif sehingga berdampak pada hubungan dengan teman sebaya yang tidak optimal. Berdasarkan uraian tersebut, faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan emosi dan perilaku pada anak dapat dikelompokkan menjadi faktor biologis, perkembangan kognitif, keluarga dan lingkungan.<sup>24,25</sup>

### **2.3.1 Faktor Biologis**

Perubahan fisik ataupun biologis pada anak antara lain perkembangan seks sekunder, penambahan tinggi badan, perubahan komposisi tubuh, perkembangan organ reproduksi, serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan stamina.<sup>26</sup> Pada masa pubertas, remaja mengalami perubahan yang pesat pada bagian-bagian tubuh tertentu, seperti bahu, lengan, pinggang dan tungkai. Perubahan fisik yang cepat dan tiba-tiba membuat remaja menjadi canggung, sensitif dan ketakutan terhadap perubahan tubuh mereka. Hal ini menyebabkan remaja mengalami masalah dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan ukuran tubuh.<sup>27</sup>

Remaja begitu memperhatikan penampilan fisik, komposisi tubuh ideal merupakan dambaan bagi para remaja, budaya untuk mengurangi menggunakan obat-obatan dan muntah sering dilakukan oleh para remaja untuk

mengurangi berat badan.<sup>28</sup> Ketidakpuasan terhadap komposisi tubuh dapat menyebabkan gangguan emosional. Beberapa permasalahan yang umum terjadi pada remaja diantaranya adalah obesitas, anoreksia, dan bulimia nervosa.<sup>29</sup> Sebuah penelitian menunjukkan bahwa obesitas dapat menyebabkan status depresi dan depresi dapat menyebabkan obesitas.<sup>30</sup>

### **2.3.2 Perkembangan Kognitif**

Perkembangan kognitif adalah perkembangan mengenai proses pikir, mengamati sehingga remaja memperoleh pengertian tentang lingkungan.<sup>31</sup> Cara berpikir yang membedakan remaja dengan masa sebelumnya terbagi menjadi 5 karakteristik, yaitu mampu berpikir tentang kemungkinan-kemungkinan yang telah maupun yang akan terjadi, berpikir dengan hipotesis, berpikir jauh ke depan, membuat rencana, dan strategi yang tepat, berpikir tanpa batas dan bersifat abstrak, misalnya tentang politik, agama, atau keyakinan moral maupun hubungan antar manusia. Karakteristik lain yang ditemukan adalah metakognisi, yaitu suatu proses berpikir, mampu mengukur kemampuan diri, pengetahuan, tujuan, serta langkah-langkah untuk mencapainya, sehingga mampu membuat suatu keputusan dan memilih strategi atau alternatif pemecahan masalah.<sup>32</sup>

Berdasarkan karakteristik tersebut, terdapat perbedaan antara proses berpikir pada masa remaja dan anak-anak. Cara berpikir dan bertindak pada masa anak mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangannya di masa remaja. Remaja mampu berpikir secara abstrak, menggunakan prinsip logika dalam berpikir teoritis, lebih konseptis, dan mampu membuat



generalisasi. Remaja menjadi semakin yakin akan kemampuannya dalam mengambil keputusan sendiri dan tidak selalu bergantung kepada orang lain. Hal ini pula yang sering memicu konflik antara remaja dengan sekolah, keluarga, maupun lingkungannya.<sup>33</sup>

### **2.3.3 Keluarga**

Menurut Frick ada beberapa disfungsi keluarga yang berpengaruh pada perkembangan anak yaitu penyesuaian orang tua, status perkawinan dan proses sosialisasi. Penyesuaian orang tua dilihat dari 3 domain: depresi, penyalahgunaan obat-obatan, dan perilaku anti sosial. Orang tua yang menggunakan obat-obatan dan berperilaku anti sosial berpengaruh secara langsung pada anak lewat proses peniruan sedangkan depresi berpengaruh secara tidak langsung lewat perubahan sikap orang tua yang cenderung mengabaikan anak.<sup>34</sup>

Situasi dan kepuasan status perkawinan dering dianggap sebagai dasar berfungsinya keluarga dengan baik. Secara langsung maupun tidak langsung, hal ini memfasilitasi orang tua untuk berperan dengan baik dan membentuk hubungan yang sehat dengan anak-anaknya. Konflik antara pasangan akan memberi dampak yang negatif pada anak maupun orang tua. Anak-anak yang diasuh oleh pasangan yang berkonflik dengan menunjukkan permusuhan dan perkelahian, akan lebih agresif dan kasar dibandingkan anak lainnya.<sup>35</sup>

