HUBUNGAN KECANDUAN *SMARTPHONE* BERDASARKAN JENIS KELAMIN DENGAN REGULASI EMOSI (ANALISIS LANJUT)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Program Sarjana Terapan Fisioterapi

Lia Ningsih

021822005

FAKULTAS FISIOTERAPI
PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA, 2020

LEMBAR PENGESAHAN

Diajukan oleh :

Nama : Lia Ningsih

NIM : 021822005

Program Studi : Fisioterapi

Judul Skripsi : Hubungan Kecanduan *Smartphone* Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Regulasi Emosi

Telah berhasil dipertahankan untuk kelayakan oleh tim pembahas yang terdiri dari pembimbing dan pembahas sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan dalam menyelesaikan program Sarjana Terapan Fisioterapi pada Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan.

TIM PEMBAHAS

Pembimbing

1. Drs. Imam Waluyo., MBA (.....)
2. Drs. Slamet Soemarno, SMPh., MFis (.....)

Pembahas

1. M. Arsyad Subu., PHD (.....)
2. DR. IR. Inswiarsi., M.KES (.....)

Jakarta, Juli 2020

Mengetahui,

Dekan Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan	Ketua Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan
(Drs. Imam Waluyo.,MBA)	(Drs.Slamet Soemarno.SMPh.,M.Fis)

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dukungan dari berbagai pihak. Secara khusus saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu. Saya menerima banyak bimbingan, petunjuk dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak baik yang bersifat moral maupun material. Pada kesempatan ini saya menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Allah SWT atas Rahman dan Rahiim-Nya serta Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia ke zaman yang penuh akan cahaya ilmu.
2. Oranga tua, suami dan malaikat – malaikat kecilku, serta keluarga besar tercinta, yang memberikan kasih sayang, dukungan, dan do'a tiada henti. Semoga dalam lindungan Allah SWT.
3. Bapak Drs. Imam Waluyo, SMPh, MBA selaku Dekan Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan
4. Bapak Drs. Slamet Soemarno, SMPh., M. Fis selaku Ketua Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan beserta seluruh staf dosen pengajar dan pegawai yang telah memberikan layanan dan bimbingan terbaik selama penulis menempuh pendidikan sarjana.
5. Bapak Dosen pembimbing atas waktu, dukungan, saran dan doa selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini
6. Sahabat, adik dan teman seperjuanganku Hana Maulina, atas apa yang telah kita lalui bersama.
7. Keluarga Besar Rehab Medik RSUD Pasar Minggu yang selalu memberikan motivasi dan arahan.
8. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan

Fisioterapi di Universitas Binawan. Semoga kita selalu berada dan tawaqal di jalan Allah SWT.

Jakarta, Juli 2020

Lia Ningsih

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS
(Hasil Karya Perorangan)

Sebagai civitas akademis Universitas Binawan, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	**: Lia Ningsih**
NIM	**: 021822005**
Program Studi	**: Fisioterapi**
Jenis Karya	**: Skripsi**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Kecanduan *Smartphone* Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Regulasi Emosi

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) ini Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihkan media atau memformatkan, mengolahnya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan atau mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis atau tanpa perlu meminta ijin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukun yang ditimbulkan yang ditimbulkan atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lia Ningsih

NIM : 021822005

Prodi : Fisioterapi

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang Saya susun dengan judul:

Hubungan Kecanduan *Smartphone* Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Regulasi Emosi

Adalah benar – benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan Saya tidak benar, maka Saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar).

Demikian surat pernyataan yang Saya buat dengan sebenar – benarnya untuk dipergunakan bilamana diperlukan.

Jakarta, Juli 2020

Pembuat Pernyataan



Lia Ningsih

ABSTRAK

Nama : Lia Ningsih

Nim : 021822005

Program Studi : Fisioterapi

Judul Skripsi : Hubungan Kecanduan Smartphone Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Regulasi Emosi

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis hubungan kecanduan *smartphone* berdasarkan jenis kelamin dengan regulasi emosi pada remaja di Kecamatan Kramatjati, Jakarta Timur, DKI Jakarta tahun 2018.

Metode : Penelitian ini analisis lanjut dari "Gambaran Penggunaan Media Elektronik Terhadap Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental dan Akademik Sekolah Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur DKI Jakarta 2018" pada 315 remaja yang berusia 12-15 tahun di Kecamatan Kramat Jati yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini menggunakan *Smartphone Addiction Scale-Short Version (SAS-SV)* untuk mengukur tingkat kecanduan *smartphone*, serta *Emotion Regulation Quistionnaire (ERQ)* untuk kuisioner regulasi emosi.

Hasil : Dari hasil penelitian ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang sangat lemah antara tingkat kecanduan smartphone dengan regulasi emosi (rapraisal kognitif) remaja dengan nilai $p<0,05$, dan terdapat hubungan yang sangat lemah antara tingkat kecanduan smartphone dengan regulasi emosi (supression expressive) remaja dengan nilai $p>0,05$

Kesimpulan : Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat lemah antara kecanduan *smartphone* dengan regulasi emosi (rapraisal kognitif) pada remaja usia 12-15 tahun memiliki korelasi yang sangat lemah dengan nilai r (0,155), dan terdapat hubungan yang sangat lemah antara kecanduan *smartphone* dengan regulasi emosi (supression expressive) pada remaja usia 12-15 tahun memiliki korelasi yang sangat lemah dengan nilai r (0,044)

Kata Kunci : *Kecanduan Smartphone, Regulasi Emosi, Jenis Kelamin*

ABSTRACT

Name ***: Lia Ningsih***

Nim ***: 021822005***

Study program ***: Physiotherapy***

Title: To determine the relationship of smartphone addiction based on sex with emotion regulation in adolescents aged 12-15 years in Kramat Jati District in 2018.

Aim: *The aim of this study was to analyze correlation the adolescents smartphone addiction based on gender with regulation emotion in Kramat Jati District, East Jakarta, DKI Jakarta in 2018.*

Method: *This method is next analysis from before study ""An Overview the use of electronic media on physical health, mental health, and school performance in Junior High School in Kramat Jati, East Jakart, 2018" used cross sectional study of 315 adolescenst in Kramatjari Districk aged 12-15 years old naccording to inclusion and exclusion criteria. This study used Smartphone Addiction Scale-Short Version (SAS-SV) for smartphone addiction, instrument Emotion Regulation Quistionnaire (ERQ) for regulation emotion.*

Results: *From the results of this study showed that there is very low correlation between smartphone addiction and regulation emotion (rapraisal cognitive) with $p<0,05$, and there is very low correlation between smartphone addiction and regulation emotion (supression expressive) with $p>0,05$*

Conclusion: *From this result it can be concluded that the relationship between smartphone addiction and regulation emotion (rapraisal cognitive) in adolescent aged 12-15 years old have very low correlation with the r (0,155), and relationship between smartphone addiction and regulation emotion (supression expressive) in adolescent aged 12-15 years old have very low correlation with the r (0,044)*

Keywords: *Smartphone Addiction, Regulation Emotion, Gender*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN..... i
UCAPAN TERIMA KASIH..... ii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI..... iv
PERNYATAAN ORISINALITAS..... v
ABSTRAK..... vi
ABSTRACT..... vii
DAFTAR ISI..... viii
DAFTAR SKEMA..... x
DAFTAR GAMBAR..... xi
DAFTAR TABEL..... xii
DAFTAR SINGKATAN..... xiii
DAFTAR LAMPIRAN..... xiv
BAB I. PENDAHULUAN
A. Latar Belakang..... 1
B. Rumusan Masalah..... 5
C. Tujuan Penelitian..... 5
D. Manfaat Penelitian..... 6
BAB II. KAJIAN PUSTAKA
A. Remaja..... 7
B. Kecanduan Smartphone..... 11
C. Regulasi Emosi..... 20
D. Jenis Kelamin..... 31
E. Peran Orang Tua dan Pemakaian Smartphone..... 32
BAB. III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESA
A. Kerangka Konsep..... 37
B. Definisi Operasional..... 39
C. Hipotesa Penelitian..... 41

BAB IV. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian..... 42

B. Sumber Data (Data Induk)..... 42

C. Analisis Lanjut..... 46

D. Analisis Data..... 49

E. Etika Penelitian..... 51

BAB V. HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian..... 52

B. Data Deskriptif Subjek Penelitian..... 53

C. Hubungan Kecanduan Smartphone Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Regulasi Emosi..... 55

BAB VI. PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Subjek Penelitian..... 59

B. Hasil Hubungan Kecanduan Smartphone Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Regulasi Emosi Pada Remaja..... 60

C. Keterbatasan Penelitian..... 64

BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan..... 65

B. Saran..... 65

DAFTAR PUSTAKA..... 67

LAMPIRAN..... 87

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian 37
Skema 3.2 Jaring Laba-laba..... 38
Skema 3.3 Bagan Pengambilan Sample..... 45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Peta Kecamatan Kramat Jati..... 52

DAFTAR TABEL

Tabel 3 : Definisi Operasional.....39

Tabel 4.1 : Rumus Perhitungan Sampel Variabel.....43

Tabel 5.1 : Tabel Rata-rata, Standar Deviasi, Minimal, Maksimal Dan Confidence Interval Usia, Usia Berdasarkan Jenis Kelamin, Regulasi Emosi Dan Kecanduan Smartphone 53

Tabel 5.2 : Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Asal Sekolah, Regulasi Emosi Dan Kecanduan Smartphone Pada Remaja Tingkat SMP Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur (n=315) 54

Tabel 5.3 : Distribusi Normalitas Regulasi Emosi Dan Kecanduan *Smartphone* 55

Tabel 5.4 : Hubungan Kecanduan *Smartphone*, Jenis Kelamin Dan Regulasi Emosi 55

Tabel 5.5 : Tabulasi Silang Hubungan Kecanduan Smartphone Dengan Regulasi Emosi 57

Tabel 5.6 : Tabulasi Silang Hubungan Kecanduan Smartphone Berdasarkan Laki-laki Dengan Regulasi Emosi 57

Tabel 5.7 : Tabulasi Silang Hubungan Kecanduan Smartphone Berdasarkan Perempuan dengan Regulasi Emosi 58

DAFTAR SINGKATAN

AAP	: *American Academy of Pediatrics*
APA	: *American Psychiatric Association*
CDC	: *Centre for Disease Control*
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
ERQ	: *Emotion Regulation Questionnaire*
PSP	: Persetujuan Setelah Penjelasan
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SAM	: *Society for Adolescent Medicine*
SD	: Standar Deviasi
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMPN	: Sekolah Menengah Pertama Negeri
USDHHS	: *The U.S. Department of Health and Human Services*
WHO	: *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan..... 87
Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan..... 89
Lampiran 3 : Kuesioner..... 90
Lampiran 4 : Hasil Pengolahan Data SPSS..... 91

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Smartphone menjadi semakin diperlukan di kehidupan sehari-hari dan menawarkan beragam aplikasi seluler untuk tujuan informasi, komunikasi, pendidikan, dan hiburan. *Smartphone* biasanya memiliki layar sentuh, akses Internet seluler melalui Wi-Fi atau jaringan seluler, kemampuan untuk memasang aplikasi *smartphone*, dan fungsi lain seperti pemutar media, kamera digital, dan navigasi berbasis *Global Positioning System* (GPS). Mirip dengan banyak negara barat lainnya, di Swiss, hampir semua remaja berusia 12-19 tahun (98%) memiliki ponsel telepon, yang sebagian besar (97%) adalah *smartphone* (Media Education Research Association Southwest 2014; Willemse et al., 2014). *Smartphone* adalah gadget penting yang memainkan peran tak tergantikan dalam kehidupan kita sehari-hari. (Xiong, Muraki, 2014)

Terlepas dari keuntungan yang terkait dengan penggunaan smartphone, seperti jejaring sosial, peningkatan produktivitas, dan cara hidup dan bekerja yang lebih dinamis dan langsung, dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa banyak orang terlalu sering menggunakan telepon mereka dengan cara yang mengganggu kehidupan sehari-hari mereka (Clayton, Leshner, Almond, 2015; Cheever, Rosen, Carier, Chaves, 2014) , keamanan (Cazzulino, et al., 2014), kesehatan (Demirci, Akgönül, Akpinar, 2015; Kim, Seo, David,2015), dan masalah terkait kesehatan fisik seperti penglihatan kabur dan nyeri pada pergelangan tangan atau leher (Kwon, et al., 2013). Selain itu, penggunaan smartphone secara berlebihan dapat menyebabkan masalah mental atau perilaku, seperti perubahan sikap terhadap sekolah atau pekerjaan, pengurangan interaksi sosial dalam kehidupan nyata, dan gangguan (Kuss, et al., 2014).

Menurut W.H.O. (W.H.O. Expert Committee) kecanduan dianggap sebagai ketergantungan, sebagai penggunaan terus-menerus sesuatu demi kelegaan, kenyamanan atau stimulasi, yang sering menyebabkan keinginan

untuk absen. (WHO, 2006). Kecanduan *smartphone* telah diklasifikasikan sebagai *"behavioural addiction"* (Kim, 2013). Sebuah studi oleh *Cartoon Network*, India; menyimpulkan bahwa 95% anak-anak tinggal di rumah-rumah di mana setidaknya ada satu ponsel dan 73% anak-anak India menggunakan telepon mobile. Secara mengejutkan 76% jatuh pada kelompok umur di atas 11. (Lee et al., 2017).

Studi tentang perbedaan gender dan penggunaan/kecanduan *smartphone* masih bertentangan. Beberapa penelitian melaporkan bahwa perempuan lebih cenderung memiliki kecanduan *smartphone* dan lebih cenderung terlibat dalam penggunaan ponsel yang bermasalah (Augner & Hacker, 2012; Billieux, VanderLinden, & Rochat, 2008; Lee, Chang, Lin, & Cheng, 2014; Mok et al., 2014; ,Sar, Ayas, & Horzum, 2015; Schifferstein, 2006; Walsh, White, Cox, & Young, 2011). Namun, beberapa penelitian menunjukkan temuan yang berlawanan dengan pria yang menunjukkan penggunaan ponsel bermasalah yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita (Morahan-Martin & Schumacher , 2000; Öztunç, 2013; Takao et al., 2009). Akhirnya, beberapa penelitian tidak menemukan efek gender yang jelas (Demirci, Orhan, Demirdas, Akpınar, & Sert, 2014).

Studi lain tentang kecanduan *smartphone*, yang dilakukan di Korea Selatan, juga menunjukkan perbedaan pada tingkat kecanduan berdasarkan jenis kelamin. Hasilnya bahwa peserta perempuan lebih sadar akan kecanduan mereka berdasarkan skor pelaporan diri yang lebih tinggi (Kim NS, Lee KE, 2012). Pada tahap pengembangan SAS (*Smartphone Addiction Scale)*, Kwon et al.,2013 juga melaporkan bahwa skor yang lebih tinggi pada peserta perempuan tidak signifikan secara statistik. Adapun pelaporan diri, peserta perempuan memiliki kecenderungan untuk menyadari dan mengungkapkan masalah mereka lebih terbuka daripada peserta laki-laki. Menurut perbedaan gender dalam simptomatologi remaja dalam penelitian sebelumnya, siswa laki-laki memiliki kecenderungan untuk mengeksternalkan gejala kecanduan mereka sementara peserta perempuan relatif menginternalisasi mereka, oleh

karena itu, kesadaran diri menunjukkan perbedaan berdasarkan jenis kelamin (Ostrov et al., 1989).

Manajemen dan pengaturan emosi yang cocok salah satu dasar dari kesejahteraan dan kesehatan mental (Aldao et al., 2010) proses regulasi emosi melibatkan proses sadar dan tidak sadar adalah cara yang diungkapkan orang melalui kontrol tekanan emosi orang yang berpengalaman. Ini termasuk item seperti sebagai represi, penghambatan dan penilaian kognitif (Rothermund et al., 2008). Sejak regulasi emosional, proses yang dapat dipelajari selama pertumbuhan mungkin karena lingkungan keluarga yang tidak memadai, kurangnya pola pembelajaran yang tepat, pelecehan fisik dan seksual atau gangguan seperti Asperger's , satu dalam manajemen dan pengorganisasian emosi seseorang (Rottenberg & Gross, 2003). Kesulitan dalam regulasi emosi dapat didefinisikan sebagai penggunaan strategi yang tidak fleksibel yang mungkin berguna di masa lalu, atau pada acara-acara khusus tetapi sekarang menyebabkan hal yang biasa dan biasa. berfungsinya sosial, kognitif, dan mengganggu pribadi individu (Gratz et al., 2004) .Dalam proses ini individu serta untuk mengelola dan regulasi emosi maladaptif, tetapi hasil dan kesulitan dalam hidup dan memberikan kesehatan mental (Hwang et al., 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Derakhshani, Shirazi, 2015, menunjukkan bahwa kecanduan smartphone mampu memprediksi variabel regulasi emosi. Temuan dari penelitian lain menunjukkan bahwa kecanduan smartphone dapat memprediksi regulasi emosi siswa. Temuan Loius (2008) dalam penelitian ini konsisten dengan aspek-aspek lain seperti kecanduan kecerdasan emosional pada ponsel dan internet telah dipelajari.

Hwang et al., (2011) dalam definisi kecanduan smartphone untuk meningkatkan penggunaan smartphone yang tersedia karena dan ketika telepon bukan pecandu smartphone mereka merasa cemas dan gelisah dan tidak dapat bekerja fokus mereka. Dari definisi di atas dapat ditentukan bahwa kecanduan smartphone terhadap regulasi emosi dan dapat memprediksi kemungkinan penyebabnya adalah bahwa pecandu tidak dapat mengendalikan

perilaku mereka dan emosi tidak dapat mengatur dan mengendalikan dengan benar.

Emotional Regulation Questionnaire (ERQ) adalah 10-item kuesioner laporan diri berdasarkan model proses regulasi emosi Gross (1998). Model ini mengkategorikan strategi regulasi emosi berdasarkan seberapa dini mereka diaktifkan dalam proses pembentukan emosi, dan berhipotesis bahwa berbagai strategi regulasi mungkin memiliki ERQ dirancang untuk mengukur penggunaan orang terhadap dua strategi regulasi: strategi yang berfokus pada anteseden yang disebut penilaian ulang kognitif (enam item; misalnya, "Ketika saya dihadapkan pada situasi yang penuh tekanan, saya membuat diri saya memikirkannya dengan cara yang membantu saya tetap tenang ") ketika seseorang berusaha mengubah cara dia berpikir tentang situasi untuk mengubah dampak emosionalnya, dan strategi yang berfokus pada respons yang disebut penindasan ekspresif (empat item; misalnya," Saya menjaga emosi saya untuk diri saya sendiri ") di mana seseorang berusaha untuk menghambat ekspresi perilaku emosinya (Gross & John, 2003). Skor skala terpisah diturunkan untuk dua strategi regulasi ini. mereka dijawab pada skala Likert 7 poin, mulai dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 7 (sangat setuju), dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan penggunaan strategi yang lebih tinggi. Kedua skor skala ERQ, lebih dari itu, sering menunjukkan tingkat keandalan konsistensi internal yang dapat diterima (Cronbach's .70) di berbagai jenis sampel dan budaya (Balzarotti et al., 2010; Cabello et al., 2013; English & John, 2013; Gross & John, 2003; Spaapen et al., 2014; Wiltink et al., 2011).

Mayoritas pengguna internet di indonesia khususnya di Pulau Jawa. Penetrasi mencapai 36,9 %, sekitar 83,4 % pengguna internet di indonesia berdomisili di wilayah urban. Berdasarkan mayoritas pengguna internet di Indonesia berusia 13-15 tahun. Jumlah anak di kecamatan Kramat Jati pada beberapa SMP yaitu 414 anak remaja yang berusia 13-15 tahun (Statistik, 2017).

B. Rumusan Masalah Dan Pertanyaan Penelitian

1. Rumusan Masalah

Smartphone menjadi semakin diperlukan di kehidupan sehari-hari dan menawarkan beragam aplikasi seluler untuk tujuan informasi, komunikasi, pendidikan, dan hiburan. Jenis kelamin akan mempengaruhi kecanduan *smartphone* pada remaja. Berdasarkan kajian literature ini, dapat dirumuskan suatu masalah bahwa penggunaan *smartphone* pada zaman sekarang memiliki pengaruh dalam regulasi emosi pada remaja. Manajemen dan pengaturan emosi yang cocok salah satu dasar dari kesejahteraan dan kesehatan mental. Proses regulasi emosi melibatkan proses sadar dan tidak sadar adalah cara yang diungkapkan orang melalui kontrol tekanan emosi orang yang berpengalaman. Ini termasuk item seperti sebagai represi, penghambatan dan penilaian kognitif. Maka dapat kita ketahui bahwa regulasi emosi pada remaja berkaitan erat dengan penggunaan *smartphone*, dimana didalamnya dipengaruhi lagi oleh berbagai macam faktor perancu, yaitu, kualitas tidurusia, kecemasan, depresi, stress. Namun, masih kurangnya informasi mengenai pengaruh kecanduan *smartphone* dengan regulasi emosi berdasarkan jenis kelamin pada populasi remaja di Kecamatan Kramat Jati yang berusia 12-15 tahun.

2. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana hubungan antara kecanduan *smartphone* dengan regulasi emosi berdasarkan jenis kelamin pada remaja di Kecamatan Kramat Jati Tahun 2018 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecanduan *smartphone* dengan regulasi emosi berdasarkan jenis kelamin pada remaja usia 12-15 tahun di Kecamatan Kramat Jati Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mendeskripsikan kecanduan *smartphone* pada remaja usia 12-15 tahun di Kecamatan Kramat Jati Tahun 2018.

   b. Untuk mendeskripsikan kecanduan *smartphone* berdasarkan jenis kelamin pada remaja usia 12-15 tahun di Kecamatan Kramat Jati Tahun 2018.

   c. Untuk mendeskripsikan mengenai regulasi emosi pada remaja usia 12-15 tahun di Kecamatan Kramat Jati Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pengaruh kecanduan *smartphone* dalam mempengaruhi regulasi emosi dan menjadi rujukan dalam mengembangkan ilmu kesehatan pada umumnya dan khususnya ilmu fisioterapi di Indonesia.

2. Bagi Masyarakat

   Sebagai bahan tambahan informasi bagi masyarakat dalam program penyuluhan maupun peningkatan kesehatan khususnya mengenai regulasi emosi pada remaja.

3. Bagi Tempat Penelitian

   Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai tambahan informasi, bahan evaluasi dan masukan pelayanan kesehatan.

BAB II
KAJIAN KEPUSTAKAAN

A. Remaja

Masa remaja adalah sebuah konstruksi teoretis yang berkembang secara dinamis yang diilhami melalui lensa fisiologis, psikososial, temporal dan kultural. Periode perkembangan konvensional kritis ini dipahami sebagai tahun antara awal pubertas dan pembentukan kemandirian sosial (Steinberg, 2014). Definisi kronologis yang paling umum digunakan masa remaja mencakup usia 10-18 tahun, tetapi dapat mencakup rentang waktu 9 hingga 26 tahun tergantung pada sumbernya (APA, 2002).

Masa remaja adalah fase yang berbeda dari siklus kehidupan perkembangan pada manusia dan spesies hewan lainnya (Elliot, Feldman, 1990; Spear 2000). Di antara manusia, remaja adalah proses transisi multi-sistem yang kompleks yang melibatkan perkembangan dari ketidakdewasaan dan ketergantungan sosial masa kanak-kanak ke dalam kchidupan dewasa dengan tujuan dan harapan dari potensi perkembangan yang dipenuhi, agen pribadi, dan akuntabilitas sosial (Greenfield, et al., 2003; Graber, Brookes-Gunn, 1996; Modell, Goodman, 1990; Steinberg, 2002). Dikonseptualisasikan oleh Hall, 1904, pendiri sains remaja, sebagai proses "kelahiran kembali" fisik dan psikososial, masa remaja adalah sintesis perkembangan mendalam dengan evolusi esensi eksistensial yang matang dan integrasi dari diri yang baru lahir dalam keluarga, komunitas, dan budaya (Arnett, 2002; Berzonsky, 2004; Blos, 1979).

Menurut *Oxford English Dictionary*, definisi asli tahun 1482 tentang masa remaja mengacu pada periode antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang diperpanjang antara usia 14 dan 25 tahun pada pria dan 12 dan 21 tahun pada wanita (Murray et al., 1989). Konsep awal remaja Hall (1904) memasukkan kedua jenis kelamin antara usia 14 dan 24 tahun. Definisi masa remaja yang lebih baru bervariasi tergantung pada sumbernya tanpa banyak diskusi tentang alasan di balik kronologi yang diusulkan. Pada tahun 1995,

Society for Adolescent Medicine (SAM) mempublikasikan sebuah makalah posisi tentang penelitian kesehatan remaja yang mendefinisikan masa remaja sebagai usia 10 hingga 25 tahun.

Rekomendasi "*Bright Future*" dari *American Academy of Pediatrics* (AAP) untuk layanan pencegahan pediatrik mengidentifikasi masa remaja sebagai usia 11-21 tahun (2015). *The U.S. Department of Health and Human Services* (USDHHS), laman web "Remaja dan Dewasa Muda Program Kesehatan Dewasa" mendefinisikan remaja pada usia 10-19 tahun dan dewasa muda pada usia 20-24 (2015). *Centre for Disease Control* dan *Prevention's Youth Risk Behavior Surveillance System* dibangun menggunakan sampel sekolah menengah, kelas 9-12, bukan usia (CDC, 2015). Biro Sensus AS menggunakan konstruksi berbeda untuk populasi remaja bergantung pada topik spesifik termasuk 12-17 dan 15-19 (U.S. Census Bureau, 2015). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan "remaja" sebagai individu antara 10 dan 19 tahun, "pemuda" antara 15 dan 24 tahun, dan "kaum muda" antara 10 dan 24 tahun (WHO, 2015; Blum, Nelson-Nmari, 2004).

Transisi perkembangan yang terjadi selama masa remaja membutuhkan reorganisasi timbal balik dari individu dan konteks yang mempengaruhi kognisi, emosi, perilaku dan hubungan (Graber, Brooks-Gunn, 1996; Lerner, Castellino, 2002). Evolusi yang saling bergantung, individual dan kontekstual ini menghadirkan tantangan multi-sistem yang merupakan dasar dari risiko, ketahanan, dan peluang di masa remaja (Graber, Brooks-Gunn, Petersen, 1996; Geidd, 2015; Steinberg, 2014.

