UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN ANTARA KECANDUAN SMARTPHONE BERDASARKAN JENIS KELAMIN DENGAN KESEPIAN PADA REMAJA USIA 12-15 TAHUN DI EMPAT SEKOLAH MENENGAH PERTAMA DI KECAMATAN KRAMAT JATI, JAKARTA TIMUR, DKI JAKARTA, (ANALISA LANJUT)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Program Sarjana Terapan Fisioterapi

GENING HARNELIKA

021821009

PROGRAM STUDI FISIOTERAPI

FAKULTAS FISIOTERAPI

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA, 2020

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama	: Gening Harnelika
NIM	: 021821009
Program Studi	: Fisioterapi
Judul Skripsi	: "Hubungan Antara Kecanduan *Smartphone* Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Kesepian Pada Remaja Usia 12-15 Tahun Di Empat Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, DKI Jakarta (Analisa Lanjut)"

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. Dr. R. H. Djadjang A, SH., M. Kes (.....)
2. Drs. Imam Waluyo, SMPh. MBA (.....)

Pembahas

1. dr. Dwi Ratna Sari H., M.Si., M.KK (.....)
2. Hafna Rosyita, B.CM, M. CM (.....)

Jakarta,....Januari 2020

Mengetahui,

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

UCAPAN TERIMA KASIH

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

1. Terimakasih kepada Tuhan Yang Maha Esa.
2. Bapak Drs. Imam Waluyo, SMPh. MBA selaku Dekan Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan dan selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan semangat selama penulis menempuh pendidikan Sarjana Sains Terapan Fisioterapi.
3. Bapak Drs. Slamet Sumarno,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 Sains Terapan Fisioterapi..
4. Bapak Dr. R. H. Djadjang A, SH., M. Kes selaku pembimbing pertama yang menyediakan waktu dan pikiran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu dr. Dwi Ratna Sari H., M.Si., M.KK selaku pembahas pertama yang menyediakan waktu dan pikiran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Hafna Rosyita, B.CM, M. CM selaku pembahas kedua yang menyediakan waktu dan pikiran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Keluarga Besar yang selalu memberikan nasehat, motivasi, dan arahan selama perjalan hidup saya.
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.

Saya menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, ...Januari 2020



Gening Harnelika

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

Sebagai sivitas akademis Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	**: Gening Harnelika**
NIM	**: 021821009**
Program Studi	**: Fisioterapi**
Jenis Karya	**: Skripsi**

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

Hubungan Antara Kecanduan *Smartphone* Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Kesepian Pada Remaja Usia 12-15 Tahun Di Empat Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur (Analisa Lanjut)

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.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : .....Januari 2020

Yang Menyatakan



Gening Harnelika

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gening Harnelika

NIM : 021821009

Prodi : Fisioterapi

HUBUNGAN ANTARA KECANDUAN *SMARTPHONE* BERDASARKAN JENIS KELAMIN DENGAN KESEPIAN PADA REMAJA USIA 12-15 TAHUN DI EMPAT SEKOLAH MENENGAH PERTAMA DI KECAMATAN KRAMAT JATI, JAKARTA TIMUR, DKI JAKARTA (ANALISA LANJUT)

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, ... Januari 2020

Pembuat Pernyataan



Gening Harnelika

ABSTRAK

Nama	: Gening Harnelika
NIM	: 021821009
Program Studi	: Fisioterapi
Judul	: Hubungan Antara Kecanduan *Smartphone* Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Kesepian Pada Remaja Usia 12-15 Tahun Di Empat Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, DKI Jakarta (Analisa Lanjut)

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis hubungan kecanduan *Smartphone* berdasarkan jenis kelamin dengan kesepian pada remaja di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, DKI Jakarta.

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 menguji kecanduan *Smartphone*, *De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS)* untuk kuisioner kesepian.

Hasil : Dari hasil penelitian ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang sangat lemah antara kecanduan *Smartphone* dengan kesepian dan kecanduan *Smartphone* berdasarkan jenis kelamin dengan kesepian dengan nilai p>0,05 pada keduanya.

Kesimpulan : Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hubungan yang sangat lemah antara kecanduan *Smartphone* dengan kesepian pada remaja usia 12-15 tahun memiliki korelasi yang sangat lemah dengan nilai r (0,061), hubungan yang sangat lemah antara kecanduan *Smartphone* berdasarkan laki-laki dengan kesepian pada remaja usia 12-15 tahun memiliki korelasi yang lemah dengan nilai r (0,025), hubungan yang sangat lemah antara kecanduan *Smartphone* berdasarkan perempuan dengan kesepian pada remaja usia 12-15 tahun memiliki korelasi yang sangat lemah dengan nilai r (0,066),

Kata Kunci : *Remaja, Kecanduan Smartphone, SAS-SV, Kesepian, DJGLS*

ABSTRACT

Name	*: Gening Harnelika*
NIM	*: 021821009*
Study Program	*: Physiotherapy*
Title	*:Correlation Between of Adolescents' Smartphone Addiction Based On Gender With Loneliness 12-15 Years Old In Four Junior High School In Kramat Jati Districk, East Jakarta, DKI Jakarta (Next Analysis)*

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

Method: *This method is next analysis from before study "n 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 SAS-SV for Smartphone addiction, Instrument De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS) for loneliness.*

Results: *From the results of this study showed that there is very low correlation between Smartphone addiction and loneliness and there is very low correlation between Smartphone addiction based on gender and loneliness with p>0,05 both.*

Conclusion: *From this result it can be concluded that the relationship between Smartphone addiction and loneliness in adolescent aged 12-15 years old have very low correlation with the r (0,061), the relationship between Smartphone addiction based on boys and loneliness in adolescent aged 12-15 years old have very low correlation with the r (0,025), the relationship between Smartphone addiction based on girls and loneliness in adolescent aged 12-15 years old have very low correlation with the r (0,066)*

Keywords: *Adolescent, Smartphone Addiction, SAS-SV, Loneliness, DJGLS*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN i
UCAPAN TERIMAKASIH..... 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 6
D. Manfaat penelitian 6
BAB II KAJIAN PUSTAKA
A. Remaja 8
B. Kecanduan *Smartphone*..... 11
C. Kesepian..... 21
D. Jenis Kelamin..... 28
E. Peran Orang Tua Dan Pemakaian *Smartphone*..... 30
BAB III KERANGKA KONSEP. DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESA
A. Kerangka Konsep 34
B. Definisi Operasional..... 36

C. Hipotesa Penelitian 37

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian 38

B. Sumber Data (Data Induk) 38

C. Analisis Lanjut 41

D. Analisis Data 44

E. Etika Penelitian 46

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian 47

B. Data Deskrisi Subjek Penelitian 48

C. Hubungan Kecanduan *Smartphone* Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Kesepian 49

BAB VI PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Subjek Penelitian 52

B. Hasil Hubungan Kecanduan *Smartphone* Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Kesepian Pada Remaja 53

C. Keterbatasan Penelitian 56

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 57

B. Saran 57

DAFTAR PUSTAKA 59

LAMPIRAN 74

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian 34
Skema 3.2 Jaring Laba-laba..... 35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Peta Kecamatan Kramat Jati 47

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Definisi Operasional..... 36
Tabel 4.1 : Rumus Perhitungan Sampel Variabel..... 39
Tabel 5.1 : Tabel Rata-rata, Standar Deviasi, Minimal, Maksimal Dan Confidence Intervel Usia, Usia Berdasarkan Jenis Kelamin, Kesepian Dan Kecanduan *Smartphone*..... 48
Tabel 5.2: Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Asal Sekolah, Kesepian, Dan Kecanduan *Smartphone* Pada Remaja Tingkat SMP Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur (n=315)..... 48
Tabel 5.3 : Distribusi Normalitas Kesepian Dan Kecanduan *Smartphone*..... 49
Tabel 5.4: Hubungan Kecanduan *Smartphone*, Jenis Kelamin Dan Kesepian.. 50
Tabel 5.5 : Tabulasi Silang Hubungan Kecanduan *Smartphone* Dengan Kesepian..... 50
Tabel 5.6 : Tabulasi Silang Hubungan Kecanduan *Smartphone* Berdasarkan Laki-laki Dengan Kesepian 51
Tabel 5.7 : Tabulasi Silang Hubungan Kecanduan *Smartphone* Berdasarkan Perempuan Dengan Kesepian..... 51

DAFTAR SINGKATAN

DJGLS	: *De Jong Gierveld Loneliness Scale*
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
PSP	: Persetujuan Setelah Penjelasan
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SAS-SV	: *Smartphone Addiction Scale-Short Version*
SD	: Standar Deviasi
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMPN	: Sekolah Menengah Pertama Negeri
WHO	: *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jaring Laba-laba..... 74
Lampiran 2 : End Note..... 75
Lampiran 3: Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan..... 91
Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan..... 93
Lampiran 5 : Kuesioner..... 94
Lampiran 6 : Hasil Pengolahan Data Komputer..... 96

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Smartphone adalah gadget penting yang memainkan peran tak tergantikan dalam kehidupan kita sehari-hari. (Xiong, Muraki, 2014). Seiring kemajuan teknologi, ada banyak perubahan inovatif dalam fitur *smartphone*. Itulah mengapa, perangkat ini adalah alat yang paling banyak digunakan saat ini. Pemutar media portabel, kamera digital , akses ke email, media sosial, navigasi *Global Positioning System* (GPS), layar sentuh resolusi tinggi, dan semua permainan kini tersedia (AlAbdulwahab, Kachanathu & AlMotairi, 2017).

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 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).

Kecanduan dianggap oleh W.H.O. (W.H.O. Expert Committee) sebagai ketergantungan, sebagai penggunaan terus-menerus sesuatu demi kelegaan, kenyamanan atau stimulasi, yang sering menyebabkan keinginan untuk absen (WHO, 2016). 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)

Remaja dalam kelompok usia 13-19 menggunakan ponsel mereka untuk berbagai tugas seperti alarm, kamera, media sosial, mengakses internet untuk informasi, proyek, bermain game, dll. Tingkat SMS juga meningkat secara eksponensial karena kenaikan di media sosial. Anak-anak remaja menganggapnya sebagai "status quo" untuk memiliki ponsel sendiri. Juga ada banyak tekanan teman sebaya yang terlibat dalam penggunaan perangkat ini. Remaja yang belum dewasa dalam kontrol diri mereka menunjukkan perilaku adiktif lebih mudah daripada orang dewasa. (Sansone, 2013).

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).

Kesepian adalah elemen lain di antara pengguna *smartphone*. Pesatnya pertumbuhan teknologi dan jumlah pengguna *smartphone* yang berlebihan merupakan indikasi kecanduan dan kesepian *smartphone*.

Kesendirian didefinisikan sebagai suasana hati yang dihasilkan dari krisis identitas yang dialami selama masa remaja. Kesendirian dialami selama periode ini, tetapi bukan sebagai gangguan. Untuk meredakan kesepian ini, remaja secara aktif mengakses media sosial menggunakan *smartphone* yang telah menjadi salah satu elemen tak tergantikan dalam hidup kita (Özsarı , Bathal-Karaduman, 2016). Mereka terutama cenderung lebih suka berkomunikasi melalui perangkat teknologi seluler daripada percakapan tatap muka (Enez Darçin, Köse, Noyan, et al., 2016). Mereka merasa nyaman untuk berkomunikasi melalui *smartphone*, karena mencegah mereka dari harus melakukan kontak mata atau untuk menangani ambiguitas bahasa tubuh (Yılmaz, Şar, Civan, 2015). Seperti telah diilustrasikan dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Turki, kecemasan sosial, rendah diri, dan rasa malu adalah salah satu pendahulu dari kesepian di kalangan siswa sekolah menengah (Erözkan, 2009). Kegagalan untuk mencapai kesuksesan melalui tatap muka-muka komunikasi dikompensasi melalui keterlibatan dalam jejaring sosial dan hubungan dunia maya. Komunikasi yang cepat dan tidak terganggu yang disediakan oleh internet dan media sosial berfungsi untuk mengurangi se loneliness (Bian, Leung, 2015). Menggunakan *smartphone* secara kompulsif di sekolah, di bus, di pasar, dan di tempat lain membantu remaja merasa kurang kesepian (Doğan, Karakuş, 2015). Park (2015) menemukan korelasi positif antara penggunaan *smartphone* dan kesepian di kalangan mahasiswa. Selain itu, dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Bian dan Leung (2015) di Tiongkok yang meneliti hubungan antara penggunaan *smartphone* di antara mahasiswa dan tingkat kesepian dan rasa

malu, penulis mengamati bahwa tingkat kesepian dan rasa malu tertentu bertindak sebagai pendahulu kecanduan *smartphone* (Bian, Leung, 2015).

