

**PENGARUH TERAPI PERILAKU KOGNITIF (COGNITIVE
BEHAVIORAL THERAPY) TERHADAP TINGKAT KECANDUAN
GADGET PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI MEKARSARI
KALIBEKER MOJOTENGAH WONOSOBO**

SKRIPSI



DARAS BUNGA ALAMIAH

17.0603.0083

PROGRAM STUDI S 1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

**PENGARUH TERAPI KOGNITIF PERILAKU (COGNITIVE
BEHAVIORAL THERAPY) TERHADAP TINGKAT KECANDUAN
GADGET PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI MEKARSARI
KALIBEKER MOJOTENGAH WONOSOBO**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



DARAS BUNGA ALAMIAH

17.0603.0083

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI KOGNITIF PERILAKU (COGNITIVE BEHAVIORAL
THERAPY) TERHADAP TINGKAT KECANDUAN GADGET PADA ANAK
SEKOLAH DASAR DI MEKARSARI KALIBEKER MOJOTENGAH WONOSOBO**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang,

Pembimbing I

Ns. Priyo, M. Kep

NIDN : 0611107201

Pembimbing II

Dra. Sri Margowati, M. Kes

NIDN : 0605115703

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Daras Bunga Alamiah

NPM : 17.0603.0083

Program Studi : S 1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Kognitif Perilaku (CBT) terhadap Tingkat Kecanduan Gadget pada Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Mekarsari Kalibeper Mojotengah Wonosobo

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....)

Penguji II : Ns. Priyo, M.Kep (.....)

Penguji III : Dra. Sri Margowati, M.Kes (.....)

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIDN 0621027203

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal :

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Daras Bunga Alamiah
NPM : 17.0603.0083
Tanggal :



Dara Bunga Alamiah
17.0603.0083

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Daras Bunga Alamiah
NPM : 17.0603.0083
Fakultas/Jurusan : Fakultas Ilmu Kesehatan/SI Ilmu Keperawatan
E-mail address : bungaalamiag@gmail.com

Dengan pengembangan ilmu, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang , Hak Bebas *Royal Non-Eksklusif (Non-exclusif Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah

☐ LKP/KP ☒ TA/SKRIPSI ☐ TESIS ☐ ARTIKEL JURNAL

Yang berjudul :

Pengaruh Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy*) Terhadap Tingkat Kecanduan *Gadget* Pada Anak Sekolah Dasar di Mekarsari Kalibeper Mojotengah Wonosobo.

Beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royal Non-Eksklusif (Non-exclusif Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UM Magelang berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengolahnya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UM Magelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : 20 Februari 2020



Daras Bunga Alamiah

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Priyo, M.Kep

MOTTO

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kadar kesanggupannya”

(QS Al Baqarah : 286)

“Bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmu dan tetaplah bersiap siaga dan bertaqwalah kepada Allah supaya kamu menang”

(QS Al Imraan : 200)

“Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar, yaitu yang ketika ditimpa musibah mereka mengucapkan :sungguh kita semua ini milik Allah dan sungguh kepada Nyalah kita kembali”

(QS Al Baqarah : 155-156)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Segala syukur saya ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmay dan karunianya kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Saya mengucapkan syukur Alhamdulillah, karena adanya orang-orang yang berarti disekeliling saya dapat memotivasi dan memberikan semangat untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.

Saya mengucapkan banyak terimakasih kepada kedua orang tua saya Bapak Daryadi dan Ibu Dwi Astuti yang selalu memberikan motivasi serta semangat yang tiada henti. Saya paham betul apa yang saya dapat hari ini, belum mampu untuk membayar semua jerih payah kalian. Karya ini saya persembahkan untuk kedua orang tua, sebagai wujud rasa terimakasih atas pengorbanan selama ini.

Dan tak lupa untuk kakak saya Daras Atlit Setiaji dan adik saya Daras Elang Firmani tiada waktu yang paling berharga dalam hidup selain menghabiskan waktu dengan kalian. Walaupun saat dekat sering bertengkar, tapi saat jauh kita saling merindukan. Terimakasih untuk bantuan dan semangat kalian.

Terimakasih juga yang tak terhingga untuk dosen pembimbing saya yang telah menjadi orang tua kedua saya di Kampus. Terimakasih atas bantuannya, nasehatnya, dan ilmunya yang selama ini dilimpahkan pada saya dengan rasa tulus dan ikhlas.

Dan tak lupa orang-orang di sekitar saya yang sudah membantu saya dalam menyelesaikan karya ini semoga kebaikan kalian senantiasa menjadi amal ibadah.

“Terlambat lulus atau lulus tidak tepat waktu bukanlah sebuah kejahatan, atau sebuah aib. Dan janganlah mengukur kepintaran seseorang hanya dari siapa yang paling cepat lulus, karena sebaik-baiknya skripsi adalah skripsi yang selesai dengan baik”

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy*) Terhadap Tingkat Kecanduan *Gadget* Pada Anak Sekolah Dasar di Mekarsari Kalibeper Mojotengah Wonosobo” . Laporan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program Strata-1 di Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Suliswiyadi, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang
2. Bapak Puguh Widiyanto S.Kep, M.kep, selaku Dekan Fakultas ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Bapak Ns. Priyo, S.Kep, M.Kep selaku Dosen Fakultas ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang sekaligus pembimbing skripsi
4. Bapak Ns. Sigit Priyanto, S.Kep, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang
5. Ibu Dra. Sri Margowati, M.Kep selaku dosen pembimbing skripsi
6. Segenap Dosen Fakultas ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
7. Daryadi, Dwi Astuti, Daras Atlit Setiaji dan Daras Elang Firmani selaku orang tua penulis dan keluarga besar tercinta yang senantiasa mendo'akan serta memberikan mendorong dan memotivasi dalam penulisan skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan, atas semua dukungan, semangat, serta kerjasamanya.