Proses sosialisasi, yaitu proses transfer norma dan nilai dari orang tua ke anak, juga berpengaruh secara langsung pada perilaku anak.<sup>35</sup> Seorang anak belum bisa menentukan norma-normanya sendiri, sehingga orang tua

hendaknya mengajarkan pengetahuan tentang norma, *standard* dan moral (sopan santun).<sup>36</sup> Norma dan nilai yang berlaku dalam sebuah keluarga bergantung dari pendidikan dan pengasuhan orang tua. Pola asuh dalam keluarga sangat mempengaruhi proses sosialisasi dan kematangan mental. Pola asuh orang tua yang tidak adekuat dan tidak sesuai dengan kebutuhan seorang anak seperti dominasi atau terlalu melindungi, memanjakan atau peran orang tua yang tidak optimal dengan mendelegasikan semua tugas tanggungjawabnya kepada orang yang tidak tepat dapat membuat anak menjadi tertekan dan akhirnya menimbulkan masalah mental emosional dan mengganggu proses tumbuh kembangnya.<sup>37</sup>

Prinsip banyak anak banyak rezeki mungkin masih dipegang oleh beberapa keluarga. Oleh karena itu, masih ada saja keluarga yang memiliki anak lebih dari dua. Namun ternyata, anak dari keluarga dengan jumlah anak lebih dari 3 orang berisiko mengalami gangguan emosi dan perilaku. Status ekonomi keluarga juga berpengaruh dalam perkembangan seorang anak. Anak yang dibesarkan oleh keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah berisiko mengalami gangguan emosi dan perilaku. Selain itu, tingkat pendidikan orang tua dapat mempengaruhi perkembangan anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan yang kurang mengenai cara merawat anak dengan baik dan berisiko menimbulkan gangguan emosi dan perilaku pada anaknya.<sup>38</sup>

### 2.3.4 Lingkungan

#### a. Lingkungan sekolah

Sekolah berperan penting dalam pembangunan karakter, karena umumnya anak yang sudah bersekolah menghabiskan waktu sekitar 7 jam di sekolahnya. Sering terjadi masalah dalam sekolah karena adanya imaturitas, yang disebabkan kesukaran dalam pengalaman sebelumnya. Pengalaman negatif di sekolah juga berisiko menimbulkan gangguan perilaku pada anak. Kesulitan akademik, tekanan yang berlebihan dari orang tua, serta respon guru yang kurang tepat terhadap perilaku dan prestasi mereka yang rendah akan menimbulkan gangguan perilaku pada anak. Tekanan untuk menentukan masa depan remaja atau pekerjaannya terlalu cepat dan tergesa-gesa seharusnya tidak boleh diadakan. Remaja memerlukan waktu untuk bereksperimen. Terkadang tekanan untuk membuat keputusan yang terlalu cepat menyebabkan remaja mengalami ansietas yang besar.<sup>36,39</sup>

#### b. Lingkungan teman sebaya

Anak-anak yang ditolak dan memiliki kualitas hubungan yang rendah dengan teman sebaya cenderung menjadikan agresivitas sebagai strategi dalam berinteraksi.<sup>40</sup> Sementara, anak-anak yang agresif dan memiliki perilaku anti sosial akan ditolak oleh teman sebaya yang memiliki perilaku seperti mereka, yang akan meningkatkan keparahan perilaku mereka.<sup>34</sup>

## 2.4 Perkembangan Teknologi

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mengalami kemajuan yang begitu pesat ditandai dengan kemajuan media informasi dan teknologi, di mana Indonesia juga terlibat dalam perkembangan tersebut. Kemajuan media informasi dan teknologi sudah dirasakan oleh hampir seluruh lapisan masyarakat. Hal ini dikarenakan pengaksesan media informasi dan teknologi ini tergolong sangat mudah atau terjangkau untuk berbagai kalangan, baik untuk para kaula muda maupun tua dan kalangan kaya maupun menengah ke bawah. Bahkan pada umumnya, saat ini anak-anak usia 5 hingga 12 tahun yang menjadi pengguna paling banyak dalam memanfaatkan kemajuan media informasi dan teknologi pada saat ini.<sup>10</sup>