1. Teori Psikososial Perkembangan Remaja

Definisi sub-tahap remaja dan remaja ditemukan dalam pemahaman teoritis tentang perkembangan remaja. Teori klasik perkembangan remaja meluas dari berbagai perspektif filosofis termasuk biososial, organisme, dan kontekstual. Konsep Biososial Hall (1904) tentang perkembangan remaja sangat bergantung pada teori evolusi

filogenetik Darwin (1859,1979). Perspektif ini mengasumsikan perkembangan itu dikendalikan oleh perubahan fisiologis yang ditentukan secara genetik yang meniru tahapan evolusi manusia, yang disebut rekapitulasi (Hall, 1904; Muuss, 1996).

Banyak landasan teoritis klasik untuk ilmu pembangunan telah banyak dikritik untuk penggunaan asumsi yang bias gender, realis dan reduksionis (Gilligan, 1982; Jaffee, Hyde, 2000; Walker, 2004). Lebih banyak teori kontemporer menekankan kontinuitas dan keberlangsungan kontekstual terletak dalam pengembangan manusia daripada teori tahap kaku terstruktur (APA, 2002). Namun, penelitian terbaru dalam perkembangan remaja terutama difokuskan pada "teori-mini" dan ilmu pengembangan terapan (APA, 2002; Steinberg, Morris, 2001) dan meskipun diakui keterbatasannya, model pengembangan komprehensif yang lebih tua tetap berguna ketika digunakan melalui perspektif post-modern. Pendekatan pasca-modern untuk teori perkembangan pada masa remaja memberikan cahaya baru pada teori-teori klasik melalui validasi perbedaan subjektivitas, gender dan seksualitas, ras dan kelas, dan lokasi temporal dan spasial (Huyssen, 1999).

2. Perkembangan Fisik di Masa Remaja

Tanda yang paling mudah dikenali dari masa remaja adalah metamorfosis pubertas mendalangi transformasi terlihat dari "anak" menjadi "dewasa". Pertumbuhan fisik remaja dan pematangan seksual dimulai dan terungkap dengan variabilitas yang signifikan dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk jenis kelamin, ras, massa tubuh, pengaruh lingkungan dan status kesehatan secara keseluruhan (Stienberg, 2014; APA, 2002; Styne, 2004). Usia rata-rata yang diterima untuk permulaan pubertas disederhanakan menjadi 11 tahun, dengan anak laki-laki mulai antara usia 9 dan 13,5 tahun, dan anak perempuan antara 7 dan 13 tahun (APA, 2002; Grumbach, Styne, 1998). Percepatan pertumbuhan tulang yang khas umumnya terjadi pada wanita antara usia 10-12 dan 12-14 pada pria;

berakhir pada usia dewasa antara usia 17-19 pada wanita dan pada usia 20 tahun pada pria (APA, 2002). Kecenderungan transisi sebelumnya ke pubertas telah didokumentasikan terutama di kalangan pemuda dengan proporsi lemak tubuh yang lebih tinggi dan peningkatan paparan cahaya alami dan buatan (Steinberg, 2014). Pubertas tertunda pada anak laki-laki didefinisikan sebagai tidak adanya pembesaran testis pada usia 14 tahun, dan pada anak perempuan tidak adanya perkembangan payudara pada usia 13 (Dynamed, 2015; Rosenthal et al., 2002).

3. Perkembangan Otak Remaja

Penelitian saat ini, termasuk penggunaan teknologi *magnetic resonance imaging* (fMRI) fungsional, telah berkontribusi secara signifikan terhadap pemahaman baru perkembangan otak remaja. Didorong sebagian oleh lonjakan hormon seks, otak remaja menunjukkan plastisitas unik melalui penguatan koneksi saraf yang sering digunakan, pemangkasan koneksi yang tidak digunakan dan peningkatan kepekaan terhadap pengaruh lingkungan (Steinberg, 2014; Giedd, 2015). "Studi MRI menunjukkan bahwa otak remaja bukan otak anak yang sudah tua atau otak orang dewasa yang setengah matang; itu adalah entitas unik yang ditandai oleh perubahan dan peningkatan jaringan antar wilayah otak "(Giedd, 2015).

Pematangan otak yang luas terjadi pada tiga sistem saraf selama masa remaja: sistem penghargaan, sistem hubungan dan sistem pengaturan (Steinberg, 2014). Penelitian secara khusus menyoroti kurangnya sinkronisitas antara percepatan pubertas sistem limbik dan pematangan korteks pra-frontal (sistem pengaturan) (Giedd, 2015) Studi mengungkapkan bahwa perubahan dalam konektivitas saraf terus berkembang di seluruh remaja dan 20-an, berpotensi mempengaruhi kapasitas penalaran, negara afektif, dan kontrol impuls (Giedd, 2015; Beckman, 2004; Spear, 2000).

B. Kecanduan *Smartphone*

Kecanduan adalah istilah dengan sejarah panjang tentang penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan yang timbul dari efek adiktif yang dimiliki zat-zat itu pada tubuh dan otak manusia. Namun, mengambil sejumlah besar obat-obatan atau alkohol untuk jangka waktu yang lama bukan satu-satunya jenis kecanduan (*American Psychiatric Association*, 1994). Orang dapat mengembangkan kecanduan tidak hanya terhadap zat, tetapi juga untuk pola perilaku tertentu (*American Psychiatric Association*, 1994). Penguatan positif suatu zat atau tindakan, waktu antara konsumsi atau tindakan, dan respons fisiologis menentukan bagaimana kecanduan itu berasal (Carbonell, Oberst, & Beranuy, 2013). Jadi, ketika *positive reinforcement* kuat, ada waktu singkat antara tindakan dan respons fisiologis yang sesuai; akibatnya, tindakan itu menjadi lebih membuat ketagihan.

Ponsel adalah bagian dari kehidupan kita sehari-hari, dan pada tahun 1997 "*Smartphone*" baru-baru ini telah diimplementasikan sebagai file elektronik, dengan merek Ericsson yang menggambarkan konsep "Penelope" GS88 sebagai *smartphone* untuk membedakan istilah ini dari ponsel lain karena fitur-fitur canggihnya (Stockholm Smartphone, 2010). Peringkat mereka sebagai kelas baru teknologi mobile yang menyediakan komunikasi suara, aplikasi manajemen informasi pribadi, dan kemampuan komunikasi nirkabel (Sarwar & Soomro, 2013). Emanuel et al. (2015) menunjukkan bahwa *smartphone* memungkinkan kita untuk tetap mendapat informasi, hiburan, dan terhubung kapan saja dengan perangkat portabel. *Smartphone* saat ini seperti laptop karena mencakup penjelajahan web, WiFi, aplikasi pihak ketiga, dll. (Katz & Aakhus, 2002), dan pada abad kedua puluh, mereka lebih portabel dan menarik, terutama untuk remaja. Sejumlah besar remaja menikmati menggunakan *smartphone* mereka dan aplikasinya.

Menggunakan berbagai jenis musik, wallpaper, dll., Menawarkan cara untuk mengekspresikan diri. Di Jerman, 25% dari remaja 12-19 tahun memiliki *smartphone* pada 2011 sementara jumlah ini telah meningkat menjadi 72% pada 2013 (*Media Education Research Association Southwest*,

2013). Meskipun ponsel memiliki hasil positif, seperti mengirim e-mail, bermain video game, atau memanfaatkan banyak aplikasi (Lepp, Barkley, & Karpinski, 2014), penggunaannya yang berlebihan dapat menyebabkan berbagai masalah. Mungkin ada masalah medis, seperti jari dan lengan sakit (Ming, Pietikainen, & Hanninen, 2006), cedera tulang belakang leher dan tulang belakang (Binning, 2010), serta gangguan psikologis dan fisiologis termasuk depresi (Takao, Takahashi, & Kitamura, 2009; Turel, Serenko, 2010; Walsh, White, Hyde, & Watson, 2008; Yen et al., 2009) .Turel, Serenko (2010) mengklaim bahwa kecanduan ponsel mungkin merupakan jenis kecanduan non-zat. Kim (2013) mencatat bahwa penggunaan *smartphone* secara berlebihan dapat menjadi tanda kecanduan *smartphone*. Lin et al. (2014) mengungkapkan komponen dari prediksi ponsel, seperti toleransi, penarikan, gejala kompulsif, dan gangguan fungsional. Namun, Billieux, Maurage, Lopez-Fernandez, Kuss, dan Grifths (2015) meringkas bahwa istilah "kecanduan'' mungkin tidak sesuai dengan kenyataan karena tidak ada yang menunjukkan kesamaan perilaku dan neurobiologis antara kecanduan ponsel dan melakukan beberapa jenis perilaku yang diduga keras. Oleh karena itu, para penulis ini menyarankan istilah "problematic usage" dan Kim, Lee, Lee, Nam, dan Chung (2014) memberi label perilaku ini sebagai "addiction proneness".

Usia adalah korelasi lain dari penggunaan *smartphone*. Menurut *National Information Society Agency Internet Addiction Survey* (2011), kecanduan *smartphone* lebih umum di antara individu yang berusia 10-20 tahun daripada di antara individu yang berusia 20-30 tahun. Demikian juga Kwon, Lee, et al. (2013) menunjukkan bahwa individu, yang memiliki tingkat pendidikan rendah, dan siswa lebih cenderung menjadi kecanduan *smartphone* dan Park, Park (2014) menyimpulkan bahwa anak-anak dapat dengan mudah memiliki kecanduan *smartphone* karena tidak mencapai usia untuk mencapai suatu keputusan rasional

Whang, Lee, dan Chang (2003) mendefinisikan kecanduan internet sebagai "gangguan kontrol-impuls tanpa keterlibatan orang yang

memabukkan; oleh karena itu, ini mirip dengan perjudian patologis ". Kecanduan seluler atau *smartphone* terkait erat dengan kecanduan internet karena fiturnya mirip (Kwon, Kim, Choi, Gu, Hahn & Min, 2013). Kecanduan internet sebagian besar dimulai dengan kebiasaan seperti kebiasaan memeriksa; sering kecanduan digital merupakan hasil dari menggunakan kebiasaan untuk menghilangkan rasa sakit atau melarikan diri dari kenyataan (Huisman, Garretsen, & van den Eijnden, 2000). Karena itu, sering ada situasi yang tidak diinginkan dengan kebiasaan tertentu yang menjadi masalah, seperti bermain game, mengunjungi media sosial atau forum (Young, 1999). Beberapa karakteristik, seperti stres, kesepian, atau isolasi, dapat memainkan peran juga (Young, 1999). Orang-orang sering tidak menghidupkan *smartphone* mereka, tidak pergi keluar tanpa mereka, dan menggunakannya untuk bisnis, relaksasi, dan bersosialisasi. Penggunaan *smartphone* dapat menyebabkan perilaku kecanduan (Wood & Neal, 2007; La Rose & Eastin, 2004). Hubungan antara orang-orang dan *smartphone* mereka jauh lebih berkembang daripada yang diharapkan dibandingkan dengan telepon tetap dan bahkan dengan komputer desktop atau laptop mereka (Carbonell, Oberst & Beranuy, 2013). Ini terutama berlaku untuk remaja, karena mereka menghabiskan banyak waktu dengan dan di *smartphone* mereka; Selain itu, remaja lebih sensitif terhadap penghargaan dan isyarat daripada orang tua (Haverlag, 2013).

Perbedaan antara kecanduan internet dan *smartphone* adalah dalam gratifikasi penggunaan dan konteks penggunaan keduanya (Carbonell, Oberst, & Beranuy, 2013; Ghose, Goldfarb, & Han, 2010). Gratifikasi suatu substansi atau perilaku menciptakan kecanduan (Carbonell, Oberst, & Beranuy, 2013) *Smartphone* memiliki gratifikasi atau fitur yang berbeda yang dapat membuat penguatan positif yang kuat (pengalaman menyenangkan) bagi penggunanya. Carbonell, Oberst, dan Beranuy (2013) mengumpulkan gratifikasi (unik) dari *smartphone* yang (dapat) menyebabkan penguatan positif oleh penggunanya, yaitu:

1. Euphoria: Mendapatkan pesan teks, panggilan, atau respons media sosial menciptakan perasaan dihargai atau dicintai. .
2. Fungsi instrumental: Fungsi s*martphone* sebagai jam, kamera, perekam, buku harian, agenda, radio, pemutar musik, navigasi. Semua fungsi ini dan lainnya dapat digunakan untuk kebutuhan pengguna.
3. Simbol identitas dan status: *Smartphone* tidak hanya memiliki properti fungsional, tetapi juga berfungsi sebagai simbol identitas penggunanya. Ini disebabkan tidak hanya oleh perangkat, tetapi juga oleh jumlah pesan, notifikasi, dan panggilan yang diterima seseorang. Ini dapat menyebabkan penggunaan di tempat umum untuk menampilkan identitas pengguna dan menciptakan ikatan emosional dengan pemilik.
4. (*Online*) Jejaring sosial: Fungsi *smartphone* dapat membuat dan memelihara jejaring sosial. Jaringan sosial yang berbeda dari yang diciptakan oleh jaringan sosial fisik (tatap muka) sedang berkembang melalui *smartphone* dan berubah dengan cepat. Remaja sangat rentan untuk membuat dan memelihara jejaring sosial dengan *smartphone* mereka.
5. Ketergantungan: Karena identitas dan implikasi jejaring sosial dari *smartphone,* pengguna menjadi tergantung pada *smartphone* mereka. Tetap berkomunikasi 24/7 dengan jejaring sosial mereka menciptakan perasaan memiliki ("mereka memilikinya, jadi saya juga membutuhkannya").
6. Koneksi ke seluruh dunia: *Smartphone* memudahkan untuk terhubung ke dunia *online*; oleh karena itu, dimungkinkan bagi pengguna untuk terhubung dengan orang / rekan di seluruh dunia. Tidak ada batasan lagi. Ketika komunikasi tatap muka tidak memungkinkan, komunikasi melalui *smartphone* adalah yang paling berlaku.
7. *Feeling of control*: Dalam beberapa tahun terakhir, orang-orang berhenti keluar tanpa *smartphone* mereka. Karena aksesibilitas kontak lain yang diberikan oleh *smartphone*, orang merasa lebih aman dan terkendali.

Tanpa *smartphone*, perasaan takut dapat muncul karena terputusnya koneksi.

8. *Permanent Mobility*: Karena *smartphone* ada dan selalu ada untuk banyak orang, diharapkan orang lain juga terhubung dan dapat diakses secara permanen. Ini mengarah pada perasaan khawatir ketika orang tidak bereaksi dalam waktu. Dengan ini, penggunaan dan ikatan dengan *smartphone* sedang diperkuat.
9. *Entertaiment* : Banyak aplikasi tersedia di *smartphone*, dengan demikian, perangkat dapat berfungsi sebagai konsol game seluler *online*. Terlepas dari game, fungsi *online* dari *smartphone* dapat menawarkan untuk *browsing* belanja dan menonton kepuasan multimedia.
10. *Expression of feelings* : Fitur-fitur *smartphone* seperti panggilan, pengiriman pesan teks, aplikasi komunikasi, dan media sosial memungkinkan untuk mengekspresikan atau berbagi perasaan, pengalaman, dan situasi dalam teks, video, dan gambar. Singkatnya, dapat disimpulkan bahwa kecanduan tidak perlu segera ada, tetapi juga dapat berkembang melalui kebiasaan; kebiasaan itu bisa menjadi maladaptif (mis. berfungsi sebagai pelarian) dan mengarah pada pengembangan kecanduan. Kecanduan *smartphone* adalah kecanduan perilaku yang secara negatif mengganggu kehidupan seseorang. Perilaku kecanduan *smartphone* dapat mencakup fokus intens pada *smartphone* atau aplikasi tertentu, misalnya, memeriksa, memposting, atau berinteraksi di platform media sosial. Jika *smartphone* atau aplikasi akan dihapus dari orang yang kecanduan, serangan panik atau perasaan tidak nyaman muncul (Young, 1999; Huisman et al., 2000; Shaffer, 1996).

Berdasarkan pada sifat-sifat *smartphone* dapat diasumsikan bahwa kebiasaan *smartphone* (ritual penggunaan) dapat membentuk kecanduan *smartphone*.

1. Kegunaan Dan Pertumbuhan *Smartphone*

Mengikuti pengenalan Apple iPhone pada 2006, dan perangkat Android sejak akhir 2008, pasar *smartphone* telah tumbuh di seluruh dunia dengan kecepatan tetap (Batyuk et al., 2011). 'Di AS, total 76,8 juta orang menggunakan *smartphone* pada Mei 2011 'sebagaimana dikutip dalam (Batyuk et al., 2011). Dikutip oleh Sarwar & Soomro (2013), regulator telekomunikasi UK Ofcom merilis statistik dari studi mereka tentang penggunaan *smartphone* di Inggris menunjukkan bahwa 37% orang dewasa dan 60% remaja mengakui bahwa mereka sangat kecanduan ke *smartphone* mereka, 51% orang dewasa dan 65% remaja mengatakan itu mereka menggunakan *smartphone* mereka saat bersosialisasi dengan orang lain, dan 22% orang dewasa dan 34% remaja mengatakan telah menggunakan *smartphone* mereka selama waktu makan. Sementara statistik ini memprediksi penggunaan yang bermasalah pada perangkat, penelitian saat ini berkaitan dengan kecanduan *smartphone* di Irlandia.

Teori 'Generation Z' (atau dikenal sebagai 'Post-Millennials' atau 'Homeland Generation') adalah 'cohort demografis yang mengikuti milenium' pada tahun 1990-an meramalkan bahwa aspek signifikan dari generasi spesifik ini tersebar luas. penggunaan internet sejak usia muda (Strauss, W., & Howe, N. 1991).

Anggota generasi ini biasanya dianggap nyaman dengan teknologi dan berinteraksi di media sosial situs web untuk bagian tertentu dari sosialisasi mereka. Meskipun tidak ada tanggal spesifik dari sejak cohort ini dimulai, diperkirakan bahwa mereka yang memiliki tahun kelahiran mulai dari pertengahan 1990-an dan awal 2000-an dan berakhir pada akhir 2000-an hingga awal 2010 akan berada pada risiko tertinggi (Strauss, W., & Howe, N. 1991). Ironisnya, *smartphone* telah menjadi aspek yang lazim dalam kehidupan sehari-hari penggunanya hari ini sehingga telah berubah dari 'objek teknologi' yang berguna menjadi 'objek sosial' (Srivastava, 2005), sehingga mendukung prediksi tersebut.

Saat ini, dengan *smartphone* dimungkinkan bagi pengguna untuk tetap terhubung dengan orang, tempat, dan minat apa pun yang mungkin mereka miliki setiap saat, karena fitur-fitur canggih yang dikandungnya. Namun, dengan semua kemajuan dalam *smartphone* ini, dapat dikatakan bahwa sekarang ini sebenarnya pengguna memutuskan sambungan dari perangkat yang penggunanya mengalami masalah.

2. Dampak Positif *Smartphone*

Telah ada pertumbuhan dramatis dalam penyedia layanan broadband dan internet selama beberapa tahun terakhir, yang memberikan manfaat besar bagi masyarakat, mis. tujuan bisnis dan sosial.

Salah satu alasan paling utama untuk ini adalah meningkatnya penggunaan *smartphone* dan pertumbuhan konstan aplikasi *smartphone*. Aplikasi ini ramah pengguna, murah dan dapat diunduh di sebagian besar *Smartphone*. Seperti dikutip dalam Islam, R., Islam, R., & Mazumder, T. (2010), menurut area aplikasi, berikut ini adalah daftar 6 kategori aplikasi ponsel :

a. Komunikasi: Internet, Email, *Social Networking.*
b. *Games: Action/ Adventure, Cards, Casino.*
c. *Multimedia: Graphics/ Image viewer, Video Players, Audio players.*
d. *Productivity: Calendar, Diary, Memo, Calculator.*
e. *Travel: City guides, Maps, Translators.*
f. *Utilities: Task manager, Call manager.*

Dengan semua kemampuan ini, *smartphone* dapat memberikan manfaat luar biasa bagi masyarakat. Bahkan dapat memungkinkan bagi beberapa dokter untuk mengirim resep elektronik (Goedert, J, 2003), serta menyediakan terapi *online* dan aplikasi untuk nutrisi dan perubahan perilaku aktivitas fisik. (Hebden, Cook, van der Ploeg, & Allman-Farinelli, 2012). Di antara manfaat lainnya adalah belanja *online*, bekerja dari rumah, keluarga panggilan video gratis atau teman-teman dari sisi lain dunia, dan dukungan klinis, (Grant & Scinta, 2015).

3. Dampak Negatif *Smartphone*

Pertumbuhan *smartphone* memiliki dampak negatif besar pada pasar PC seperti Microsoft dan Intel. Menurut penelitian pasar pada tahun 2011, *Smartphone* menjual lebih banyak PC dengan 73 juta lebih banyak dijual (Sarwar & Soomro, 2013). Beberapa konsekuensi negatif terkenal lainnya dari penggunaan ponsel dan *smartphone* termasuk pada orang muda, penggunaan perangkat di sekolah menyebabkan pengurangan konsentrasi selama waktu kelas (Hiscock, 2004)

Kekhawatiran yang lebih baru dari *smartphone* adalah risiko menggunakan aplikasi kencan yang tersedia. Di Hong Kong, Choi et al., (2016) menyelidiki dampak dari menggunakan aplikasi ini dibandingkan dengan menggunakan situs-situs kuno karena tampaknya ada risiko yang lebih tinggi dalam terlibat dalam perilaku seksual yang tidak aman, hasilnya menunjukkan bahwa pengguna memiliki hubungan seksual yang lebih besar. risiko. Kecanduan *smartphone* bahkan dapat menyebabkan risiko kesehatan fisik seperti sakit pergelangan tangan dan leher, penglihatan kabur (Kwon et al., 2013) bersamaan dengan sakit kepala, pelupa, dan bunyi klik di telinga (Balikci, Cem Ozcan, Turgut-Balik, & Balik , 2005).

4. Kecanduan *Smartphone* Dan Masalah Psychologhical

Selain efek yang disebutkan sebelumnya, ada juga banyak efek psikologis yang terkait dengan penggunaan smartphone. . Bagi banyak pengguna smartphone, ponsel mereka adalah hal pertama yang mereka lihat di pagi hari, dan hal terakhir yang mereka lihat sebelum tidur (Oulasvirta, Rattenbury, Ma, dan Raita, 2012).

Demikian pula, Leung (2008) menyelidiki hubungan antara kecanduan Smartphone dan atribut psikologis di antara remaja dan menemukan bahwa peserta yang mendapat skor rendah atas harga diri melaporkan penggunaan ponsel yang paling tidak tepat. Pada tahun 2009, sebuah penelitian terhadap 10.191 remaja di Taiwan Selatan menyelidiki

penggunaan telepon yang bermasalah, gangguan fungsi dan hubungannya dengan depresi. Dari jumlah total, 27% dilaporkan menggunakan ponsel mereka lebih lama dari yang dimaksudkan, 18% mencoba dan gagal mencoba mengurangi penggunaannya, 10% mengalami gangguan fungsional dalam hubungan mereka dan 36% mengalami gejala penarikan (Yen et al., 2009). Demikian pula, Casey (2012) menyelidiki kecanduan dan *smartphone* atribut psikologis di kalangan mahasiswa dan menemukan korelasi positif antara 'kesepian dan rasa malu' dan 'kecanduan'. Selanjutnya, Kim et al (2015) menyelidiki hubungan antara kecenderungan kecanduan *smartphone*, depresi, agresi dan impuls di antara mahasiswa di Cheonan dan menemukan bahwa ada korelasi positif yang signifikan secara statistik antara kecanduan dan depresi *smartphone*, dan korelasi positif di antara kecanduan *smartphone*, agresi dan paksaan.

5. *Smartphone* Addiction Scale Short Version (SAS-SV)

SAS-SV adalah skala yang divalidasi yang awalnya didirikan di Korea Selatan, tetapi diterbitkan dalam bahasa Inggris (Kwon, Kim, et al., 2013). Skala ini adalah versi singkat dari skala 40 item asli. Ini adalah sepuluh item kuesioner yang digunakan untuk menilai tingkat kecanduan *smartphone*. Peserta diminta untuk menilai pada skala dimensi seberapa banyak setiap pernyataan berhubungan dengan mereka, (1 "sangat tidak setuju" sampai 6 "sangat setuju"). Item contoh termasuk 'Memiliki kesulitan berkonsentrasi di kelas, saat melakukan tugas, atau saat bekerja karena penggunaan *smartphone*', 'Merasa tidak sabar dan gelisah ketika saya tidak memegang *smartphone* saya', 'Tidak ada pekerjaan yang direncanakan karena penggunaan *smartphone*' dan ' Terus-menerus memeriksa *smartphone* saya agar tidak ketinggalan percakapan antara orang lain di Twitter atau Facebook.

Skor total berkisar dari 10 hingga 60, dengan skor tertinggi adalah kehadiran maksimum "kecanduan *Smartphone*" dalam satu tahun terakhir. 10 pertanyaan terakhir dipilih dengan mempertimbangkan validitas konten,

dan SAS-SV asli menunjukkan konten dan validitas bersamaan dan konsistensi internal (Cronbach's alpha: 0,91). Selain itu, dukungan untuk validitas skala ini adalah bahwa telah digunakan dalam berbagai penelitian terbaru lintas budaya termasuk (Lopez-Fernandez, 2017), (Noyan, Darcin, et al., 2015). Skala ini sangat cepat dan mudah digunakan, tidak ada skor balik yang terlibat.

C. Regulasi Emosi

Regulasi emosi didefinisikan secara luas sebagai kapasitas untuk mengelola respons emosional diri. Ini termasuk strategi untuk meningkatkan, mempertahankan, atau mengurangi intensitas, durasi, dan lintasan emosi positif dan negatif (Parrott, Beyond, 1993; Gross, 2002; Koole, 2009). Belajar untuk mengatur emosi adalah keterampilan utama sosial-emosional yang memungkinkan fleksibilitas dalam situasi *emotionally-evocative*. Terdapat perkembangan yang jelas dalam cara kita mengelola respons emosional. Pada anak usia dini, emosi sering diekspresikan dan dukungan eksternal dicari (Kopp,1989).