Kami menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga

akhirnya laporan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan dilapangan.

Magelang, 19 Februari 2020

Penulis

Nama : Daras Bunga Alamiah
Program studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy*) Terhadap Tingkat Kecanduan *Gadget* Pada Anak Sekolah Dasar di Mekarsari Kalibeper Mojotengah Wonosobo

ABSTRAK

Kemajuan teknologi adalah suatu hal yang memang tidak dapat dihindari dari kehidupan ini, karena kemajuan teknologi akan berjalan beriringan dengan kemampuan pengetahuan. *Gadget* memang sangat membantu anak dalam mengikuti perkembangan zaman. Namun anak masih belum mengetahui dampak baik dan buruk dari penggunaan *gadget* dan dengan penggunaan *gadget* mampu mengurangi minat anak dalam belajar, bermain dan bersosialisasi dengan orang di sekitarnya. Di wilayah Mekarsari Kalibeper Mojotengah Wonosobo terdapat banyak orang tua yang mengeluhkan kebiasaan anaknya bermain *gadget* sehingga membuat anak lupa waktu dan bahkan dirinya sendiri. Dengan skripsi ini diharapkan dapat mengetahui pengaruh terapi kognitif perilaku (CBT) terhadap tingkat kecanduan *gadget* pada anak sekolah dasar Mekarsari Kalibeper Mojotengah Wonosobo. Desain penelitian *quasi eksperiment* dengan *One-Group Pretest-Posttest* dengan sampel penelitian 26 anak dalam kriteria inklusi. Instrumen penelitian menggunakan modul terapi kognitif perilaku dan kuesioner tingkat kecanduan *gadget*. Terapi kognitif perilaku yang dilakukan 5 sesi ini diarahkan untuk memodifikasi fungsi berfikir, merasa dan bertindak dengan menekan peran otak dalam menganalisis, memutuskan, bertanya, berbuat dan memutuskan kembali. Dengan merubah pikiran dan perasaannya, diharapkan dapat mengubah tingkah lakunya. Berdasarkan uji t yang telah dilakukan pada data sebelum dan sesudah diterapi menunjukkan $t_{hitung} \geq t_{tabel}$ ($4,455 \geq 1,7081$) atau nilai sign 2.tailed lebih kecil dari nilai kritik 0,05 ($0.000 < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh terapi kognitif perilaku terhadap tingkat kecanduan *gadget*. Diharapkan penerapan terapi ini dapat dilaksanakan untuk anak sekolah dengan kerja sama dengan pihak kesehatan terdekat.

Kata Kunci : *Gadget*, terapi kognitif perilaku, tingkat kecanduan

Name : Daras Bunga Alamiah
Study program : Nursing
Title : The Influence of Cognitive Behavioral Therapy on the Level of
Gadget Addiction in Elementary School at Mekarsari
Kalibebber Mojotengah Wonosobo

ABSTRACT

Technological progress is something that cannot be avoided from existence, because technological progress will in rows with the ability of knowledge. Gadgets are very helpful for children to keep up with period development. However children still do not know the advantages and impacts using gadgets and it can reduce children's interest in learning, playing and socializing with arounds them. In the Mekarsari Kalibebber Mojotengah Wonosobo, there are many parents who complain about the habit of their children playing gadgets that make them forget the time and forget themselves. This thesis expected to determine the effect of cognitive behavioral therapy (CBT) on the level of gadget addiction in elementary school in the Mekarsari Kalibebber Mojotengah Wonosobo. Quasi-experimental research design with One-Group Pretest-Posttest with a sample of 26 children in the inclusion criteria. The research instrument used the cognitive behavioral therapy module and the gadget addiction level questionnaire. Behavioral cognitive therapy conducted in 5 sessions is directed to modify the functions of thinking, feeling and acting by suppressing the brain's role in analyzing, deciding, asking, acting and deciding again. By changing his thoughts and feelings, it is expected to be able to change the behavior. Based on the t test that has been done on the data before and after therapy shows $t_{count} > t_{table}$ ($4,455 > 1.7081$) or 2.Tailed sign value was smaller than the critical value of 0.05 ($0.000 < 0.05$) which means that there is an influence behavioral cognitive therapy to the level of gadget addiction. It is expected that the application of this therapy can be implemented for school in collaboration with the closest health authorities.