Studi yang dilakukan oleh Dikec, 2018, menemukan bahwa siswa yang merasa kesepian cenderung menggunakan *smartphone* lebih banyak dan berisiko kecanduan *smartphone*. Dalam sebuah studi oleh Şar (2013), hubungan positif ditentukan antara penggunaan telepon bermasalah remaja dan perasaan kesepian (Şar , 2013). Enez Darcin et al. (2016) menunjukkan dalam penelitian mereka bahwa ada korelasi antara kesepian dan kecanduan *smartphone* di kalangan mahasiswa, dan bahwa siswa yang terutama menggunakan *smartphone* mereka untuk mengakses situs jejaring sosial juga memiliki penggunaan *smartphone* yang berlebihan.

Secara umum bahwa perasaan kesepian lebih intens selama masa remaja, tampaknya masuk akal untuk menyimpulkan bahwa penggunaan *smartphone* meningkat sebagai akibat dari remaja yang mencoba mengelola perasaan, di sisi lain, terutama remaja yang merasa kesepian mungkin lebih sering menggunakan situs web sosial dan dapat terlibat dalam komunikasi menggunakan identitas palsu (Doğan, Karakuş, 2015).

De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS) dirancang sebagai instrumen unidimensional untuk mempelajari perasaan kesepian secara umum untuk mengukur tingkat keparahan perasaan kesepian daripada menilai berbagai jenisnya (de Jong Gierveld & Kamphuls, 1985). Dirancang untuk mengukur dua aspek kesepian yang berbeda, "kesepian emosional" dan "kesepian sosial". Sebuah studi faktor-analitik sebelumnya menemukan bahwa enam pernyataan memuat dua faktor yang berbeda, dan karena itu mereka harus diperlakukan sebagai dua skala yang berbeda yang mencerminkan dua aspek kesepian yang berbeda (de Jong Gierveld & van Tilburg, 2006). Item dimuat secara seragam pada skala yang diusulkan tanpa beban silang. Konsistensi internal berkisar antara 0,67 dan 0,74, dan antara 0,70 dan 0,73, masing-masing untuk skala kesepian emosional dan kesepian sosial. Namun, menggunakan solusi satu faktor untuk mengukur kesepian secara keseluruhan mungkin juga sesuai, tergantung pada tingkat nuansa konseptual yang

diperlukan. Jumlah skor yang lebih tinggi dari semua item skala akan menunjukkan kesepian keseluruhan yang lebih tinggi, dan konsistensi internal dari skala keseluruhan berkisar antara 0,70 dan 0,76.

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 adalah alat yang paling banyak digunakan oleh remaja saat ini. Penggunaan *smartphone* pada remaja dapat menyebabkan kecanduan smartphone pada remaja sehingga dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam masalah pada remaja. Jenis kelamin akan mempengaruhi kecanduan *smartphone* pada remaja. Berdasarkan kajian literature ini, dapat dirumuskan suatu masalah bahwa penggunaan *smartphone* pada zaman sekarang dapat menyebabkan kesepian pada remaja. Kesendirian didefinisikan sebagai suasana hati yang dihasilkan dari krisis identitas yang dialami selama masa remaja. Kesendirian dialami selama periode ini, tetapi bukan sebagai gangguan. Maka dapat kita ketahui bahwa kesepian pada remaja berkaitan erat dengan penggunaan kecandun *smartphone*, dimana didalamnya dipengaruhi lagi oleh berbagai macam faktor perancu, yaitu, faktor keluarga, usia, kecemasan, depresi, kualitas tidur dan pola asuh. Namun, masih kurangnya informasi mengenai pengaruh kecanduan *smartphone* berdasarkan jenis kelamin dengan kesepian pada populasi remaja di Kecamatan Kramat Jati yang berusia 12-15 tahun.

2. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana hubungan antara kecanduan *smartphone* berdasarkan jenis kelamin dengan kesepian pada remaja usia 12-15 tahun di empat Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Kramat Jati Tahun 2018 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mendeskripsikan kecanduan *smartphone* pada remaja usia 12-15 tahun di empat Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Kramat Jati Tahun 2018.
b. Untuk mendeskripsikan kecanduan *smartphone* berdasarkan jenis kelamin pada remaja usia 12-15 tahun di empat Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Kramat Jati Tahun 2018.
c. Untuk mendeskripsikan mengenai kesepian pada remaja usia 12-15 tahun di empat Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Kramat Jati Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pengaruh kecanduan *smartphone* dalam mempengaruhi kesepian 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 kesepian pada remaja.

3. Bagi Tempat Penelitian

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

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 kehidupan 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 (Geidd, 2015; Graber, Brooks-Gunn, Petersen, 1996; 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 *smartphone* 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, M., & Soomro, TR (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, (D. 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, M., & Soomro, TR (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)**

Kecanduan *smartphone* dinilai menggunakan SAS-SV (Kwon, Kim et al., 2013; Kwon, Lee et al., 2013). Instrumen laporan diri ini dikembangkan dan divalidasi dalam sampel 343 anak laki-laki dan 197 anak perempuan dari Korea. Ukuran item dipilih dari Skala *Smartphone Addiction Scale* (SAS) berdasarkan validitasnya, sebagaimana ditetapkan melalui tinjauan oleh 7 ahli (Kwon, Lee et al., 2013). SAS-SV memiliki 5 kontinental: (1) gangguan kehidupan sehari-hari , (2) penarikan, (3) hubungan yang berorientasi pada dunia maya, (4) terlalu sering, dan (5) toleransi.

Smartphone Addiction Scale (SAS) dikembangkan oleh Kwon et al. (2013) untuk mengukur kecanduan *smartphone* kaum muda. Skala ini diadaptasi ke dalam bahasa Turki oleh Noyan, Darçın, Nurmedov, Yilmaz dan Dilbaz (2015) dalam kelompok studi yang mencakup 367 mahasiswa sarjana. Skala satu faktor, yang berisi 10 item, adalah tipe Likert 6 poin (1 = "Saya sangat tidak setuju", 6 = "Saya sangat setuju"). Koefisien konsistensi internal Alpha Cronbach adalah 0,87 dan koefisien reliabilitas testretest adalah 0,93. Skala tersebut menunjukkan korelasi yang signifikan dengan Skala Kecanduan Internet. Dalam sampel penelitian (n = 885), validitas konstruk untuk SAS diuji dengan metode ekstraksi utama dan struktur satu faktor skala diverifikasi. Uji kebulatan KMO dan Bartlett menunjukkan bahwa sampel cukup untuk analisis faktor. Terlihat bahwa item skala memiliki nilai muat di kisaran 0,50 dan 0,79. Struktur satu-faktor skala mengungkapkan 42,2% dari total variabel dan konsistensi internal ditemukan pada 0,885.

Smartphone Addiction Scale (SAS) adalah skala untuk kecanduan *smartphone* yang terdiri dari 6 faktor dan 33 item dengan skala Likert enam poin (1: "sangat tidak setuju" dan 6: "sangat setuju") berdasarkan pada mandiri pelaporan. Keenam faktor tersebut adalah gangguan kehidupan sehari-hari, antisipasi positif, penarikan, hubungan berorientasi dunia maya, penggunaan berlebihan, dan toleransi. Selama tahap pengembangannya, hasil tes konsistensi internal (alpha Cronbach) adalah

0,967. Koefisien korelasi alpha Cronbach sebesar 0,91 diperoleh untuk SAS-SV. Koefisien korelasi total item yang dikoreksi berkisar antara 0,50 hingga 0,80 dan berada dalam kisaran yang dapat diterima sebagaimana ditentukan oleh Nunnally & Bernstein (Nunnally JC, Bernstein IH, 1994).

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. Kesepian

Kesepian adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul dari persepsi kurangnya hubungan interpersonal yang diinginkan (Heinrich, Gullone, 2006). Remaja sangat rentan terhadap perasaan kesepian (Heinrich, Gullone, 2006; Brennan, 1982; West, Kellner, Moore-West, 1986) dengan prevalensi kesepian yang sering dilaporkan di kalangan remaja

dilaporkan lebih tinggi dari 50% di satu studi (Brennan, 1982). Kesepian remaja telah dikaitkan dengan perubahan sosial dan perkembangan yang terjadi selama periode ini. Secara khusus, kebutuhan yang meningkat akan otonomi dan keinginan untuk membangun identitas remaja terpisah yang membentang di luar lingkungan keluarga langsung tercermin dalam peningkatan pemisahan dari orang tua dan upaya untuk membangun hubungan baru dengan teman sebaya di dunia sosial yang lebih luas (Brennan, 1982). Namun, harapan yang tidak proporsional dan tidak realistis, perasaan penolakan, kegagalan untuk menempa peran sosial yang sesuai, serta pemblokiran orang tua dari dorongan ini untuk lebih besar kemandirian, semua bisa mengakibatkan perasaan kesepian saat ini (Brennan, 1982).

Meskipun kesepian adalah fenomena universal (Heinrich, Gullone, 2006) dan normative (Asher, Paquette, 2003), pengalaman kesepian dapat mengambil bentuk yang sangat berbeda. Kesepian kronis telah dikaitkan dengan efektivitas negative (Ernst, Cacioppo, 1999), sementara komentar baru-baru ini menyoroti betapa kesepian bisa sangat menyakitkan dan menyebabkan penderitaan parah (Rokach, 2012) ke titik di mana konsekuensinya bahkan bisa mengancam jiwa (Peplau, Perlman, 1982).

1. Faktor Kesepian Pada Remaja

Faktor-faktor yang sebelumnya dikaitkan dengan perasaan kesepian di masa remaja termasuk 'karakteristik pribadi' (Peplau, Perlman, 1982) seperti rasa malu, kurangnya harga diri, keterampilan sosial yang buruk (Brennan, 1982) dan memiliki lebih sedikit teman dekat (Hamid, Lok, 2000; Marcoen, Goossens, Caes, 1987), sehingga meningkat jumlah teman dan hubungan kualitas yang lebih baik dapat bertindak sebagai penyangga terhadap kesepian masa kanak-kanak (Nangle, Erdley, Newman, Mason, Carpenter, 2003). Lingkungan keluarga juga telah dikaitkan dengan kesepian remaja. Secara khusus, pendidikan orang tua yang lebih rendah (Capan, Körler, 2011), gangguan perkawinan (tinggal dalam satu orangtua / keluarga tiri) (Garnefski, Diekstra, 1997) dan gaya pengasuhan yang berbeda seperti pola asuh yang tidak konsisten (Scharf,

Wiseman,Farah, 2011) dan pola asuh dengan tingkat kehangatan dan keterlibatan yang tinggi (Chen, Liu, Li, 2000; Davis, Franzoi, 1986; Franzoi, Davis, 1985; Rotenberg, 1999) semuanya terkait dengan perbedaan dalam kesepian remaja. Lingkungan sekolah mungkin juga penting, karena kurang minat dalam kegiatan sekolah, ambisi pendidikan yang lebih rendah (Brennan, 1982) dan sikap sekolah yang negative (Goswick, Jones, 1982) juga sebelumnya telah dikaitkan dengan kesepian remaja. Pengalaman berbasis sekolah remaja lainnya mungkin juga memengaruhi kesepian sebagai anak-anak yang menjadi korban teman sebaya lebih mungkin melaporkan perasaan kesepian (Storch, Brassard, Masia-Warner, 2003; Storch, Masia-Warner, 2004).

Penelitian sebelumnya telah menghasilkan temuan campuran mengenai pentingnya struktur keluarga untuk kesepian remaja (Garnefski, Diekstra, 1997; Antognoli-Toland, 2001; Rönkä, Rautio, et al., 2014; Vanhalst, Luyckx, Goossens, 2014). Dalam studi-studi di mana perbedaan telah terdeteksi, anak-anak yang tinggal di keluarga yang tidak utuh memiliki peningkatan risiko perasaan kesepian (Garnefski, Diekstra, 1997; Antognoli-Toland, 2001), mungkin karena rumah tangga keluarga yang tidak utuh mungkin memiliki jaringan hubungan yang lebih buruk dan dengan demikian gagal untuk memberikan tingkat kasih sayang dan dukungan yang diperlukan yang mungkin melindungi terhadap kesepian (Antognoli-Toland, 2001). Namun, kehati-hatian harus dilakukan ketika membahas temuan kami karena jumlah yang terlibat kecil, fakta bahwa kategori 'lain' adalah satu-satunya bentuk struktur keluarga yang dikaitkan dengan kesepian menunjukkan bahwa tidak hidup dengan setidaknya satu orang tua biologis mungkin sangat merugikan kesejahteraan remaja dalam hal merasa kesepian. Mungkin saja struktur keluarga seperti itu mungkin memiliki tingkat kohesi keluarga yang rendah, yang sebelumnya telah diidentifikasi sebagai faktor risiko kesepian pada masa remaja awal (Sharabi, Levi, Margalit, 2012).