Pada masa remaja, biasanya terdapat penurunan ketergantungan pada dukungan orang tua dan kemanjuran regulasi terbatas emosi internal adaptif (Zimmermann, Iwanski, 2014). Ketika seseorang menjadi dewasa, pengalaman emosional semakin efektif dikelola melalui internal regulatory strategies (Gross, 2001). Gangguan pada kapasitas regulasi emosi di masa dewasa adalah inti dari teori tentang bagaimana kecemasan dan gangguan depresi muncul dan dipertahankan (Clark, Watson, 1991; Hofman, et al., 2012). Teori-teori ini menunjukkan bahwa kapasitas yang berkurang untuk menurunkan regulasi dampak negatif yang meningkat adalah umum untuk kecemasan dan depresi, sedangkan penurunan kemampuan untuk mengatur pengaruh positif mungkin lebih spesifik untuk gangguan depresi (Werner-Seidler, et al., 2013). Banyak intervensi psikologis untuk kecemasan dan depresi termasuk strategi kognitif atau perilaku yang bertujuan untuk

meningkatkan kemampuan untuk mengatur emosi (Berking, et al., 2008; Gross, 1998).

Kapasitas regulasi emosi berkembang secara substansial di seluruh remaja. Studi pada individu yang berkembang biasanya menyarankan kemanjuran yang terbatas dari strategi pengaturan internal pada awal masa remaja, bergeser ke arah peningkatan penggunaan strategi adaptif dan penurunan penggunaan strategi maladaptif dengan usia (Zimmermann, Iwanski, 2014; Gullone, et al., 2010). Perkembangan ini bertepatan dengan perubahan lingkungan sosial dan struktur otak. Masa remaja adalah masa kehidupan dengan berbagai tantangan emosional, seperti tekanan akademik atau pekerjaan baru, pentingnya peningkatan hubungan teman sebaya serta romantisme, dan berkurangnya ketergantungan pada dukungan keluarga (Casey, Duhoux,Cohen, 2010). Reaktivitas emosional yang meningkat, peningkatan pengambilan risiko, dan perilaku impulsif juga merupakan karakteristik remaja (Steinberg, 2008). Ini ditambah dengan neurobiologis yang sedang berlangsung pengembangan di antara sirkuit yang terlibat dalam pengelolaan proses emosional (Ahmed, Bittencourt, Sebastian,2015). Investigasi perkembangan normatif sedang berlangsung, tetapi teori saat ini fokus pematangan dalam aktivitas sekitar dan konektivitas antara korteks prefrontal, striatum dan amigdala di masa remaja (Ernst, 2014; Somerville, 2010). Model-model ini mengusulkan bahwa peningkatan kontrol prefrontal terhadap reaktif secara emosional wilayah subkortikal meningkatkan kapasitas untuk mengatur emosi negatif (terutama ketakutan) dan mengelola kecenderungan impulsif (imbalan dan pendekatan (Ahmed, Bittencourt, Sebastian,2015; Ernst, 2014; Casey, 2017).

Remaja adalah periode peningkatan risiko untuk timbulnya gangguan kecemasan dan depresi (Baesdo, 2010; Lee et al., 2014). Sudah diketahui dengan baik bahwa peristiwa kehidupan yang penuh stres dan kesulitan masa kecil adalah faktor risiko substansial untuk psikopatologi di masa depan (Kessler et al., 2010). Ada juga bukti yang menunjukkan bahwa kapasitas untuk mengatur reaksi emosional terhadap peristiwa-peristiwa ini dapat

memainkan peran mediasi (Coates, Messman-Moore, 2014; Stevens et al., 2013). Diberi peningkatan independensi dan tuntutan novel selama remaja relatif terhadap masa kanak-kanak, remaja mungkin memiliki kebutuhan khusus untuk mengatur emosi mereka dalam menanggapi stres. Kegagalan untuk melakukannya dapat memberikan risiko untuk masalah kesehatan mental.

1. Indikator Psikofisiologis Perifer Dari Regulasi Emosi

Studi psikofisiologis perifer dari regulasi emosi menggunakan desain yang mirip dengan yang dijelaskan di atas untuk penilaian perilaku, sehingga keterbatasan desain tersebut juga berlaku untuk metode yang dijelaskan di sini. Investigasi psikofisiologis perifer berkorelasi dengan regulasi emosi mencakup berbagai langkah. Tindakan jantung dan pernapasan termasuk variabilitas detak jantung dan aritmia sinus pernapasan (RSA; variasi denyut jantung dalam siklus napas). Variasi yang lebih besar dalam detak jantung dan RSA dianggap sebagai indikasi adaptasi fisiologis yang lebih besar terhadap rangsangan emosional (yaitu, regulasi yang lebih efektif (Butler,Wilhelm, Gross,2006). Ukuran mata meliputi pelebaran pupil, ukuran gairah atau 'upaya kognitif' (Cohen, Moyal, Henik, 2015), dan pola fiksasi visual, yang menunjukkan area fokus perhatian (dan juga telah disarankan untuk menunjukkan aktivasi korteks prefrontal (Reekum, et al., 2007). Facial electromyography (EMG) dari refleks mengejutkan dan aktivasi otot corrugator digunakan sebagai ukuran negatif gairah emosional (Ray, et al., 2010). Tingkat konduktansi dan respons kulit digunakan sebagai ukuran gairah emosional pada tingkat kronis, atau stimulus yang ditimbulkan, masing-masing (Boucsein, et al., 2012). Langkah-langkah ini menawarkan potensi untuk penanda biologis objektif dari regulasi emosi. Namun, mereka sebagian besar menderita dari kurangnya kekhususan dalam kaitannya dengan konstruksi psikologis, dan membuat signifikansi fungsional dari perbedaan yang diamati sulit untuk diinterpretasikan (Tomarken, 1995).

2. Regulasi Emosi Pada Anak Dan Remaja

Selama masa kanak-kanak dan remaja, perolehan keterampilan untuk memodulasi respons emosional terkait erat dengan pematangan sistem neurofisiologis dan struktur biologis yang memungkinkan individu untuk mencapai berbagai tingkat organisasi dalam dimensi fisiologis, kognitif dan perilaku. Juga, fitur tertentu dari konteks dalam yang dikembangkan individu sering kali mempromosikan atau menghambat keterampilan yang dengannya setiap anak dan remaja belajar mengekspresikan emosi (Campos et al., 2004; Cole, 2014; Goldsmith & Davidson 2004; Lewis & Stieben, 2004; Luna, Padmanabhan, & O'Hearn , 2010; Steinberg, 2005; Thompson & Goodvin, 2007; Thompson, Lewis, & Calkins, 2008; Thompson & Goodman, 2010; Thompson 2011; Zeman et al., 2006).

Pada tingkat biologis, regulasi emosi ada untuk tujuan utama menstabilkan tubuh secara fisiologis setelah gairah internal yang disebabkan oleh emosi (Thompson 1994; Thompson et al., 2008; Lewis, Todd, & Honsberger, 2007). Regulasi emosi dicapai melalui sinkronisasi sistem yang berbeda termasuk: proses perhatian untuk secara selektif fokus pada rangsangan lingkungan yang penting, proses kognitif untuk menilai situasi, dan proses motorik untuk mempersiapkan tubuh untuk tindakan. Proses pengaturan seperti itu tidak terjadi dalam waktu tertentu atau dalam urutan waktu yang berbeda tetapi diaktifkan secara simultan dan spontan mengatur diri mereka sendiri untuk mengintegrasikan persepsi, penilaian dan mengoordinasikan aspek motorik yang akan berurusan dengan situasi tertentu (Lewis & Stieben, 2004; Lewis et al., 2006).

Selama tugas yang kompleks, manusia mengalami banyak variasi emosional yang memicu gairah internal tubuh: kesulitan seperti bernapas, fokus perhatian, dan koordinasi motorik, penyimpangan irama jantung, dan sebagainya. Di bawah keadaan seperti itu, menemukan respons yang sesuai secara sosial. Hanya pematangan sistem saraf yang akan memungkinkan anak-anak dan orang dewasa untuk melakukan kontrol

atas perilaku mereka ketika adanya kebutuhan homeostatis organisme (Thompson, 1994; Thompson et al., 2008). Ketika emosi diaktifkan batang otak, sistem limbik dan korteks berada dalam interaksi konstan yang mengintegrasikan persepsi, membuat interpretasi peristiwa dan mengatur respons:

Batang otak: Struktur ini bertanggung jawab untuk mengatur fungsi-fungsi dasar seperti bernafas, tidur, menjaga detak jantung dan kesadaran. Batang otak menghubungkan otak dengan bagian tubuh lainnya, melakukan impuls motorik dan sensorik. Dalam pengaturan emosi, memainkan peran kunci perilaku memerintah dan mengintegrasikan sensasi yang berbeda terkait dengan suhu, rasa sakit, dan gatal, antara lain (Lewis & Todd, 2007).

Sistem limbik (hippocampus dan amigdala): Sistem ini mengatur proses persepsi, memori, pembelajaran, dan emosional. Sistem ini memungkinkan individu untuk membangun makna batin dari pengalaman sehari-hari dan juga memainkan peran kunci dalam pemilihan strategi koping dalam situasi yang penuh tekanan. Pematangan jalur ikat antara hippocampus dan amigdala memfasilitasi koordinasi antara kognisi dan emosi, tetapi jika ada hiperaktif dalam koneksi di daerah ini, anak-anak menjadi hiper-stimulasi negatif dan cenderung menafsirkan sebagai rangsangan yang mengancam yang sebenarnya tidak. Akibatnya, tubuh anak tidak memulai fungsi penghambatan untuk mengatur stres atau untuk mengurangi intensitas keadaan emosional, dan lebih tepatnya bertindak secara agresif atau impulsif. Ini bisa menjadi alasan untuk ketidakmampuan emosional banyak anak (Thompson et al., 2008; Thompson, Virmani, Waters, Raikes, & Meyer, 2013).

Korteks serebral: Struktur ini terkait dengan kontrol proses mental tingkat tinggi seperti perhatian, memori dan kontrol sukarela. Sedangkan untuk proses regulasi emosi, korteks prefrontal bertanggung jawab untuk menerapkan mekanisme untuk menghambat perilaku impulsif, untuk memodulasi intensitas dan durasi emosi negatif dan untuk strategi koping

pemilihan seperti penilaian ulang kognitif situasi, pertimbangan sudut pandang yang berbeda, antara lain (Lewis & Stieben, 2004; Ochsner & Gross, 2005; Ochsner, Ray, Cooper, Robertson, Chopra, Gabrieli, & Gross, 2004; Zelazo & Cunningham, 2007). Peneliti dalam bidang ini telah berhasil menemukan pematangan penuh sistem neurobiologis ini menjelang akhir masa remaja. Para peneliti juga menjelaskan bahwa sudah mendekati akhir masa remaja yang bahkan berada di bawah sangat tinggi. individu dengan gairah emosional berhasil menunjukkan keterampilan pengaturan diri yang canggih yang memungkinkan mereka untuk mengendalikan impuls dan mengatasi stres dalam cara yang memadai secara sosial (Chein, Albert, O'Brien, Uckert, & Steinberg, 2011; Guyer, Caouette, Lee, & Ruiz, 2014; Lewis et al., 2006; Luna et al., 2010; Ochsner & Gross, 2005; Steinberg, 2008; Thompson, 2011; Zimmermann & Iwanski, 2014).

Pengaruh Lingkungan: Penelitian tentang regulasi emosi selama masa bayi dan remaja menekankan pengaruh besar dari konteks sosial budaya dan khususnya lingkungan keluarga sebagai faktor kunci dalam pengembangan keterampilan regulasi emosi (Campos et al., 2004; Cole, 2014; Goldsmith & Davidson, 2004; Thompson, 2011; Thompson et al., 2013; Zeman et al., 2006).

Sejumlah besar studi telah menemukan bahwa beberapa faktor kontekstual seperti kemiskinan dan kekerasan memiliki dampak negatif langsung pada perkembangan fisik dan emosional individu. Anak-anak yang tumbuh dalam kemiskinan kurang berhasil di sekolah, memiliki lebih banyak kesulitan belajar, meningkatkan kekurangan gizi dan masalah kesehatan saat ini lebih sering daripada anak-anak yang tidak dirugikan secara ekonomi (Blair, 2010; Blair & Raver, 2012; Duncan, Ziol-Guest, & Kalil, 2010; Holzer, Whitmore Schanzenbach, Duncan, & Ludwig ,, 2008; Grant , Compas, Stuhlmacher, Thurm, McMahon, & Halpert 2003; Gross & Thompson, 2007; Wadsworth & Berger, 2006; Wadsworth & Compas, 2002).

Seiring dengan kemiskinan, badan penelitian yang penting juga menunjuk pada lingkungan keluarga yang saling bertentangan dan lingkungan komunitas dengan tingkat kekerasan yang tinggi sebagai hambatan utama untuk pengembangan keterampilan regulasi emosi pada anak-anak (Amone-P'Olak, Garnefski, & Kraaij, 2006; Brook, Brook & Whiteman, 2007; Buckner, Mezzacappa, & Beardslee, 2003; Cole, 2014; Kliewer, Murrelle, Mejia, & Angold, 2001; Mejia, Kliewer, & Williams, 2006; Raver, 2004, Wadsworth & Berger, 2006; Wadsworth & Compas, 2002). Anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan kemiskinan dan kekerasan menemukan lebih sedikit peluang untuk pengembangan sosial, pendidikan dan pribadi: mereka lebih cenderung menjadi korban kekerasan jalanan, untuk mengalami ketidakstabilan perumahan yang lebih besar, kekerasan dalam rumah tangga, penyalahgunaan narkoba, lebih sedikit kesempatan pendidikan dan mereka secara permanen terpapar pada model kehidupan negatif (Buckner et al., 2003; Raver, 2004; Wadsworth & Berger, 2006; Wadsworth & Compas, 2002). Anak-anak dan remaja yang hidup dalam keadaan seperti itu "Seperti ini memiliki kemungkinan terbatas untuk memperoleh beragam keterampilan regulasi emosi, sebaliknya mereka tumbuh menunjukkan defisit dalam pengakuan, ekspresi dan pemahaman emosi mereka sendiri dan orang lain" (Raver, 2004; Wadsworth & Compas, 2002). Anak-anak dan remaja tumbuh dalam keadaan rentan berisiko mengalami kesulitan mengatur impuls mereka, mempertahankan hubungan interpersonal yang bermasalah, dan mengembangkan gangguan emosi dan perilaku dalam jangka panjang (Congers & Congers 2002; Eisenberg et al., 2001; Kim & Cicchetti, 2010 ; Mejia et al., 2006; Raver, 2004, Wadsworth & Compas, 2002).

Sebaliknya, penelitian telah menunjukkan bahwa keluarga dengan lingkungan emosional yang hangat memperkuat ekspresi kasih sayang yang tepat dan memodelkan keterampilan mengatasi emosi asertif pada anak-anak dan remaja.Juga, ketersediaan lingkungan untuk memberikan intervensi profesional awal terhadap kesulitan emosi dan perilaku

memiliki dampak besar pada kapasitas anak-anak untuk belajar mengelola impuls dan emosi mereka. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang aman bekerja sebagai faktor yang melindungi terhadap timbulnya psikopatologi dan memastikan penyesuaian emosional anak-anak dan remaja dalam jangka panjang, bahkan dalam kemungkinan merugikan. keadaan (Amone-P'Olak et al., 2007; Cui, Morris, Criss, Houltberg, & Silk, 2014; Kim & Cicchetti, 2010; Kliewer et al., 2001; Kliewer et al., 2004; Raver, 2004, Wadsworth & Compas, 2002).

3. Pengembangan Proses Pengaturan Regulasi Emosi

Manusia belajar mengatur emosi mereka secara bertahap dan terus-menerus yang dimulai sejak lahir dengan ketergantungan total pada pengasuh untuk manajemen emosi sampai dewasa ketika individu mendapatkan kebebasan dan tanggung jawab dalam proses manajemen emosi mereka sendiri (Cole et al., 2004; Eisenberg & Morris, 2002; Gross & Thompson, 2007; Kopp & Neufeld, 2003; Thompson & Goodman, 2010; Zeman et al., 2006). Selama remaja (usia 11-19) ada beberapa tonggak sejarah pada usia tertentu yang relevan untuk dibahas.

a. **11-13 tahun**.

Kesenjangan waktu antara 11 dan 13 tahun dianggap penting untuk pengembangan keterampilan ER. Penelitian di bidang ini telah mencatat bagaimana remaja muda menghabiskan banyak waktu mereka untuk memikirkan bagaimana mereka dirasakan oleh orang lain dan peduli tentang status mereka dalam kelompok sosial mereka (Chein et al., 2011; Brodbeck et al., 2013; Silk, Steinberg dan Morris, 2003; Steinberg, 2008; Zeman et et al., 2006). Juga didokumentasikan dengan baik bagaimana keadaan sosial, khususnya keberadaan teman sebaya, menempatkan tingkat stres yang tinggi dan rangsangan emosional yang tinggi di antara remaja muda, dan situasi yang membuat mereka terekspos secara negatif terhadap kemungkinan oleh teman sebaya mereka. penurunan yang signifikan dalam kapasitas

pengaturan diri mereka, ketegasan yang lebih rendah dan strategi pengambilan keputusan yang terbatas (Garnefski & Kraaij, 2006; Guyer et al., 2014; Silvers, McRae, Gabrieli, Gross, Remy, & Ochsner, 2012; Steinberg, 2008; Thompson et al., 2013; Van der Graaff, Branje, De Wied, Hawk, Van Lier, & Meeus, 2014; Zeman et al., 2006). Studi neuroimaging baru-baru ini pada remaja antara 11 dan 19 tahun telah mengkonfirmasi bahwa ketika diamati oleh teman sebaya, muda remaja menunjukkan aktivasi area otak yang lebih lemah terkait dengan kontrol kognitif dan sebaliknya menunjukkan aktivitas neuron yang lebih tinggi di daerah yang terkait dengan penghargaan, yang menjelaskan kebutuhan anak-anak untuk secara aktif mencari penerimaan kelompok sosial mereka (Brodbeck et al., 2013; Chein et al. , 2011; Guyer et al., 2014; Steinberg, 2008). Fenomena kesulitan pengaturan sebelum rangsangan sosial juga terbukti dikaitkan dengan kejadian yang lebih tinggi dalam perilaku berisiko seperti penggunaan narkoba, dan perilaku seks berisiko, antara lain (Brodbeck et al., 2013; Chein et al., 2011; Guyer et al., 2014; Steinberg, 2008).

b. 14-16 tahun

Menjelang usia 14, remaja mencapai perkembangan yang menonjol dari logika formal. Proses berpikir menyajikan kualitas hipotetis dan abstrak yang memungkinkan remaja melakukan penalaran abstrak. Pada tingkat sosial dan emosional, penalaran hipotetis memberi individu dengan akses ke sudut pandang orang lain, dan memungkinkan remaja untuk mempertimbangkan posisi orang lain dan untuk mempertimbangkan konsekuensi dari tindakan sendiri ketika membuat keputusan (Piaget, 1970). Dalam hal ini, penaklukan peraturan antara usia 14 dan 16 adalah penyempurnaan berbagai strategi kognitif seperti pengambilan perspektif dan perhatian empati yang melibatkan regulasi perilaku dengan mempertimbangkan posisi dan minat orang lain yang terlibat dan pertimbangan tujuan jangka

panjang (Garnefski & Kraaij, 2006; Silvers et al., 2012 ;. Zeman et al., 2006; Van der Graaff et al., 2014).Tonggak penting lain dalam kapasitas regulasi antara 14 dan 16 tahun adalah bahwa perbedaan gender mengenai regulasi emosi dikonsolidasikan. Studi telah mengkonfirmasi bagaimana wanita menunjukkan tingkat empati yang lebih tinggi, pengambilan perspektif dan kepedulian yang lebih besar untuk yang lain daripada pria di usia yang sama. rentang (Silvers et al., 2012; Van der Graaff et al., 2014). Sebaliknya, pria pada usia 15 menunjukkan repertoar strategi regulasi emosi yang lebih kecil. Selama periode ini telah ditunjukkan bagaimana pria menunjukkan penurunan perhatian empati untuk orang lain, mengurangi kepekaan terhadap emosi orang lain, kurang mencari dukungan sosial untuk pengaturan kesedihan dan kecenderungan yang lebih besar untuk menghambat keadaan emosi ketakutan. Tampaknya, selama periode vital ini, remaja pria mengatur kembali strategi pengaturan mereka untuk presentasi ke lingkungan sosial mereka seolah-olah mereka tidak terpengaruh oleh ketakutan atau kesedihan (Zimmermann & Iwanski, 2014). Sebagai penjelasan dari fenomena ini, beberapa penelitian telah menyarankan bahwa selama usia ini Proses-proses ini menyebabkan perilaku budaya yang lebih stereotip di mana anak perempuan didorong untuk menunjukkan tingkat yang lebih besar dan frekuensi emosi dan perilaku yang memprihatinkan bagi orang lain, sementara pria disarankan untuk menghambat semua jenis emosi (Silvers et al., 2012; Van der Graaff et al., 2014; Zimmermann & Iwanski, 2014).

4. Emotional Regulation Questionnaire

ERQ adalah 10-item kuesioner laporan diri berdasarkan model proses regulasi emosi Gross (1998). Model ini mengkategorikan strategi regulasi emosi berdasarkan seberapa dini mereka diaktifkan dalam proses pembentukan emosi, dan berhipotesis bahwa berbagai strategi regulasi

mungkin memiliki ERQ dirancang untuk mengukur penggunaan orang terhadap dua strategi regulasi: strategi yang berfokus pada anteseden yang disebut penilaian ulang kognitif (enam item; misalnya, "Ketika saya dihadapkan pada situasi yang penuh tekanan, saya membuat diri saya memikirkannya dengan cara yang membantu saya tetap tenang ") ketika seseorang berusaha mengubah cara dia berpikir tentang situasi untuk mengubah dampak emosionalnya, dan strategi yang berfokus pada respons yang disebut penindasan ekspresif (empat item; misalnya," Saya menjaga emosi saya untuk diri saya sendiri") di mana seseorang berusaha untuk menghambat ekspresi perilaku emosinya (Gross & John, 2003). Skor skala terpisah diturunkan untuk dua strategi regulasi ini. mereka dijawab pada skala Likert 7 poin, mulai dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 7 (sangat setuju), dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan penggunaan strategi yang lebih tinggi.

Kedua skor skala ERQ, lebih dari itu, sering menunjukkan tingkat keandalan konsistensi internal yang dapat diterima (Cronbach's .70) di berbagai jenis sampel dan budaya (Balzarotti et al., 2010; Cabello et al., 2013; English & John, 2013; Gross & John, 2003; Spaapen et al., 2014; Wiltink et al., 2011).

Emotional Regulation Questionnaire (ERQ) Skala ini digunakan untuk menjaring seluruh data yang dibutuhkan. Skala untuk mengukur variabel terikat yaitu regulasi emosi.

Responden diminta untuk menjawab pertanyaan dibawah ini menggunakan skala berikut :

1= sangat amat tidak setuju

2= sangat tidak setuju

3= tidak setuju

4= netral

5= setuju

6= sangat setuju

7= sangat amat setuju

Interpretasi :

Penilaian kognitif : hasil dari pertanyaan nomor 1,3,5,7,8,10

Penilaian supresi : hasil pertanyaan nomor 2,4,6,9

Skor yang lebih tinggi menunjukan adanya penggunaan strategi pengelolaan emosi yang lebih dominan.

Jika jumlah skor raepraisal kignitif lebih basar maka stategi regulasi emosi menggunakan repraisal kognitif dan sebaliknya. Reapraisal konitif terdiri dari 6 pernyataan (1, 3, 5, 7, 8, 10) yang mana scor total untuk reapraisal kognitif 6-42, dapat dikategorikan, dikatakan emosi negatif bila total skor antara 6-23, dikatakan normal total skor 24 dan dikatakan emosi positif jika total skor antara 25-42. Penekanan supresi terdiri dari 4 pernyataan (2, 4, 6, 9) yang mana skor total 28, dikatakan emosi negatif bila total skor antara 4-15, jika dikatakan normal 16 dan jika dikatakan emosi positif bila total skor antara 17-28. (Gross dan john, 2003).

D. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah konstruksi biologis yang merangkum variasi anatomi, fisiologis, genetik, dan hormonal yang ada dalam spesies. Pengetahuan dan pemahaman kita tentang jenis kelamin telah berubah ketika kita menghargai keragaman besar yang ada di dalam populasi. Misalnya, konsepsi sebelumnya mengenai hubungan jenis kelamin diasumsikan dengan pengaturan kromosom XX dan XY sebagai susunan khas untuk wanita dan pria, sementara kita sekarang memahami bahwa konfigurasi kromosom XXX, XXY, XYY, dan XO ada, serta XX pria dan XY perempuan (de la Chapelle, 1981; McPhaul, 2002). Keberadaan pengaturan kromosom ini telah menyebabkan pemahaman yang lebih besar dari kontribusi genetik kromosom X dan Y untuk pengembangan dan kesehatan fenotip manusia (de la Chapelle, 1981) dan menunjukkan perlunya penelitian untuk memperluas konseptualisasi sempit jenis kelamin untuk memasukkan jenis ini. perbedaan. Di dalam dan di seluruh kategori jenis kelamin, variasi juga ada sehubungan dengan tingkat metabolisme, ukuran tulang, fungsi otak, respon stres, dan

kapasitas paru-paru. Variasi ini tidak dapat ditangkap dengan sebutan "pria" dan "wanita" sederhana, itulah sebabnya mengapa penting untuk memikirkan jenis kelamin dalam lebih dari sekedar istilah biner.

Mengkonseptualisasikan jenis kelamin secara akurat penting karena pengaruh besar pada kesehatan. Ada banyak perbedaan jenis kelamin dalam perkembangan penyakit seperti penyakit jantung koroner, penyakit Alzheimer, dan kanker paru-paru, tetapi mekanisme penyebab yang menyebabkan perbedaan ini tidak selalu jelas. Untuk mulai mengidentifikasi mekanisme-mekanisme ini kita harus mengkonseptualisasikan jenis kelamin secara lebih tepat. Jenis kelamin mempengaruhi kesehatan, dimulai dengan komposisi kromosom yang berbeda yang ditugaskan untuk jenis kelamin, yang menyebabkan variasi dalam bentuk dan ukuran tubuh, metabolisme, profil hormonal dan biokimia, distribusi lemak dan otot, fungsi organ, dan struktur otak, di antara perbedaan lain (Clow, Pederson, Haworth-Brockman, & Bernier, 2009; Johnson et al., 2007). Perbedaan-perbedaan ini memiliki pengaruh yang sangat besar pada etiologi, kerentanan, dan perkembangan ketidaknyamanan. Ada banyak contoh pengaruh ini. Perbedaan berbasis jenis kelamin ada sehubungan dengan pengambilan resep dan obat terlarang dan tanggapan karena perbedaan dalam metabolisme, kimia darah, dan komposisi hormonal. Untuk alasan serupa, efek anestesi bervariasi menurut jenis kelamin. Risiko seseorang untuk infark miokard sangat dipengaruhi oleh kadar estrogennya, yang merupakan fungsi jenis kelamin. Dengan cara ini, penelitian telah mengkonfirmasi perbedaan biologis halus dan luas antara dan di antara jenis kelamin, yang telah menyebabkan kesadaran bahwa "setiap sel adalah *sexed*" (*Institute of Medicine*, 2001), menegaskan pentingnya memasukkan variabel jenis kelamin di semua jenis penelitian kesehatan.