Keywords: Gadgets, behavioral cognitive therapy, addiction level

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO.....	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.6 Kajian Pustaka.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Anak Usia Sekolah	10
2.2 Kecanduan <i>Gadget</i>	18
2.3 Terapi Kognitif Perilaku.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Rancangan Penelitian	36
3.2 Kerangka Konsep	38
3.3 Definisi Operasional Penelitian	38
3.4 Populasi dan Sampel	40

3.5	Waktu dan Tempat	42
3.6	Alat dan Metode Pengumpulan Data	42
3.7	Metode Pengolahan	46
3.8	Analisis Data	46
3.9	Etika Penelitian	50
BAB V PENUTUP		74
5.1	Kesimpulan	74
5.2	Saran	74
DAFTAR PUSTAKA		76

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penulis	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 3.2 Populasi Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Mekarsari Kalibebber Mojotengah Wonosobo	40
Tabel 3.3 Sampel Berdasarkan Kriteria Inklusi	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Bagan Kerangka Teori	34
Gambar 2 : Desain Penelitian.....	37
Gambar 3 : Kerangka Konsep	38
Gambar 4 : Bagan Kerangka konsep.....	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan teknologi adalah suatu hal yang memang tidak dapat dihindari dari kehidupan ini, karena kemajuan teknologi akan berjalan beriringan dengan kemampuan pengetahuan. Banyaknya inovasi yang diciptakan untuk memberikan manfaat yang positif bagi kehidupan manusia ke depan. Namun perkembangan inovasi teknologi tidak selamanya memberikan dampak positif bagi penggunaannya, tetapi dapat juga menimbulkan dampak negatif yang kompleks melebihi manfaat dari teknologi itu sendiri (Ngafifi, 2014:34-35).

Sebelum adanya *gadget*, untuk mendapatkan informasi dan berkomunikasi manusia masih menggunakan peralatan yang sederhana, seperti kentongan sebagai isyarat adanya bahaya, menggunakan burung merpati pos, surat, telegraf sebagai pengirim informasi yang tertulis dan lain sebagainya.

Gadget memang sangat membantu anak dalam mengikuti perkembangan zaman. Namun anak masih belum mengetahui dampak baik dan buruk dari penggunaan *gadget* dan dengan penggunaan *gadget* mampu mengurangi minat anak dalam belajar, bermain dan bersosialisasi dengan orang di sekitarnya. *Gadget* memang berpengaruh positif bagi anak, banyaknya media pembelajaran bagi anak yang menarik, belajar berbagai bahasa dengan mudah, meningkatkan kreatifitas anak lewat *game* yang edukatif. Namun penggunaan *gadget* yang berlebihan dapat memberikan pengaruh yang buruk bagi perilaku maupun kemampuan anak.

Gadget sudah menjadi pengasuh bagi mereka, bagaimana tidak di zaman sekarang segala aktivitas yang dilakukan anak akan selalu berhubungan dengan *gadget*. Tidak hanya anak usia sekolah saja melainkan anak balita pun sekarang sudah mengenal *gadget*. Lebih dari 50% orang tua menggunakan *gadget* sebagai pengasuh mereka, artinya bahwa anak-anak sekarang lebih banyak diberikan *gadget* oleh orang tuanya dari pada pengasuhan secara langsung.

Gadget telah menjadi sebagian hidup manusia, bahkan orang-orang tidak bisa dipisahkan dari *gadget* (Lepp, Karpinski, & Barkley, 2015). Data yang didapat dari Pew Research Center (Smit, 2015) menunjukkan bahwa 46% dari pengguna *gadget* atau *smartphone* di Amerika Serikat mengaku bahwa mereka “Tidak bisa hidup tanpa *gadget* atau *smartphone*” Disamping itu, dalam tiga tahun dari tahun 2011-2014, persentase kepemilikan *smartphone* di kalangan orang dewasa di Amerika Serikat meningkat pesat dari 35% menjadi 64% (Smith, 2015). Selanjutnya, 15% dari populasi warga Amerika Serikat berumur 18 dan 29 tahun terindikasi ketergantungan pada *smartphone* guna mengakses internet (Smith, 2015).

Psikolog dari Rumah Sakit Jiwa (RSJ) HB Saanin Padang, Sumatra Barat, Kuswardani Susari dalam seminar nasional Ikatan Keluarga Wartawan Indonesia (IKWI) di Padang mengatakan, “Masa kanak-kanak merupakan masa keemasan, pada masa itu anak belajar mengenai apa yang belum diketahui. Oleh karena itu, dia mengatakan apabila seorang anak dalam masa kanak-kanak sudah kecanduan *gadget* maka perkembangannya akan mengalami keterlambatan. Ia mengatakan, ciri-ciri anak yang telah mengalami kecanduan *gadget* adalah durasi yang digunakan untuk penggunaan *gadget* akan berlangsung lama. Anak akan terobsesi, mudah marah, sedih dan frustrasi jika tidak bermain *gadget*.”

Teknologi digital menjadi satu aspek penting dalam faktor yang mempengaruhi perkembangan anak. Masuknya teknologi digital dalam kehidupan perkembangan anak menginvasi banyak tahapan perkembangan yang harusnya dicapai anak. Teknologi membuat hidup mereka lebih cepat (instan) dan lebih efisien. Teknologi hiburan seperti televisi, internet, *video game*, iPod, iPad, dan lainnya telah berkembang begitu pesat sehingga membuat suatu keluarga hampir tidak menyadari dampak signifikan dan perubahan gaya hidup pada keluarga mereka (Rowan, 2013). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh *The Asian Parent Insights* pada November 2014, sebanyak 98 persen dari 2.714 orang tua di Asia Tenggara yang mengikuti penelitian ini mengizinkan anaknya untuk mengakses teknologi

berupa komputer, *smartphone*, atau tablet. Penelitian ini dilakukan terhadap orang tua di Asia Tenggara yang memiliki anak berusia 3 - 8 tahun. Para orang tua peserta penelitian ini berasal dari Singapura, Malaysia, Thailand, Indonesia, dan Filipina (Unantenne, 2014).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di wilayah Mekarsari Kalibeper Mojotengah Wonosobo mengenai kecanduan *gadget* mendapatkan hasil bahwa pihak orang tua sudah menerapkan aturan kepada anaknya tentang larangan menggunakan *gadget* secara berlebihan, tetapi masih terdapat banyak anak usia sekolah dasar yang menggunakan *gadget* secara terus menerus sehingga mengurangi jam belajar mereka saat di rumah. Dari hasil survey yang didapatkan jumlah anak usia sekolah dasar yang aktif menggunakan *gadget* adalah usia 8 sampai 11 tahun.