Variabel pengasuhan memiliki efek yang berbeda dalam hal kesepian: keterlibatan orangtua tidak terkait dengan perasaan kesepian di

salah satu negara, kehangatan orangtua yang lebih besar dikaitkan dengan penurunan risiko untuk perempuan di Republik Ceko dan AS, sementara pengasuhan yang tidak konsisten menghasilkan peluang yang lebih tinggi untuk merasa kesepian di antara semua kelompok remaja kecuali perempuan Ceko. Temuan kami sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengaitkan kehangatan orangtua (Chen, Liu, Li, 2000; Davis, Franzoi, 1986; Franzoi, Davis, 1985) dan pola asuh yang tidak konsisten (Scharf, Wiseman, Farah, 2011) dengan kesepian remaja, tetapi tidak setuju dengan temuan sebelumnya bahwa orangtua keterlibatan mengurangi risiko kesepian remaja (Rotenberg, 1999). Ada beberapa cara di mana pengasuhan dapat dikaitkan dengan kesepian remaja. Kehangatan orangtua adalah salah satu elemen utama dari apa yang disebut 'pengasuhan resmi' yang telah dikaitkan dengan perkembangan kompetensi remaja (Steinberg, Silk, 2002), dengan kehangatan terkait dengan perilaku yang lebih ramah pada anak-anak (Chen, Liu, Li, 2000), dan mungkin, itu sejauh mana mereka mencoba menjalin hubungan dengan orang lain (Inderbitzen-Pisaruk, Clark, Solano, 1992). Gaya pengasuhan anak juga dapat memberikan model dari mana remaja belajar keterampilan interaksional (Inderbitzen-Pisaruk, Clark, Solano, 1992). Jika ini benar, maka pola asuh yang tidak konsisten mungkin sangat merugikan. Juga, perilaku tak terduga orang tua sebelumnya telah dikaitkan dengan kemungkinan penarikan sosial anak-anak (Inderbitzen-Pisaruk, Clark, Solano, 1992) dengan implikasi ini membawa kesepian di masa depan.

Memiliki setidaknya satu teman dekat adalah faktor perlindungan terhadap kesepian di antara anak laki-laki AS dan perempuan Ceko. Ini mungkin dijelaskan oleh peran penting yang dilakukan teman dekat dalam hal memberikan berbagai jenis dukungan selama masa remaja (Hamid, Lok, 2000). Dukungan teman sebaya juga Ini terkait dengan pengembangan harga diri remaja (Steinberg, Morris, 2001). Ini mungkin penting karena tingkat harga diri yang rendah sebelumnya telah dilaporkan sebagai faktor risiko untuk kesepian remaja (Inderbitzen-Pisaruk, Clark, Solano, 1992; Mahon, Yarcheski, et al., 2006). kami mengamati antara

persahabatan yang dekat dan kesepian di seluruh negara mungkin terkait dengan perbedaan dalam sifat persahabatan di masyarakat ini. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan misalnya, bahwa dibandingkan dengan orang Amerika, Rusia cenderung memiliki jumlah teman yang lebih sedikit dengan siapa mereka berbagi lebih sedikit informasi pribadi (Shhets, Lugar, 2005). Ini dapat membantu menjelaskan mengapa tidak adanya teman dekat tidak dikaitkan dengan kesepian di antara anak perempuan atau anak laki-laki Rusia.

Temuan dari penelitian ini juga menyoroti peran penting dari karakteristik pribadi dalam kesepian remaja, karena peluang tertinggi untuk merasa kesepian pada anak laki-laki dan perempuan di seluruh negara dilaporkan oleh para remaja, yang menjawab bahwa itu 'Tentu saja benar' bahwa mereka adalah hubungan antara rasa malu dan kesepian ini telah diamati dalam sejumlah penelitian sebelumnya tentang kesepian remaja (Mahon, Yarcheski, et al., 2006; Mahon, Yarcheski, 1988; Mahon, Yarcheski, 1992). Kepalaan ini menunjukkan bahwa rasa malu mungkin terkait dengan perkembangan perasaan kesepian (Dill, Anderson, 1999), mungkin karena menjadi pemalu mengakibatkan remaja menghindari situasi social (Mahon, Yarcheski, 1988) yang menghambat pembentukan hubungan social (Woodhouse, Dykas, Cassidy, 2012). Penghindaran ini mungkin berasal dari kecemasan yang lebih besar dan / atau keterampilan sosial yang buruk yang ditampilkan oleh orang pemalu (Dill, Anderson, 1999) dalam situasi sosial.

Fakta bahwa viktimisasi sebaya dikaitkan dengan kesepian remaja di ketiga negara juga sesuai dengan hasil dari studi Barat sebelumnya (Storch, Masia-Warner, 2004; Rönkä, Rautio, et al., 2014). Korban dapat dikaitkan dengan kesepian melalui efek yang ditimbulkannya pada pembentukan persahabatan seperti penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa menjadi korban anak-anak memiliki lebih banyak masalah dalam membentuk persahabatan baru (Poulin, Chan, 2010). Fakta bahwa viktimisasi dikaitkan dengan kesepian wanita di semua negara tetapi hanya dikaitkan dengan perasaan kesepian di antara anak laki-laki

AS juga memberikan dukungan untuk gagasan bahwa viktimisasi teman sebaya mungkin memiliki hasil yang berbeda untuk Secara khusus, telah disarankan bahwa untuk anak laki-laki, viktimisasi mungkin mengakibatkan peningkatan risiko viktimisasi di masa depan (setelah meninggalkan kelompok sebaya), opsional untuk anak perempuan itu telah dikaitkan dengan penghindaran sosial yang lebih besar (Kingery, Erdley, et al., 2010).

2. Kesepian Dan Kesehatan Remaja

Ada penelitian yang relatif sedikit tentang hubungan antara kesepian dan hasil kesehatan di kalangan remaja.Beberapa penelitian tetap menyoroti hubungan yang mungkin antara kesepian dan gejala depresi pada masa remaja (Lau, Chan, Lau, 1999; Lasgaard, Goossens, Elklit, 2011; Vanhaslt, Klimstra, Luyckx, et al., 2012). Hasil kesehatan remaja lainnya, seperti gejala somatik memiliki, telah sedikit dieksplorasi (Løhre, 2012). Beberapa penelitian yang ada telah menunjukkan bahwa kesepian remaja dapat dikaitkan dengan gejala somatik seperti sakit kepala (Løhre, 2012), kecemasan, dan gejala gastrointestinal (Rauste-von Wright, von Wright, 1992), dan dengan pola gejala yang merugikan (yaitu 'psikologis, fisik, dan manifestasi psikosomatis dari tekanan psikologis) lebih umum (Mahon, Yarcheski, Yarcheski, 1993).

Kesepian dikaitkan dengan depresi, kegelisahan dan gejala somatik di antara anak laki-laki dan perempuan di semua negara. Tapi ada beberapa penelitian sebelumnya tentang hubungan antara kesepian dan masalah kesehatan psikologis pada anak-anak, hubungan antara kesepian dan gejala somatik telah sedikit dipelajari. Penemuan yang dilakukan oleh Stickley et al., 2016, sesuai dengan penelitian baru-baru ini yang telah menghubungkan kesepian remaja dengan kesehatan mental yang lebih buruk (Shevlin, Murphy, et al., 2013) termasuk depresi (Ladd, Ettekal, 2013) dan gejala kecemasan (Lasgaard, Goossens, et al., 2011), dan dengan studi yang telah menunjukkan hubungan antara kesepian dan berbagai gejala somatic (Rauste-von Wright, von Wright, 1992) seperti sakit kepala (Løhre, 2012). Sebuah penelitian sebelumnya menemukan

bahwa hubungan antara kesepian dan gejala somatik hanya terlihat di antara anak laki-laki (Rauste-von Wright, von Wright, 1992), sementara hasil Stickley et al., 2014 menunjukkan bahwa hubungan ini terlihat di antara kedua jenis kelamin tetapi anak laki-laki melaporkan bahwa tidak pasti mekanisme mana yang mendasari hubungan antara kesepian dan kesehatan yang lebih buruk. Cacioppo dan Patrick (2008) telah menyarankan bahwa mungkin ada sebanyak lima jalur kausal berpotongan yang menghubungkan kesepian dan kesehatan yang lebih buruk termasuk perilaku kesehatan yang lebih buruk, persepsi stres sehari-hari sebagai lebih parah dan kualitas tidur yang lebih buruk. Dalam hal penelitian saat ini, ada kemungkinan bahwa perilaku kesehatan mungkin menjadi pusat hubungan ini pada masa remaja. Sebuah penelitian baru-baru ini menunjukkan bahwa kesepian remaja terkait dengan berbagai bentuk penggunaan zat di beberapa negara (Stickley, Koyanagi, et al., 2014), sementara penelitian sebelumnya telah menunjukkan hubungan antara alkohol remaja dan penggunaan narkoba dan gejala somatik (Poikolainen, Kanerva, et al., 1995) dan kesehatan psikologis (Goodman, Capitman, 2000; Poulin, Hand, et al., 2005).

3. *De Jong Goerveld Loneliness Scale*

DeJong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS) dirancang sebagai instrumen unidimensional untuk mempelajari perasaan kesepian secara umum untuk mengukur tingkat keparahan perasaan kesepian daripada menilai berbagai jenisnya (de Jong Gierveld & Kamphuls, 1985). Dirancang untuk mengukur dua aspek kesepian yang berbeda, "kesepian emosional" dan "kesepian sosial". Sebuah studi faktor-analitik sebelumnya menemukan bahwa enam pernyataan memuat dua faktor yang berbeda, dan karena itu mereka harus diperlakukan sebagai dua skala yang berbeda yang mencerminkan dua aspek kesepian yang berbeda (de Jong Gierveld & van Tilburg, 2006). Item dimuat secara seragam pada skala yang diusulkan tanpa beban silang. Konsistensi internal berkisar antara 0,67 dan 0,74, dan antara 0,70 dan 0,73, masing-masing untuk skala kesepian emosional dan kesepian sosial. Namun, menggunakan solusi satu faktor

untuk mengukur kesepian secara keseluruhan mungkin juga sesuai, tergantung pada tingkat nuansa konseptual yang diperlukan. Jumlah skor yang lebih tinggi dari semua item skala akan menunjukkan kesepian keseluruhan yang lebih tinggi, dan konsistensi internal dari skala keseluruhan berkisar antara 0,70 dan 0,76.

DJGLS terdapat 6 item skala pertanyaan, tiga pernyataan dibuat tentang;kesepian emosional; dantiga pernyataan tentang ;kesepian sosial;. *Loneliness Social* (SL) terjadi ketika seseorang kehilangan jaringan sosial yang lebih luas dan *Emotional Loneliness* (EL) disebabkan ketika anda melewatkan hubungan mendalam.

Responden diminta untuk menjawab pertanyan dibawah ini. Untuk pertanyaan nomor 1-3 isikan jawaban menggunakan kode/skala :

Ya = 1

Kurang lebih = 1

Tidak = 0

Namun, untuk pertanyaan di nomor 4-6 isikan jawaban menggunakan kode/skala :

Ya = 0

Kurang lebih = 1

Tidak = 1

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

1. Pola Asuh, *Virtues*, Dan Kecanduan *Smartphone*.

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., 2012). 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

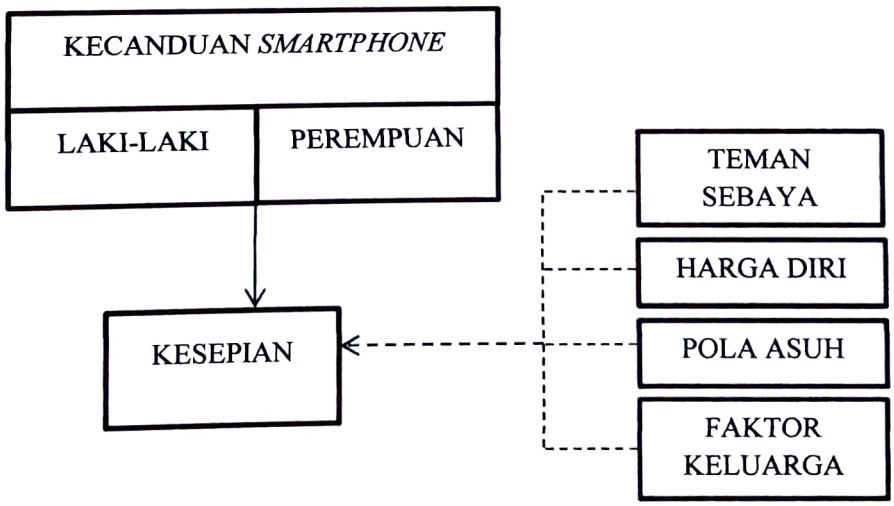
kurangnya kontrol diri. Artinya, siswa yang rendah dalam *virtues* dan memiliki kesulitan mengendalikan perjuangan perilaku mereka untuk menemukan kegiatan yang berarti, membuat mereka rentan terhadap ketergantungan *Smartphone*. Sebaliknya, siswa yang bermoral tinggi menunjukkan kontrol diri yang ketat, 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