E. Peran Orang Tua Dan Pemakaian *Smartphone*

Gaya pengasuhan orang tua telah dilaporkan sebagai faktor penting di lingkungan yang dapat mencerminkan esensi interaksi orangtua (Brofenbrenner & Ceci, 1994; Matejevic, Jovanovic, & Lazarevic, 2014).

Gaya pengasuhan ini telah digunakan untuk merujuk pada jenis perawatan fisik dan emosional yang diberikan orang tua atau pengasuh kepada anak-anak mereka (Darling & Steinberg, 1993). Para peneliti secara terpisah menilai pandangan orang tua dan anak-anak tentang gaya pengasuhan anak (Aluja, Del Barrio, & García, 2006). Dalam penelitian ini, kami fokus pada gaya pengasuhan yang dirasakan anak-anak dan menguji persepsi individu tentang perilaku pengasuhan orang tua mereka. Berdasarkan deskripsi Perris, Jacobsson, Linndstrom, von Knorring, € dan Perris (1980) tentang gaya pengasuhan yang dipersepsikan, gaya pengasuhan positif ditandai dengan kehangatan orang tua (mis., dukungan dan penerimaan emosional). Sebaliknya, gaya pengasuhan negatif ditandai oleh penolakan orang tua (mis., Permusuhan orangtua, pengasuhan yang keras dan hukuman) dan proteksi berlebihan (mis., Pengaturan dan pemantauan yang ketat, tingkat intrusifitas yang tinggi terhadap anak-anak) (Vera, Granero, & Ezpeleta, 2012).

Beberapa studi empiris telah mengungkapkan bahwa faktor lingkungan keluarga memainkan peran prediktif yang signifikan dalam kecanduan Smartphone (Bae, 2015; Chiu, 2014). Secara khusus, gaya pengasuhan negatif dapat meningkatkan tingkat ketergantungan *Smartphone*, sementara gaya pengasuhan positif dapat mengurangi ketergantungan *Smartphone* (Bae, 2015). Menurut teori masalah-perilaku (Jessor, 1987), sistem lingkungan yang dipersepsikan adalah salah satu sistem psikososial (yaitu, sistem lingkungan yang dipersepsikan, sistem kepribadian, dan sistem perilaku) yang menentukan kemungkinan terjadinya perilaku masalah. Mayoritas variabel dalam sistem ini berorientasi pada orang tua dan keluarga. Secara khusus, semakin banyak penolakan orangtua dan proteksi berlebihan yang dialami, semakin besar kemungkinan terjadinya masalah perilaku.

Dengan demikian, kecanduan *Smartphone* mungkin disebabkan oleh ingatan negatif individu tentang pengasuhan mereka. Secara konsisten, penelitian sebelumnya telah mendukung pandangan bahwa gaya pengasuhan anak bisa menjadi target untuk pencegahan dan intervensi kecanduan *Smartphone*. Namun, hanya sedikit peneliti yang meneliti bagaimana gaya

pengasuhan terkait dengan kecanduan *Smartphone*. Sebagai contoh, Deng, Huang, Gui, Niu, dan Zhou (2015) menemukan bahwa gaya pengasuhan positif dan negatif secara tidak langsung mempengaruhi tingkat kecanduan Smartphone melalui kesejahteraan subjektif

Studi sebelumnya telah melaporkan bahwa gaya pengasuhan negatif dapat meningkatkan risiko kecanduan *Smartphone* (Kalaitzaki & Birtchnell, 2014). Demikian juga, penelitian ini menunjukkan bahwa gaya pengasuhan negatif dapat langsung memprediksi keparahan kecanduan *Smartphone*. Oleh karena itu, individu yang ditolak atau terlalu dilindungi pada kehidupan awal tampaknya lebih rentan terhadap perilaku maladaptif di kemudian hari, yang mengarah pada kecanduan *Smartphone*. Hasil ini dapat lebih dipahami dengan menggunakan teori masalah-perilaku (Jessor, 1987). Secara khusus, sistem lingkungan yang dirasakan memiliki pengaruh besar pada perilaku individu, dan gaya pengasuhan merupakan bagian penting dari sistem lingkungan mikro ini. Orang tua juga tidak menolak untuk membantu atau menghabiskan waktu bersama anak-anak mereka. Selanjutnya, anak-anak mereka lebih cenderung beralih ke penggunaan berlebihan *Smartphone* sebagai cara mendapatkan kenyamanan emosional dan kepuasan psikologis. Dalam pengertian ini, gaya pengasuhan anak dapat bertindak sebagai sesuatu yang merugikan bagi anak-anak, yang mengakibatkan pada peningkatan kecanduan *smartphone*. Demikian pula, proteksi berlebih menyiratkan bahwa regulasi dan pemantauan ketat dan campur tangan tingkat tinggi yang dibebankan pada anak-anak dapat meningkatkan risiko anak-anak untuk mencari pertemanan melalui penggunaan *smartphone* yang berlebihan. Oleh karena itu, semakin individu merasakan penolakan orang tua, gangguan, dan ketidakpercayaan, perilaku yang lebih antagonis dan bermasalah dapat dipicu (Stoltz et al., 2013).

Konsisten dengan temuan sebelumnya (Baker & Hoerger, 2012; Schofield et al., 2012), dalam penelitian ini, gaya pengasuhan positif berhubungan positif dengan *virtues*, sedangkan gaya pengasuhan negatif dikaitkan secara negatif dengan *virtues*. Penjelasan yang mungkin untuk

temuan ini adalah bahwa *virtues* mencakup sejumlah kekuatan karakter seperti kebaikan, kerja tim, terima kasih, sosial, penilaian, dan pengaturan diri sendiri (Duan et al., 2013). Sejumlah penelitian juga telah menunjukkan pentingnya gaya pengasuhan anak dalam membentuk kekuatan karakter anak-anak. Secara khusus, kekuatan karakter anak-anak di akhir masa kanak-kanak dapat secara signifikan terkait dengan gaya pengasuhan. Misalnya, pengasuhan anak yang hangat dapat membantu anak-anak untuk membentuk kesadaran tinggi dan karakter sosial, sedangkan kesadaran rendah dan kelemahan karakter sosial berhubungan dengan overprotective atau menolak parenting (Egberts, Prinzie, Dekovi C, de Haan, & van den Akker, 2015). Oleh karena itu, "*theoretically related virtues*" yang disajikan dalam penelitian ini secara signifikan terkait dengan gaya pengasuhan.

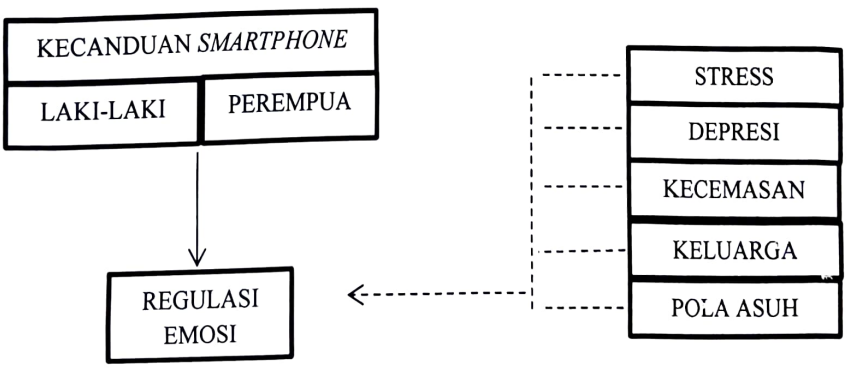
Seperti yang dihipotesiskan, *virtues* diprediksi secara negatif kecanduan *Smartphone*. Ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang telah menunjukkan pengaruh yang kuat dan kuat dari kekuatan karakter spesifik, kepribadian, dan sifat positif lainnya pada kecanduan *Smartphone* (Heaven, Ciarrochi, Leeson, & Barkus, 2013; Hong, Chiu, & Huang, 2012). Seperti yang disebutkan sebelumnya, teori masalah-perilaku (Jessor, 1987) berpendapat bahwa sifat-sifat kepribadian yang berbeda mempengaruhi perilaku kecanduan yang terkait dengan *Smartphone* individu. Sebagai contoh, Zhang et al. (2014) mengakui bahwa *virtues* hati nurani terkait dengan konsep budaya tradisional Cina "shendu" (hal. 5), yang berarti bahwa seseorang dapat mengendalikan perilakunya sendiri, terlepas dari situasinya. Dengan demikian, *virtues* adalah sumber daya psikologis positif, terutama yang berkorelasi dengan pengendalian diri. Sebaliknya, kecanduan *Smartphone* adalah fenomena perilaku negatif, dan salah satu fitur utama yang ditunjukkan oleh pecandu Smartphone adalah kurangnya kontrol diri. Artinya, siswa yang rendah dalam *virtues* dan memiliki kesulitan mengendalikan perjuangan perilaku mereka untuk menemukan kegiatan yang berarti, membuat mereka rentan terhadap ketergantungan *Smartphone*. Sebaliknya, siswa yang bermoral tinggi menunjukkan kontrol diri yang ketat, hubungan

interpersonal yang baik, dan keinginan yang kuat untuk menjelajahi dunia yang tidak dikenal. Selanjutnya, para siswa ini tampaknya memiliki kecenderungan untuk menggunakan *Smartphone* yang masuk akal dan sesuai. Dengan demikian, tidak mengherankan bahwa individu dengan tingkat *virtues* yang tinggi lebih mudah mengendalikan keinginan dan gejala penarikan yang terkait dengan penggunaan berlebihan *Smartphone*.

BAB III
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESA

A. Kerangka Konsep

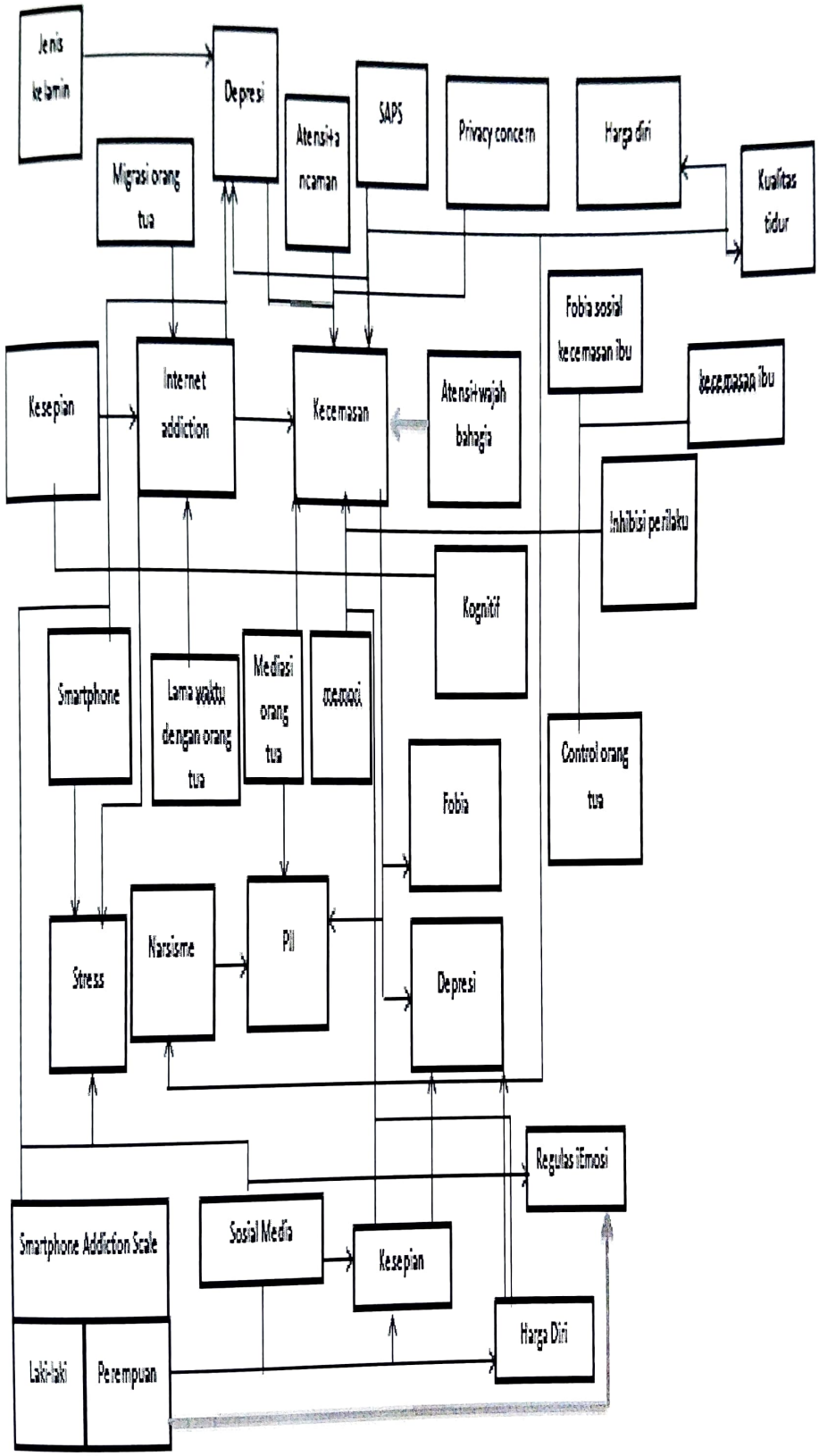
Terlepas dari keuntungan yang terkait dengan penggunaan smartphone, seperti jejaring sosial, peningkatan produktivitas, dan cara hidup dan bekerja yang lebih dinamis dan langsung, dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa banyak orang terlalu sering menggunakan telepon mereka dengan cara yang mengganggu kehidupan sehari-hari mereka. kecanduan smartphone terhadap regulasi emosi dan dapat memprediksi kemungkinan penyebabnya adalah bahwa pecandu tidak dapat mengendalikan perilaku mereka dan emosi tidak dapat mengatur dan mengendalikan dengan benar. Belajar untuk mengatur emosi adalah keterampilan utama sosial-emosional yang memungkinkan fleksibilitas dalam situasi *emotionally-evocative*. Regulasi emosi didefinisikan secara luas sebagai kapasitas untuk mengelola respons emosional diri. Berdasarkan literatur review, kecanduan *smartphone* pada remaja memiliki hubungan dengan regulasi emosi pada remaja.



Skema 3.1: Kerangka Konsep

Variabel Diteliti : ⟶

Variable Tidak Diteliti : ----------→



Skema 3.2 : Jaring Laba-laba

B. Definisi Operasional

Berdasarkan kerangka konsep seperti bagan diatas, variabel independent adalah kecanduan *smartphone*, variabel dependennya adalah regulasi emosi.

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala	Hasil Ukur
1.	Regulasi Emosi	Adalah proses terkontrol yang digunakan seseorang untuk mengubah respons emosional yang spontan yang diukur menggunakan *Emotion Regulation Questionnare (ERQ)*	Regulasi Emosi dapat diukur menggunakan *Emotion Regulation Questionnare (ERQ)* berada di blok O nomor 1-10,. Pernyataan di jawab dengan skala likert : 1 = Sangat amat tidak setuju. 2 = Sangat tidak setuju. 3 = Tidak setuju 4 = Netral. 5 = Setuju. 6 = Sangat setuju. 7 = Sangat amat setuju.: Cara skoring: dibagi menjadi 2 kategori : 1. Kognitif reapraisal dengan pertanyaan nomor (1, 3, 5, 7, 8, 10) jumlah total skor 6-42dapat dikategorikan menjadi : • Dikatakan emosi negatif bila total skor antara 6-23 • Dikatakan normal bila total skor 24 • Dikatakan emosi positif bila total skor antara 25-42 2. supresi dengan pertanyaan nomor (2, 4, 6, 9) jumlah total skor	Ordinat	Kognitif reapraisal Skor 6-42 -Supresi Skor 4-23

			4-28. Dapat dikategorikan menjadi : • bila dikatakan negatif jika total skor antara 4-15 • bila dikatakan normal total skor 16 • bila dikatakan emosi positif jika total skor 17-28		
2.	Kecanduan *Smartphone*	Penggunaan salah satu jenis *gadget* (*smartphone*) secara teratur dalam kehidupan sehari-harinya yang dapat menimbulkan resiko kecanduan yang diukur dengan *Smartphone Addiction Scale – Short Version* (SAS-SV).	Penggunaan smartphone dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Smartphone Addiction Scale – Short Version* pada Blok I berjumlah 10 pertanyaan. : 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3=kurang tidak setuju 4= kurang setuju 5= setuju 6= sangat setuju Sehingga total skor 10 pertanyaan tersebut berkisar 10-60. Dapat dikategorikan berdasarkan skor menjadi: Laki-laki: - < 31 : tingkat kecanduan rendah - ≥ 31 : tingkat kecanduan tinggi Perempuan: - < 33 : tingkat kecanduan rendah ≥ 33 : tingkat kecanduan tinggi.	0rdinat	Minimal : 0 Maksimal : 60

C. Hipotesa Penelitian

Adapun hipotesa penelitian ini :

Terdapat hubungan antara kecanduan *smartphone* dengan regulasi emosi berdasarkan jenis kelamin pada remaja usia 12-15 tahun di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, DKI Jakarta, Tahun 2018.

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari "Gambaran Penggunaan Media Elektronik Terhadap Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental dan Akademik Sekolah Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur DKI Jakarta 2018" dengan design *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengkaji hubungan antara kecanduan *smartphone* dengan regulasi emosi berdasarkan jenis kelamin pada remaja usia 12-15 tahun pada empat Sekolah Menengah Pertama di wilayah Kecamatan Kramat Jati Jakarta timur tahun 2018.

B. Sumber Data (Data Induk)

1. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Menengah Pertama yang berada di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dalam kurun waktu 2 minggu pada bulan Juli 2018.

2. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi target penelitian adalah remaja yang berusia 12-15 tahun dan pada tingkat 8 dan 9 tahun ajaran 2018/2019.

b. Sampel

Sampel adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi, dimana jumlah sampel yang ditargetkan didapatkan dengan rumus di bawah ini :

1. Sampel Survei

Keterangan :

n = Besarnya sampel

= Z score pada 1-α/2 tingkat kepercayaan

= Prevalensi

d = Presisi

Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% (1,960). Sedangkan untuk nilai p* (1-p) akan memberikan berbagai nilai yang berbeda, berikut ini untuk nilai p :

P	P*(1-p)
0.5	0.25

Dari rumus diatas, maka nilai prevalensi yang didaptkan dapat dimasukkan kedalam rumus. dan didapatkan dua sampel terbesar adalah:

No.	Variabel		P	(1-P)		
1.	Kecanduan Game Online	1.960	73.4 (Ma et al., 2011)	0.266	0.05	n=300

Tabel 4.1: Rumus Perhitungan Sampel Variabel

Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa jumlah sampel survei untuk penelitian ini minimal berjumlah 300 orang. Untuk mengatasi respon rate yang rendah maka diperlukan subjek penelitian yang lebih banyak dari sampel minimal sehingga dibulatkan menjadi 315 orang. Dimana masing-masing subjek yang diambil telah dipilih melalui teknik random sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

diambil telah dipilih melalui teknik random sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

c. Kriteria Inklusi dan Eklusi

1. Kriteria Inklusi

a. Remaja yang berusia 12-15 tahun

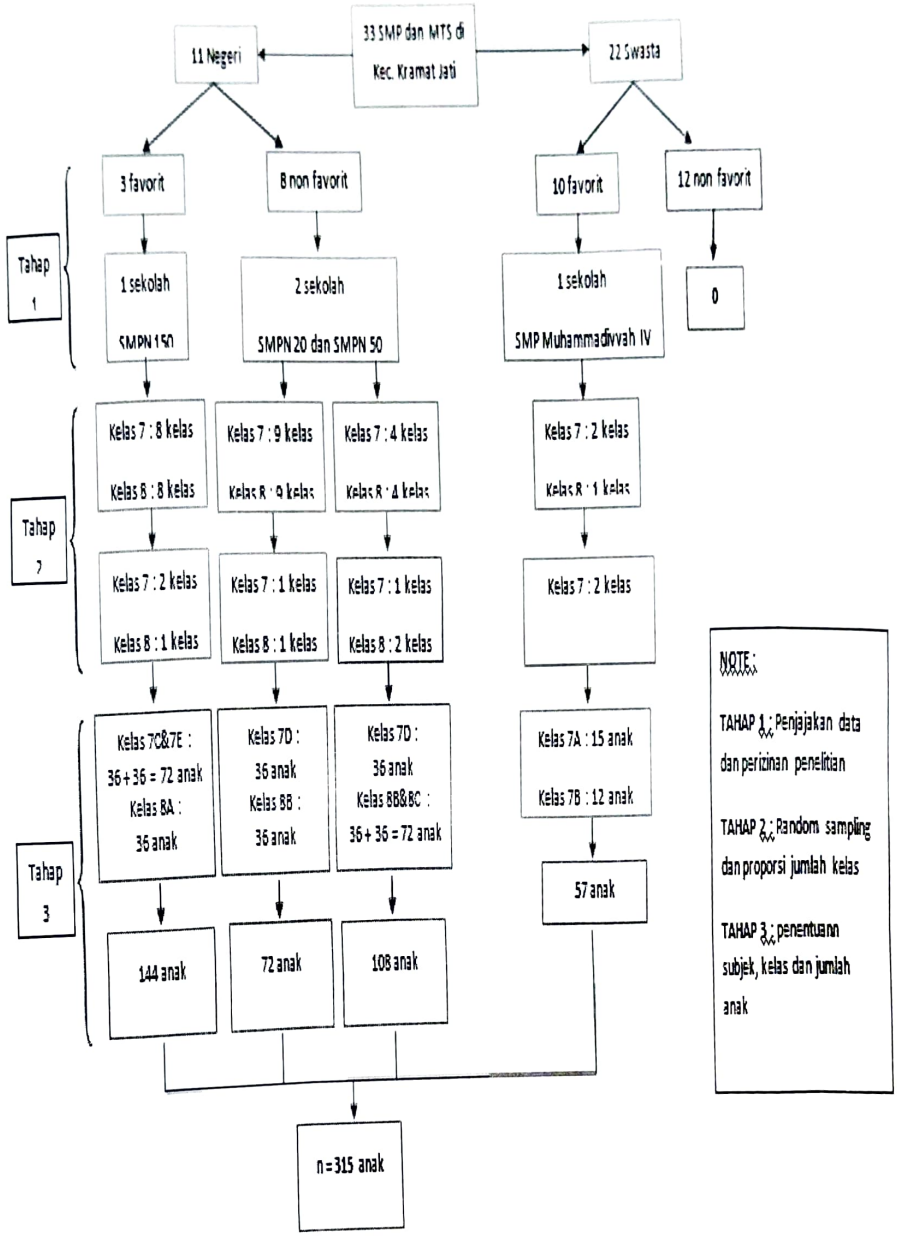
b. Remaja SMP tingkat 2 dan 3 (kelas 8 dan 9) tahun ajaran 2018/2019.

c. Remaja yang memiliki media elektronik

2. Kriteria Eklusi

a. Remaja yang memiliki disabilitas (tuna netra, tuna rungu, tuna wicara, cacat fisik, dan retardasi mental)

b. Remaja SMP tingkat 1 (kelas 7) tahun ajaran 2018/2019.



3.3 Bagan pengambilan sample

d. Prosedur Pengambilan Data

Data set variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Identitas individu
2) Karateristik individu

3) Karateristik orang tua
4) Metabolik
5) Aktivitas fisik
6) Kecanduan game online
7) Kecanduan internet
8) Kecanduan smartphone
9) Penggunaan sosial media
10) Kualitas tidur
11) Depresi
12) Kecemasan
13) Stres
14) Kesepian
15) Emosi
16) Harga diri
17) Sosial
18) Psikososial
19) Somatik
20) Akademik

C. Analisis Lanjut

1. Tujuan Khusus
   a. Untuk mendeskripsikan kecanduan *smartphone* pada remaja usia 12-15 tahun tahun di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, DKI Jakarta, Tahun 2018.
   b. Untuk mendeskripsikan kecanduan *smartphone* berdasarkan jenis kelamin pada remaja usia 12-15 tahun di Kecamatan Kramat Jati Tahun 2018.
   c. Untuk mendeskripsikan mengenai regulasi emosi pada remaja usia 12-15 tahun tahun di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, DKI Jakarta, Tahun 2018.

2. Variabel Data

Data sheet dengan variabel data yang akan diteliti sebagai berikut :

a. Kecanduan *smartphone* dengan kode I1-I10

b. Regulasi emosi dengan kode Y1-Y10

3. Metode Pengambilan Data Dari Data Induk

Data set untuk analisis lanjut yang terdiri dari variabel kecanduan *smartphone* (Blok I) dan variabel regulasi emosi (Blok Y) dipilih dari variabel *view*. Sub sample berdasarkan perhitungan sample minimal sebanyak 203, namun data yang tersedia 315 sehingga data set menggunakan 315 sample untuk dilakukan analisi lanjut.

4. Pemilihan dan Jumlah Sampel

Sampel yang ada dalam proposal induk akan dipergunakan dengan menghitung kebutuhan sample minimal sesuai dengan variabel hubungan kecanduan smartphone dengan regulasi emosi.

Keterangan :

= Jumlah sampel

$Z\alpha$ = standar deviasi normal dengan derajat kemaknaan sebesar 1% (α=0,01), maka nilai $Z\alpha$=2,58

$Z\beta$ = standar deviasi normal dengan derajat kekuatan sebesar 95% (β=0,95), maka nilai $Z\beta$ 1,64

r = korelasi minimal yang dianggap bermakna

r = 0,29 (hubungan kecanduan smartphone dengan regulasi emosi) (Pancani, Preti, Riva, 2019).