Seperti yang dikutip pada *New York Times*, sebuah kasus terjadi dimana seorang anak kecanduan pada iPad. Anak tersebut terus merengek ketika *gadget* kesayangannya itu tidak berada dalam genggamannya. Anak ini dapat dikatakan telah mengalami ketergantungan terhadap salah satu terobosan terbaru pada era globalisasi ini.<sup>10</sup> Meningkatnya penggunaan *gadget* atau alat-alat yang dapat dengan mudah terkoneksi dengan internet ini, mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Saat ini kurang lebih 45 juta menggunakan internet, dimana Sembilan juta diantaranya menggunakan ponsel untuk mengakses internet. Padahal pada tahun 2001, jumlah pengguna internet di Indonesia hanya setengah juta penduduk. Jumlah ini semakin bertambah karena semakin mudah di dapat serta terjangkaunya harga dari ponsel cerdas.<sup>41</sup>

### 2.4.1 *Gadget*

*Gadget* merupakan hasil perkembangan teknologi yang diciptakan dalam bentuk perangkat kecil diantaranya ponsel pintar seperti *Iphone* dan *blackberry*, serta *netbook* (perpaduan internet dan notebook) dengan berbagai aplikasi yang dapat menyajikan berbagai berita, jejaring sosial, hobi, maupun hiburan.<sup>10,11</sup> Berikut ini adalah beberapa contoh jenis gadget:<sup>42</sup>

- a. *Mobile Phone*
- b. Komputer/ Laptop
- c. Ponsel pintar
- d. Servis: internet

### 2.4.2 *Kecanduan Gadget*

Kecanduan dapat di artikan sebagai suatu kondisi dimana individu merasakan ketergantungan terhadap suatu hal yang disenangi pada berbagai kesempatan yang ada akibat kurangnya kontrol terhadap perilaku sehingga merasa terhukum apabila tidak memenuhi hasrat dan kebiasaannya. Sehingga kecanduan *gadget* dapat diartikan seperti di atas dengan *gadget* sebagai obyek yang disenangi.<sup>43</sup>

Yuwanto (2010) dalam penelitiannya mengenai mobile phone addict mengemukakan beberapa faktor penyebab kecanduan telepon genggam yaitu:<sup>44</sup>

- a. Faktor internal

Faktor ini terdiri atas faktor-faktor yang menggambarkan karakteristik individu. Pertama, tingkat *sensation seeking* yang tinggi, individu yang

memiliki tingkat *sensation seeking* yang tinggi cenderung lebih mudah mengalami kebosanan dalam aktivitas yang sifatnya rutin. Kedua, *self-esteem* yang rendah, individu dengan *self esteem* rendah menilai negatif dirinya dan cenderung merasa tidak aman saat berinteraksi secara langsung dengan orang lain. Menggunakan telepon genggam akan membuat merasa nyaman saat berinteraksi dengan orang lain. Ketiga, kepribadian ekstraversi yang tinggi. Keempat, kontrol diri yang rendah, kebiasaan menggunakan telepon genggam yang tinggi, dan kesenangan pribadi yang tinggi dapat menjadi prediksi kerentanan individu mengalami kecanduan telepon genggam.

b. Faktor situasional

Faktor ini terdiri atas faktor-faktor penyebab yang mengarah pada penggunaan telepon genggam sebagai sarana membuat individu merasa nyaman secara psikologis ketika menghadapi situasi yang tidak nyaman, seperti pada saat stres, mengalami kesedihan, merasa kesepian, mengalami kecemasan, mengalami kejenuhan belajar, dan *leisure boredom* (tidak adanya kegiatan saat waktu luang) dapat menjadi penyebab kecanduan telepon genggam.

c. Faktor sosial

Terdiri atas faktor penyebab kecanduan telepon genggam sebagai sarana berinteraksi dan menjaga kontak dengan orang lain. Faktor ini terdiri atas *mandatory behavior* dan *connected presence* yang tinggi. *Mandatory behavior* mengarah pada perilaku yang harus dilakukan untuk memuaskan kebutuhan berinteraksi yang distimulasi atau didorong dari orang lain.

*Connected presence* lebih didasarkan pada perilaku berinteraksi dengan orang lain yang berasal dari dalam diri.

d. Faktor eksternal

Yaitu faktor yang berasal dari luar diri individu. Faktor ini terkait dengan tingginya paparan media tentang telepon genggam dan berbagai fasilitasnya.