Adapun dasar pemilihan lokasi penelitian di wilayah Mekarsari Kalibeper Mojotengah Wonosobo adalah banyak di antara orang tua anak usia sekolah di wilayah tersebut yang mengeluhkan kebiasaan anak bermain *gadget* sehingga membuat anak-anak lupa waktu dan lupa dengan diri mereka sendiri. Penanganan terhadap perilaku kecanduan *gadget* perlu dilakukan mengingat dampak yang buruk bagi anak. Terapi kognitif perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy*) merupakan salah satu terapi yang cukup potensial untuk menangani kecanduan. CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) adalah pendekatan terapeutik dan edukasional yang merupakan kombinasi dari teori dan teknik terapi kognitif dan terapi perilaku. Dengan menggunakan terapi ini, anak yang mengalami kecanduan *gadget* dilatih untuk memonitor pemikiran mereka dan mengidentifikasi kondisi perasaan serta situasional yang dapat memicu perilaku menyimpang. Keuntungan dari terapi ini adalah telah terbukti efektif dalam merawat gangguan kesehatan mental yang cukup parah seperti depresi dan kecanduan.

Terapi kognitif perilaku merupakan pendekatan *terapeutik* dengan melakukan modifikasi pikiran, asumsi, dan sikap yang ada pada individu. Terapi kognitif perilaku meyakini bahwa pada dasarnya pemikiran manusia terbentuk karena proses stimulus, kognitif, dan respon dengan saling berkaitan

dan membentuk semacam jaringan dalam otak manusia. Proses kognitif ini akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berfikir, merasa dan berperilaku (Spiegler & Guevremont, 2010).

Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy*) terhadap Tingkat Kecanduan *Gadget* pada Anak Sekolah Dasar di Mekarsari Kalibeber Mojotengah Wonosobo”**.

1.2 Rumusan Masalah

Tidak jarang para orang tua mengeluhkan perilaku dan kebiasaan anak-anaknya dalam penggunaan *gadget* secara berlebihan. Banyak dari mereka yang mengalami perkembangan pola pikir dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan usia mereka. Apabila kebiasaan penggunaan *gadget* yang sudah berlebih tidak segera dilakukan pencegahan maka akan berdampak buruk pada anak-anak. Salah satu dampaknya yaitu kurangnya sosialisasi anak kepada orang terdekat. Hal ini dapat dicegah dengan berbagai pemberian sebuah terapi yang salah satunya dapat menggunakan terapi perilaku kognitif (*Cognitive Behavioral Therapy*). Kelebihan dari terapi ini yaitu dapat dengan mudah dikombinasikan dengan teknik tingkah laku lainnya untuk membantu konseli mengalami apa yang mereka pelajari lebih jauh, hal ini juga telah menghasilkan banyak literatur dan penelitian untuk konseli dan konselor. Terapi kognitif perilaku ini sangat efektif untuk mengurangi kecanduan, dengan memodifikasi pikiran dan asumsi yang ada pada individu. Berdasarkan uraian tersebut peneliti merumuskan permasalahan yaitu bagaimana pengaruh terapi kognitif perilaku (CBT) terhadap tingkat kecanduan *gadget* pada anak usia sekolah di Mekarsari Kalibeber Mojotengah Wonosobo.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Setelah dilakukan penyusunan skripsi ini diharapkan dapat mengetahui pengaruh terapi kognitif perilaku (CBT) terhadap tingkat kecanduan *gadget* pada anak sekolah dasar Mekarsari Kalibeper Mojotengah Wonosobo.

1.3.2 Tujuan khusus

Setelah penelitian ini selesai diharapkan mampu :

1. Mengetahui karakteristik responden wilayah Mekarsari Kalibeper Mojotengah Wonosobo.
2. Mengetahui tingkat kecanduan *gadget* pada anak sebelum dan sesudah dilakukan terapi kognitif perilaku (CBT).
3. Mengetahui pengaruh terapi kognitif perilaku (CBT) terhadap kecanduan *gadget* pada anak.

1.4 Manfaat

1. Masyarakat

Meningkatkan kepedulian kepada anak-anak dalam penggunaan *gadget*. Meningkatkan kemampuan keluarga sebagai rol model dalam mengefektifkan perilaku kognitif pada anak. Meningkatkan kualitas anak untuk masa depan.

2. Instansi Pendidikan

Dapat meningkatkan kualitas pendidikan untuk menerapkan terapi kognitif perilaku dalam merubah pikiran dan perilaku

3. Bagi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan wawasan pelaksanaan keperawatan komunitas dalam menerapkan terapi perilaku kognitif. Memberikan kontribusi terhadap perkembangan profesionalisme perawat dalam tindakan keperawatan komunitas sebagai bentuk penerapan terapi.