Berdasarkan perhitungan sampel minimum yang didapatkan dibulatkan sebanyak 203 sampel. Data yang tersedia sebanyak 315 sampel, sehingga semua data dianalisis

5. Prosedur Pengukuran

a. Kecanduan *Smartphone*

Alat Ukur : Kuesioner *Smartphone Addiction Scale Short-Version (SAS-SV)*

Metode : Responden mengisi setiap pertanyaan di dalam kuosiner yang disediakan oleh peneliti secara jujur dan tanpa paksaan. Masing-masing soal diberi skor :

1= sangat tidak setuju

2= tidak setuju

3=kurang tidak setuju

4= kurang setuju

5= setuju

6= sangat setuju

Hasil :

Laki-laki :

< 31 : tingkat kecanduan rendah

≥ 31 : tingkat kecanduan tinggi

Perempuan :

< 33 : tingkat kecanduan rendah

≥ 33 : tingkat kecanduan tinggi

b. Prosedur pengukuran regulasi emosi

Emotional Regulation Questionnaire (ERQ) Skala ini digunakan untuk menjaring seluruh data yang dibutuhkan. Skala untuk mengukur variabel terikat yaitu regulasi emosi.

Responden diminta untuk menjawab pertanyaan dibawah ini menggunakan skala berikut :

1 = sangat amat tidak setuju

2 = sangat tidak setuju

3 = tidak setuju

4 = netral

5 = setuju

6 = sangat setuju

7 = sangat amat setuju

Interpretasi :

Penilaian kognitif : hasil dari pertanyaan nomor 1,3,5,7,8,10

Penilaian supresi : hasil pertanyaan nomor 2,4,6,9

Skor yang lebih tinggi menunjukan adanya penggunaan strategi pengelolaan emosi yang lebih dominan.

Cara skoring:

dibagi menjadi 2 kategori :

1. Kognitif reapraisal dengan pertanyaan nomor (1, 3, 5, 7, 8, 10) jumlah total skor 6-42dapat dikategorikan menjadi :
   - Dikatakan emosi negatif bila total skor antara 6-23
   - Dikatakan normal bila total skor 24
   - Dikatakan emosi positif bila total skor antara 25-42
2. Supresi dengan pertanyaan nomor (2, 4, 6, 9) jumlah total skor 4-28. Dapat dikategorikan menjadi :
   - bila dikatakan negatif jika total skor antara 4-15
   - bila dikatakan normal total skor 16
   - bila dikatakan emosi positif jika total skor 17-28

D. Analisis Data

Data yang sudah dipisahkan kemudian dilakukan analisa data berupa analisa univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat distribusi masing-masing variable secara univariat. Variable yang berskala interval (kecanduan

smartphone dan regulasi emosi). Variable kecanduan smartphone menggunakan instrument *Smartphone Addiction Scale Short-Version (SAS-SV)* dengan metode wawancara yang kemudian dikategorikan menjadi menjadi tingkat kecanduan rendah, tingkat kecanduan sedang, tingkat kecanduan tinggi. Variable regulasi emosi menggunakan instrument *Emotional Regulation Questionnaire (ERQ)* yang kemudian dikategorikan menjadi emosi negatif, emosi normal dan emosi positif.

2. Analisis Bivariat

Pada analisa bivariat baik independent dan dependent terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov test.* Selanjutnya jika nilai r>0,05 maka data tersebut berdistribusi normal sehingga menggunakan uji analisis hipotesis *spearman.* Analisis bivariate ini digunakan untuk mengetahui Hubungan Kecanduan Smartphone Dengan Regulasi Emosi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja Usia 12-15 Tahun Pada Remaja Di Kecamatan Kramat Jati Tahun 2018

3. *Null* hipotesis dan Uji statistik

Selanjutnya penarikan kesimpulan uji statistic dengan melihat tingkat kemankaan (p). jika p≤0,05 berarti H0 ditolak dan Ha diterima sehingga secara statistic nilainya bermakna, jika p>0,05 maka H0 diterima dan Ha ditolak sehingga secara statistic nilainya tidak bermakna.

a. Ho : r Kecanduan *Smartphone* = 0

Tidak ada korelasi atau hubungan kecanduan smartphone dengan regulasi emosi pada remaja usia 12-15 tahun di Kecamatan Kramat Jati, DKI Jakarta

b. Ha : r Kecanduan *Smartphone* ≠ 0

Ada korelasi atau hubungan kecanduan smartphone dengan regulasi emosi pada remaja usia 12-15 tahun di Kecamatan Kramat Jati, DKI Jakarta

c. Ho : r Kecanduan *Smartphone*= 0

Tidak ada korelasi atau hubungan kecanduan *Smartphone* dengan jenis kelamin pada remaja usia 12-15 tahun di Kecamatan Kramat Jati, DKI Jakarta

d. Ha : r Kecanduan *Smartphone* ≠ 0

Ada korelasi atau hubungan kecanduan *Smartphone* dengan kelamin pada remaja usia 12-15 tahun di Kecamatan Kramat Jati, DKI Jakarta

E. Etika Penelitian

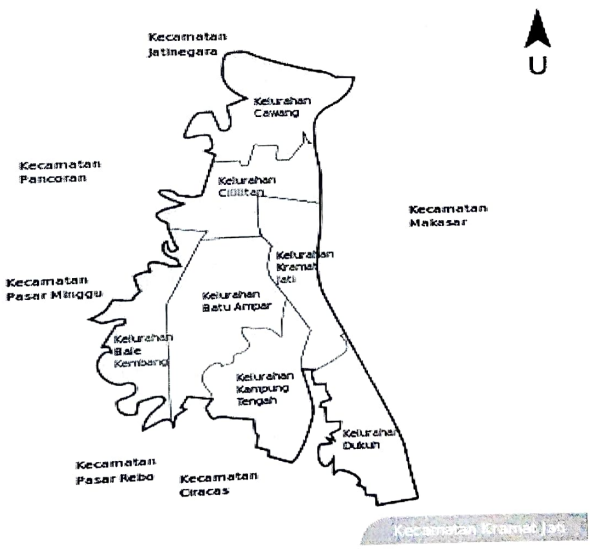
Penelitian "Hubungan Antara Kecanduan *Smartphone* Dengan Regulasi Emosi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja Usia 12-15 Tahun Di Empat Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, DKI Jakarta" merupakan bagian dari penelitian induk "Gambaran Penggunaan Media Elektronik terhadap Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental, Akademik Sekolah pada Remaja tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, DKI Jakarta tahun 2018" yang sudah mendapat persetujuan etik (ethical approval) dari Komite Etik STIKes Binawan dengan SK 020/EP/KE/STIKES-BIN/VI/2018. Sehingga penelitian ini tidak memerlukan persetujuan etik.

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Kecamatan Kramat Jati berada di Jakarta timur dengan luas 13,00 KM^2. Kecamatan Kramat Jati terdiri dari 7 kelurahan. Secara administrative Kecamatan Kramat Jati berbatasan dengan Kecamatan Jatinegara di sebelah Utara, Kecamatan Makasar di sebelah Timur, Kecamatan Pasar Minggu di sebelah Barat dan Kecamatan Ciracas dan Pasar Rebo di sebelah Selatan.

Pada tahun 2017, jumlah penduduk di Kecamatan Kramat Jati sebanyak 291.374 jiwa dengan 145.834 laki-laki dan 145.540 perempuan dengan jumlah penduduk remaja usia 10-14 tahun sebesar 2.255 (1.145 adalah laki-laki dan 1.110 adalah perempuan) dan remaja usia 15-19 tahun sebanyak 2.082 (1.069 adalah laki-laki dan 1.013 adalah perempuan).



Gambar 5.1: Peta Kecamatan Kramat Jati

B. Data Deskriptif Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek	Mean±SD	Min	Max	CI 99%
Usia	13,59±0,77	12	15	13,48-13,71
Laki-laki	13,63±0,82	12	15	13,46-13,81
Perempuan	13,56±0,73	12	15	13,41-13,71
Regulasi Emosi (Rapraisal Kognitif)	25,81±6,12	6	42	24,91-26,70
Regulasi Emosi (Supression Expressive)	16,79±4,41	4	28	16,14-17,43
Kecanduan *Smartphone*	30,21±10,01	10	55	28,76-31,68

Tabel 5.1: Tabel Rata-rata, Standar Deviasi, Minimal, Maksimal Dan Confidence Interval Usia, Usia Berdasarkan Jenis Kelamin, Regulasi Emosi, Dan Kecanduan *Smartphone*.

Dari data di atas, dapat dilihat nilai rata-rata untuk usia, usia berdasarkan jenis kelamin, regulasi emosi, dan kecanduan smartphone. Rata-rata usia sampel adalah 13,60±0,77 dengan taraf kepercayaan 99%(CI 99%) antara 13,48-13,71. Rata-rata usia jenis kelamin kelamin sampel laki-laki adalah 13,63±0,82 dan untuk sampel berjenis kelamin perempuan adalah 13,54±0,71. Rata-rata regulasi emosi (rapraisal kognitif) adalah 25,81±6,12 dengan taraf kepercayaan 99%(CI 99%) antara 24,91-26,70. Rata-rata regulasi emosi (supression expressive) adalah 16,79±4,41 dengan taraf kepercayaan 99%(CI 99%) antara 16,14-17,43. Rata-rata kecanduan *smartphone* adalah 30,21±10,01 dengan taraf kepercayaan 99%(CI 99%) antara 28,76-31,68.

Untuk regulasi emosi (rapraisal kognitif) subjek dikatakan memiliki emosi negatif jika nilai ERQ 6-23, subjek dikatakan memiliki emosi normal jika nilai ERQ 24, subjek memiliki emosi positif jika nilai ERQ 25-42. Untuk regulasi emosi (supression expressive) subjek dikatakan memiliki emosi negatif jika nilai ERQ 4-15, subjek dikatakan memiliki emosi normal jika nilai ERQ 16, subjek memiliki emosi positif jika nilai ERQ 17-28. Untuk subjek perempuan, dikatakan memiliki tingkat kecanduan *Smartphone* yang rendah bila skor SAS <33, subjek dikatakan memiliki tingkat kecanduan *Smartphone* yang tinggi bila skor SAS ≥33. Untuk subjek laki-laki, dikatakan memiliki tingkat kecanduan *Smartphone* yang rendah bila skor SAS <31, subjek

dikatakan memiliki tingkat kecanduan *Smartphone* yang tinggi bila skor SAS ≥31.

Variabel	n (Frekuensi)	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	149	47,3
Perempuan	166	52,7
Asal Sekolah		
SMPN 150	102	32,4
SMPN 20	68	21,6
SMPN 50	101	32,1
SMP Muhammadiyah IV	44	14,0
Regulasi Emosi (Rapraisal Kognitif)		
Negatif	71	22,5
Normal	32	10.2
Positif	212	67,3
Regulasi Emosi (Supression Expressive)		
Negatif	96	30,5
Normal	42	13,3
Positif	177	56,2
Kecanduan *Smartphone*		
Rendah	171	54,3
Tinggi	144	45,7
Kecanduan *Smartphone* (Laki-laki)		
Rendah	86	57,7
Tinggi	63	42,3
Kecanduan *Smartphone* (Perempuan)		
Rendah	85	51,2
Tinggi	81	48,8

Table 5.2: Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Asal Sekolah, Regulasi Emosi, Dan Kecanduan *Smartphone* Pada Remaja Tingkat SMP, Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur (n=315).

Berdasarkan tabel diatas terdapat 315 sampel. Dari 315 sampel yang tersebut sebanyak 149 orang (47,3%) dengan jumlah sampel laki-laki, dan 166 orang (52,7%) dengan jumlah sampel perempuan. Berdasarkan subjek penelitian siswa di SMPN 150 sebanyak 102 orang (32,4%), siswa SMPN 20 sebanyak 68 orang (21,6%), siswa di SMPN 50 sebanyak 101 orang (32,1%) dan siswa di SMP Muhammadiyah IV sebanyak 44 orang (14,0%). Berdasarkan subjek penelitian, subjek yang termasuk dalam kategori emosi negatif (rapraisal kognitif) sebanyak 71 orang (22,5%), subjek yang termasuk dalam kategori emosi negatif (supression expressive) sebanyak 96 orang (30,5%). Berdasarkan subjek penelitian yang termasuk dalam kategori

kecanduan *Smartphone* rendah sebanyak 171 orang (54,3%), yang termasuk dalam kategori kecanduan *Smartphone* tinggi sebanyak 144 orang (45,7%). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak mengalami kecanduan *Smartphone* tinggi dibandingkan laki-laki, dengan presentase sebesar 48,8%.

C. Hubungan Kecanduan *Smartphone* Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Regulasi Emosi.

Sebelum melakukan analisa pada kecanduan *smartphone* dan regulasi emosi, dilakukan terlebih dahulu uji normalitas skor regulasi emosi dan kecanduan *smartphone*.

	Hasil uji normalitas	Keterangan
Regulasi Emosi (Rapraisal Kognitif)	.000	Distribusi tidak normal
Regulasi Emosi (Supression Expressive)	.000	Distribusi tidak normal
Kecanduan *Smartphone*	.000	Distribusi tidak normal

Table 5.3: Distribusi Normalitas Regulasi Emosi Dan Kecanduan *Smartphone*

Pada uji *test of normality,* variable regulasi emosi (rapraisal kognitif dan supression expressive) dan kecanduan *smartphone* mempunyai distribusi tidak normal karena nilai p<0,05. Maka dari itu dilakukan uji korelasi *Spearman.*

	Regulasi Emosi (Rapraisal Kognitif)			Regulasi Emosi (Supression Expressive)		
	R	P	N	R	P	N
Kecanduan *Smartphone*	0,155	0.006	315	0,044	0,432	315
Kecanduan *Smartphone* (L)	0,239	0,003	149	0,089	0,278	149
Kecanduan *Smartphone* (P)	-0,053	0,495	166	-0,034	0,659	166

Table 5.4: Hubungan Kecanduan *Smartphone* Dan Regulasi Emosi
Spearman p=0,004 nilainya bermakna
Spearman p=0,082 nilainya tidak bermakna

Dari hasil diatas, nilai korelasi *spearman* sebesar 0,155 yang menunjukkan bahwa korelasi antara regulasi emosi (rapraisal kognitif) dan

kecanduan *smartphone* sangat lemah hubungannya dan menunjukkan secara statistic nilainya bermakna (p=0,006).

Dari hasil diatas, nilai korelasi spearman sebesar 0,044 yang menunjukkan bahwa korelasi antara regulasi emosi (supression expressive) dan kecanduan *smartphone* sangat lemah hubungannya dan menunjukkan secara statistic nilainya tidak bermakna (p=0,432).

Dari hasil diatas, nilai korelasi spearman sebesar 0,239 yang menunjukkan bahwa korelasi antara kecanduan *Smartphone* berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan antara regulasi emosi (rapraisal kognitif) lemah hubungannya dan menunjukkan secara statistic nilainya bermakna (p=0,003).

Dari hasil diatas, nilai korelasi spearman sebesar 0,089 yang menunjukkan bahwa korelasi antara kecanduan *Smartphone* berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan antara regulasi emosi (supression expressive) sangat lemah hubungannya dan menunjukkan secara statistic nilainya bermakna (p=0,003).

Dari hasil diatas, nilai korelasi spearman sebesar -0,053 yang menunjukkan bahwa korelasi antara kecanduan *Smartphone* berdasarkan jenis kelamin perempuan dan regulasi emosi (rapraisal kognitif) lemah sangat lemah hubungannya dan menunjukkan secara statistic nilainya tidak bermakna (p=0,495).

Dari hasil diatas, nilai korelasi spearman sebesar -0,034 yang menunjukkan bahwa korelasi antara kecanduan *Smartphone* berdasarkan jenis kelamin perempuan dan regulasi emosi (supression expressive) lemah sangat lemah hubungannya dan menunjukkan secara statistic nilainya tidak bermakna (p=0,659).

Setelah analisa korelasi kuantitatif dilanjutkan dengan tabulasi silang untuk analisa kecanduan *smartphone* berdasarkan jenis kelamin dengan regulasi emosi.

Kecanduan *Smartphone*	Regulasi Emosi (Rapraisal Kognitif)						Regulasi Emosi (Supression Expressive)					
	Negatif		Normal		Positif		Negatif		Normal		Positif	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah	47	27.5	17	9.9	107	62.6	54	31.6	22	12.9	95	55.6
Tinggi	24	16.7	15	10.4	105	72.9	42	29.2	20	13.9	82	56,9

Table 5.5: Tabulasi Silang Hubungan Kecanduan *Smartphone* Dengan Regulasi Emosi.

Dari tabel diatas terlihat bahwa pada subjek yang merupakan kecanduan *smartphone* rendah ternyata lebih banyak yang mengalami regulasi emosi (rapraisal kognitif) positif, sebesar 107 orang (62.6%), yang merupakan kecanduan *smartphone* tinggi ternyata lebih banyak yang mengalami regulasi emosi (rapraisal kognitif) positif, sebesar 105 orang (72.9%).

Dari tabel diatas terlihat bahwa pada subjek yang merupakan kecanduan *smartphone* rendah ternyata lebih banyak yang mengalami regulasi emosi (supression expressive) positif, sebesar 95 orang (55.6%), yang merupakan kecanduan *smartphone* tinggi ternyata lebih banyak yang mengalami regulasi emosi (supression expressive) positif, sebesar 82 orang (56,9%).

Kecanduan *Smartphone*	Regulasi Emosi (Rapraisal Kognitif)						Regulasi Emosi (Supression Expressive)					
	Negatif		Normal		Positif		Negatif		Normal		Positif	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah	30	34.9	11	12.8	45	52.3	30	34.9	11	12.8	45	52.3
Tinggi	15	23.8	4	6.3	44	69.8	24	38.1	8	12.7	31	49.2

Table 5.6: Tabulasi Silang Hubungan Kecanduan *Smartphone* Berdasarkan Laki-laki Dengan Regulasi Emosi

Dari tabel diatas terlihat bahwa pada subjek yang merupakan kecanduan *smartphone* rendah berdasarkan jenis kelamin laki-laki ternyata lebih banyak yang mengalami regulasi emosi (rapraisal kognitif) positif, sebesar 45 orang (52.3%), yang merupakan kecanduan *smartphone* tinggi berdasarkan jenis kelamin laki-laki ternyata lebih banyak yang mengalami regulasi emosi (rapraisal kognitif) positif, sebesar 44 orang (69.8%).

Dari tabel diatas terlihat bahwa pada subjek yang merupakan kecanduan *smartphone* rendah berdasarkan jenis kelamin laki-laki ternyata

lebih banyak yang mengalami regulasi emosi (supression expressive) positif, sebesar 45 orang (52.3%), yang merupakan kecanduan *smartphone* tinggi berdasarkan jenis kelamin laki-laki ternyata lebih banyak yang mengalami regulasi emosi (supression expressive) positif, sebesar 31 orang (49,2%).

Kecanduan *Smartphone*	Regulasi Emosi (Rapraisal Kognitif)						Regulasi Emosi (Supression Expressive)					
	Negatif		Normal		Positif		Negatif		Normal		Positif	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah	17	20	6	7.1	62	72.9	24	28.2	11	12.9	50	58.8
Tinggi	9	11.1	11	13.6	61	75.3	18	22.2	12	14.8	51	63

Table 5.7: Tabulasi Silang Hubungan Kecanduan *Smartphone* Berdasarkan *Perempuan Dengan Regulasi Emosi.*

Dari tabel diatas terlihat bahwa pada subjek yang merupakan kecanduan *smartphone* rendah berdasarkan jenis kelamin perempuan ternyata lebih banyak yang mengalami regulasi emosi (rapraisal kognitif) positif, sebesar 62 orang (72.9%), yang merupakan kecanduan *smartphone* tinggi berdasarkan jenis kelamin perempuan ternyata lebih banyak yang mengalami regulasi emosi (rapraisal kognitif) positif, sebesar 61 orang (75.3%).

Dari tabel diatas terlihat bahwa pada subjek yang merupakan kecanduan *smartphone* rendah berdasarkan jenis kelamin perempuan ternyata lebih banyak yang mengalami regulasi emosi (supression expressive) positif, sebesar 50 orang (58.8%), yang merupakan kecanduan *smartphone* tinggi berdasarkan jenis kelamin peerempuan ternyata lebih banyak yang mengalami regulasi emosi (supression expressive) positif, sebesar 51 orang (63%).

BAB VI
PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Subjek Penelitian

Hasil data penelitian didapat rata-rata usia remaja sebesar 13,59±0,77 dan menurut jenis kelamin lebih banyak laki-laki dengan presentase sebesar (13,81%). Berdasarkan subjek penelitian, remaja yang mengalami regulasi emosi positif (rapraisal kognitif) lebih banyak dibanding dengan regulasi emosi negatif dan normal, yaitu sebesar 212 subjek (67,3%). Berdasarkan subjek penelitian, remaja yang mengalami regulasi emosi positif (supression expressive) lebih banyak dibanding dengan regulasi emosi negatif dan normal, yaitu sebesar 177 subjek (56,2%).

Berdasarkan subjek penelitian, remaja yang memiliki kecanduan *smartphone* rendah sebanyak 171 orang (54,3%), remaja yang memiliki kecanduan *smartphone* tinggi sebanyak 144 orang (45,7%). Berdasarkan jenis kelamin laki-laki, lebih banyak subjek yang memiliki kecanduan smartphone rendah, yaitu sebesar 86 subjek (57,7%). Berdasarkan jenis kelamin perempuan, lebih banyak subjek yang memiliki kecanduan smartphone rendah, yaitu sebesar 85 subjek (51,2%.)

Penelitian yang dilakukan oleh Shah, Puntambekar,2018, hasilnya adalah ketika data dianalisis untuk kelompok remaja yang tidak kecanduan, tercatat bahwa persentase tinggi 22,15% tidak kecanduan tetapi berisiko tinggi kecanduan. Ini menunjukkan bahwa meskipun menurut skala mereka diklasifikasikan sebagai tidak kecanduan tetapi berada di ambang kecanduan.

Berdasarkan frekuensi data subjek penelitian didapatkan subjek yang yang merupakan kecanduan *smartphone* rendah ternyata lebih banyak yang mengalami regulasi emosi positif (rapraisal kognitif) dengan jumlah 107 orang (62,6%), yang merupakan kecanduan *smartphone* tinggi ternyata lebih banyak yang mengalami regulasi emosi positif (rapraisal kognitif) dengan jumlah 105 orang (72,9%). Subjek yang yang merupakan kecanduan *smartphone* rendah ternyata lebih banyak yang mengalami regulasi emosi

positif (supression expressive) dengan jumlah 95 orang (55,6%), yang merupakan kecanduan *smartphone* tinggi ternyata lebih banyak yang mengalami regulasi emosi positif (supression expressive) dengan jumlah 82 orang (56,9%) Secara deskriptif terlihat bahwa subjek yang memiliki kecanduan *smartphone* rendah ataupun tinggi lebih banyak memiliki regulasi emosi positif (rapraisal kognitif dan supression expressive). Dari hasil didapatkan nilai r=0.155 yang artinya ada hubungan yang sangat lemah antara kecanduan *smartphone* dengan regulasi emosi (rapraisal kognitif). Dari hasil didapatkan nilai r=0.044 yang artinya ada hubungan yang sangat lemah antara kecanduan *smartphone* dengan regulasi emosi (supression expressive).

B. Hasil Hubungan Kecanduan Smartphone Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Regulasi Emosi Pada Remaja.

Hasil penelitian ini menghasilkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak mengalami kecanduan smartphone tinggi dibandingkan laki-laki, dengan presentase sebesar 72,9%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Augner & Hacker, 2012; Billieux, VanderLinden, & Rochat, 2008; Lee, Chang, Lin, & Cheng, 2014; Mok et al., 2014; ,Sar, Ayas, & Horzum, 2015; Schifferstein, 2006; Walsh, White, Cox, & Young, 2011, yang menyatakan bahwa perempuan lebih cenderung memiliki kecanduan smartphone dan lebih cenderung terlibat dalam penggunaan ponsel yang bermasalah. Studi lain tentang kecanduan smartphone, yang dilakukan di Korea Selatan, juga menunjukkan perbedaan pada tingkat kecanduan berdasarkan jenis kelamin. Hasilnya bahwa peserta perempuan lebih sadar akan kecanduan mereka berdasarkan skor pelaporan diri yang lebih tinggi (Kim NS, Lee KE, 2012). Begitu juga, Demirci, 2015, melaporkan bahwa nilai rata-rata SAS siswa perempuan secara signifikan lebih tinggi daripada siswa laki-laki.

Melihat hasil penelitian ini menunjukkan bahwa korelasi kecanduan *smartphone* dengan regulasi emosi (rapraisal kognitif) nilainya bermakna

karena nilai p<0,05. Serta nilai korelasinya menunjukkan korelasi positif dengan korelasi lemah dengan nilai r=0,155. Korelasi kecanduan *smartphone* dengan regulasi emosi (supression expressive) nilainya tidak bermakna karena nilai p>0,05. Serta nilai korelasinya menunjukkan korelasi positif dengan korelasi lemah dengan nilai r=0,044.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Derakhshani, Shirazi, 2015, menunjukkan bahwa kecanduan smartphone mampu memprediksi variabel regulasi emosi. Temuan dari penelitian lain menunjukkan bahwa kecanduan smartphone dapat memprediksi regulasi emosi siswa.

Adanya perbedaan hasil yang dilakukan oleh peneliti dikarenakan ada factor lain yang mempengaruhi regulasi emosi pada remaja, peneliti berasumsi bahwa psikologis dapat mempengaruhi regulasi emosi pada remaja. Asumsi peneliti didukung oleh beberapa pertanyaan dari beberapa peneliti lain. Rapraisal kognitif berhubungan positif dengan kesehatan psikologis, termasuk kepuasan hidup yang lebih besar (Haga, Kraft, & Corby, 2009), harga diri, hubungan sosial yang lebih baik (John & Gross, 2004), dan gejala terkait stres yang lebih rendah (Lougheed & Hollenstein, 2012; Moore et al., 2008). Sebaliknya, supression expressive dikaitkan dengan biaya negatif yang lebih tinggi dalam hal konsekuensi kognitif, afektif, dan sosial dan lebih mahal dalam hal sumber daya individu (John & Gross, 2004), dikaitkan dengan pengaruh negatif yang lebih besar (misalnya Gross & John, 2003), kepuasan hidup yang lebih rendah (misalnya Haga et al., 2009), merasa tidak otentik dalam hubungan sosial (terkait dengan dukungan sosial yang dirasakan lebih rendah), pertukaran sosial negatif yang lebih besar dan komunikasi dengan orang lain (John & Gross, 2004; Lebowitz & Dovidio, 2015), dan dengan risiko yang lebih tinggi dalam pengembangan dan pemeliharaan depresi dan kecemasan (mis. Moore et al., 2008).