Sedangkan menurut Mark, Murray, Evans, & Willig (2004) kecanduan disebabkan karena:<sup>45</sup>

- a. Adanya keinginan yang kuat untuk selalu terlibat dalam perilaku tertentu, terutama ketika kesempatan untuk perilaku tertentu tidak dapat dilakukan.
- b. Adanya kegagalan dalam melakukan kontrol terhadap perilaku, individu merasakan ketidaknyamanan dan stress ketika perilaku ditunda atau dihentikan.
- c. Terjadinya perilaku terus menerus walaupun telah ada fakta yang jelas bahwa perilaku mengarah kepada permasalahan.

### **2.4.3 Dampak Penggunaan Gadget**

Tujuan awal diciptakannya *gadget* memang baik, seperti untuk memudahkan dalam komunikasi jarak jauh, memudahkan dalam menyelesaikan pekerjaan, serta sebagai sarana hiburan. Namun saat ini, banyak orang yang sdi tempat umum yang sibuk dengan *gadgetnya*. Mereka lupa dengan hal yang berlangsung di sekitarnya, bahkan mengabaikan orang yang lewat di depannya. Pengaruh paparan layar *gadget* untuk jangka panjang dapat mengubah sirkuit otak, seperti yang terjadi pada pecandu alkohol.<sup>15,46,47</sup>

Hovart menjelaskan bahwa kecanduan tidak hanya terhadap zat saja, akan tetapi juga pada aktivitas tertentu yang dilakukan berulang-ulang dan menimbulkan dampak negatif.<sup>48</sup> Cooper berpendapat bahwa kecanduan merupakan perilaku ketergantungan pada suatu hal yang disenangi. Seseorang biasanya secara otomatis akan melakukan apa saja yang disukai pada kesempatan yang ada. Kecanduan merupakan kondisi terikat pada kebiasaan yang sangat kuat. Orang yang mengalami kecanduan tidak mampu melepaskan dari keadaan tersebut, orang itu kurang mampu mengontrol dirinya sendiri untuk melakukan kegiatan tertentu yang disukai. Seseorang yang sudah kecanduan akan merasa terhukum apabila tidak memenuhi hasrat kebiasaannya.<sup>49</sup>

Adapun aspek-aspek kecanduan antara lain perilaku kompulsif, adanya ketergantungan, dan kurangnya kontrol. Seorang pecandu tidak dapat mengontrol diri sehingga mengabaikan kegiatan lainnya. Umumnya, pecandu asik sehingga lupa waktu, sekolah, pekerjaan, lingkungan sekitarnya, dan kewajiban lain.<sup>50</sup> Kecanduan *gadget* belum muncul sebagai diagnosis dalam klarifikasi *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V* (DSM V). Dalam DSM V, konsep kecanduan masih terkait dengan kecanduan zat psikotropika. Beberapa tahun terakhir telah terjadi kecenderungan untuk menggantikan kecanduan yang disebabkan oleh zat-zat, dengan perilaku kurangnya kontrol dan memberikan konsekuensi negatif misalnya kecanduan judi, kecanduan *gadget*, kecanduan *game*, dan juga kecanduan internet.<sup>51</sup>



Hasil penelitian Leung (2007) dengan subyek penelitian sebanyak 200 remaja yang berusia 17-18 tahun, didapatkan bahwa ada 4 gejala kecanduan telepon genggam antara lain *inability to control craving* (ketidakmampuan mengontrol keinginan menggunakan telepon genggam), *anxiety and feeling lost* (kecemasan dan merasa kehilangan ketika tidak menggunakan telepon genggam), *withdrawal and escape* (telepon genggam sebagai sarana menarik dan melarikan diri) dan *productivity loss* (kehilangan produktivitas).<sup>52</sup>

## **2.5 Deteksi Dini Gangguan Emosi dan Perilaku menggunakan SDQ**

SDQ atau *Strengths and Difficulties Questionnaire* merupakan kuesioner untuk skrinning perilaku anak usia 3-16 tahun, yang praktis, ekonomis dan mudah digunakan oleh klinisi, orang tua, maupun guru. Kuesioner SDQ *self report* bisa diisi sendiri, apabila anak tersebut berusia lebih dari 11 tahun. Untuk anak berusia kurang dari 11 tahun dapat menggunakan SDQ *Parent Report* yang diisi oleh orang tua dan SDQ *Teacher Report* yang diisi oleh guru.<sup>53,54</sup>