4. Penulis

Mempersiapkan mahasiswa dalam meningkatkan kemampuannya menerapkan terapi kognitif perilaku (CBT) terhadap tingkat kecanduan *gadget* pada anak sekolah.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian meliputi :

1. Obyek penelitian adalah terapi kognitif perilaku (CBT) pada anak usia sekolah yang sudah menggunakan *gadget* atau *smartphone*
2. Subjek penelitian adalah anak usia 7-10 tahun
3. Lokasi penelitian Dusun Mekarsari Kalibeber Mojotengah Wonosobo

1.6 Kajian Pustaka

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No	Pengarang	Judul	Metode	Hasil penelitian	Pebedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1	Suryati Siagian, 2017 Psikolog Pendidikan dan Bimbingan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Medan	C Pengaruh Pemberian Layanan Konseling Individual <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> Terhadap Adiksi Game Online pada Siswa Kelas VIII SMP Swasta Puteri Sion Medan Tahun Ajaran 2016/2017	<i>quasi exsperiment dengan Nonequivalent control group design</i>	Ada pengaruh pemberian layanan konseling individu <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> terhadap adiksi Game online pada siswa Kelas VIII SMP Swasta Puteri Sion Medan Th 2016/2017	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah peneliti meneliti tentang Pengaruh terapi kognitif perilaku (CBT) terhadap tingkat kecanduan gadget pada anak usia sekolah dasar
2	Sunidawati, 2017 Bimbingan konseling Institu Agama Islam Negeri Raden Intan Lampung	Efektivitas pendekatan konseling perilaku kognitif dalam mengatasi dampak negatif alat komunikasi (smartphone) pada peserta didik kelas XI Smk PGRI 4 Bandar Lampung tahun 2016-2017	Metode <i>exsperimental</i>	Ada pengaruh pemberian layanan konseling individu <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> terhadap adiksi Game online pada siswa Kelas VIII SMP Swasta Puteri Sion Medan Th 2016/2017	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah peneliti meneliti tentang Pengaruh terapi kognitif perilaku (CBT) terhadap tingkat kecanduan gadget pada anak usia sekolah dasar

3	Rizky Putri Dwi Novita, 2019 Program Bimbingan dan Konseling Islam Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya	Mengurangi adiktif youtube melalui pendekatan Cognitive Behavior Therapy dengan Teknik Self Control pada remaja di Desa Dukuhsari Jabon Sidoarjo	Pendekatan kualitatif	Proses konseling dengan pendekatan cognitive behavior therapy melalui teknik self control pada remaja dapat dikatakan berhasil karena konseli sudah cukup mampu untuk merubah dirinya dan kegiatannya.	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah peneliti meneliti tentang Pengaruh terapi kognitif perilaku (CBT) terhadap tingkat kecanduan gadget pada anak usia sekolah dasar
4	Marina Sari, 2017 Bimbingan Konseling Universitas Lampung Negeri (UIN) Raden Intan Lampung	Efektifitas konseling perilaku kognitif dalam menangani gangguan kecanduan media sosial pada peserta didik kelas VII di MTs N 1 Bandar Lampung Tahun Ajaran 2016/2017	Penelitian menggunakan <i>pre-eksperimen</i>	Sehingga dapat disimpulkan bahwa media sosial memberikan dampak negatif ketergantungan yang menyebabkan peserta didik kurang berkonsentrasi dalam pembelajaran.	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah peneliti meneliti tentang Pengaruh terapi kognitif perilaku (CBT) terhadap tingkat kecanduan gadget pada anak usia sekolah dasar
5	Wardiyah Daulay, 2010 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia	Pengaruh penerapan terapi kognitif perilaku terhadap perubahan pikiran dan perilaku anak usia sekolah yang mengalami kesulitan belajar di SDN Kelurahan	Desain penelitian <i>quasi eksperiment</i>	Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik <i>dependen t-Test</i> menunjukkan ada pengaruh penerapan terapi kognitif perilaku terhadap perubahan pikiran dan perilaku pada anak usia	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah peneliti meneliti tentang Pengaruh terapi kognitif perilaku (CBT) terhadap tingkat kecanduan gadget pada

Pondok Cina tahun 2010	sekolah yang anak usia mengalami sekolah dasar kesulitan belajar (pikiran; p=0,021 dan perilaku; p=0,045).
---------------------------	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anak Usia Sekolah

1. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Pertumbuhan (*Growth*) dan perkembangan (*Development*) memiliki definisi yang sama yaitu sama-sama mengalami perubahan, namun secara khusus keduanya berbeda. Pertumbuhan menunjukkan perubahan yang bersifat kuantitas sebagai akibat pematangan fisik yang di tandai dengan makin kompleksnya sistem jaringan otot, sistem syaraf serta fungsi sistem organ tubuh lainnya dan dapat di ukur (Yuniarti, 2015).

Depkes (dalam Yuniarti, 2015) pertumbuhan ialah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Pertumbuhan dapat di ukur secara kuantitatif, yaitu dengan mengukur berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas terhadap umur, untuk mengetahui pertumbuhan fisik.

2. Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia 6-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung dengan orang tua. Banyak ahli menganggap masa ini sebagai masa tenang atau masa latent, dimana apa yang telah terjadi dan dipupuk pada masa-masa sebelumnya akan berlangsung terus untuk masa-masa selanjutnya (Gunarsa 2006). Menurut Wong (2009), pada periode ini anak akan diberikan tanggung jawab atas perilaku yang dilakukan dengan orang tua mereka, teman sebaya maupun dengan orang lain yang mereka temui. Usia sekolah merupakan masa anak dalam memperoleh dasar pengetahuan untuk masa depan mereka dan memperoleh ketrampilan tertentu.

3. Tahap Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun)

a. Pertumbuhan Fisik

Pada usia 8 tahun rata-rata anak perempuan dan laki-laki memiliki tinggi empat kaki 2 inchi dengan berat badan rata-rata 28 kilogram (Santrock, 2007). Pada usia 11 tahun rata-rata tinggi badan anak mencapai 60 inci dan berat badan rata-rata 42,5 kilogram (Rustika, 2017). Perkembangan motorik anak-anak usia sekolah dasar mengalami peningkatan, pertumbuhan tulang secara optimal dan meningkatnya koordinasi otot-otot tubuh, sehingga mendukung mereka dalam melakukan aktivitas fisik yang menyenangkan seperti bermain, berlari, dan melompat-lompat. Selama masa pertengahan dan akhir kanak-kanak ini perkembangan motorik menjadi lebih halus dan lebih terkoordinasi dibandingkan dengan usia sebelumnya (Desmita, 2009).

b. Perkembangan kognitif

Pada masa sebelumnya, yakni tahapan praoperasional, daya pikir anak masih bersifat simbolik, maka pada usia 8-11 tahun ini daya pikir anak mulai berkembang ke arah konkret, rasional dan objektif. Namun belum dapat berfikir sesuatu yang abstrak karena jalan berpikirnya masih terbatas pada situasi yang konkret. Tahapan ini ditandai dengan kemampuan memahami konsep konservasi, yakni kemampuan yang melibatkan pemahaman bahwa panjang, jumlah masa, kuantitas, area, volume dan berat dari sebuah objek tidak mengalami perubahan meskipun penampilannya diubah (Santrock, 2007).

Pada usia 8-11 tahun, anak sudah mampu berfikir secara logis terhadap peristiwa-peristiwa yang bersifat nyata, mampu memahami percakapan dengan orang lain, mulai mampu berargumentasi untuk memecahkan masalah, mengklasifikasikan objek menjadi kelas-kelas tertentu kemudian memahami hubungan antara benda tersebut dan menempatkan objek dalam urutan yang beraturan (Santrock, 2007).

c. Perkembangan bahasa

Kosa kata anak-anak mengalami peningkatan pada usia sekolah dasar, demikian pula dengan cara pemakaian kata dan rangkaian kata yang digunakan secara lisan maupun tulisan menjadi semakin kompleks. Kemampuan ini diperoleh melalui proses belajar di sekolah, buku bacaan, pembicaraan dengan teman sebaya dan orang dewasa lainnya, serta melalui media elektronik seperti televisi. Anak mulai menyadari bahwa berbicara merupakan salah satu upaya penerimaan diri dalam suatu kelompok, sehingga dengan kesadaran tersebut anak memperoleh dorongan kuat untuk berbicara lebih baik (Rustika, 2017).

d. Perkembangan psikososial

Pada usia 8-11 tahun, anak sudah memasuki dunia sekolah formal dan mempelajari banyak pengetahuan serta keterampilan praktis yang berhubungan dengan manusia. Dunia sosial anak menjadi semakin luas dan kompleks berbeda dengan masa sebelumnya. Relasi dengan keluarga, guru dan teman sebaya memiliki peranan penting dalam pembentukan kualitas diri anak. Menurut Slavin (2011), perkembangan pemahaman diri anak mulai muncul melalui proses social comparison, yakni suatu kondisi dimana anak membandingkan kemampuan dirinya dengan anak lain secara komparatif untuk meningkatkan pemahaman akan diri (*sense of self*).

e. Perkembangan bermain

Anak yang tidak populer akan cenderung memilih bermain sendiri dengan hiburan di televisi atau di rumah, sedangkan anak yang populer akan bermain bersama teman sekelompok mereka. Selama akhir masa kanak-kanak baik anak laki-laki maupun perempuan sangat sadar akan kesesuaian jenis kelamin dalam memilih kelompok bermain, sehingga mereka cenderung bermain dengan sesama jenis tanpa memperhatikan kesenangan pribadi mereka.

Piaget dalam teorinya, mengklasifikasikan anak usia sekolah dasar ke dalam tahapan bermain *social play games with rules* ($\pm 8-11$ tahun). Anak pada usia ini mulai pandai berinteraksi sosial dan bermain dengan teman sebayanya serta mentaati aturan permainan.

4. Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah

Pada masa ini anak memasuki masa belajar didalam rumah dan diluar rumah. Menurut Syamsu Yusuf, perkembangan pada masa ini meliputi (Yusuf, 2010) :

- a. Belajar memperoleh ketrampilan fisik untuk melakukan permainan.
- b. Belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis
- c. Belajar bergaul dengan teman sebaya.
- d. Belajar bergaul dengan teman sebaya.
- e. Belajar ketrampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung.
- f. Belajar mengembangkan konsep sehari-hari

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian tugas perkembangan

a. Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan yang berasal dari dalam dirinya (Desmita, 2010). Faktor internal, meliputi :

1) Bakat atau bawaan

Apabila seorang anak memiliki bakat dalam bermain musik, maka minatnya terhadap dunia musik akan lebih besar. Sehingga anak tersebut akan lebih mudah mempelajari musik.