Studi lain, menggunakan langkah-langkah pengaturan yang berbeda, bertemu dengan temuan yang baru saja dilaporkan dalam menunjukkan efek

negatif dari penekanan pada kesehatan psikofisik, dan efek positif dari penilaian ulang, selain menunjukkan efek dari strategi regulasi lain juga, seperti perenungan dan penghindaran terkait dengan efek negatif, dan efek positif dari pemecahan masalah (Aldao et al., 2010; Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hofmann, 2006; Compas, 2009). Ketika lebih banyak penelitian eksperimental tentang proses dan strategi regulasi emosi - termasuk strategi rapraisal kognitif dan supression expressive - menjadi tersedia, temuan tentang penggunaan kebiasaan mereka, efektivitas atau kecukupan mereka, dan hubungan mereka dengan nilai-nilai budaya dan norma-norma regulasi emosi menjadi lebih bernuansa dan spesifik. Misalnya, Webb et al. (2012) ulasan studi eksperimental ERQ menunjukkan bahwa supresion expressive efektif ketika melibatkan penekanan emosi daripada pengalamannya (misalnya menekan komponen fisiologisnya, proses yang sulit untuk diterapkan), sedangkan rapraisal kognitif lebih efektif jika berfokus pada pemunculan eliciting. Stimulus bukan pada respon emosional itu sendiri. Lebowitz dan Dovidio (2015) penelitian menunjukkan hubungan negatif supression expressive dengan perhatian empatik dan peningkatan jarak sosial, sedangkan rapraisal kognitif memiliki efek yang berlawanan. Soto, Lee, dan Roberts (2016) menunjukkan bahwa budaya mempengaruhi konsekuensi fisiologis supression expressive, dengan Eropa Amerika menunjukkan reaktivitas yang lebih besar (peningkatan tingkat konduktansi kulit) daripada orang Asia-Amerika, perbedaan terkait dengan penekanan bahwa kelompok kolektivistik yang terakhir ditempatkan pada budaya moderasi. Dalam studi dengan orang Italia (Balzarotti et al., 2010) dan orang dewasa Spanyol (Cabello et al., 2013), yaitu dengan anggota budaya yang secara kolektif lebih dari berorientasi individual, pengaruh negatif tidak terkait dengan rapraisal kognitif atau supression expressive, bertentangan dengan hasil yang diperoleh dengan peserta Amerika oleh Gross dan John (2003). Singkatnya, ada bukti yang berkembang bahwa di masa dewasa, proses dan strategi regulasi emosi memiliki peran penting untuk fungsi dan kesejahteraan emosional individu (Aldao et al., 2010; Augustine &

Hemenover, 2008; Sheppes et al., 2015; Tull & Aldao, 2015). Literatur juga menunjukkan bahwa proses dan strategi regulasi emosi yang lebih disukai dan kebiasaan di masa dewasa didasarkan pada pengalaman dan pembelajaran yang terjadi pada tahap perkembangan sebelumnya (John & Gross, 2004; Morris et al., 2007; Tull & Aldao, 2015).

Beberapa studi empiris telah mengungkapkan bahwa faktor lingkungan keluarga memainkan peran prediktif yang signifikan dalam kecanduan *smartphone* (Bae, 2015; Chiu, 2014). Secara khusus, gaya pengasuhan negatif dapat meningkatkan tingkat ketergantungan *smartphone*, sementara gaya pengasuhan positif dapat mengurangi ketergantungan *smartphone* (Bae, 2015). Secara khusus, semakin banyak penolakan orangtua dan proteksi berlebihan yang dialami, semakin besar kemungkinan terjadinya masalah perilaku.

Pola asuh orang tua adalah pola perilaku yang diterapkan orang tua pada anak yang bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini dapat dirasakan oleh anak baik dari segi negatif maupun positifnya. Berhasil atau tidaknya orang tua membentuk tingkah laku anak sangat bergantung pada orangtua yang dirasakan anak itu sendiri Pola asuh ini dapat menyebabkan anak agresif, tidak patuh pada orang tua, sok kuasa, kurang mampu mengontrol diri (Febiola, 2014).

Dengan demikian, kecanduan *smartphone* mungkin disebabkan oleh ingatan negatif individu tentang pola asuh dari orang tua. Secara konsisten, penelitian sebelumnya telah mendukung pandangan bahwa gaya pengasuhan pada anak bisa menjadi target untuk pencegahan dan intervensi kecanduan *smartphone*. Namun, hanya sedikit peneliti yang meneliti bagaimana gaya pengasuhan terkait dengan kecanduan *smartphone*. Sebagai contoh, Deng, Huang, Gui, Niu, dan Zhou (2015) menemukan bahwa gaya pengasuhan positif dan negatif secara tidak langsung mempengaruhi tingkat kecanduan *smartphone* melalui kesejahteraan subjektif.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Satu, dalam penelitian ini terdapat faktor-faktor yang berpengaruh yang tidak diteliti seperti kapan biasanya remaja menggunakan *smartphone*, apakah pada malam hari, pagi hari, atau siang hari, atau sepanjang hari sehingga mempengaruhi regulasi emosi pada remaja. Juga, tidak ditelitinya struktur pada anggota keluarga pada remaja itu sendiri. Seperti jumlah anggota keluarga yang dimiliki remaja, remaja tersebut anak ke berapa dari berapa bersaudara, remaja tinggal dengan siapa, apakah orang tua remaja masih lengkap (sepertai kehilangan ayah/ibu, apakah orang tua remaja bercerai atau tidak).

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 315 sampel. Dari 315 sampel yang tersebut sebanyak 149 orang (47,3%) dengan jumlah sampel laki-laki, dan 166 orang (52,7%) dengan jumlah sampel perempuan. Rata-rata regulasi emosi (rapraisal kognitif) pada remaja sebesar 25,81±6,12 dan regulasi emosi (supression expressive) pada remaja sebesar 16,79±4,41, yang menunjukkan bahwa pada sebagian besar remaja termasuk memiliki regulasi emosi positif (rapraisal kognitif dan supression expressive)

Nilai rata-rata kecanduan *smartphone* sebesar 30,21±10,01, yang menunjukkan bahwa pada sebagian besar remaja termasuk kecanduan *smartphone* rendah.

Berdasarkan data subjek penelitian, lebih banyak subjek berjenis kelamin perempuan. Pada remaja perempuan lebih mudah mengalami kecanduan smartphone dibanding laki-laki.

Kesimpulan dari hubungan antara kecanduan *smartphone* dengan regulasi emosi menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna karena nilai $p<0,05$ (rapraisal kognitif), sedangkan untuk regulasi emosi (supression expressive) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang tidak bermakna karena nilai $p>0,05$. Serta hubungannya menunjukkan hubungan positif dengan hubungan yang lemah dengan nilai $r=0,155$ (rapraisal kognitif), $r=0,044$ (supression expressive).

B. Saran

Dari hasil penelitian ini maka peneliti menyarankan penelitian selanjutnya menggunakan *design* studi longitudinal atau *case control* untuk melihat hubungan sebab akibat antara kecanduan *smartphone* dengan regulasi emosi pada remaja. Saran lainnya kepada orang tua yaitu cara mendidik yang digunakan sebaiknya adalah cara dengan kontrol yang rendah dan tingkat

kehangatan yang tinggi atau yang disebut dengan cara mengasuh *permissive* yang menunjukkan lebih rendahnya hasil kecanduan *smartphone* yang tinggi dibanding cara mendidik otoriter, otoritatif maupun *neglecting parenting*. Pengawasan orang tua terhadap anak atau remaja yang menggunakan *smartphone* lebih ditingkatkan atau diberi waktu disiplin guna rencegah memiliki resiko kecanduan *smartphone* yang tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

AAP. (2015). *Bright futures guidelines for health supervision of infants, children and adolescents*. Retrieved from. https://brightfutures.aap.org/Bright%20Futures%20Documents/18-Adolescence.pdf.

Ahmed, S.P.; Bittencourt-Hewitt, A.; Sebastian, C.L. (2015). *Neurocogn itive bases of emotion regulation development in adolescence. Dev. Cognit. Neurosci. 15. 11–25.* [CrossRef] [PubMed]

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). *Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review, 30, 217–237.* http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004

Aluja, A., Del Barrio, V., & GarcíA, L. F. (2006). *Do parents and adolescents differ in their perceptions of rearing styles? Analysis of the EMBU versions for parents and adolescents. Scandinavian Journal of Psychology, 47(2), 103e108.* http:// dx.doi.org/10.1111/j.1467-9450.2006.00497.x

American Psychiatric Association. (1994*). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). 4th ed.* Washington D.C.: American Psychiatric Association.

Amone-P'Olak, K., Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). *Adolescents caught between fires: Cognitive emotion regulation in response to war experiences in Northern Uganda. Journal of Adolescence, 30(4), 655-669.* doi:10.1016/j.adolescence.2006.05.004

APA. (2002). Developing adolescents: A reference for professionals. *Washington, DC: American Psychological Society.*

Arnett, J. J. (2002). Emerging adulthood: *A theory of development from the late teens through the twenties. In J. J. Arnett (Ed.), Readings on adolescence and emerging adulthood (pp.17-31). Upper Saddle River: Prentice Hall.*

Augner, C., & Hacker, G. W. (2012). *Associations between problematic mobile phone use and psychological parameters in young adults. International Journal of Public Health, 57(2), 437–441.* doi:10.1007/s00038-011-0234-z

Augustine, A. A., & Hemenover, S. H. (2008). *On the relative effectiveness of affect regulation strategies: A metaanalysis. Cognition and Emotion, 23, 1181–1220.*

Badan Pusat Statistik, 'Kramat Jati Dalam Angka', 2017.

Bae, S. M. (2015). *The relationships between perceived parenting style, learning motivation, friendship satisfaction, and the addictive use of smartphones with elementary school students of South Korea: Using multivariate latent*

growth modeling. School Psychology International, 36(5), 513e531. http://dx.doi.org/ 10.1177/0143034315604017

Baker, C. N., & Hoerger, M. (2012). *Parental child-rearing strategies influence selfregulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood*: Evidence from a retrospective cohort study. *Personality and Individual Differences,* 52(7), 800e805. http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.034.

Balikci, K., Cem Ozcan, I., Turgut-Balik, D., & Balik, H. (2005). *A survey study on some neurological symptoms and sensations experienced by long term users of mobile phones. Pathologie Biologie*, 53(1), 30-34 http://dx.doi.org/10.1016/j.patbio.2003.12.002.

Balzarotti, S., Gross, J. J., & John, O. P. (2010). *An Italian adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. European Journal of Psychological Assessment, 26(1), 61–67.*

Batyuk, L., Herpich, M., Ahmet Camtepe, S., Raddatz, K., Schmidt, A. and Albayrak, S. (2011). *Using static analysis for automatic assessment and mitigation of unwanted and malicious activities within Android applications, 1st ed. [ebook] Berlin, pp.1-2* Available at: https://pdfs.semanticscholar.org/e901/e9628a03ea65910def46eda050fb26f7eedf.pdf

Beckman, M. (2004). *Crime, culpability, and the adolescent brain. Science,* 305 (5684), 596-599.

Beesdo, K.; Pine, D.S.; Lieb, R.; Wittchen, H.-U. (2010). *Incidence and risk patterns of anxiety and depressive disorders and categorization of generalized anxiety disorder. Arch. Gen. Psychiatry. 67. 47–57.* [CrossRef] [PubMed]

Berking, M.; Wupperman, P.; Reichardt, A.; Pejic, A.; Dippel, A.; Znoj, H. (2008). *Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. Behav. Res. Therapy.* 46. 1230–1237. [CrossRef]

Berzonsky, M. D. (2004). *Identity style, parental authority, and identity commitment. Journal of Youth and Adolescence. 33(3). 213-220.*

Billieux, J., Maurage, P., Lopez-Fernandez, O., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015). *Can disordered mobile phone use be considered a behavioral addiction? An update on current evidence and a comprehensive model for future research. Current Addiction Reports, 2(2), 156–162.* doi:10.1007/s40429-015-0054-y

Billieux, J., Van der Linden, M., Rochat, L. (2008). *The role of impulsivity in actual and problematic use of the mobile phone. Applied Cognitive Psychology; 22: 1195-1210.* http://dx.doi.org/10.1002/acp.1429 [15]

Chóliz M. *Mobile phone addiction: a point of issue. Addiction 2010;105:373-374.* http://dx.doi.org/10.1111/j.1360- 0443.2009.02854.x.

Binning, E. (2010). *How texting can be a pain in the neck. The New Zealand Herald.* Retrieved from http://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c_id=1&objectid=10688597

Blair, C. (2010). *Stress and the Development of Self- Regulation in Context. Child Development Perspectives, 4(3), 181-188.* doi: 10.1111/j.1750-8606.2010.00145.x

Blair, C., & Raver, C. C. (2012). *Child development in the context of adversity: experiential canalization of brain and behavior. American Psychologist, 67(4), 309.* doi: 10.1037/a0027493

Blos, P. (1979). The adolescent passage: developmental issues. *New York: International Universities Pres.*

Blum, R., W., Nelson-Nmari, K. (2004). *The health of young people in a global context. Journal of Adolescent Health. 35. 402-418.*

Boucsein, W.; Fowles, D.C.; Grimnes, S.; Ben-Shakhar, G.; Rotlı, W.T.; Dawson, M.E.; Fillon, D.L. (2012). *Society for Psychophysiological Research Ad Hoc Committee on Electrodermal Measures; Publication recommendations for electrodermal measurements. Psychophysiology. 49. 1017–1034.* [CrossRef]

Brodbeck, J., Bachmann, M. S., Croudace, T. J., & Brown, A. (2013). *Comparing growth trajectories of risk behaviors from late adolescence through young adulthood: an accelerated design. Developmental Psychology, 49(9), 1732-1738.* doi:10.1037/a0030873

Brofenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). *Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. Psychological Review, 101(4), 568.* http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.101.4.568.

Brook, J. S., Brook, D. W., & Whiteman, M. (2007). *Growing up in a violent society: longitudinal predictors of violence in Colombian adolescents. American Journal of Community Psychology, 40(1-2), 82-95.* doi:10.1007/s10464-007-9126-z

Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). *Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. Development and Psychopathology, 15(01), 139-162.* doi:10.1017.S0954579403000087

Butler, E.A.; Wilhelm, F.H.; Gross, J.J. (2006*). Respiratory sinus arrhythmia, emotion, and emotion regulation during social interaction. Psychophysiology. 43. 612–622.* [CrossRef].

Cabello, R., Salguero, J. M., Fernandez-Berrocal, P., & Gross, J. J. (2013). *A Spanish adaptation of the emotion regulation questionnaire. European Journal of Psychological Assessment, 29(4), 234–240.*

Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). *Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. Emotion, 6, 587–595.* http://dx.doi.org/10.1037/1528-3542.6.4.587

Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). *On the nature of emotion regulation. Child Development, 377-394.* doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x

Carbonell, X., Oberst, U., Beranuy, M. (2013). *The cell phone in the twenty-first century: A risk for addiction or a necessary tool? Principles of addiction, 1, 901-909.*

Casey, B. (2012). *Linking Psychological Attributes to Smart Phone Addiction, Face-to-Face Communication, Present Absence and Social Capital (1st ed.),* Hong Kong, Retrieved from http://pg.com.cuhk.edu.hk/pgp_nm/projects/2012/BIAN%20Mengwei%20Casey.pdf.

Casey, B., Duhoux, S.; Cohen, M.M. (2010). *Adolescence: What do transmission, transition, and translation have to do with it? Neuron. 67. 749–760.* [CrossRef]

Casey, B.; Heller, A.S.; Gee, D.G.; Cohen, A.O. (2017). *Development of the emotional brain. Neurosci. Lett. 693. 29–34.* [CrossRef]

Cazzulino, F., Burke, R.V., Muller, V., Arbogast, H., Upperman, J.S. (2014). *Cell phones and young drivers: a systematic review regarding the association between psychological factors and prevention. Traffic Inj Prev.;15(3):234–42.*

CDC. (2015). *Youth risk behavioral surveillance system. Retrieved from* http://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/.

Cheever, NA, Rosen LD, Carrier LM, Chavez A. *Out of sight is not out of mind: the impact of restricting wireless mobile device use on anxiety levels among low, moderate and high users. Comput Hum Behav. 2014;37(37):290–7*

Chein, J., Albert, D., O'Brien, L., Uckert, K., & Steinberg, L. (2011). *Peers increase adolescent risk taking by enhancing activity in the brain's reward circuitry. Developmental Science, 14(2), F1-F10.* doi:10.1111/j.1467-7687.2010.01035.x

Chiu, S. I. (2014). *The relationship between life stress and smartphone addiction on Taiwanese university student: A mediation model of learning self-*

efficacy and social self-efficacy. Computers in Human Behavior, 34, 49e57. http://dx.doi.org/ 10.1016/j.chb.2014.01.024.

Choi, E., Wong, J., Lo, H., Wong, W., Chio, J., & Fong, D. (2016). *The Impacts of Using Smartphone Dating Applications on Sexual Risk Behaviours in College Students in Hong Kong. PLOS ONE, 11(11), e0165394.* http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0165394.

Clark, L.A.; Watson, D. (1991). *Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. J. Abnorm. Psychol. 100. 316.* [CrossRef]

Clayton, R.B, Leshner, G., Almond, A.(2015). *The extended iSelf: the impact of iPhone separation on cognition, emotion, and. Physiology. 20(2):119–35.*

Coates, A.A.; Messman-Moore, T.L. (2014). *A structural model of mechanisms predicting depressive symptoms in women following childhood psychological maltreatment. Child Abuse Negl. 38. 103–113.* [CrossRef] [PubMed]

Cohen, N.; Moyal, N.; Henik, A. (2015). *Executive control suppresses pupillary responses to aversive stimuli. Biol. Psychol. 112. 1–11.* [CrossRef] [PubMed]

Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). *Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. Child Development, 75(2), 317-333.* doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x

Cole, P. M. (2014). *Moving ahead in the study of the development of emotion regulation. International Journal of Behavioral Development, 38(2), 203-207.* doi:10.1177/0165025414522170

Compas, B. E. (2009). *Coping, regulation, and development during childhood and adolescence. In E. A. Skinner & M. J. Zimmer-Gembeck (Eds.), Coping and the development of regulation: New directions for child and adolescent development (Vol. 124, pp. 87–99).* San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Conger, R. D., & Conger, K. J. (2002). *Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. Journal of Marriage and Family, 64(2), 361-373.* doi.org/10.1037/0012-1649.38.2.179

Cui, L., Morris, A. S., Criss, M. M., Houltberg, B. J., & Silk, J. S. (2014). *Parental psychological control and adolescent adjustment: the role of adolescent emotion regulation. Parenting, 14(1), 47-67.* doi: 10.1080/15295192.2014.880018

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). *Parenting style as context: An integrative model. Psychological Bulletin, 113(3), 487.* http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487

Darwin, C. (1979). *The origin of species. New York: Random House.*

Demirci, K., Akgönül, M., Akpinar, A. (2015). *Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. J Behav Addict. 4(2). 85–92.*

Demirci, K., Orhan, H., Demirdas, A., Akpınar, A., & Sert, H. (2014). *Validity and reliability of the Turkish Version of the Smartphone Addiction Scale in a younger population. Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 24(3), 226–234.* doi:10.5455/bcp.20140710040824.

Deng, Z. J., Huang, H., Gui, Y. F., Niu, L. Y., & Zhou, C. Y. (2015). *Mobile phone dependence, parenting style and subjective well-being in college students. Chinese Mental Health Journal, 29(1), 68e73.* http://dx.doi.org/10.3969/ j.issn.1000-6729.2015.01.012.

Derakhsani, N., Shirazi, M. (2015). *The Role Of Smartphone Addiction In Emotional Regulation Of Boys' High School Students In Chabahar City. Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences. Vol. 5 (S3), pp. 1105-1108.*

Duan, W., Zhang, Y., Li, T., Tang, X., & Duan, T. (2012). *Influence of parenting style and character strength on psychology harmony. Psychological Exploration, 32(2), 183e187*

Duncan, G. J., Ziol- Guest, K. M., & Kalil, A. (2010). *Early- Childhood Poverty and Adult Attainment, Behavior, and Health. Child Development, 81(1), 306-325.* doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01396.x

DynaMed. (2015). *Male delayed puberty/Female delayed puberty.* Retrieved from http://www.dynamed.com/home/.

Egberts, M. R., Prinzie, P., Dekovic, M., de Haan, A. D., & van den Akker, A. L. (2015). *The prospective relationship between child personality and perceived parenting: Mediation by parental sense of competence. Personality and Individual Differences, 77, 193e198.* http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.046

Eisenberg, N., Gershoff, E. T., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Cumberland, A. J., Losoya, S. H., ... & Murphy, B. C. (2001). *Mother's emotional expressivity and children's behavior problems and social competence: Mediation through children's regulation. Developmental Psychology, 37(4), 475-490.* doi:10.1037/0012-1649.37.4.475

Eisenberg, N., Morris, A. S. (2002). *Children's emotion-related regulation. Advances in Child Development and Behavior, 30, 190-230.* San Diego,

At the threshold: The developing adolescent. (pp. 1-13). Cambridge: Harvard University Press.

Emanuel, R., Bell, R., Cotton, C., Craig, J., Drummond, D., Gibson, S., Harris, A., Harris, M., Hatcher-Vance, C., Jones, S., Lewis, J., Longmire, T., Nash, B., Ryans, T., Tyre, E., Walters, D., & Williams, A. (2015). *The truth about smartphone addiction. College Student Journal, 49(2), 291–299*

English, T., & John, O. P. (2013). *Understanding the social effects of emotion regulation: The mediating role of authenticity for individual differences in suppression. Emotion, 13(2), 314–329.*

Ernst, M. (2014). *The triadic model perspective for the study of adolescent motivated behavior. Brain Cognit. 89. 104–111.* [CrossRef] [PubMed]

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). *Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. Personality and Individual Differences, 40(8), 1659-1669.* doi:10.1016/j.paid.2005.12.009

Ghose A., Goldfarb A., Sang-Pil H. (2010). *How is the mobile internet different?*

Giedd, J. N. (2015). *The amazing teen brain. Scientific American. 312. 32-37.* doi:10.1038/scientificamerican0615-32.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice*. Cambridge: Harvard.

Goedert, J. (2003). *Vendors see a wireless revolution. Health data management, 11(7), 52-53.*

Goldsmith, H. H., & Davidson, R. J. (2004). *Disambiguating the components of emotion regulation. Child Development, 75(2), 361-365.* doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00678.x

Graber, J. A., Brooks-Gunn, J. (1996). *Transitions and turning points: Navigating the passagefrom childhood through adolescence. Developmental Psychology. 32(4). 768-776.*

Graber, J. A., Brooks-Gunn, J., & Petersen, A. C. (Eds.). (1996). *Transitions through adolescence: Interpersonal domains and context. Mahwah. NJ: Lawrence Erlbaum.*

Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Halpert, J. A. (2003). *Stressors and child and adolescent psychopathology: moving from markers to mechanisms of risk. Psychological Bulletin, 129(3), 447-466.* doi:10.1037/00332909.129.3.447

Grant, W. & Scinta, W. (2015). *Increased Interaction with Weight Loss App Increases Likelihood of Sustained Weight Loss. Endocrinology & Metabolic Syndrome, 04(04)* http://dx.doi.org/10.4172/2161-1017.1000210.

Gratz KL and Roemer L (2004). *Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 26(1) 41-54.*

Greenfield, P. M., Keller, H., Fuligni, A., Maynard, A. (2003). *Cultural pathways through universal development. Annual Review of Psychology. 54. 461-490.*

Gross, J. J. (1998). *The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of General Psychology, 2, 271–299.*

Gross, J. J. (2001). *Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. Current Directions in Psychological Science, 10, 214–219.*

Gross, J.J. (2002). *Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. Psychophysiology. 3. 281–291.* [CrossRef] [PubMed]

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). *Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and wellbeing. Journal of Personality and Social Psychology, 85(2), 348.*

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations. Handbook of Emotion Regulation, (pp. 3-24).* New York, NY: The Guilford Press.

Grumbach, M. M., Styne, D. M. (1998). *Puberty: Ontogeny, neuroendocrinology, physiology, and disorders. In W. J. et al. (Ed.). Williams textbook of endocrinology (9th ed.).* Philadelphia: W.B. Saunders.

Gullone, E.; Hughes, E.K.; King, N.J.; Tonge, B. (2010). *The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: A 2-year follow-up study. J. Child Psychol. Psychiatry. 51. 567–574.* [CrossRef]

Guyer, A. E., Caouette, J. D., Lee, C. C., & Ruiz, S. K. (2014). *Will they like me? Adolescents' emotional responses to peer evaluation. International Journal of Behavioral Development, 38(2), 155-163.* doi: 10.1177/0165025413515627

Haga, M. H., Kraft, P., & Corby, E. (2009). *Emotion regulation: Antecedents and well-being outcomes of cognitive reappraisal and expressive suppression in cross-cultural samples. Journal of Happiness Studies, 10, 271–291.* http://dx.doi.org/10.1007/s10902-007-9080-3

Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education.* New York: Appleton and Company.

Haverlag, D. (2013). *Compulsief gebruik van sociale media op de smartphone.* University of Utrecht, Utrecht.

Heaven, P. C. L., Ciarrochi, J., Leeson, P., & Barkus, E. (2013). *Agreeableness, conscientiousness, and psychoticism: Distinctive influences of three personality dimensions in adolescence. British Journal of Psychology, 104(4), 481e494.* http:// dx.doi.org/10.1111/bjop.12002.

Hebden, L., Cook, A., van der Ploeg, H., & Allman-Farinelli, M. (2012). *Development of Smartphone Applications for Nutrition and Physical Activity Behavior Change. JMIR Research Protocols, 1(2), e9.* http://dx.doi.org/10.2196/resprot.2205

Hiscock, D. (2004). *Cell phones in class: This, too, shall pass?* Community College.

Hofmann, S.G.; Sawyer, A.T.; Fang, A.; Asnaani, A. (2012). *Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. Depression Anxiety. 29. 409–416.* [CrossRef]

Holzer, H. J., Whitmore Schanzenbach, D., Duncan, G. J., & Ludwig, J. (2008). *The economic costs of childhood poverty in the United States. Journal of Children and Poverty, 14(1), 4161.* doi: 10.1080/10796120701871280

Hong, F. Y., Chiu, S. I., & Huang, D. H. (2012). *A model of the relationship between psychological characteristics, mobile phone addiction and use of mobile phones by Taiwanese university female students. Computers in Human Behavior, 28(6), 2152e2159.* http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2012.06.020.