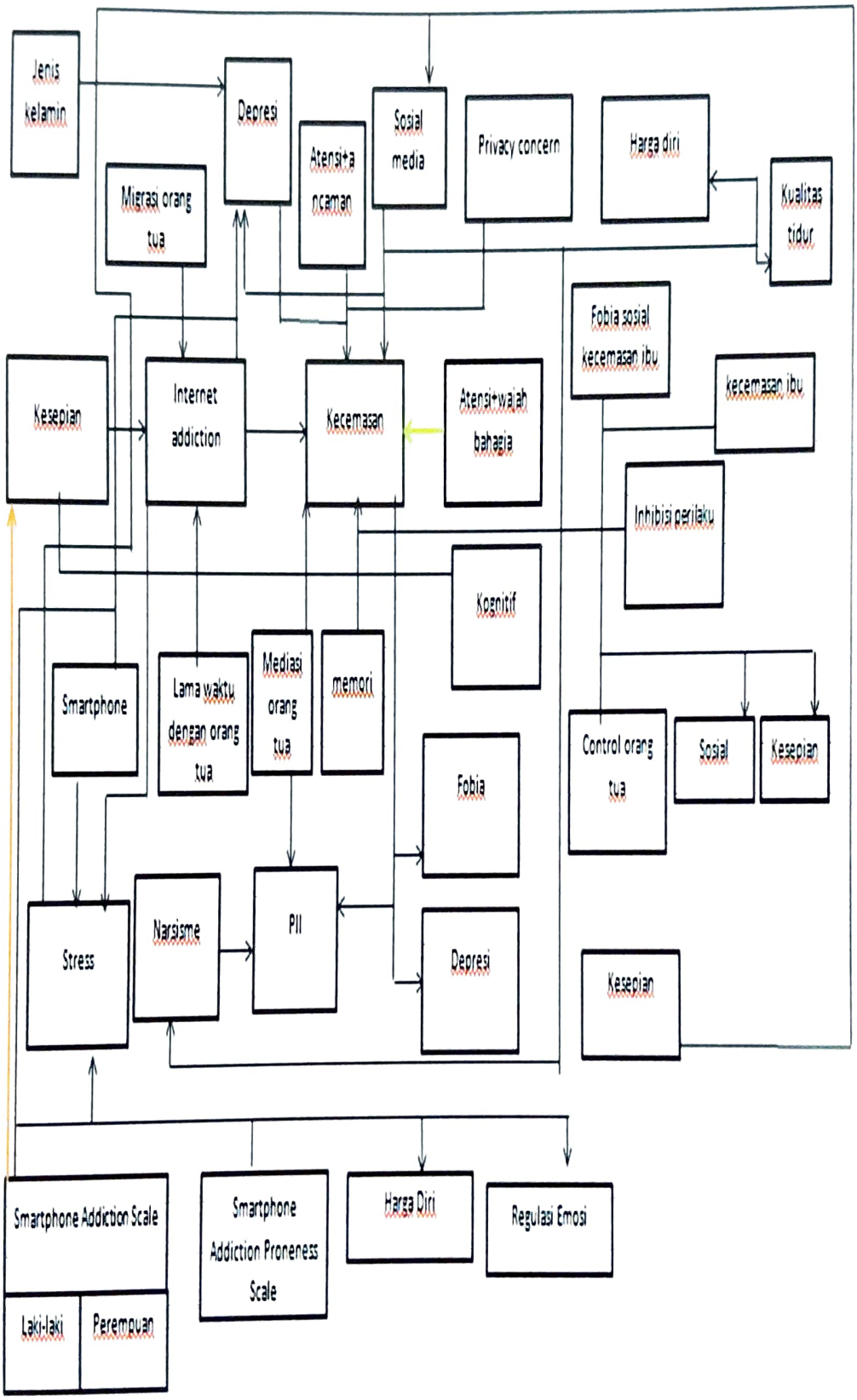
Remaja sangat rentan terhadap perasaan kesepian. Kesepian adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul dari persepsi kurangnya hubungan interpersonal yang diinginkan. Faktor-faktor yang sebelumnya dikaitkan dengan perasaan kesepian di masa remaja termasuk 'karakteristik pribadi', seperti rasa malu, kurangnya harga diri, keterampilan sosial yang buruk dan memiliki lebih sedikit teman sehingga meningkat jumlah teman dan hubungan kualitas yang lebih baik dapat bertindak sebagai penyangga terhadap kesepian masa kanak-kanak. Lingkungan keluarga juga telah dikaitkan dengan kesepian remaja.. Berdasarkan literatur review, didapatkan bahwa pada remaja terjadi masalah kesepian. Kecanduan *smartphone* yang dilakukan pada remaja memiliki hubungan dengan kesepian pada remaja.



Variabel Diteliti : ——→

Variable Tidak Diteliti : - - - - - - - →

Skema 3.1: Kerangka Konsep



Skema 3.2 : Jaring Laba-laba

B. Definisi Operasional

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

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala	Hasil Ukur
1.	Kesepian	Perasaan kesendirian yang dirasakan terkait emosional dan isolasi sosial yang dirasa.	Kesepian dapat diukur menggunakan *DeJong Gierveld Loneliness Scale*, pada blok N nomor 1-6 yang dilakukan dengan tes wawancara untuk menilai tentang kesepian pada diri sendiri. Pertanyaan terdiri dari 2 item yang bersifat negatif (nomor 1,2,3) dan positif (nomor 4,5,6). Pada pertanyaan nomor 1, 2,3 diberi skor : 1= Ya 1= Lebih atau kurang 0 = Tidak ada Pada pertanyaan nomor 4,5,6 diberi skor : 0= Ya 1= Lebih atau kurang 1= tidak ada Jumlah total skor : 0-6 Berdasarkan skor tersebut dapat dikategorikan : 0 = tidak kesepian 1-6 = sangat kesepian	Interval	Maksimal:6 Minimum : 0
2.	Kecanduan *Smartphone*	Penggunaan salah satu jenis *gadget* (*smartphone*) secara teratur dalam kehidupan sehari-harinya yang dapat menimbulkan	Penggunaan smartphone dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Smartphone Addiction Scale – Short Version* pada	Interval	Minimal: 10 Maksimal:60

		resiko kecanduan yang diukur dengan *Smartphone Addiction Scale – Short Version* (SAS-SV).	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		

C. Hipotesa Penelitian

Adapun hipotesa penelitian ini :

- Terdapat hubungan antara kecanduan *smartphone* berdasarkan jenis kelamin dengan kesepian pada remaja usia 12-15 tahun di empat Sekolah Menengah Pertama 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* berdasarkan jenis kelamin dengan kesepian 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

$$\boldsymbol{n} = \frac{z^2_{1-\alpha/2}P(1-P)}{d^2} n = \frac{1{,}960^2 x 0{,}5(1-0{,}5)}{0{,}05^2}$$

Keterangan :

n = Besarnya sampel

$z^2_{1-\alpha/2}$ = Z score pada 1-α/2 tingkat kepercayaan

P = 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:

Tabel 4.1: Rumus Perhitungan Sampel Variabel

No.	Variabel	$z^2_{1-\alpha/2}$	P	(1-P)	d^2	$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2}P(1-P)}{d^2}$
1.	Kecanduan Game Online	1.960	73.4 (Ma et al., 2011)	0.266	0.05	n=300

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.

c. Kriteria Inklusi dan Eklusi

1. Kriteria Inklusi

a. Remaja yang berusia 12-15 tahun

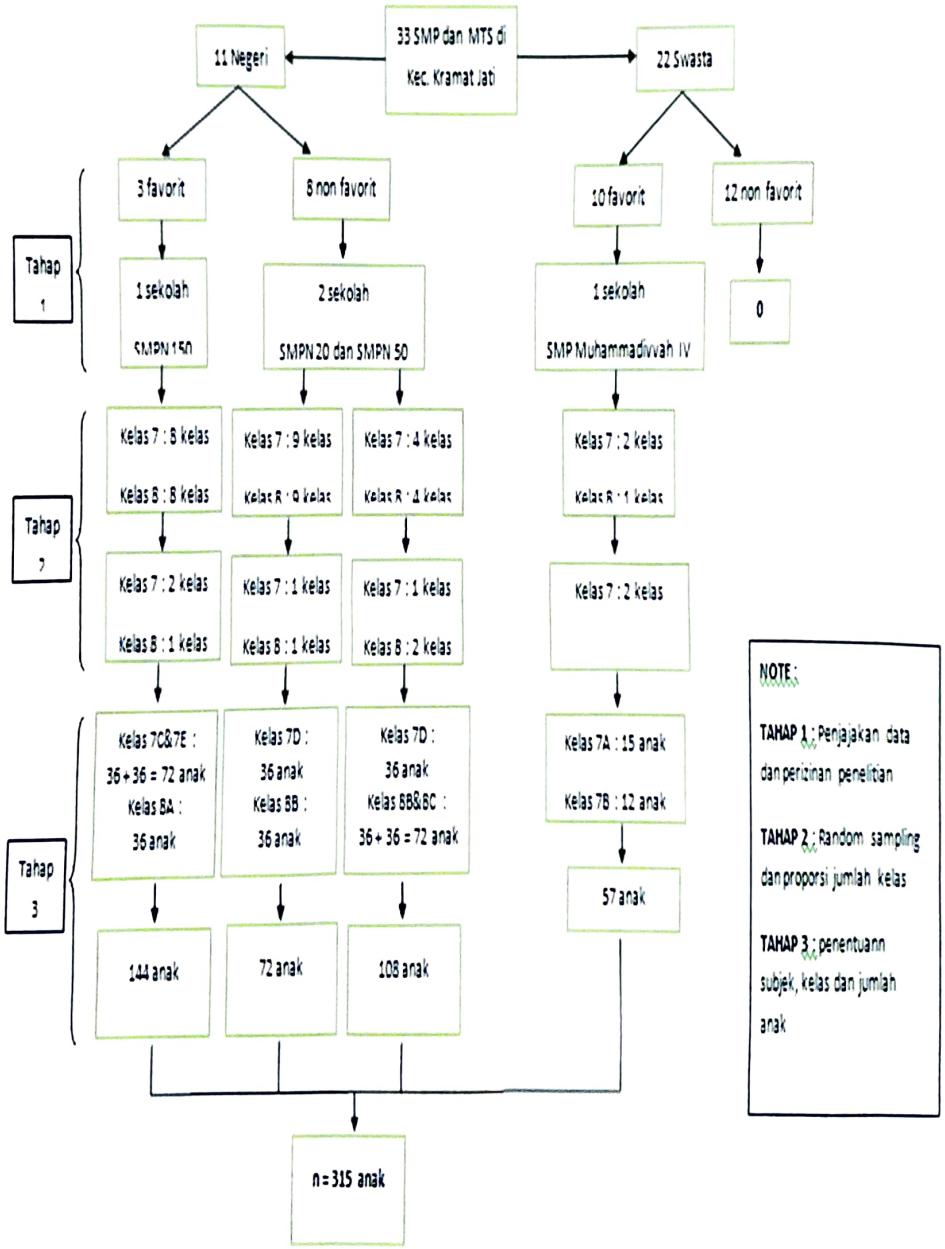
b. Remaja SMP tingkat 2 dan 3 (kelas 8 dan 9) tahun ajaran 2018/2019.

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.



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 tahun di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, DKI Jakarta, Tahun 2018.

c. Untuk mendeskripsikan mengenai kesepian 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. Penggunaan kecanduan *smartphone* dengan kode I1-I10

b. Kesepian dengan kode X1-X6

3. Metode Pengambilan Data Dari Data Induk

Data set untuk analisis lanjut yang terdiri dari variabel kecanduan *smartphone* (Blok I) dan variabel kesepian (Blok X) dipilih dari variabel *view*. Sub sample berdasarkan perhitungan sample minimal sebanyak 217, namun data yang tersedia 315 sehingga data set menggunakan 315 sample untuk dilakukan analisi lanjut.

4. Pemilihan dan Jumlah Sampel

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

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{0{,}5 \ln\left[\frac{(1+r)}{(1-r)}\right]}\right]^2 + 3$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

Zα = standar deviasi normal dengan derajat kemaknaan sebesar 5% (α=0,05), maka nilai Zα=1,96

Zβ = standar deviasi normal dengan derajat kekuatan sebesar 85% (β=0,85), maka nilai Zβ 1,04

r = korelasi minimal yang dianggap bermakna

r = 0,202 (hubungan kecanduan smartphone dengan kesepian) (Dikeç et al., 2018).

$$\left[\frac{3{,}00}{0{,}5\ln\left[\frac{(1+0{,}202)}{(1-0{,}202)}\right]}\right]^2+3$$

$$\left[\frac{3{,}00}{0{,}5\ln\left[\frac{(1{,}202)}{(0{,}798)}\right]}\right]^2+3$$

$$\left[\frac{3{,}00}{0{,}5\ln[1{,}5062656642]}\right]^2+3$$

$$\left[\frac{3{,}00}{0{,}2048167588}\right]^2+3$$

$$[14{,}6472389153]^2+3$$

$$214{,}65+3$$

$$217{,}65$$

Berdasarkan perhitungan sampel minimum yang didapatkan dibulatkan sebanyak 218 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 kesepian

Alat Ukur : *DeJong Gierveld Loneliness Scale* terdapat 6 item skala pertanyaan, tiga pernyataan dibuat tentang;kesepian emosional; dantiga pernyataan tentang ;kesepian sosial;. Kesepian sosial (SL) terjadi ketika seseorang kehilangan jaringan sosial yang lebih luas dan kesepian emosional (EL) disebabkan ketikaAnda melewatkan hubungan mendalam.