Di dalam penilaian SDQ, terdapat 25 poin penilaian aspek psikologi yang dibagi menjadi 5 (lima) bagian, yaitu : gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas/inatensi, masalah hubungan antar sesama, dan perilaku sosial. Masing-masing bagian tersebut terdiri dari 5 (lima pertanyaan). Setiap pertanyaan mengandung 3 (tiga) jawaban, yaitu : tidak benar, agak benar, dan benar yang dapat dipilih oleh pengisi kuesioner dengan cara memberi tanda rumput (√) pada pernyataan yang sesuai. Setelah kuesioner terisi, jawaban diberi skor sesuai

kelompok bagiannya masing-masing sesuai dengan nilai yang telah ditentukan. Kemudian dapat diinterpretasi menjadi normal, *borderline*, atau abnormal.

**Tabel 2.** Intepretasi skor penilaian kuesioner SDQ

	Normal	<i>Borderline</i>	Abnormal
Total skor kesulitan	0-15	16-19	20-40
Skor masalah emosional	0-5	6	7-10
Skor masalah perilaku	0-3	4	5-10
Skor hiperaktivitas	0-5	6	7-10
Skor hubungan dengan teman	0-3	4-5	6-10
Skor perilaku prososial	6-10	5	0-4

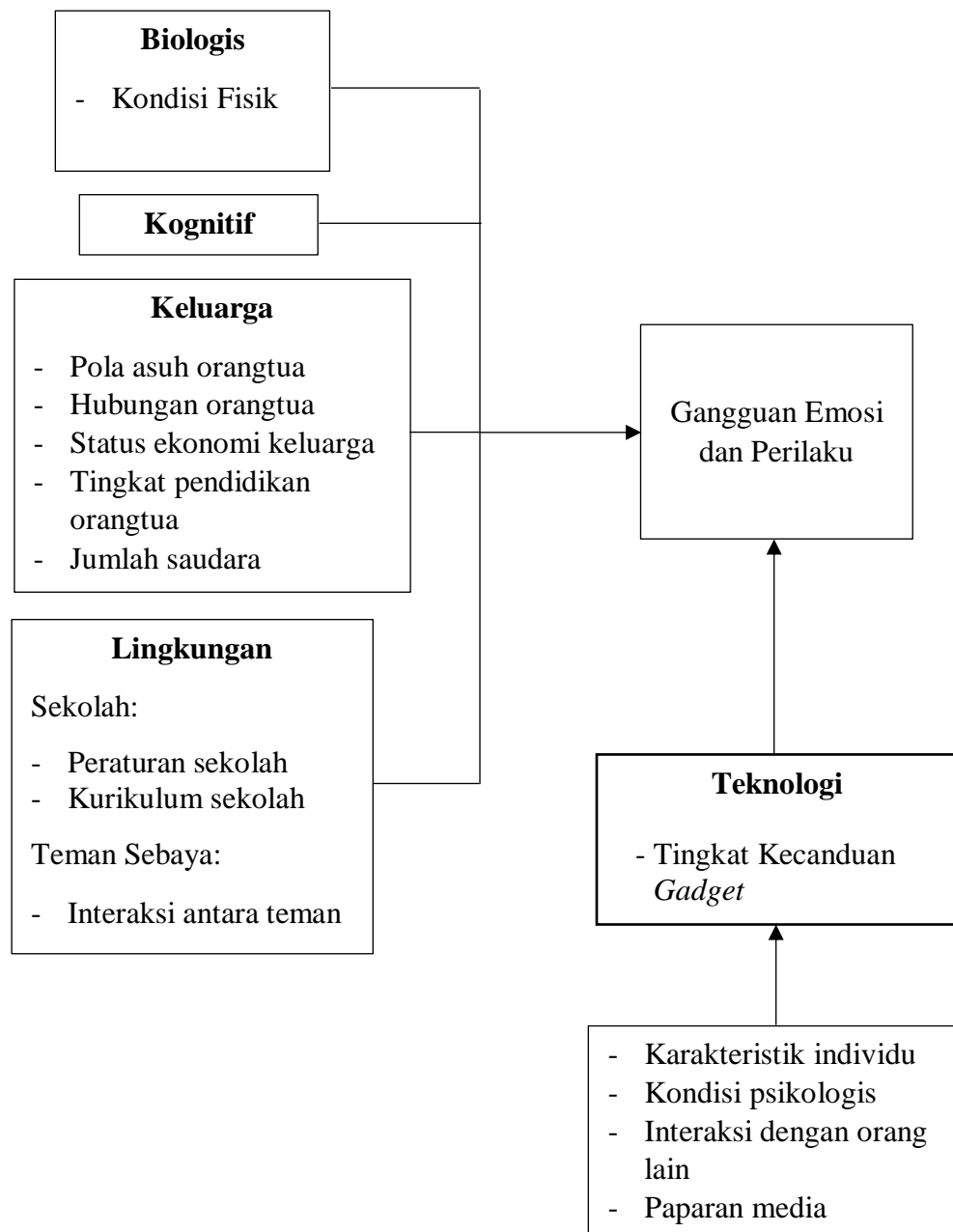
Dikutip dari : Workshop CPD 3 2010<sup>55</sup>