Huisman, A., Garretsen, H. F. L., van den Eijnden, R. J. J. M. (2000). *Problematic internet use: a pilot study in Rotterdam. IVO, Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving.*

Huyssen, A. (1999). *Whither Postmodernism. In C. Lemert (Ed.), Social theory: The multicultural and classic readings (pp. 463-470).* Boulder: Westview Press.

Hwang S, Son S and Choi Y (2011). *Exploring factors affecting smart-phone addiction -characteristics of users and functional attributes.* Korean Association for Broadcasting 25(2) 277-313.

Islam, R., Islam, R., & Mazumder, T. (2010). *Mobile application and its global impact. International Journal of Engineering & Technology (IJEST), 10(6), 72-78.* http://www.ijens.org/107506-0909%20ijet-ijens.pdf

Jaffee, S., & Hyde, J. S. (2000*). Gender differences in moral orientation: A meta-analysis. Psychological Bulletin. 126(5). 703-726.*

Jessor, R. (1987). *Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking. British Journal of Addiction, 82(4), 331e342.*

John, O. P., & Gross, J. J. (2004). *Healthy and unhealthy emotion regulation Personality processes, individual differences, and life span development Journal of Personality, 72, 1301–1334.*

Kalaitzaki, A. E., & Birtchnell, J. (2014). *The impact of early parenting bonding on young adults' Internet addiction through the mediation effects of negative relating to others and sadness. Addictive Behaviors, 39(3), 733e736.* http:// dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.12.002

Kang H, Son C (2009) *Development and Validation of the Mobile Phone Addiction Scale for Adolescents. Korean Journal of Health Psychology 14(3):497–510.*

Katz, J. E., & Aakhus, M. (2002). *Perpetual contact: Mobile communication, private talk, public performance.* Cambridge, NY: Cambridge University Press.

Kessler, R.C.; McLaughlin, K.A.; Green, J.G.; Gruber, M.J.; Sampson, N.A.; Zaslavsky, A.M.; Aguilar-Gaxiola, S.; Alhamzawi, A.O.; Alonso, J.; Angermeyer, M. (2010). *Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. Br. J. Psychiatry. 197. 378–385. [CrossRef] [PubMed]*

Kim, N. S., Lee, K. E. (2012). *Effects of self-control and life stress on smart phone addiction of university students. Journal of the Korea Society of Health Informatics and Statistics 37(2):72–83.*

Kim, D., Lee, Y., Lee, J., Nam, J. K., & Chung, Y. (2014). *Development of Korean smartphone addiction proneness scale for youth. PLoS One, 9(5), e97920.* doi:10.1371/journal. pone.0097920

Kim, H. (2013). *Exercise rehabilitation for smartphone addiction. Journal of Exercise Rehabilitation, 9(6), 500–505.* doi:10.12965/jer.130080

Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). *Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51(6), 706-716.* doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x

Kim, J., Seo, M., David, P. (2015). *Alleviating depression only to become problematic mobile phone users: can face-to-face communication be the antidote? Comput Hum Behav. 51(PA):440–7.*

Kim, M., Kim, H., Kim, K., Ju, S., Choi, J. and Yu, M. (2015), *Smartphone Addiction: (Focused Depression, Aggression and Impulsion) among College Students. Indian Journal of Science and Technology, 8(25).*

Kliewer, W., Murrelle, L., Mejia, R., de G, Y. T., & Angold, A. (2001*). Exposure to violence against a family member and internalizing symptoms in Colombian adolescents: the protective effects of family support. Journal of*

Consulting and Clinical Psychology, 69(6), 971. doi:10.1037/0022-006X.69.6.971

Kliewer, W., Cunningham, J. N., Diehl, R., Parrish, K. A., Walker, J. M., Atiyeh, C., & Mejia, R. (2004). *Violence exposure and adjustment in inner-city youth: Child and caregiver emotion regulation skill, caregiver-child relationship quality, and neighborhood cohesion as protective factor. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33(3), 477-487.* doi:10.1207/s15374424jccp3303_5

Koole, S.L. (2009). *The psychology of emotion regulation: An integrative review. Cognit. Emot. 2. 4–41.* [CrossRef]

Kopp, C.B. (1989). *Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. Dev. Psychol. 25. 343.* [CrossRef]

Kopp, C. B., & Neufeld, S. J. (2003). *Emotional development during infancy. Handbook of Affective Sciences, 347-374.* New York, NY: Oxford University Press.

Kuss, D.J., Griffiths, M.D., Karila, L., Billieux, J. (2014). *Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. Curr Pharm Des. 20(25):4026–52.*

Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., & Yang, S. (2013). *The smartphone addiction scale: Development and validation of a short version for adolescents. PLoS One, 8(12), e83558.* doi:10.1371/journal.pone.0083558.

Kwon, M., Kim, D., Choi, J., Gu, X., Hahn, C., Min, J., et al. (2013). *Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS).* PLoS ONE, 8(2), e56936.

Kwon, M., Lee, J., Won, W., Park, J., Min, J., & Hahn, C. et al. (2013). *Development and Validation of a Smartphone Addiction Scale (SAS). Plos ONE, 8(2), e56936* http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0056936

Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., & Yang, S. (2013). *The smartphone addiction scale: Development and validation of a short version for adolescents. PLoS One, 8(12), e83558.* doi:10.1371/journal.pone.0083558.

La Rose, R., & Eastin, M. (2004). *A social cognitive theory of internet uses and gratifications: Toward a new model of media attendance. Journal of Broadcasting & Electronic Media, 52, 358-377.*

Lebowitz, M. S., & Dovidio, J. F. (2015). *Implications of emotion regulation strategies for empathic concern, social attitudes, and helping behavior. Emotion, 15, 187–194.* http://dx.doi.org/10.1037/a0038820

Lee, F.S.; Heimer, H.; Giedd, J.N.; Lein, E.S.; Sestan, N.; Weinberger, D.R.; Casey, B.J. (2014). *Adolescent mental health—opportunity and obligation. Science. 346. 547–549.* [CrossRef]

Lee H (2008) *Exploration of the Predicting Variables Affecting the Addictive Mobile Phone Use. The Korean Journal of Social and Personality Psychology 22(1):133-157.*

Lee, H., Ahn, H., Nguyen, T. G., Choi, S. W., Kim, D. J. (2017). *Comparing the Self-Report and Measured Smartphone Usage of College Students: A Pilot Study. Psychiatry Investig, 14 (2), 198-204.*

Lee, Y. K., Chang, C. T., Lin, Y., & Cheng, Z. H. (2014).*The dark side of smartphone usage: Psychological traits, compulsive behavior and techno* stress. *Computers in Human Behavior, 31, 373–383.* doi:10.1016/j.chb.2013.10.047.

Lepp, A., Barkley, J. E., & Karpinski, A. C. (2014). *The relationship between cell phone use, academic performance, anxiety, and satisfaction with life in college students. Computers in Human Behavior, 31, 343–350.* doi:10.1016/j.chb.2013.10.049

Lerner, R. M., & Castellino, D. (2002). *Contemporary developmental theory and adolescence: Adevelopmental systems and applied developmental science. Journal of Adolescent Health. 31(6S). 122-135.*

Leung, L. (2008*). Linking Psychological Attributes To Addiction And Improper Use Of The Mobile Phone Among Adolescents In Hong Kong. Journal Of Children And Media, 2(2), 93-113* http://dx.doi.org/10.1080/17482790802078565

Lewis, M. D., Lamm, C., Segalowitz, S. J., Stieben, J., & Zelazo, P. D. (2006). *Neurophysiological correlates of emotion regulation in children and adolescents. Journal of Cognitive Neuroscience, 18(3), 430-443.* doi:10.1162/jocn.2006.18.3.430

Lewis, M. D., Stieben, J. (2004*). Emotion regulation in the brain: Conceptual issues and directions for developmental research. Child Development, 75(2), 371-376*. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00680.

Lewis, M. D., Todd, R. M., & Honsberger, M. J. (2007). *Event-related potential measures of emotion regulation in early childhood. NeuroReport, 18(1), 61-65.* doi: 10.1097/WNR.0b013e328010a216

Lin, Y. H., Chang, L. R., Lee, Y. H., Tseng, H. W., Kuo, T. B., & Chen, S. H. (2014). *Development and validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). PloS One, 9(6), e98312.* doi:10.1371/journal.pone.0098312.

Lougheed, J. P., & Hollenstein, T. (2012). *A limited repertoire of emotion regulation strategies is associated with internalizing problems in adolescence. Social Development, 21, 704–721.* http://dx.doi.org/10.1111/sode.2012.21.issue-4

Louis (2008). *Leisure boredom, sensation seeking, self-esteem, addiction symptoms and patterns of cell phone use. In: Mediated Interpersonal Communication*, edited by Elly A Konijn, Sonja Utz, Martin Tanis and Susan B Barnes (Routledge, New York).

Luna, B., Padmanabhan, A., & O'Hearn, K. (2010). *What has FMRI told us about the development of cognitive control through adolescence?. Brain and Cognition, 72(1), 101-113.* doi:10.1016/j.bandc.2009.08.005

Lopez-Fernandez, O., Honrubia-Serrano, L., Freixa-Blanxart, M., & Gibson, W. (2014). *Prevalence of problematic mobile phone use in British adolescents. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 17(2), 91–98.* doi:10.1089/cyber.2012. 0260

Matejevic, M., Jovanovic, D., & Lazarevic, V. (2014). *Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 128, 281e287.* http:// dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.157.

Media Education Research Association Southwest. (2013). . *Youth, information, (multi)media. Basic studies for media handling of 12- to 19-year-old Germans.* JIM. Stuttgart, Germany.

Mejia, R., Kliewer, W., & Williams, L. (2006). *Domestic violence exposure in Colombian adolescents: Pathways to violent and prosocial behavior. Journal of Traumatic Stress, 19(2), 257-267.* doi: 10.1002/jts.20116

Ming, Z., Pietikainen, S., & Hanninen, O. (2006). *Excessive texting in pathophysiology of first carpometacarpal joint arthritis. Pathophysiology, 13(4), 269–270.* doi:10.1016/j. pathophys.2006.09.001

Modell, J., Goodman, M. (1990). *Historical perspectives. In S. S. Feldman & G. R. Elliott (Eds.), At the threshold: The developing adolescent (pp. 93-122).* Cambridge: Harvard University Press.

Mok, J. Y., Choi, S. W., Kim, D. J., Choi, J. S., Lee, J., Ahn, H., Choi, E. J., & Song, W. Y. (2014). *Latent class analysis on internet and smartphone addiction in college students. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10,817–828.* doi:10.2147/NDT.S59293.

Moore, S. A., Zoellner, L. A., & Mollenholt, N. (2008). *Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms? Behaviour Research and Therapy, 46, 993–1000.* http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2008.05.001

Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2000). *Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. Computers in Human Behavior, 16(1), 13–29.* doi:10.1016/ S0747-5632(99)00049-7.

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). *The role of the family context in the development of emotion regulation.*

Social Development, *16*, 361–388. http://dx.doi.org/10.1111/sode.2007.16.issue-2

Murray, J., Bradley, H., Craigie, W. A., & Onions, C. T. (1989). Oxford English dictionary. Oxford: Oxford University Press.

National Information Society Agency. (2011).*Internet addiction survey 2011 (pp. 118–119).* Seoul, South Korea: National Information Society Agency

Muuss, R. E. (1996). *Theories of adolescence (6th ed.).* New York: McGraw-Hill.

Noyan, C., Darcin, A., Nurmedov, S., Yilmaz, O., & Dilbaz, N. (2015). *Validity and reliability of the Turkish version of the Smartphone Addiction Scale-Short Version among university students. Anatolian Journal Of Psychiatry, 16, 73.* http://dx.doi.org/10.5455/apd.176101.

Ochsner, K. N., Gross, J. J. (2005). *The cognitive control of emotion. Trends in Cognitive Sciences, 9(5), 242-249.* doi:10.1016/j.tics.2005.03.010

Ochsner, K. N., Ray, R. D., Cooper, J. C., Robertson, E. R., Chopra, S., Gabrieli, J. D., & Gross, J. J. (2004). *For better or for worse: neural systems supporting the cognitive down-and upregulation of negative emotion. Neuroimage, 23(2), 483-499.* doi:10.1016/j.neuroimage.2004.06.030

Ostrov, E., Offer, D., Howard, K. I. (1989). *Gender differences in adolescent symptomatology: A normative study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 28(3):394–398.*

Oulasvirta, A., Rattenbury, T., Ma, L., & Raita, E. (2011). *Habits make smartphone use more pervasive. Personal And Ubiquitous Computing, 16(1), 105-114*, http://dx.doi.org/10.1007/s00779-011-0412-2.

Öztunç, M. (2013). *Analysis of problematic mobile phone use, feelings of shyness and loneliness in accordance with several variables. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 106,456–466.* doi:10.1016/j.sbspro.2013.12.051.

Pancani, L., Preti, E., Riva, P. (2019). *The Psychology of Smartphone: The Development of the Smartphone Impact Scale (SIS).* Sagepub. *https://doi.org/10.1177/107319111983178.*

Park, C., & Park, Y. R. (2014). *The conceptual model on smartphone addiction among early childhood.International Journal of Social Science and Humanities, 4,147–150.* doi:10.7763/ IJSSH.2014.V4.336

Parrott, W.G. (1993). *Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods. In Handbook of Mental Control;* Wegner, D.M., Pennebaker, J.W. Eds; Englewood Cliffs: Prentice Hall. NJ. USA; pp. 278–308.

Perris, C., Jacobsson, L., Linndstrom, H., von Knorring, L., & Perris, H. (1980). *Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. Acta Psychiatrica Scandinavica, 61(4), 265e274.* http://dx.doi.org/ 10.1111/j.1600-0447.1980.tb00581.x

Piaget, J. (1970). *La evolución intelectual entre la adolescencia y la edad adulta En J. Delval*

(Comp.), *Lecturas de psicología del niño*, vol. 2 (pp. 208-213). Madrid: Alianza.

Raver, C. C. (2004). *Placing emotional self- regulation in sociocultural and socioeconomic contexts. Child Development. 75(2). 346-353.* doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00676.x

Ray, R.D.; McRae, K.; Ochsner, K.N.; Gross, J.J. (2010). *Cognitive reappraisal of negative affect: Converging evidence from EMG and self-report. Emotion. 10. 587.* [CrossRef] [PubMed]

Reekum, C.M.; Johnstone, T.; Urry, H.L.; Thurow, M.E.; Schaefer, H.S.; Alexander, A.L.; Davidson, R.J. (2007). *Gaze fixations predict brain activation during the voluntary regulation of picture-induced negative affect.* Neuroimage. 36. 1041–1055. [CrossRef]

Rosenthal, S. M., et al. (2002). Pediatric Endocrinology. In A. M. Rudolph (Ed.). *Rudolph'sfundamentals of pediatrics.* (3rd ed., pp. 747-795): McGraw-Hill.

Rothermund K, Voss A and Wentura D (2008). *Counter-regulation in affective attentional bias: A basic mechanism that warrants flexibility in motivation and emotion.* Emotion 8(1) 34-46.

Rottenberg J and Gross JJ (2003). *When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science.* Clinical Psychology Science and Practice 10 227-232.

Sar, A. H., Ayas, T., & Horzum, M. B. (2015). Developing the smart phone addiction scale and its validity and reliability study. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying*, 2(3), 1–17.

Sarwar, M., & Soomro, T. R. (2013). *Impact of smartphone's on society.* European Journal of Scientific Research, 98(2), 216–226.

Schifferstein, H. N. J. (2006). *The perceived importance of sensory modalities in product usage: A study of self-reports.* Acta Psychologica, 121, 41–64. doi:10.1016/j.actpsy. 2005.06.004.

Schofield, T. J., Conger, R. D., Donnellan, M. B., Jochem, R., Widaman, K. F., & Conger, K. J. (2012). *Parent personality and positive parenting as predictors of positive adolescent personality development over time.* Merrill-Palmer Quarterly, 58(2), 255e283. http://dx.doi.org/10.1353/mpq.2012.0008.

Shaffer, H. J. (1996). *Understanding the means and objects of addiction: Technology, the internet, and gambling.* Journal of Gambling Studies, 12(4), 461-469.

Shah, H., Puntambekar, A. (2018). *Awareness of Smartphone Addiction inUrban Teenagers. International Journal of Humanities and Social Science*

Invention (IJHSSI). ISSN (Online): 2319 – 7722, ISSN (Print): 2319 – 7714. www.ijhssi.org Volume 7 Issue 06. PP 84-86

Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). *Emotion regulation and psychopathology*. Annual Review of Clinical Psychology, 11, 379–405. http://dx.doi.org/10.1146/ annurev-clinpsy-032814-112739

Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). *Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior*. Child Development, 1869-1880. doi:10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x

Silvers, J. A., McRae, K., Gabrieli, J. D., Gross, J. J., Remy, K. A., & Ochsner, K. N. (2012). *Agerelated differences in emotional reactivity, regulation, and rejection sensitivity in adolescence*. Emotion, 12(6), 1235-1247. doi:10.1037/a0028297

Society of Adolescent Medicine (SAM). (1995). *Guidelines for adolescent health research: A position paper of the society for adolescent medicine*. Journal of Adolescent Health. 17. 270-276.

Somerville, L.H.; Casey, B. (2010). *Developmental neurobiology of cognitive control and motivational systems*. Curr. Opin. Neurobiol. 20. 236–241. [CrossRef]

Soto, J. A., Lee, E. A., & Roberts, N. A. (2016). *Convergence in feeling, divergence in physiology: How culture influences the consequences of disgust suppression and amplification among European Americans and Asian Americans*. Psychophysiology, 53, 41–51. http://dx.doi.org/10.1111/psyp.2016.53.issue-1

Spaapen, D. L., Waters, F., Brummer, L., Stopa, L., & Bucks, R. S. (2014). *The Emotion Regulation Questionnaire: Validation of the ERQ-9 in two community samples*. Psychological Assessment, 26, 1–7.

Spear, L. P. (2000). *The adolescent brain and age-related behavioral manifestations*. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 24. 417-463.

Srivastava, L. (2005). *Mobile phones and the evolution of social behaviour*. Behaviour & Information Technology, 24(2), 111-129, http://dx.doi.org/10.1080/01449290512331321910.

Steinberg, L. (2002). (6th ed.). *Adolescence* Boston, MA: McGraw Hill.

Steinberg, L. (2005). *Cognitive and affective development in adolescence*. Trends in Cognitive Sciences, 9(2), 69-74. doi:10.1016/j.tics.2004.12.005

Steinberg, L. (2008). *A social neuroscience perspective on adolescent risk taking*. Developmental Review, 28(1), 78-106. doi:10.1016/j.dr.2007.08.002

Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt.

Steinberg, L., Morris, A. S. (2001). *Adolescent development.* Annual Review of Psychology, 52, 83-110.

Stevens, N.R.; Gerhart, J.; Goldsmith, R.E.; Heath, N.M.; Chesney, S.A.; Hobfoll, S.E. (2013). *Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms.* Behav. Therapy, 44, 152-161. [CrossRef] [PubMed]

Stockholm Smartphone. (2010).*History.* Retrieved from http:// www.stockholmsmartphone.org/history/

Stoltz, S., Londen, M., Dekovic, M., Prinzie, P., Castro, B., & Lochman, J. (2013). *Simultaneously testing parenting and social cognitions in children at-risk for aggressive behavior problems: Gender differences and ethnic similarities.* Journal of Child and Family Studies, 22(7), 922e931. http://dx.doi.org/10.1007/ s10826-012-9651-8.

Strauss, W., & Howe, N. (1991). *Generation Z.*

Styne, D. M. (2004). *Puberty, obesity and ethnicity. Trends in Endocrinology and Metabolism.* 15(10). Retrieved from http://www.sciencedirect.com.

Takao, M., Takahashi, S., & Kitamura, M. (2009). *Addictive personality and problematic mobile phone use.* Cyber Psychology & Behavior, 12(5), 501–507. doi:10.1089/cpb.2009.0022

Thompson, R. A. (1994*). Emotion regulation: A theme in search of definition. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2- 3), 25-52. doi:10.1111/j.15405834.1994.tb01276.x

Thompson, R. A. (2011). *Emotion and emotion regulation: Two sides of the developing coin.* Emotion Review, 3(1), 53-61. doi: 10.1177/1754073910380969

Thompson, R. A., & Goodman, M. (2010). *Development of emotion regulation. Emotion Regulation and Psychopathology: A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment, 38-58.* New York, NY. The Guilford Press.

Thompson, R. A., & Goodvin, R. (2007). *Taming the tempest in the teapot. Socioemotional development in the toddler years: Transitions and transformations, 320-341.* New York, NY. The Guilford Press.

Thompson, R. A., Lewis, M. D., & Calkins, S. D. (2008). *Reassessing emotion regulation. Child Development Perspectives, 2(3), 124-131.* doi:10.1111/j.1750-8606.2008.00054.x

Thompson, R. A., Virmani, E. A., Waters, S. F., Raikes, H. A., & Meyer, S. (2013). *The development of emotion self-regulation: The whole and the sum of the parts. Handbook of Self-regulatory Processes in Development, 5-26.*

Tomarken, A.J. (1995). *A psychometric perspective on psychophysiological measures.* Psychol. Assess. 7, 387. [CrossRef]

Tull, M. T., & Aldao, A. (2015). *Editorial overview: New directions in the science of emotion regulation. Current Opinion in Psychology, 3, iv–x.* http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.009

Turel, O., & Serenko, A. (2010). *Is mobile email addiction overlooked? Communications of the ACM, 53(5), 41–43.* doi:10.1145/1735223.1735237

U.S Census Bureau. (2015). *People and households.* Retrieved from http://www.census.gov/people/.

USDHHS. (2015). Adolescent and young adult health program. *Retrieved from http://mchb.hrsa.gov/programs/adolescents/.*

Van der Graaff, J., Branje, S., De Wied, M., Hawk, S., Van Lier, P., & Meeus, W. (2014). *Perspective taking and empathic concern in adolescence: gender differences in developmental changes. Developmental Psychology, 50(3), 881.* doi:10.1037/a0034325

Vera, J., Granero, R., & Ezpeleta, L. (2012). *Father's and mother's perceptions of parenting styles as mediators of the effects of parental psychopathology on antisocial behavior in outpatient children and adolescents.* Child Psychiatry and Human Development, 43(3), 376e392. http://dx.doi.org/10.1007/s10578-011- 0272-z.

Wadsworth, M. E., & Berger, L. E. (2006). *Adolescents coping with poverty-related family stress: Prospective predictors of coping and psychological symptoms.* Journal of Youth and Adolescence, 35(1), 54-67. doi: 10.1007/s10964-005-9022-5

Wadsworth, M. E., & Compas, B. E. (2002). *Coping with family conflict and economic strain: The adolescent perspective.* Journal of Research on Adolescence, 12(2), 243-274. doi:10.1111/1532-7795.00033

Walker, J. L. (2004). *Progress and prospects in the psychology of moral development.* Merrill-Palmer Quarterly. 50(4). 546-557.

Walsh, S. P., White, K. M., Hyde, M. K., & Watson, B. (2008). *Dialling and driving: Factors influencing intentions to use a mobile phone while driving.* Accident Analysis & Prevention, 40(6), 1893–1900. doi:10.1016/j.aap.2008.07.005

Walsh, S. P., White, K. M., Cox, S., & Young, R. M. (2011). *Keeping in constant touch: The predictors of young Australians' mobile phone involvement. Computers in Human Behavior*, 27(1), 333–342. doi:10.1016/j.chb.2010.08.011.

Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). *Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation.* Psychological Bulletin, 138, 775–808. http://dx.doi.org/10.1037/a0027600

Werner-Seidler, A.; Banks, R.; Dunn, B.D.; Moulds, M.L. (2013). *An investigation of the relationship between positive affect regulation and depression.* Behav. Res. Therapy. 51. 46–56. [CrossRef]

Whang, L. S. M., Lee, S., & Chang, G. (2003). *Internet over-users' psychological profiles: A behavior sampling analysis on internet addiction.* Cyberpsychology & Behavior, 6(2), 143–150. http://dx.doi.org/10.1089/109493103321640338.

WHO. (2015). *Adolescent health.* Retrieved from http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.

WHO Expert Committee on Drug Dependence, World Health Organization: WHO. (2006). *Expert Committee on Drug Dependence: thirtyfourth report.* World Health Organization.

Willemse, I.,Waller, G.,Genner, S.,Suter, L.,Oppliger,S.,Huber, A.-L.&Süss,D.(2014). JAMES: *Youth, Activities, Media– Survey Switzerland. Zürich: Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften.*

Wiltink, J., Glaesmer, H., Canterino, M., Wolfling, K., Knebel, A., Kessler, H., … Buetel, M. E. (2011). *Regulation of emotions in the community: Suppression and reappraisal strategies and its psychometric properties. Psycho-Social Medicine, 8, 1 –12.*

Wood, W., & Neal, D. T. (2007). *A new look at habits and the habit-goal interface. Psychological Review, 114(4), 843-863.*

Xiong J, Muraki S. *An ergonomics study of thumb movements on smartphone touch screen. Ergonomics. 57(6). 2014. 943-955.*

Yen, C. F., Tang, T. C., Yen, J. Y., Lin, H. C., Huang, C. F., Liu, S. C., Ko, C. H. (2009). *Symptoms of problematic cellular phone use, functional impairment and its association with depression among adolescents in Southern Taiwan. Journal of Adolescence, 32(4):863-873.*

Young, K. S. (1999). *Internet addiction: Symptoms, evaluation and treatment. Innovations in Clinical Practice.*

Zelazo, P. D., & Cunningham, W. A. (2007). *Executive Function: Mechanisms Underlying Emotion Regulation. Handbook of emotion regulation. , (pp. 135-158).* New York, NY: Guilford Press.

Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Stegall, S. (2006). *Emotion regulation in children and adolescents. Journal of Developmental &*

Behavioral Pediatrics, 27(2), 155-168. doi:10.1097/00004703-200604000-00014

Zhang, Y., Yang, Z., Duan, W., Tang, X., Gan, F., Wang, F., et al. (2014). *A preliminary investigation on the relationship between virtues and pathological internet use among Chinese adolescents. Child & Adolescent Psychiatry and Mental Health, 8(1),* 1e14.http://dx.doi.org/10.1186/1753-2000-8-8.