Metode : Responden diminta untuk menjawab pertanyan dibawah ini. Untuk pertanyaan nomor 1-3 isikan jawaban menggunakan kode/skala :

Ya = 1

Kurang lebih = 1

Tidak = 0

Namun, untuk pertanyaan di nomor 4-6 isikan jawaban menggunakan kode/skala :

Ya = 0

Kurang lebih = 1

Tidak = 1

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 kesepian). Variable kecanduan smartphone menggunakan instrument *Smartphone Addiction Scale Short-Version (SAS-SV)* dengan metode wawancara yang kemudian dikategorikan menjadi tingkat kecanduan rendah dan tingkat kecanduan tinggi.

Variable kesepian menggunakan instrument *DeJong Gierveld Loneliness Scale* yang kemudian dikategorikan kesepian dan tidak kesepian.

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* Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Kesepian 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 kesepian 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 kesepian 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* Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Kesepian Pada Remaja Usia 12-15 Tahun Di Empat Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, DKI Jakarta, Tahun 2018" 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" 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

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

Karakteristik Subjek	Mean±SD	Min	Max	CI 95%
Usia	13,59±0,77	12	15	13,51-13,68
Laki-laki	13,63±0,82	12	15	13,50-13,76
Perempuan	13,56±0,73	12	15	13,45-13,67
Kesepian	3,69±1,74	0	6	3,49-3,88
Kecanduan *Smartphone*	30,21±10,01	10	55	29,11-31,33

Dari data di atas, dapat dilihat nilai rata-rata untuk usia, usia berdasarkan jenis kelamin, kesepian dan kecanduan *Smartphone*. Rata-rata usia sampel adalah 13,59±0,77 dengan taraf kepercayaan 95%(CI 95%) antara 13,51-13,68. Rata-rata usia jenis kelamin kelamin sampel laki-laki adalah 13,63±0,82 dan untuk sampel berjenis kelamin perempuan adalah 13,56±0,73. Rata-rata kesepian adalah 3,69±1,74 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%) antara 3,49-3,88. Rata-rata kecanduan *smartphone* adalah 30,21±10,01 dengan taraf kepercayaan 95%(CI 95%) antara 29,11-31,33.

Subjek dikatakan tidak memiliki kesepian jika nilai DJGLS 0, subjek dikatakan memiliki kesepian jika nilai DJGLS 0-6. 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.

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

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
Kesepian		
Tidak Kesepian	18	5,7
Kesepian	297	94,3
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

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 kesepian sebanyak 297 orang (94,3%), dan yang termasuk dalam kategori tidak kesepian sebanyak 18 orang (5,7%). 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* Berdasakan Jenis Kelamin Dengan Kesepian.

Sebelum melakukan analisa pada kecanduan *Smartphone* dan kesepian, dilakukan terlebih dahulu uji normalitas skor kesepian dan kecanduan *Smartphone*.

Table 5.3: Distribusi Normalitas Kesepian Dan Kecanduan *Smartphone*

	Hasil uji normalitas	Keterangan
Kesepian	.000	Distribusi tidak normal
Kecanduan *Smartphone*	.009	Distribusi tidak normal

Pada uji *test of normality,* variable kesepian dan kecanduan *Smartphone* mempunyai distribusi tidak normal karena nilai p<0,05. Maka dari itu dilakukan uji korelasi *Spearman*.

Table 5.4: Hubungan Kecanduan *Smartphone*, Jenis Kelamin Dan Kesepian.

	Kesepian		
	R	P	N
Kecanduan *Smartphone*	0,061	0.280	315
Kecanduan *Smartphone* (L)	0,025	0,766	149
Kecanduan *Smartphone* (P)	0,066	0,396	166

Spearman p=0.280 nilainya tidak bermakna
Spearman p=0,766 nilainya tidak bermakna
Spearman p=0.396 nilainya tidak bermakna

Dari hasil diatas, nilai korelasi spearman sebesar 0,061 yang menunjukkan bahwa korelasi antara kecanduan *Smartphone* dan kesepian sangat lemah hubungannya dan menunjukkan secara statistic nilainya tidak bermakna (p=0,280).

Dari hasil diatas, nilai korelasi spearman sebesar 0,025 yang menunjukkan bahwa korelasi antara kecanduan *Smartphone* berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan kesepian sangat lemah hubungannya dan menunjukkan secara statistic nilainya tidak bermakna (p=0,766).

Dari hasil diatas, nilai korelasi spearman sebesar 0,066 yang menunjukkan bahwa korelasi antara kecanduan *Smartphone* berdasarkan jenis kelamin perempuan dan kesepian sangat lemah hubungannya dan menunjukkan secara statistic nilainya tidak bermakna (p=0,396).

Setelah analisa korelasi kuantitatif dilanjutkan dengan tabulasi silang untuk analisa kecanduan *Smartphone* berdasarkan jenis kelamin dengan kesepian.

Table 5.5: Tabulasi Silang Hubungan Kecanduan *Smartphone* Dengan Kesepian

Kecanduan Smarrtphone	Kesepian			
	Tidak Kesepian		Kesepian	
	n	%	n	%
Rendah	10	5,8	161	94,2
Tinggi	8	5,6	136	94,4

Dari tabel diatas terlihat bahwa pada subjek yang merupakan kecanduan *Smartphone* rendah ternyata ada 161 orang (94,2%) yang memiliki kesepian, yang merupakan kecanduan *Smartphone* tinggi ternyata ada 136 orang (94,4%) yang memiliki kesepian.

Table 5.6: Tabulasi Silang Hubungan Kecanduan *Smartphone* Berdasarkan Laki-laki Dengan Kesepian.

Kecanduan Smarrtphone	Kesepian			
	Tidak Kesepian		Kesepian	
	n	%	n	%
Rendah	7	8,1	79	91,9
Tinggi	3	4,8	60	95,2

Dari tabel diatas terlihat bahwa pada subjek laki-laki yang merupakan kecanduan *Smartphone* rendah ternyata ada 79 orang (91,9%) yang memiliki kesepian, yang merupakan kecanduan *Smartphone* tinggi ternyata ada 60 orang (95,2%) yang yang memiliki kesepian.

Table 5.7: Tabulasi Silang Hubungan Kecanduan *Smartphone* Berdasarkan Perempuan Dengan Kesepian

Kecanduan Smarrtphone	Kesepian			
	Tidak Kesepian		Kesepian	
	n	%	n	%
Rendah	3	3,5	82	96,5
Tinggi	5	6,2	76	93,8

Dari tabel diatas terlihat bahwa pada subjek perempuan yang merupakan kecanduan *Smartphone* rendah ternyata ada 82 orang (96,5%) yang yang memiliki kesepian, yang merupakan kecanduan *Smartphone* tinggi ternyata ada 76 orang (93,8%) yang yang memiliki kesepian.

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 perempuan dengan presentase sebesar (52,7%). Berdasarkan subjek penelitian remaja dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kecanduan *smartphone* dengan presentase sebesar 48,8%

Berdasarkan subjek penelitian, remaja yang mengalami kesepian sebanyak 297 orang, sedangkan remaja yang tidak mengalami kesepian sebanyak 18 orang. 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 kesepian dengan jumlah 161 orang (94,2%), yang merupakan kecanduan smartphone tinggi ternyata lebih banyak yang kesepian dengan jumalah 136 orang (94,4%). Secara deskriptif terlihat bahwa subjek yang memiliki kecanduan smartphone rendah ataupun tinggi lebih banyak yang memiliki

kesepian dibandingkan yang tidak kesepian. Dari hasil didapatkan nilai r=0.061 yang artinya ada hubungan yang sangat lemah antara kecanduan smartphone dengan kesepian.

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

Hasil penelitian ini menghasilkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak mengalami kecanduan smartphone tinggi dibandingkan laki-laki, dengan presentase sebesar 48,8%. 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 terhadap kesepian nilainya tidak bermakna karena nilai p>0,05. Serta nilai korelasinya menunjukkan korelasi positif dengan korelasi sangat lemah dengan nilai r=0,061. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mosalanejad, 2019, menurut uji *t-test*, kesepian tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kecanduan smartphone (p > 0,05).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Park (2005), menemukan korelasi positif antara penggunaan *smartphone* dan kesepian. Selain itu, dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Bian dan Leung (2015) di Tiongkok yang meneliti hubungan

antara penggunaan *smartphone* di antara mahasiswa dan tingkat kesepian dan rasa malu, penulis mengamati bahwa tingkat kesepian dan rasa malu tertentu bertindak sebagai pendahulu kecanduan *smartphone* (Bian, Leung, 2015).

Studi yang dilakukan oleh Dikec, 2018, menemukan bahwa siswa yang merasa kesepian cenderung menggunakan *smartphone* lebih banyak dan berisiko kecanduan *smartphone*. Dalam sebuah studi oleh Şar (2013), hubungan positif ditentukan antara penggunaan telepon bermasalah remaja ' dan perasaan kesepian (Şar , 2013). Enez Darcin et al. (2016) menunjukkan dalam penelitian mereka bahwa ada korelasi antara kesepian dan kecanduan *smartphone* di kalangan mahasiswa, dan bahwa siswa yang terutama menggunakan *smartphone* mereka untuk mengakses situs jejaring sosial juga memiliki penggunaan *smartphone* yang berlebihan.

Adanya perbedaan hasil yang dilakukan oleh peneliti dikarenakan ada factor lain yang mempengaruhi kesepian pada remaja, peneliti berasumsi bahwa depresi, kegelisahan dan gejala somatik mempengaruhi kesepian pada remaja. Asumsi peneliti ini didukung oleh Lau, Chan, Lau, 1999; Lasgaard, Goossens, Elklit, 2011; Vanhaslt, Klimstra, Luyckx, et al., 2012, yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara kesepian dan gejaladepresi pada remaja. Hasil kesehatan remaja lainnya, seperti gejala somatik memiliki, telah sedikit dieksplorasi (Løhre, 2012). Beberapa penelitian yang ada telah menunjukkan bahwa kesepian remaja dapat dikaitkan dengan gejala somatik seperti sakit kepala (Løhre, 2012), kecemasan, dan gejala gastrointestinal (Rauste-von Wright, von Wright, 1992), dan dengan pola gejala yang merugikan (yaitu 'psikologis, fisik , dan manifestasi psikosomatis dari tekanan psikologis) lebih umum (Mahon, Yarcheski, Yarcheski, 1993).

Penemuan yang dilakukan oleh Stickley et al., 2016, sesuai dengan penelitian baru-baru ini yang telah menghubungkan kesepian remaja dengan kesehatan mental yang lebih buruk (Shevlin, Murphy, et al., 2013) termasuk depresi (Ladd, Ettekal, 2013) dan gejala kecemasan (Lasgaard, Goossens, et

al., 2011), dan dengan studi yang telah menunjukkan hubungan antara kesepian dan berbagai gejala somatic (Rauste-von Wright, von Wright, 1992) seperti sakit kepala (Løhre, 2012). Sebuah penelitian sebelumnya menemukan bahwa hubungan antara kesepian dan gejala somatik hanya terlihat di antara anak laki-laki (Rauste-von Wright, von Wright, 1992), sementara hasil Stickley et al., 2016 menunjukkan bahwa hubungan ini terlihat di antara kedua jenis kelamin tetapi anak laki-laki melaporkan bahwa tidak pasti mekanisme mana yang mendasari hubungan antara kesepian dan kesehatan yang lebih buruk.

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 nya remaja menggunakan *smartphone*, apakah pada malam hari, pagi hari, atau siang hari, atau sepanjang hari sehingga mempengaruhi kesepian pada remaja. Juga, tidak ditelitinya struktur pada anggota keluarga pada remaja itu sendiri. Seperti 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 nilai rata-rata kecanduan smartphone menunjukkan bahwa pada sebagian besar remaja termasuk kecanduan smartphone rendah.

Rata-rata kesepian pada remaja menunjukkan bahwa pada sebagian besar remaja termasuk memiliki kesepian.

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 kesepian menunjukkan bahwa hubungannya secara statistik nilainya tidak bermakna. Serta hubungannya menunjukkan hubungan positif dengan hubungan yang lemah. Kesimpulan dari hubungan kecanduan smartphone berdasarkan jenis kelamin dengan kesepian adalah bahwa lebih banyak kecanduan smartphone rendah pada jenis kelamin perempuan yang mengalami kesepian.