Manfaat SDQ sebagai penilaian klinis yaitu dapat digunakan oleh pelayanan kesehatan dan gangguan mental sebagai bagian untuk menilai gangguan pada anak dan remaja, hasilnya mempengaruhi assesmen yang dibuat dan menentukan tenaga profesional apa saja yang terlibat untuk membantu memecahkan masalah. Manfaat lain adalah sebagai bahan untuk evaluasi yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi, dan hasil pemeriksaan sensitif terhadap perubahan yang terjadi akibat intervensi. SDQ dapat diterima di berbagai komunitas sehingga digunakan sebagai pengambilan data masalah remaja. SDQ mempunyai sensitivitas 63,3% dan spesifitas 94,6% untuk mendeteksi gangguan psikiatri pada komunitas sehingga dapat digunakan sebagai alat bantu penelitian di bidang perkembangan, genetik, sosial, klinis, dan pendidikan.<sup>53</sup>

Penilaian SDQ dan alat skrining lain seperti *Child Behavior Checklist* (CBC) mempunyai korelasi yang baik dalam membedakan sampel yang berasal dari komunitas atau klinik dan dapat digunakan sebagai penilaian untuk menyingkirkan gangguan psikiatri anak usia 4 – 16 tahun. Dibandingkan dengan CBC, SDQ dapat diselesaikan dalam waktu yang lebih cepat. SDQ juga lebih baik dalam mendeteksi adanya gangguan hiperaktivitas, inatensi, mengenali masalah internalisasi dan eksternalisasi, pemeriksaan tepat waktu dapat menjadi dasar untuk intervensi yang efektif sebelum penyimpangan awal menjadi perilaku maladaptif yang menetap.<sup>56</sup>

## 2.6 Kerangka Teori

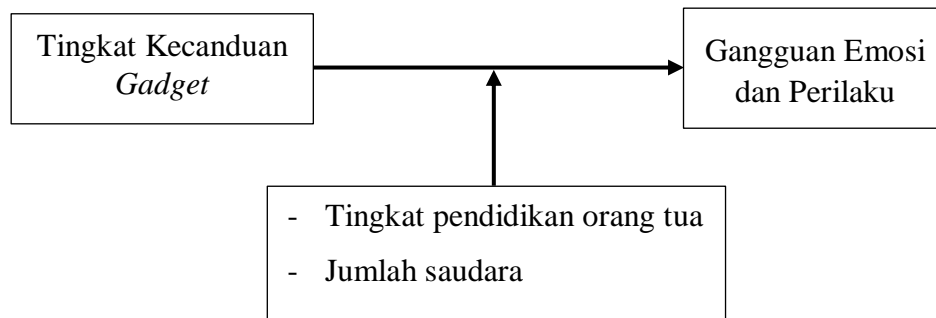
Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut



**Gambar 1** Kerangka Teori

## 2.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, disusun kerangka konsep sebagai berikut:



**Gambar 2** Kerangka Teori

## 2.8 Hipotesis

### 2.8.1 Hipotesis Mayor

Terdapat hubungan antara tingkat kecanduan *gadget* dengan gangguan emosi dan perilaku remaja usia 11-12 tahun.

### 2.8.2 Hipotesis Minor

1. Terdapat hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan gangguan emosi dan perilaku remaja usia 11-12 tahun.
2. Terdapat hubungan jumlah saudara dengan gangguan emosi dan perilaku remaja usia 11-12 tahun.