Zimmermann, P.; Iwanski, A. (2014). *Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. Int. J. Behav. Dev. 38. 182–194.* [CrossRef]

Lampiran 1: Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)

Gambaran Penggunaan Media Elektronik Terhadap Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental, dan Akademik Sekolah pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, Tahun 2018

Selamat pagi adik-adik siswa, sehubungan dengan diadakannya penelitian yang berjudul **Gambaran Penggunaan Media Elektronik Terhadap Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental dan Akademik Sekolah Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, Rahun 2018,** akan dilakukan sebuah wawancara, pemeriksaan fisik, dan pengisian kuisioner untuk pengambilan data. Oleh karena itu, kami mengharapkan keikutsertaan siswa-siswi dalam penelitian ini dimana kami akan menilai bagaimanakah Gambaran Penggunaan Media Elektronik Terhadap Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental dan Akademik Sekolah.

Dalam penelitian ini, kami melibatkan siswa-siswi yang akan berpartisipasi sejumlah 315 orang. Siswa-siswi akan dilakukan pemeriksaan fisik, emosional, pengisian kuisioner serta dilakukan wawancara tentang:

- Identitas individu, karakteristik individu, karakteristik orang tua/wali siswa baik tentang pendidikan, pekerjaan, penghasilan terakhir, dan status perkawinan.
- Pemeriksaan fisik seperti Pengukuran Lingkar Pinggang, Lemak Tubuh, Pengukuran Berat dan Tinggi Badan, Pengukuran Volume Oksigen Maksimum, Tekanan Darah dan Denyut Nadi.
- Aktifitas Fisik berupa kuisioner yang dilakukan dengan cara mengingat kegiatan yang dilakukan pada 7 hari sebelumnya. Bentuk pertanyaan dalam kuisioner termasuk ke dalam skala alternatif (skala 1 sampai 10) yaitu bentuk pertanyaan yang menggunakan skala untuk mengukur dan mengetahui olahraga atau tarian apa yang dapat membuat seseorang terasa lelah,

berkeringat, atau kesulitan bernapas, skala ukur yang digunakan sebagai penilaian jawaban dalam kuisioner ini adalah skala alternatif (skala 1 sampai 10)

- Keterikatan game online, internet, smartphone, penggunaan media sosial, kondisi kualitas tidur.
- Pemeriksaan emosional yang meliputi tingkat depresi, kecemasan, stress, kesepian dan harga diri.
- Kondisi sosial, psikososial, dan adanya rasa sakit yang dialami.
- Riwayat pencapaian akademik.

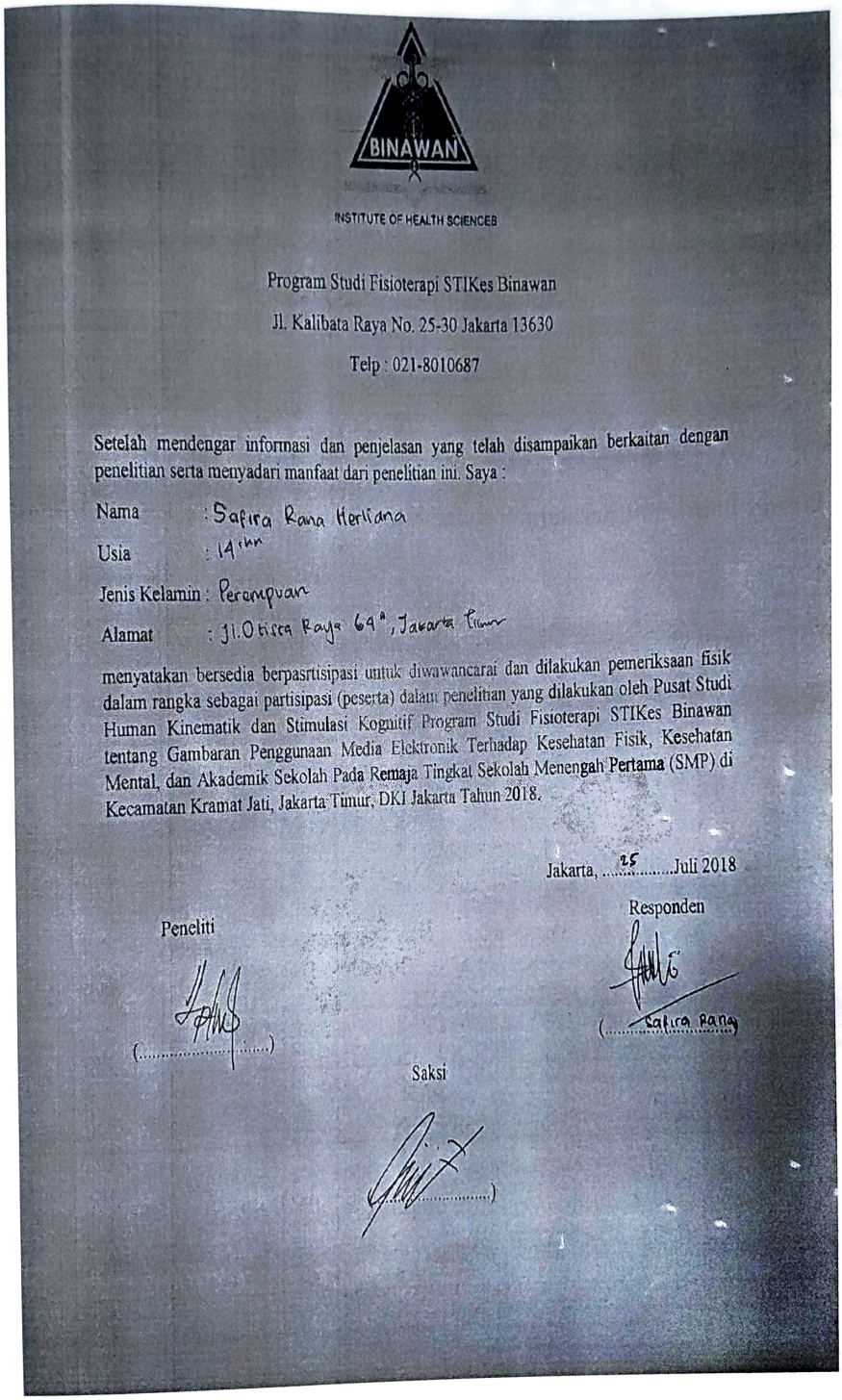
Siswa-siswi yang mengikuti kegiatan ini tidak akan dikenakan biaya dan sebagai apresiasi atas kesediaan siswa-siswi mengikuti penelitian ini akan diberikan souvenir yang bermanfaat bagi siswa-siswi pada akhir penelitian.

Penelitian ini akan diselenggarakan kurang-lebih selama 4 hari. Hari pertama akan dilakukan terlebih dahulu pengisian kuesioner sebanyak 26 kuesioner dan 2 wawancara dalam waktu kurang-lebih 3 jam untuk siswa kelas 7. Kemudian, di hari kedua akan dilakukan pemeriksaan fisik dan pengisian 3 kuesioner tentang kualitas tidur dalam waktu kurang lebih 3 jam dengan siswa yang sama seperti di hari pertama. Lalu, di hari ketiga dan keempat akan dilakukan urutan kegiatan yang sama tetapi untuk siswa kelas 8.

Hasil penelitian ini akan menjadi informasi untuk keperluan ilmiah dan tidak disebarluaskan serta akan dijaga kerahasiaannya. Kegiatan ini bersifat sukarela tanpa ada pemaksaan, siswa-siswi berhak menolak untuk ikut penelitian ini pada awal perizinan penelitian. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas atau terdapat keluhan, pihak sekolah dapat menghubungi tim peneliti koordinator lapangan atau dapat menghubungi ke nomor:

1. DR. R. H. Djadjang A Ditaruna, SH, M.Kes, MMR (081281190682)
2. Az Zuma Thiyameira (082351012232)

Lampiran 2: Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan Penelitian Induk



BINAWAN

INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Program Studi Fisioterapi STIKes Binawan

Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 13630

Telp : 021-8010687

Setelah mendengar informasi dan penjelasan yang telah disampaikan berkaitan dengan penelitian serta menyadari manfaat dari penelitian ini. Saya :

Nama : Safira Rana Herliana

Usia : 14 thn

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Otista Raya 69A, Jakarta Timur

menyatakan bersedia berpasrtisipasi untuk diwawancarai dan dilakukan pemeriksaan fisik dalam rangka sebagai partisipasi (peserta) dalam penelitian yang dilakukan oleh Pusat Studi Human Kinematik dan Stimulasi Kognitif Program Studi Fisioterapi STIKes Binawan tentang Gambaran Penggunaan Media Elektronik Terhadap Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental, dan Akademik Sekolah Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, DKI Jakarta Tahun 2018.

Jakarta, 25 Juli 2018

Peneliti

(.....)

Responden

(Safira Rana)

Saksi

(.....)

Lampiran 3: Kuisioner

Blok I Pemeriksaan Menggunakan Smartphone Addiction Scale-Short Version (SAS-SV)		
Untuk menjawab pertanyaan dibawa ini menggunakan skala: **1**= sangat tidak setuju, **2**= tidak setuju, **3**=kurang tidak setuju, **4**= kurang setuju, **5**= setuju, **6**= sangat setuju		
1.	Melewatkan rencana tugas karena penggunaan smartphone	☐
2.	Mempunyai waktu konsentrasi yang sulit di dalam kelas, saat mengerjakan tugas, atau megerjakan sesuatu karena penggunaan smartphone	☐
3.	Merasakan nyeri pada pergelangan tangan atau pada leher bagian belakang saat menggunakan smartphone	☐
4.	Tidak akan mampu bertahan jika tidak memiliki smartphone	☐
5.	Merasa tidak sabar dan rewel ketika saya tidak memegang smartphone	☐
6.	Saya memikirkan smartphone bahkan ketika saya tidak menggunakannya	☐
7.	Saya tidak akan pernah menyerah menggunakan smartphone bahkan dalam kegiatan sehari-hari saya	☐
8.	Saya selalu memeriksa smartphone saya agar tidak ketinggalan informasi dan percakapan di twitter atau facebook (media sosial lainnya)	☐
9.	Saya menggunakan smartphone lebih lama dari yang saya rencanakan	☐
10.	Orang-orang sekitar saya memberitahu bahwa saya terlalu sering menggunakan smartphone	☐
	TOTAL SKOR (16-25)	☐☐☐

BLOK Y. EMOSI		
Pemeriksaan Menggunakan Emotion Regulation Questionnare (ERQ)		
INSTRUKSI : untuk menjawab pertanyaan dibawah ini menggunakan skala berikut : **1** = sangat amat tidak setuju **2** = sangat tidak setuju **3** = tidak setuju **4** = netral **5** = setuju **6** = sangat setuju **7** = sangat amat setuju		
1.	Ketika saya ingin merasakan emosi yang lebih positif (seperti kegembiraan atau hiburan), saya mengubah apa yang sedang saya pikirkan.	☐
2.	Aku menyimpan emosiku pada diriku sendiri.	☐
3.	Bila saya ingin merasakan emosi yang kurang negatif (seperti kesedihan atau kemarahan), saya mengubah apa yang sedang saya pikirkan.	☐
4.	Ketika saya merasakan emosi positif, saya berhati-hati untuk tidak mengungkapkannya.	☐
5.	Ketika saya menghadapi situasi yang penuh tekanan, saya membuat diri saya memikirkannya dengan cara yang membantu saya tetap tenang.	☐
6.	Saya mengendalikan emosi saya dengan tidak mengungkapkannya	☐
7.	Ketika saya ingin merasakan emosi yang lebih positif, saya mengubah cara saya memikirkan situasinya	☐
8.	Saya mengendalikan perasaan saya dengan mengubah cara saya berpikir mengenai situasi yang sedang saya hadapi	☐
9.	Ketika saya merasakan emosi negatif, saya pastikan untuk tidak mengungkapkannya	☐
10.	Ketika saya ingin merasakan emosi yang kurang negatif, saya mengubah cara saya memikirkan situasinya	☐
***Total skor soal 1,3,5,7,8,10 =** ***Total skor soal 2,4,6,9 =**	**TOTAL SKOR (1-10)**	☐☐☐

Lampiran 4: Hasil Pengolahan Data SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	315	100.0%	0	0.0%	315	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Usia	Mean		13.59	.043
	99% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.48	
		Upper Bound	13.71	
	5% Trimmed Mean		13.60	
	Median		14.00	
	Variance		.592	
	Std. Deviation		.770	
	Minimum		12	
	Maximum		15	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.041	.137
	Kurtosis		-.413	.274

Jenis Kelamin

Case Processing Summary

Jenis Kelamin	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Laki-laki	149	100.0%	0	0.0%	149	100.0%
Perempuan	166	100.0%	0	0.0%	166	100.0%

Descriptives

Jenis Kelamin				Statistic	Std. Error
Usia	Laki-laki	Mean		13.63	.067
		99% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.46	
			Upper Bound	13.81	
		5% Trimmed Mean		13.65	
		Median		14.00	
		Variance		.667	
		Std. Deviation		.817	
		Minimum		12	
		Maximum		15	
		Range		3	
		Interquartile Range		1	
		Skewness		-.053	.199
		Kurtosis		-.509	.395
	Perempuan	Mean		13.56	.056
		Lower Bound		13.41	
		99% Confidence Interval for Mean		13.71	
		5% Trimmed Mean		13.56	
		Median		14.00	
		Variance		.527	
		Std. Deviation		.726	
		Minimum		12	
		Maximum		15	
		Range		3	
		Interquartile Range		1	
		Skewness		.125	.188
		Kurtosis		-.300	.375

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTAL SCORE Supresi	315	100.0%	0	0.0%	315	100.0%
TOTAL SCORE Reapraisal Kognitif	315	100.0%	0	0.0%	315	100.0%
TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	315	100.0%	0	0.0%	315	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
TOTAL SCORE Supresi	Mean		16.7873	.24844
	99% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.1435	
		Upper Bound	17.4311	
	5% Trimmed Mean		16.8571	
	Median		17.0000	
	Variance		19.442	
	Std. Deviation		4.40929	
	Minimum		4.00	
	Maximum		28.00	
	Range		24.00	
	Interquartile Range		6.00	
	Skewness		-.331	.137
	Kurtosis		.441	.274
TOTAL SCORE Reapraisal Kognitif	Mean		25.8063	.34480
	99% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.9128	
		Upper Bound	26.6999	
	5% Trimmed Mean		25.9321	
	Median		26.0000	
	Variance		37.450	
	Std. Deviation		6.11961	
	Minimum		6.00	

	Maximum		42.00	
	Range		36.00	
	Interquartile Range		6.00	
	Skewness		-.571	.137
	Kurtosis		1.304	.274
TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	Mean		30.2190	.56390
	99% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.7577	
		Upper Bound	31.6804	
	5% Trimmed Mean		30.2319	
	Median		31.0000	
	Variance		100.165	
	Std. Deviation		10.00826	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	Minimum	10.00	
	Maximum	55.00	
	Range	45.00	
	Interquartile Range	15.00	
	Skewness	-.063	.137
	Kurtosis	-.627	.274

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL SCORE Supresi	.124	315	.000	.978	315	.000
TOTAL SCORE Reapraisal Kognitif	.159	315	.000	.945	315	.000
TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	.060	315	.009	.987	315	.006

a. Lilliefors Significance Correction

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Kode Sekolah	K_REAPRAISAL KOGNITIF	K_SUPRESI	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
N	Valid	315	315	315	315	315
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	149	47.3	47.3	47.3
	Perempuan	166	52.7	52.7	100.0
	Total	**315**	**100.0**	**100.0**	

Kode Sekolah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMPN 150	102	32.4	32.4	32.4
	SMPN 20	68	21.6	21.6	54.0
	SMPN 50	101	32.0	32.0	86.0
	SMP Muhamadiyah IV	44	14.0	14.0	100.0
	Total	**315**	**100.0**	**100.0**	

K_REAPRAISALKOGNITIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	71	22.5	22.5	22.5
	NORMAL	32	10.2	10.2	32.7
	POSITIF	212	67.3	67.3	100.0
	Total	315	100.0	100.0	

K_SUPRESI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	96	30.5	30.5	30.5
	NORMAL	42	13.3	13.3	43.8
	POSITIF	177	56.2	56.2	100.0
	Total	315	100.0	100.0	

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	171	54.3	54.3	54.3
	TINGKAT KECANDUAN TINGGI	144	45.7	45.7	100.0
	Total	315	100.0	100.0	

Statistics

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version

N	Valid	149
	Missing	0

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	86	57.7	57.7	57.7
	TINGKAT KECANDUAN TINGGI	63	42.3	42.3	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

Statistics

K_Smartphone Addiction Scale_Short Version

N	Valid	166
	Missing	0

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	85	51.2	51.2	51.2
	TINGKAT KECANDUAN TINGGI	81	48.8	48.8	100.0
	Total	166	100.0	100.0	

Non parametric Correlations

Correlations				
			K_REAPRAISAL KOGNITIF	TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version
Spearman's rho	K_REAPRAISAL KOGNITIF	Correlation Coefficient	1.000	.155**
		Sig. (2-tailed)	.	.006
		N	315	315
	TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	Correlation Coefficient	.155**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.006	.
		N	315	315

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	K_SUPRESI
Spearman's rho	TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	Correlation Coefficient	1.000	.044
		Sig. (2-tailed)	.	.432
		N	315	315
	K_SUPRESI	Correlation Coefficient	.044	1.000
		Sig. (2-tailed)	.432	.
		N	315	315

Nonparametric Correlations

Correlations

			TOTAL SCORE Reapraisal Kognitif	TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version
Spearman's rho	TOTAL SCORE Reapraisal Kognitif	Correlation Coefficient	1.000	.239**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	149	149
	TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	Correlation Coefficient	.239**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	149	149

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	TOTAL SCORE Supresi
Spearman's rho	TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	Correlation Coefficient	1.000	.089
		Sig. (2-tailed)	.	.278
		N	149	149
	TOTAL SCORE Supresi	Correlation Coefficient	.089	1.000
		Sig. (2-tailed)	.278	.
		N	149	149

Nonparametric Correlations

Correlations

			TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	TOTAL SCORE Reapraisal Kognitif
Spearman's rho	TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	Correlation Coefficient	1.000	-.053
		Sig. (2-tailed)	.	.495
		N	166	166
	TOTAL SCORE Reapraisal Kognitif	Correlation Coefficient	-.053	1.000
		Sig. (2-tailed)	.495	.
		N	166	166

Nonparametric Correlations

Correlations

			TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	TOTAL SCORE Supresi
Spearman's rho	TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	Correlation Coefficient	1.000	-.034
		Sig. (2-tailed)	.	.659
		N	166	166
	TOTAL SCORE Supresi	Correlation Coefficient	-.034	1.000
		Sig. (2-tailed)	.659	.
		N	166	166

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_REAPRAISAL KOGNITIF	315	100.0%	0	0.0%	315	100.0%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_REAPRAISALKOGNITIF Crosstabulation

			K_REAPRAISAL KOGNITIF	
			NEGATIF	NORMAL
K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	47	17
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	27.5%	9.9%
	TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	24	15
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	16.7%	10.4%
Total		Count	71	32
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	22.5%	10.2%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_REAPRAISALKOGNITIF

Cross tabulation

			K_REAPRAISAL KOGNITIF	Total
			POSITIF	
K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	107	171
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	62.6%	100.0%
	TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	105	144
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	72.9%	100.0%
Total		Count	212	315
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	67.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.319[a]	2	.070
Likelihood Ratio	5.414	2	.067
Linear-by-Linear Association	4.999	1	.025
N of Valid Cases	315		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.63.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_SUPRESI	315	100.0%	0	0.0%	315	100.0%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_SUPRESI Cross tabulation

			K_SUPRESI	
			NEGATIF	NORMAL
K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	54	22
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	31.6%	12.9%
	TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	42	20
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	29.2%	13.9%
Total		Count	96	42
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	30.5%	13.3%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_SUPRESI Crosstabulation

			K_SUPRESI	Total
			POSITIF	
K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	95	171
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	55.6%	100.0%
	TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	82	144
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	56.9%	100.0%
Total		Count	177	315
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	56.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.237[a]	2	.888
Likelihood Ratio	.238	2	.888
Linear-by-Linear Association	.141	1	.708
N of Valid Cases	315		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.20.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_REAPRAISALKOGNITIF * Jenis Kelamin	315	100.0%	0	0.0%	315	100.0%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_REAPRAISAL KOGNITIF * Jenis Kelamin Cross tabulation

Jenis Kelamin			
Laki-laki	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
	Total		Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
Perempuan	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
	Total		Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
Total	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
	Total		Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_REAPRAISAL KOGNITIF * Jenis Kelamin Cross tabulation

Jenis Kelamin				K_REAPRAISAL KOGNITIF
				NEGATIF
Laki-laki	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	30
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	34.9%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	15
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	23.8%
	Total		Count	45
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	30.2%
Perempuan	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	17
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	20.0%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	9
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	11.1%
	Total		Count	26
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	15.7%

Total	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	47
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	27.5%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	24
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	16.7%
	Total		Count	71
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	22.5%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_REAPRAISALKOGNITIF * Jenis Kelamin Crosstabulation

Jenis Kelamin				K_REAPRAISAL KOGNITIF
				NORMAL
Laki-laki	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	11
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	12.8%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	4
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	6.3%
	Total		Count	15
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	10.1%
Perempuan	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	6
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	7.1%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	11
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	13.6%

	Total		Count	17
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	10.2%
Total	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	17
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	9.9%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	15
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	10.4%
	Total		Count	32
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	10.2%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_REAPRAISALKOGNITIF * Jenis Kelamin Cross tabulation

Jenis Kelamin				K_REAPRAISAL KOGNITIF
				POSITIF
Laki-laki	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	45
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	52.3%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	44
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	69.8%
	Total		Count	89
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	59.7%
Perempuan	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	62
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	72.9%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	61
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	75.3%
	Total		Count	123
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	74.1%

Total	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	107
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	62.6%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	105
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	72.9%
	Total		Count	212
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	67.3%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_REAPRAISAL KOGNITIF * Jenis Kelamin Crosstabulation

Jenis Kelamin				Total
Laki-laki	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	86
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	63
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0%
	Total		Count	149
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0%
Perempuan	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	85
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	81
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0%
	Total		Count	166
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0%
Total	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	171
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0%

		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	144
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0%
	Total		Count	315
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0%

Chi-Square Tests

Jenis Kelamin		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Laki-laki	Pearson Chi-Square	4.843[b]	2	.089
	Likelihood Ratio	4.941	2	.085
	Linear-by-Linear Association	3.635	1	.057
	N of Valid Cases	149		
Perempuan	Pearson Chi-Square	3.846[c]	2	.146
	Likelihood Ratio	3.906	2	.142
	Linear-by-Linear Association	.939	1	.332
	N of Valid Cases	166		
Total	Pearson Chi-Square	5.319[a]	2	.070
	Likelihood Ratio	5.414	2	.067
	Linear-by-Linear Association	4.999	1	.025
	N of Valid Cases	315		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.62.
b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.34.
c. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.30.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_SUPRESI * Jenis Kelamin	315	100.0%	0	0.0%	315	100.0%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_SUPRESI * Jenis Kelamin Crosstabulation

Jenis Kelamin			
Laki-laki	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
	Total		Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
Perempuan	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
	Total		Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
Total	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
	Total		Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_SUPRESI * Jenis Kelamin Crosstabulation

Jenis Kelamin				K_SUPRESI
				NEGATIF
Laki-laki	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	30
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	34.9%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	24
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	38.1%
	Total		Count	54
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	36.2%
Perempuan	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	24
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	28.2%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	18
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	22.2%
	Total		Count	42
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	25.3%
Total	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	54
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	31.6%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	42
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	29.2%

	Total	Count	96
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	30.5%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_SUPRESI * Jenis Kelamin Crosstabulation

Jenis Kelamin				K_SUPRESI
				NORMAL
Laki-laki	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	11
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	12.8%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	8
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	12.7%
	Total		Count	19
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	12.8%
Perempuan	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	11
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	12.9%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	12
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	14.8%
	Total		Count	23
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	13.9%
Total	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	22
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	12.9%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	20
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	13.9%
	Total		Count	42
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	13.3%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_SUPRESI * Jenis Kelamin Crosstabulation

Jenis Kelamin				K_SUPRESI
				POSITIF
Laki-laki	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	45
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	52.3%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	31
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	49.2%
	Total		Count	76
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	51.0%
Perempuan	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	50
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	58.8%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	51
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	63.0%
	Total		Count	101

Total			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	60.8%
	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	95
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	55.6%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	82
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	56.9%
	Total		Count	177
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	56.2%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_SUPRESI * Jenis Kelamin Crosstabulation

Jenis Kelamin				Total
Laki-laki	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	86
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0 %
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	63
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0 %
	Total		Count	149
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0 %
Perempuan	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	85
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0 %
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	81
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0 %
	Total		Count	166
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0 %
Total	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	171
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0 %
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	144
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0 %
	Total		Count	315
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	100.0 %

Chi-Square Tests

Jenis Kelamin		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Laki-laki	Pearson Chi-Square	.173[b]	2	.917
	Likelihood Ratio	.173	2	.917
	Linear-by-Linear Association	.170	1	.680
	N of Valid Cases	149		
Perempuan	Pearson Chi-Square	.815[c]	2	.665
	Likelihood Ratio	.817	2	.665
	Linear-by-Linear Association	.578	1	.447
	N of Valid Cases	166		
Total	Pearson Chi-Square	.237[a]	2	.888
	Likelihood Ratio	.238	2	.888
	Linear-by-Linear Association	.141	1	.708
	N of Valid Cases	315		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.20.
b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.03.
c. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.22

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Lia Ningsih
NIM	: 021822005
Tempat,Tanggal Lahir	: Bandung, 27 Agustus 1981
Alamat	: Komplek Zeni AD V No. 41 Rawajati, Pancoran Jakarta Selatan
Agama	: Islam
No. HP	: 085100720730
Email	: mycira@yahoo.com
Riwayat Pendidikan	:

- SDN 07 Rawajati Jakarta (1987)
- SMPN 154 Jakarta (1993)
- SMUN 55 jakarta (1996)
- Akademi Fisioterapi UKI (1999)
- Universitas Binawan Jakarta (2018)

Riwayat Pekerjaan :

- Raising Kids (2003 – 2007)
- Siloam Hospitals Lippo Cikarang (2007 – 2013)
- Antammedika (2013 – 2015)
- RSUD Pasar Minggu (2015 – sekarang)

Jakarta, Agustus 2020



(Lia Ningsih)