B. Saran

Dari hasil penelitian ini maka peneliti menyarankan penelitian selanjutnya menggunakan *design* studi longitudinal atau *case control* untuk melihat hubungan sebab akibat antara penggunaan kecanduan smartphone dengan kesepiani 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 penggunaan 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.*

AlAbdulwahab SS, Kachanathu SJ, AlMotairi MS. (2017). Smartphone use addiction can cause neck disability. *Musculoskeletal Care*. 15.10–12.

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 (4th Edition – Text Revision), Washington DC, American Psychiatric Association.

Antognoli-Toland PL. (2001). Parent-child relationship, family structure, and loneliness among adolescents. *Adolesc Fam Health*. 2:20–6.

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.*

Asher SR, Paquette JA. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *Curr Dir Psychol Sci*. 12:75–8.

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

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.

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.

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

Bian M, Leung L. (2015). Linking loneliness, shyness, smartphone addiction, symptoms and patterns of smartphone use to social capital. Social Science Computer Review. 33(1): 61–79.

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.

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

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

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.

Brennan T. (1982). Loneliness at adolescence. In: Peplau LA, Perlman D, editors. Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. *New York: John Wiley & Sons*. p. 269–90.

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.

Cacioppo JT, Patrick W. (2008). Loneliness. Human nature and the need for social connection. *New York: W. W. Norton & Company;* .

Capan BE, Körler Y. (2011). The effect of secondary school students' familial characteristics on loneliness levels. *Procedia Soc Behav Sci.* 29:1839–46.

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.

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

Chen X, Liu M, Li D. (2000). Parental warmth, control, and indulgence and their relations to adjustment in Chinese children: a longitudinal study. *J Fam Psychol.* 14:401–19.

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.

Clow, B., Pederson, A., Haworth-Brockman, M., & Bernier, J. (2009). Rising to the challenge: Sex- and gender-based analysis for health planning, policy and research in Canada.Halifax, NS, Canada: Atlantic Centre of Excellence for Women's Health

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.*

Davis MH, Franzoi SL. (1986). Adolescent loneliness, self-disclosure, and private self-consciousness: a longitudinal investigation. *J Pers Soc Psychol.* 51:595–608.

de Jong Gierveld, J., & Kamphuls, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. Applied Psychological Measurement, 9, 289-299. doi:10.1177/014662168500900307

de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In D. Perlman & A. Vangelisti (Eds.), Cambridge handbook of personal relationships (pp. 485-500). Cambridge, England: Cambridge University Press.

de la Chapelle, A. (1981). The etiology of maleness in XX men.Human Genetics, 58(1), 105–116.

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.

D. 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.

Dill JC, Anderson CA. Loneliness, shyness, and depression: the etiology and interrelationships of everyday problems in living. In: Joiner T, Coyne JC, editors. The interactional nature of depression: advances in interpersonal approaches. Washington, D.C.: APA; 1999. p. 93–125.

Dikec, G. (2018). Relationship Between Smartphone Addiction And Loneliness Among Adolescents. *Journal of Dependence.* 18(4):103-111.

Doğan U, Karakuş Y. (2015). Multidimensional loneliness as a predictor of high school students' use of social networking sites. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 6(1): 57–71.

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

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

Elliott, G. R., Feldman, S. S. (1990). Capturing the adolescent experience. In S.S. Feldman & G.R. Elliot (Eds.), 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

Enez Darçin A, Köse S, Noyan OC, et al. (2016). Smartphone addiction and its relationship with social anxiety and loneliness. European Psychiatry. 30:505.

Ernst JM, Cacioppo JT. (1999). Lonely hearts: psychological perspectives on loneliness. *Appl Prev Psychol.* 8:1–22.

Erözkan A. (2009). Predictors of Loneliness in Adolescents. İlköğretim Online. 8(3): 809–819.

Exercise Rehabilitation, 9(6), 500–505. doi:10.12965/jer.130080

Franzoi SL, Davis MH. (1985). Adolescent self-disclosure and loneliness: private selfconsciousness and parental influences. *J Pers Soc Psychol.*;48:768–80.

Garnefski N, Diekstra RFW. (1997). Adolescents from one parent, stepparent and intact families: emotional problems and suicide attempts. *J Adolesc.* 20:201–8.

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.

Goodman E, Capitman J. (2000). Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. Pediatrics. 106:748–55.

Goswick RA, Jones WH. (1982). Components of loneliness during adolescence. *J Youth Adolesc.* 11:373–83.

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.*

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

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.

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

Hamid PN, Lok DPP. (2000). Loneliness in Chinese adolescents: a comparison of social support and interpersonal trust in 13 to 19 year olds. *Int J Adolesc Youth.* 8:45–63.

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

Heinrich LM, Gullone E. (2006). The clinical significance of loneliness: a literature review. Clin Psychol Rev. 26:695–718.

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

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.*

Inderbitzen-Pisaruk H, Clark ML, Solano CH. (1992). Correlates of loneliness in midadolescence. *J Youth Adolesc.* 21:151–67.

Institute of Medicine. (2001). Committee on understanding the biology of sex and gender differences. In T. M. Wizemann & M. Pardue (Eds.), Exploring the

biological contributions to human health: Does sex matter?Washington, DC: National Academy Press.

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.

Johnson, J. L., Greaves, L., & Repta, R. (2007). Better science with sex and gender: A primer for health research.Vancouver, BC, Canada: Women's Health Research Network.

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

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

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. *J ExercRehabil*. 9(6). 500–505

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).

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.

Kingery JN, Erdley CA, Marshall KC, Whitaker KG, Reuter TR. Peer experiences of anxious and socially withdrawn youth: an integrative review of the developmental and clinical literature. Clin Child Fam Psychol Rev. 2010;13:91–128.

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.

Lasgaard M, Goossens L, Elklit A. Loneliness, depressive symptomatology, and suicide ideation in adolescence: cross-sectional and longitudinal analyses. J Abnorm Child Psychol. 2011;39:137–50.

Lasgaard M, Goossens L, Elklit A. (2011). Loneliness, depressive symptomatology, and suicide ideation in adolescence: cross-sectional and longitudinal analyses. *J Abnorm Child Psychol*. 39:137–50.

Lau S, Chan DWK, Lau PSY. Facets of loneliness and depression among Chinese children and adolescents. J Soc Psychol. 1999;139:713–29.

Lee H, Ahn H, Nguyen TG, Choi SW, Kim DJ. (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.

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

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.

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.

Løhre A.(2012). The impact of loneliness on self-rated health symptoms among victimized school children. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 6:20.

Lopez-Fernandez, O. (2017). Short version of the Smartphone Addiction Scale adapted to Spanish and French: Towards a cross-cultural research in problematic mobile phone use. *Addictive Behaviors*, 64, 275-280. http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.013

Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ, Cannella BL, Hanks MM. (2006). A metaanalytic study of predictors for loneliness during adolescence. *Nurs Res*. 55:308–15.

Mahon NE, Yarcheski A. (1988). Loneliness in early adolescents: an empirical test of alternate explanations. Nurs Res. 37:330–5.

Mahon NE, Yarcheski A. Alternate explanations of loneliness in adolescents: a replication and extension study. Nurs Res. 1992;41:151–6.

Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ. (1993). Health consequences of loneliness in adolescents. *Res Nurs Health*. 16:23–31.

Marcoen A, Goossens L, Caes P. (1987). Loneliness in pre- through late adolescence: exploring the contributions of a multidimensional approach. *J Youth Adolesc*.16:561–77.

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.

McPhaul, M. J. (2002). Androgen receptor mutations and androgen insensitivity. *Molecular and Cellular Endocrinology*. 198(1–2). 61–67.

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.

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.

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.

Mosalanejad, L., Nikbakht, G., Abdollahifrad, S., Kalani, N. (2019). The Prevalence of Smartphone Addiction and its Relationship with Personality Traits, Loneliness and Daily Stress of Students in Jahrom University of Medical Sciences in 2014: A Cross-sectional Analytical Study. *Journal of Research in Medical and Dental Science*. Volume 7, Issue 2, Page No: 131-136.

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

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

Nangle DW, Erdley CA, Newman JE, Mason CA, Carpenter EM. (2003). Popularity, friendship quantity, and friendship quality: interactive influences on children's loneliness and depression. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 32:546–55.

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

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.

Nunnally, J .C., Bernstein, I. H. (1994). Psychometric theory (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

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.

Özsarı İ, Bathal-Karaduman G. (2016). Investigation of Social Media Use and Loneliness of Faculty of Education Students. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi. 5. 380-389.

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.

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

Park WK. (2015). Mobile phone addiction. In: R. Ling, P.E. Pedersen (Eds.), Mobile communications: Renegoation of the social sphere. London. Springer. p.253-272.

Peplau LA, Perlman D. (1982). Perspectives on loneliness. In: Peplau LA, Perlman D, editors. Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. *New York: John Wiley & Sons*. p. 1–18.

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

Poikolainen K, Kanerva R, Lönnqvist J. (1995). Life events and other risk factors for somatic symptoms in adolescence. Pediatrics. 96:59–63.

Poulin C, Hand D, Boudreau B, Santor D. (2005). Gender differences in the association between substance use and elevated depressive symptoms in a general adolescent population. *Addiction.* 100:525–35.

Poulin F, Chan A. Friendship stability and change in childhood and adolescence. Dev Rev. 2010;30:257–72.

Rauste-von Wright M, von Wright J. (1992). Habitual somatic discomfort in a representative sample of adolescents. *J Psychosom Res*. 36:383–90.

Rokach A. (2012). Loneliness updated: an introduction. *J Psychol*. 146:1–6.

Rönkä AR, Rautio A, Koiranen M, Sunnari V, Taanila A. (2014). Experience of loneliness among adolescent girls and boys: Northern Finland Birth Cohort 1986 study. *J Youth Stud*. 17:183–203.

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

Rotenberg KJ. (1999). Parental antecedents of children's loneliness. In: Rotenberg KJ, Hymel S, editors. Loneliness in childhood and adolescence. Cambridge: *Cambridge University Press*. p. 176–200.

Sansone RA, Sansone LA. (2013). Cell phones: the psychosocial risks. *Innov Clin Neurosci*. 10. 33-37.

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.

Şar AH. (2013). Examination of Loneliness and Mobil Phone Addiction Problem Observed in Teenagers From the Some Variables. International Journal of Social Science. 6(2): 1207-1220.

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

Scharf M, Wiseman H, Farah F. (2011). Parent-adolescent relationships and social adjustment: the case of a collectivistic culture. *Int J Psychol*. 46:177–90.

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.

Sharabi A, Levi U, Margalit M. (2012). Children's loneliness, sense of coherence, family climate, and hope: developmental risk and protective factors. *J Psychol*. 146:61–83.

Sheets VL, Lugar R. (2005). Friendship and gender in Russia and the United States. Sex Roles. 52:131–40.

Shevlin M, Murphy S, Mallett J, Stringer M, Murphy J. (2013). Adolescent loneliness and psychiatric morbidity in Northern Ireland. *Br J Clin Psychol*. 52:230–4.

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.

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

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.

Steinberg L, Silk JS. (2002). Parenting adolescents. In: Bornstein MH, editor. Handbook of parenting. Second edition. Volume 1. Children and parenting. Mahwah: *Lawrence Erlbaum Associates*. p. 103–33.

Stickley A, Koyanagi A, Koposov R, Schwab-Stone M, Ruchkin V. (2014). Loneliness and health risk behaviours among Russian and U.S. adolescents: a cross-sectional study. BMC Public Health. 14:366.

Stickley1, A., Koyanagi, A., Koposov, R., Blatný, M., Hrdlička, M., Schwab-Stone, M., Ruchkin, V. (2016). Loneliness and its association with psychological and somatic health problems among Czech, Russian and U.S. adolescents. *BMC Psychiatry.* 16:128. DOI 10.1186/s12888-016-0829-2

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.

Storch EA, Brassard MR, Masia-Warner CL. (2003). The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescence. *Child Study Journal*. 33:1–18.

Storch EA, Masia-Warner C. (2004). The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescent females. *J Adolesc*. 27:351–62.

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.

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/*.

Vanhalst J, Luyckx K, Goossens L. (2014). Experiencing loneliness in adolescence: a matter of individual characteristics, negative peer experiences, or both? *Soc Dev*. 23:100–18.

Vanhalst J, Klimstra TA, Luyckx K, Scholte RHJ, Engels RCME, Goossens L. The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: exploring the role of personality traits. J Youth Adolesc. 2012;41:776–87.

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.

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.

West DA, Kellner R, Moore-West M. (1986). The effects of loneliness: a review of the literature. *Compr Psychiatry*. 27:351–63.

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

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

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

Woodhouse SS, Dykas MJ, Cassidy J. Loneliness and peer relations in adolescence. Soc Dev. 2012;21:273–93.