2) Hereditas

Hereditas merupakan faktor pertama yang menjadi karakteristik individu. Faktor ini diwariskan orang tua kepada anak melalui gen. Sehingga dapat mempengaruhi perkembangan individu. Kata hereditas diartikan sebagai “totalitas”.

3) Dorongan dan insting

Dorongan merupakan kodrat hidup yang membuat manusia melakukan sesuatu. Sedangkan insting merupakan kesanggupan yang sebenarnya

dimiliki manusia untuk memenuhi atau melaksanakan dorongan yang ada pada dirinya.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan manusia yang berasal dari luar dirinya. Faktor eksternal, meliputi:

1) Lingkungan keluarga

Keluarga merupakan faktor yang penting dalam perkembangan remaja. Faktor penting ini disebabkan karena lingkungan yang pertama kali dikenal oleh anak adalah lingkungan keluarga.

2) Lingkungan sekolah

Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan program bimbingan, pengajaran, dan latihan dalam rangka membantu siswa. Hal ini karena agar siswa mampu mengembangkan potensinya, baik yang menyangkut aspek moral, spiritual, intelektual, emosional maupun sosial.

3) Kelompok teman sebaya

Kelompok teman sebaya merupakan suatu kelompok yang terdiri dari orang-orang yang usianya hampir sama antara satu dengan yang lainnya. Interaksi sosial dalam kelompok teman sebaya tersebut yang dapat mempengaruhi perkembangan individu. Hal ini biasanya terdapat penekanan dari teman sebaya yang mengharuskan remaja untuk mengikuti gaya teman-temannya.

4) Faktor masyarakat

Faktor masyarakat yang mempengaruhi pencapaian tugas perkembangan remaja. Faktor tersebut seperti kepedulian masyarakat akan pentingnya kegiatan belajar bagi anak-anak sekolah, partisipasi masyarakat dalam menciptakan iklim yang kondusif untuk kegiatan belajar anak-anak, dan kualitas fasilitas umum bagi kebutuhan perkembangan anak sekolah (Desmita, 2010).

6. Karakteristik anak usia sekolah

Karakteristik pada masa usia sekolah ini dapat diperinci menjadi 2 fase :

- 1) Masa kelas rendah sekolah dasar (6 - 9 tahun) dengan karakteristik :
 - a. Adanya korelasi yang tinggi antara keadaan jasmani dan prestasi sekolah.
 - b. Sikap tunduk kepada peraturan-peraturan permainan.
 - c. Ada kecenderungan memuji diri sendiri.
 - d. Suka membanding-bandingkan dirinya dengan anak lain.
 - e. Jika tidak dapat menyelesaikan sesuatu maka sesuatu tersebut tidak dianggap penting, misalnya dalam mengerjakan soal, jika soal tersebut tidak mampu dijawab maka soal itu dianggap tidak penting.
 - f. Anak menghendaki nilai-nilai (angka rapor, skor) yang baik, tanpa mengingat apakah prestasinya memang pantas diberi nilai baik atau tidak.
- 2) Masa kelas tinggi sekolah dasar (9 - 13 tahun), dengan karakteristik :
 - a. Adanya perhatian kepada kehidupan praktis sehari-hari yang konkret.
 - b. Amat realistik, ingin tahu, ingin belajar.
 - c. Menjelang akhir masa ini telah ada minat kepada hal-hal dan mata pelajaran khusus.
 - d. Membutuhkan bantuan guru atau orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugas dan memenuhi keinginannya.
 - e. Anak memandang nilai (angka rapor) adalah ukuran yang tepat mengenai prestasi sekolahnya.
 - f. Gemar membentuk kelompok-kelompok sebaya, biasanya untuk dapat bermain bersama dan sering membuat peraturan sendiri.

Karakteristik- karakteristik ini diperjelas lagi oleh beberapa teori dari ahli psikologi, dimana para ahli memandang anak dari beberapa sudut pandang dan dalam bahasan ini akan peneliti uraikan dari aspek psikososial dan aspek kognitif saja karena berhubungan dengan masalah yang akan diteliti (Daulay, 2010).

7. Teori perkembangan anak usia sekolah

1) Teori Perkembangan Psikososial Erik Erikson.

Menurut Erickson (dalam Daulay, 2010) perkembangan psikososial anak usia sekolah adalah peningkatan kemampuan anak usia 7-12 tahun dalam berbagai hal, termasuk interaksi dan prestasi belajar dalam menghasilkan suatu karya berdasarkan kemampuan diri sendiri. Tantangan psikososial untuk tahun-tahun sekolah inilah yang disebut Erickson *industry versus inferiority* (ketekunan versus perasaan rendah diri). Anak mulai melihat hubungan antara ketekunan dan perasaan senang bila sebuah pekerjaan selesai. Kemampuan anak untuk berpindah-pindah antara dunia rumah, lingkungan tempat tinggal, dan sekolah serta untuk menguasai hal-hal akademis, kegiatan kelompok dan teman-teman akan menumbuhkan perasaan kompeten. Kesulitan dalam menghadapi tantangan ini dapat menghasilkan perasaan rendah diri. Dengan kata lain pencapaian kemampuan ini akan membuat anak bangga terhadap dirinya. Hambatan atau kegagalan mencapai kemampuan ini menyebabkan anak merasa rendah diri (Daulay, 2010).