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

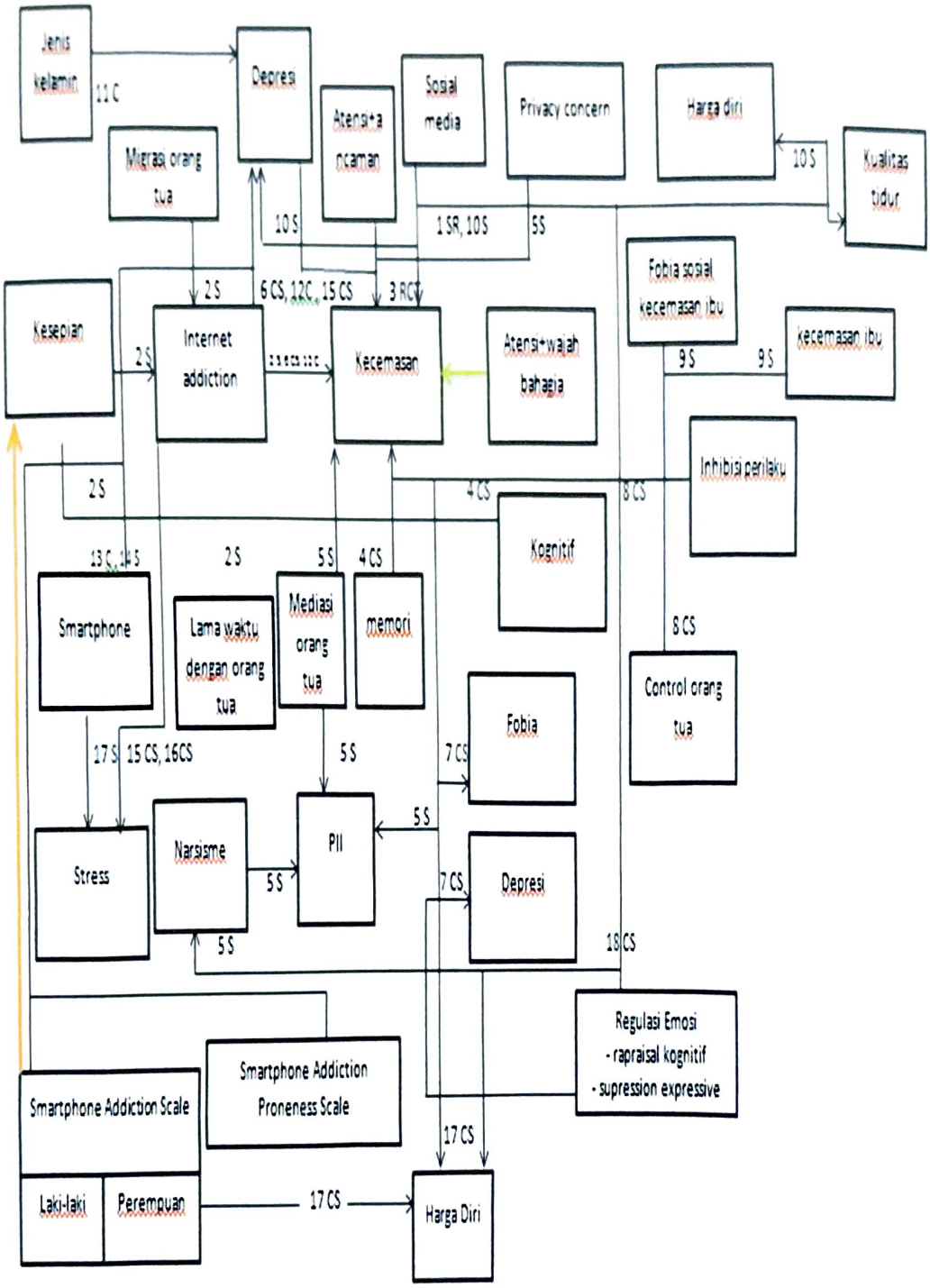
impairment and its association with depression among adolescents in Southern Taiwan. *Journal of Adolescence*, 32(4):863-873.

Yılmaz G, Şar AH, Civan S. (2015). The relationship between mobile phone addiction and social anxiety in adolescents. Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying. 2(2): 20–37.

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

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.

Lampiran 1 : Jaring Laba-laba



= saling berhubungan

= tidak signifikan

= yang dipertanyakan

Lampiran 2: End Note

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

2. AlAbdulwahab SS, Kachanathu SJ, AlMotairi MS. (2017). Smartphone use addiction can cause neck disability. *Musculoskeletal Care*. 15.10–12.

3. 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.

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

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

6. Kim H. (2013). Exercise rehabilitation for smartphone addiction. *J ExercRehabil*. 9(6). 500–505

7. Lee H, Ahn H, Nguyen TG, Choi SW, Kim DJ. (2017). Comparing the Self-Report and Measured Smartphone Usage of College Students: A Pilot Study. Psychiatry Investig. 14 (2). 198-204

8. Sansone RA, Sansone LA. (2013). Cell phones: the psychosocial risks. *Innov Clin Neurosci*. 10. 33-37.

9. 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

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. 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.

21. 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.

22. 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.

23. Özsarı İ, Bathal-Karaduman G. (2016). Investigation of Social Media Use and Loneliness of Faculty of Education Students. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi. 5. 380-389.

24. Enez Darçin A, Köse S, Noyan OC, et al. (2016). Smartphone addiction and its relationship with social anxiety and loneliness. European Psychiatry. 30:505.

25. Yılmaz G, Şar AH, Civan S. (2015). The relationship between mobile phone addiction and social anxiety in adolescents. Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying. 2(2): 20–37.

26. Erözkan A. (2009). Predictors of Loneliness in Adolescents. İlköğretim Online. 8(3): 809–819.

27. Bian M, Leung L. (2015). Linking loneliness, shyness, smartphone addiction, symptoms and patterns of smartphone use to social capital. Social Science Computer Review. 33(1): 61–79.

28. Doğan U, Karakuş Y. (2015). Multidimensional loneliness as a predictor of high school students' use of social networking sites. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 6(1): 57–71.

29. Park WK. (2015). Mobile phone addiction. In: R. Ling, P.E. Pedersen (Eds.), Mobile communications: Renegoation of the social sphere. London. Springer. p.253-272.

30. Dikec, G. (2018). Relationship Between Smartphone Addiction And Loneliness Among Adolescents. *Journal of Dependence.* 18(4):103-111.

31. Şar AH. (2013). Examination of Loneliness and Mobil Phone Addiction Problem Observed in Teenagers From the Some Variables. International Journal of Social Science. 6(2): 1207-1220.

32. de Jong Gierveld, J., & Kamphuls, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. Applied Psychological Measurement, 9, 289-299. doi:10.1177/014662168500900307

33. de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In D. Perlman & A. Vangelisti (Eds.), Cambridge handbook of personal relationships (pp. 485-500). Cambridge, England: Cambridge University Press.

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

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

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

37. Elliott, G. R., Feldman, S. S. (1990). Capturing the adolescent experience. In S.S. Feldman & G.R. Elliot (Eds.), At the threshold: The developing adolescent. (pp. 1-13). *Cambridge: Harvard University Press.*

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

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

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

41. 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*.

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

43. 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.*

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

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

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

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

48. 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.

49. 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.*

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

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

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

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

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

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

56. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

66. 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.

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

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

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

70. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th Edition – Text Revision). Washington DC, American Psychiatric Association.

71. 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.

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

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

74. 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

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

76. 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

77. 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

78. 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

79. 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

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

81. 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

82. 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.

83. 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.

84. 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

85. 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

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

87. 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

88. 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

89. 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.

90. 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.

91. 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.*

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

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

94. 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.

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

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

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

98. 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

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

100. 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.

101. 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

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

103. 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

104. D. 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.

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

106. 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.

107. 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.

108. 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.

109. 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

110. 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.

111. 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).

112. 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.

113. 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

114. 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.

115. Nunnally, J .C., Bernstein, I. H. (1994). Psychometric theory (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

116. Lopez-Fernandez, O. (2017). Short version of the Smartphone Addiction Scale adapted to Spanish and French: Towards a cross-cultural research in problematic mobile phone use. *Addictive Behaviors*, 64, 275-280. http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.013

117. Heinrich LM, Gullone E. (2006). The clinical significance of loneliness: a literature review. Clin Psychol Rev. 26:695–718.

118. Brennan T. (1982). Loneliness at adolescence. In: Peplau LA, Perlman D, editors. Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. *New York: John Wiley & Sons*. p. 269–90.

119. West DA, Kellner R, Moore-West M. (1986). The effects of loneliness: a review of the literature. *Compr Psychiatry*. 27:351–63.

120. Asher SR, Paquette JA. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *Curr Dir Psychol Sci*. 12:75–8.

121. Ernst JM, Cacioppo JT. (1999). Lonely hearts: psychological perspectives on loneliness. *Appl Prev Psychol*. 8:1–22.

122. Rokach A. (2012). Loneliness updated: an introduction. *J Psychol*. 146:1–6.

123. Peplau LA, Perlman D. (1982). Perspectives on loneliness. In: Peplau LA, Perlman D, editors. Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. *New York: John Wiley & Sons*. p. 1–18.

124. Hamid PN, Lok DPP. (2000). Loneliness in Chinese adolescents: a comparison of social support and interpersonal trust in 13 to 19 year olds. *Int J Adolesc Youth*. 8:45–63.

125. Marcoen A, Goossens L, Caes P. (1987). Loneliness in pre- through late adolescence: exploring the contributions of a multidimensional approach. *J Youth Adolesc*.16:561–77.

126. Nangle DW, Erdley CA, Newman JE, Mason CA, Carpenter EM. (2003). Popularity, friendship quantity, and friendship quality: interactive influences on children's loneliness and depression. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 32:546–55.

127. Capan BE, Körler Y. (2011). The effect of secondary school students' familial characteristics on loneliness levels. *Procedia Soc Behav Sci*. 29:1839–46.

128. Garnefski N, Diekstra RFW. (1997). Adolescents from one parent, stepparent and intact families: emotional problems and suicide attempts. *J Adolesc*. 20:201–8.

129. Scharf M, Wiseman H, Farah F. (2011). Parent-adolescent relationships and social adjustment: the case of a collectivistic culture. *Int J Psychol*. 46:177–90.

130. Chen X, Liu M, Li D. (2000). Parental warmth, control, and indulgence and their relations to adjustment in Chinese children: a longitudinal study. *J Fam Psychol*. 14:401–19.

131. Davis MH, Franzoi SL. (1986). Adolescent loneliness, self-disclosure, and private self-consciousness: a longitudinal investigation. *J Pers Soc Psychol*. 51:595–608.

132. Franzoi SL, Davis MH. (1985). Adolescent self-disclosure and loneliness: private selfconsciousness and parental influences. *J Pers Soc Psychol*.;48:768–80.

133. Rotenberg KJ. (1999). Parental antecedents of children's loneliness. In: Rotenberg KJ, Hymel S, editors. Loneliness in childhood and adolescence. Cambridge: *Cambridge University Press*. p. 176–200.

134. Goswick RA, Jones WH. (1982). Components of loneliness during adolescence. *J Youth Adolesc*. 11:373–83.

135. Storch EA, Brassard MR, Masia-Warner CL. (2003). The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescence. *Child Study Journal*. 33:1–18.

136. Storch EA, Masia-Warner C. (2004). The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescent females. *J Adolesc*. 27:351–62.

137. Antognoli-Toland PL. (2001). Parent-child relationship, family structure, and loneliness among adolescents. *Adolesc Fam Health*. 2:20–6.

138. Rönkä AR, Rautio A, Koiranen M, Sunnari V, Taanila A. (2014). Experience of loneliness among adolescent girls and boys: Northern Finland Birth Cohort 1986 study. *J Youth Stud*. 17:183–203.

139. Vanhalst J, Luyckx K, Goossens L. (2014). Experiencing loneliness in adolescence: a matter of individual characteristics, negative peer experiences, or both? *Soc Dev*. 23:100–18.

140. Sharabi A, Levi U, Margalit M. (2012). Children's loneliness, sense of coherence, family climate, and hope: developmental risk and protective factors. *J Psychol*. 146:61–83.

141. Steinberg L, Silk JS. (2002). Parenting adolescents. In: Bornstein MH, editor. Handbook of parenting. Second edition. Volume 1. Children and parenting. Mahwah: *Lawrence Erlbaum Associates*. p. 103–33.

142. Inderbitzen-Pisaruk H, Clark ML, Solano CH. (1992). Correlates of loneliness in midadolescence. *J Youth Adolesc*. 21:151–67.

143. Hamid PN, Lok DPP. (2000). Loneliness in Chinese adolescents: a comparison of social support and interpersonal trust in 13 to 19 year olds. *Int J Adolesc Youth*. 8:45–63.

144. Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ, Cannella BL, Hanks MM. (2006). A metaanalytic study of predictors for loneliness during adolescence. *Nurs Res*. 55:308–15.

145. Sheets VL, Lugar R. (2005). Friendship and gender in Russia and the United States. Sex Roles. 52:131–40.

146. Mahon NE, Yarcheski A. (1988). Loneliness in early adolescents: an empirical test of alternate explanations. Nurs Res. 37:330–5.

147. Mahon NE, Yarcheski A. Alternate explanations of loneliness in adolescents: a replication and extension study. Nurs Res. 1992;41:151–6.

148. Dill JC, Anderson CA. Loneliness, shyness, and depression: the etiology and interrelationships of everyday problems in living. In: Joiner T, Coyne JC, editors. The interactional nature of depression: advances in interpersonal approaches. Washington, D.C.: APA; 1999. p. 93–125.

149. Woodhouse SS, Dykas MJ, Cassidy J. Loneliness and peer relations in adolescence. Soc Dev. 2012;21:273–93.

150. Storch EA, Masia-Warner C. The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescent females. J Adolesc. 2004;27:351–62.

151. Poulin F, Chan A. Friendship stability and change in childhood and adolescence. Dev Rev. 2010;30:257–72.

152. Kingery JN, Erdley CA, Marshall KC, Whitaker KG, Reuter TR. Peer experiences of anxious and socially withdrawn youth: an integrative review of the developmental and clinical literature. Clin Child Fam Psychol Rev. 2010;13:91–128.

153. Lau S, Chan DWK, Lau PSY. Facets of loneliness and depression among Chinese children and adolescents. J Soc Psychol. 1999;139:713–29.

154. Lasgaard M, Goossens L, Elklit A. Loneliness, depressive symptomatology, and suicide ideation in adolescence: cross-sectional and longitudinal analyses. J Abnorm Child Psychol. 2011;39:137–50.

155. Vanhalst J, Klimstra TA, Luyckx K, Scholte RHJ, Engels RCME, Goossens L. The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: exploring the role of personality traits. J Youth Adolesc. 2012;41:776–87.

156. Løhre A.(2012). The impact of loneliness on self-rated health symptoms among victimized school children. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 6:20.

157. Rauste-von Wright M, von Wright J. (1992). Habitual somatic discomfort in a representative sample of adolescents. *J Psychosom Res.* 36:383–90.

158. Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ. (1993). Health consequences of loneliness in adolescents. *Res Nurs Health.* 16:23–31.

159. Stickley1, A., Koyanagi, A., Koposov, R., Blatný, M., Hrdlička, M., Schwab-Stone, M., Ruchkin, V. (2016). Loneliness and its association with psychological and somatic health problems among Czech, Russian

and U.S. adolescents. *BMC Psychiatry.* 16:128. DOI 10.1186/s12888-016-0829-2

160. Shevlin M, Murphy S, Mallett J, Stringer M, Murphy J. (2013). Adolescent loneliness and psychiatric morbidity in Northern Ireland. *Br J Clin Psychol.* 52:230–4.

161. Ladd GW, Ettekal I. (2013). Peer-related loneliness across early to late adolescence: normative trends, intra-individual trajectories, and links with depressive symptoms. *J Adolesc.* 36:1269–82.

162. Lasgaard M, Goossens L, Elklit A. (2011). Loneliness, depressive symptomatology, and suicide ideation in adolescence: cross-sectional and longitudinal analyses. *J Abnorm Child Psychol.* 39:137–50.

163. Rauste-von Wright M, von Wright J. (1992). Habitual somatic discomfort in a representative sample of adolescents. J Psychosom Res. 36:383–90.

164. Cacioppo JT, Patrick W. (2008). Loneliness. Human nature and the need for social connection. *New York: W. W. Norton & Company;* .

165. Stickley A, Koyanagi A, Koposov R, Schwab-Stone M, Ruchkin V. (2014). Loneliness and health risk behaviours among Russian and U.S. adolescents: a cross-sectional study. BMC Public Health. 14:366.

166. Poikolainen K, Kanerva R, Lönnqvist J. (1995). Life events and other risk factors for somatic symptoms in adolescence. Pediatrics. 96:59–63.

167. Goodman E, Capitman J. (2000). Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. Pediatrics. 106:748–55.

168. Poulin C, Hand D, Boudreau B, Santor D. (2005). Gender differences in the association between substance use and elevated depressive symptoms in a general adolescent population. *Addiction.* 100:525–35.

169. de la Chapelle, A. (1981). The etiology of maleness in XX men.Human Genetics, 58(1), 105–116.

170. McPhaul, M. J. (2002). Androgen receptor mutations and androgen insensitivity. *Molecular and Cellular Endocrinology*. 198(1–2). 61–67.

171. Clow, B., Pederson, A., Haworth-Brockman, M., & Bernier, J. (2009). Rising to the challenge: Sex- and gender-based analysis for health planning, policy and research in Canada.Halifax, NS, Canada: Atlantic Centre of Excellence for Women's Health

172. Johnson, J. L., Greaves, L., & Repta, R. (2007). Better science with sex and gender: A primer for health research.Vancouver, BC, Canada: Women's Health Research Network.

173. Institute of Medicine. (2001). Committee on understanding the biology of sex and gender differences. In T. M. Wizemann & M. Pardue (Eds.),

Exploring the biological contributions to human health: Does sex matter?Washington, DC: National Academy Press.

174 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.

175 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.

176. 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

177. 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

178. 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

179. 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.

180. 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

181. 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.

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

183. 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.

184. 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

185. 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.

186. 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.

187. 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.

188. 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

189. 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

190. 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.

191. 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.

192. 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

Lampiran 3: 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. R. H. Djadjang Aditaruna (081281190682)
2. Az Zuma Thiyameira (082351012232)

Lampiran 4: 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 64a, 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 5: 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	☐

BLOK X. KESEPIAN			
Pemeriksaan Menggunakan De Jong Gierveld Loneliness Scale			
INSTRUKSI : untuk menjawab pertanyan dibawah ini, pilihlah salah satu skala berikut : **X1-X3 :0** = Tidak , **1** =Kurang lebih , **1** = Ya dan **X4-X6** : **0** = Ya, **1**= Kurang lebih , **1** = Tidak . Periode waktu: sebulan yang lalu			
1.	Saya merasa kesepian ☐	4.	Ada banyak orang yang dapat saya andalkan ketika saya memiliki masalah ☐
2.	Saya kehilangan orang-orang disekitar saya ☐	5.	Ada banyak orang yang bisa saya Percaya aepenuhnya ☐
3.	Saya sering merasa ditolak ☐	6.	Ada banyak orang yang saya rasa dekat ☐
TOTAL SKOR (1-6) ☐☐☐			

Lampiran 6: Hasil Pengolahan Data SPSS

Explore

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
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.51	
		Upper Bound	13.68	
	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

Explore

Jenis Kelamin

Case Processing Summary							
	Jenis Kelamin	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	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
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.50	
			Upper Bound	13.76	
		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
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.45	
			Upper Bound	13.67	
		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

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTAL SCORE De Jong Gierveld Loneliness Scale	315	100.0%	0	0.0%	315	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
TOTAL SCORE De Jong Gierveld Loneliness Scale	Mean		3.6889	.09829
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.4955	
		Upper Bound	3.8823	
	5% Trimmed Mean		3.7654	
	Median		4.0000	
	Variance		3.043	
	Std. Deviation		1.74443	
	Minimum		.00	
	Maximum		6.00	
	Range		6.00	
	Interquartile Range		2.00	
	Skewness		-.305	.137
	Kurtosis		-.735	.274

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL SCORE De Jong Gierveld Loneliness Scale	.129	315	.000	.922	315	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Explore

Case Processing Summary

	Cases

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

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	Mean		30.2190	.56390
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	29.1095	
		Upper Bound	31.3286	
	5% Trimmed Mean		30.2319	
	Median		31.0000	
	Variance		100.165	
	Std. Deviation		10.00826	
	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 Smartphone Addiction Scale-Short Version	.060	315	.009	.987	315	.006

a. Lilliefors Significance Correction

Frequencies

Statistics					
		Jenis Kelamin	Kode Sekolah	K_De Jong Gierveld Loneliness Scale	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
N	Valid	315	315	315	315
	Missing	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	32.1	32.1	86.0
	SMP Muhammadiyah IV	44	14.0	14.0	100.0
	Total	315	100.0	100.0	

K_De Jong Gierveld Loneliness Scale					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK KESEPIAN	18	5.7	5.7	5.7
	SANGAT KESEPIAN	297	94.3	94.3	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	

Nonparametric Correlations

Correlations				
			TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	TOTAL SCORE De Jong Gierveld Loneliness Scale
Spearman's rho	TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	Correlation Coefficient	1.000	.061
		Sig. (2-tailed)	.	.280
		N	315	315
	TOTAL SCORE De Jong Gierveld Loneliness Scale	Correlation Coefficient	.061	1.000
		Sig. (2-tailed)	.280	.
		N	315	315

Nonparametric Correlations

Correlations				
			TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	TOTAL SCORE De Jong Gierveld Loneliness Scale
Spearman's rho	TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	Correlation Coefficient	1.000	.025
		Sig. (2-tailed)	.	.766
		N	149	149
	TOTAL SCORE De Jong Gierveld Loneliness Scale	Correlation Coefficient	.025	1.000
		Sig. (2-tailed)	.766	.

		N	149	149

Nonparametric Correlations

Correlations				
			TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	TOTAL SCORE De Jong Gierveld Loneliness Scale
Spearman's rho	TOTAL SCORE Smartphone Addiction Scale-Short Version	Correlation Coefficient	1.000	.066
		Sig. (2-tailed)	.	.396
		N	166	166
	TOTAL SCORE De Jong Gierveld Loneliness Scale	Correlation Coefficient	.066	1.000
		Sig. (2-tailed)	.396	.
		N	166	166

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_De Jong Gierveld Loneliness Scale	315	100.0%	0	0.0%	315	100.0%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_De Jong Gierveld Loneliness Scale Crosstabulation			
			K_De Jong Gierveld Loneliness Scale
			TIDAK KESEPIAN
K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	10
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	5.8%
	TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	8
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	5.6%
Total		Count	18
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	5.7%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_De Jong Gierveld Loneliness Scale Crosstabulation			
			K_De Jong Gierveld Loneliness Scale
			SANGAT KESEPIAN
K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	161
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	94.2%

	TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	136
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	94.4%
Total		Count	297
		% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	94.3%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_De Jong Gierveld Loneliness Scale Crosstabulation			
			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%

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_De Jong Gierveld Loneliness Scale * Jenis Kelamin	315	100.0%	0	0.0%	315	100.0%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_De Jong Gierveld Loneliness Scale * 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	TINGKAT KECANDUAN	Count

	Scale-Short Version	RENDAH	% 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

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_De Jong Gierveld Loneliness Scale * Jenis Kelamin Crosstabulation

Jenis Kelamin				K_De Jong Gierveld Loneliness Scale
				TIDAK KESEPIAN
Laki-laki	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	7
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	8.1%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	3
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	4.8%
	Total		Count	10
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	6.7%
Perempuan	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	3
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	3.5%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	5
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	6.2%
	Total		Count	8
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	4.8%
Total	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	10
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	5.8%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	8

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_De Jong Gierveld Loneliness Scale * Jenis Kelamin Crosstabulation

Jenis Kelamin				K_De Jong Gierveld Loneliness Scale
				SANGAT KESEPIAN
Laki-laki	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	79
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	91.9%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	60
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	95.2%
	Total		Count	139
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	93.3%
Perempuan	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	82
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	96.5%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	76
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	93.8%
	Total		Count	158
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	95.2%
Total	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN RENDAH	Count	161
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	94.2%
		TINGKAT KECANDUAN TINGGI	Count	136

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_De Jong Gierveld Loneliness Scale * 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

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_De Jong Gierveld Loneliness Scale * Jenis Kelamin Crosstabulation

Jenis Kelamin			
Total	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN TINGGI	% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version
	Total		Count
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_De Jong Gierveld Loneliness Scale * Jenis Kelamin Crosstabulation

Jenis Kelamin				K_De Jong Gierveld Loneliness Scale
				TIDAK KESEPIAN
Total	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN TINGGI	% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	5.6%
	Total		Count	18
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	5.7%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_De Jong Gierveld Loneliness Scale * Jenis Kelamin Crosstabulation

Jenis Kelamin				K_De Jong Gierveld Loneliness Scale
				SANGAT KESEPIAN
Total	K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	TINGKAT KECANDUAN TINGGI	% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	94.4%
	Total		Count	297
			% within K_Smartphone Addiction Scale-Short Version	94.3%

K_Smartphone Addiction Scale-Short Version * K_De Jong Gierveld Loneliness Scale * Jenis Kelamin Crosstabulation

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama	: Gening Harnelika
NIM	: 021821009
Tempat, Tgl lahir	: Talang , 23 Desember 1995
Alamat	: Dusun Simpang 4 Belakang Jorong-Aro Kecamatan Gunung Talang , Kabupaten Solok, Sumatera Barat
Agama	: Islam
No HP	: 087788422062
Email	: geningharnelika@gmail.com
Pendidikan	: - D3 Fisioterapi Politeknik Kesehatan Siteba Padang - SMKN 1 Gunung Talang - SMPN 1 Gunung Talang - SDN 30 Aro Talang