Tugas perkembangan pada usia sekolah ini menurut Erickson adalah menyelesaikan tugas (sekolah atau rumah) yang diberikan, mempunyai rasa bersaing, senang berkelompok dengan teman sebaya, mempunyai sahabat karib, dan berperan dalam kegiatan kelompok. Sedangkan penyimpangan perkembangan pada anak usia sekolah tidak mau mengerjakan tugas sekolah atau membangkang pada orangtua, tidak ada kemauan untuk bersaing, terkesan malas, tidak mau terlibat dalam kegiatan kelompok dan memisahkan diri dari sekolah dan teman-teman sepermainan.

2) Teori Perkembangan Kognitif Piaget.

Piaget (dalam Daulay, 2010) mengidentifikasi tahapan perkembangan intelektual yang dilalui anak pada usia sekolah adalah tahap operasional kongkrit. Pada tahap ini anak mengembangkan pemikiran logis, masih sangat terikat pada fakta-fakta perseptual, artinya anak mampu berpikir

logis, tetapi masih terbatas pada objek-objek kongkrit dan mampu melakukan penilaian terhadap sesuatu hal yang kongkrit, atau dengan kata lain prinsip bahwa jumlah atau banyaknya sesuatu tetap sama meskipun penataan atau penampilannya diubah, selama tidak ada yang ditambahkan atau diambil. Operasi penting lain yang dikuasai pada tahap ini adalah pengelompokan. Pengelompokan bergantung pada kemampuan anak untuk memfokuskan perhatiannya pada salah satu karakteristik objek diantara sejumlah karakteristik (misalnya, warna) yang ada dan mengelompokkan objek-objek menurut karakteristik itu. Anak pada tahap ini juga memiliki kemampuan mengurutkan, artinya membuat anak mampu melakukan penataan urut mulai dari besar sampai kecil atau sebaliknya. Pemahaman tentang ini memungkinkan anak untuk mengonstruksikan rangkaian-rangkaian logis yang $A < B < C$ (A lebih kecil daripada B lebih kecil daripada C).

Kemampuan yang dimiliki anak untuk menangani operasi-operasi seperti penilaian, pengelompokan dan pengurutan pada tahap operasional kongkrit dapat mengembangkan sistem berpikir yang lengkap dan sangat logis. Akan tetapi sistem berpikir ini masih dikaitkan dengan realitas fisik. Logikanya didasarkan pada situasi-situasi kongkrit yang dapat diorganisasikan, dikelompokkan atau dimanipulasi.

Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa penyusunan konsep pada anak muncul dari suatu penilaian terhadap kondisi yang memungkinkan anak untuk meyakini bahwa motif akan mampu membuat keputusan moral.

2.2 Kecanduan Gadget

1. Pengertian

Gadget adalah media yang dipakai sebagai alat komunikasi modern. Kini kegiatan komunikasi semakin dimudahkan dengan adanya kemajuan teknologi yaitu gadget. Untuk anak-anak, mereka bisa belajar aneka pelajaran, maupun game edukatif melalui gadget. Bagaimanapun juga gadget diperlukan dan berpengaruh positif untuk umat manusia.

Novitasari (2016), menyatakan bahwa sebuah media dapat memungkinkan seseorang untuk berinteraksi sosial, khususnya untuk kontak sosial maupun berkomunikasi satu orang dengan yang lainya tidak mengalami kesulitan, hanya dengan menggunakan gadget seseorang dapat berinteraksi dengan orang lain meskipun berada jauh dengan kita.

Manumpil (2015), mendefinisikan bahwasanya gadget adalah sebuah teknologi yang berkembang sangat pesat yang memiliki fungsi khusus seperti contohnya smartphone dan blackberry.

Widiawati dan Sugiman (2014), mendefinisikan gadget barang canggih yang diciptakan dengan berbagai macam dan berbagai aplikasi yang dapat menyajikan berbagai macam media berita, jejaring sosial , media belajar dan bahkan media hiburan.

2. Kecanduan smartphone adalah pengembangan dari munculnya kecanduan internet yang lebih dahulu. Kecanduan smartphone diartikan seperti keracunan, yaitu hilangnya daya kontrol, menjadi lebih obsesif, adanya permasalahan secara interpersonal, kurangnya sikap toleransi, adanya gejala dari penarikan diri, sehingga menjadi ketergantungan terhadap smartphone. Perkembangan gadget pada zaman sekarang

Di zaman yang sangat modern ini teknologi akan sangat cepat berkembang karena perkembangan teknologi akan berjalan secara beriringan dengan perkembangan pengetahuan yang semakin tinggi. Teknologi diciptakan untuk mempermudah segala sesuatu yang diinginkan manusia dalam kesehariannya dan memberikan dampak yang positif bagi penggunaannya. Namun sesuai dengan perkembangan zaman, teknologi yang diharapkan dapat bermanfaat

bagi manusia dan memiliki nilai positif bagi penggunanya tidak sesuai dengan apa yang diinginkan, disisi lain teknologi yang ada akan berdampak negatif dan bahkan dapat digunakan untuk hal yang negatif.

Perkembangan media dalam komunikasi tak luput dari perkembangan zaman. Munculnya media massa yang awalnya hanya televisi, radio dan lain sebagainya, kini muncul media baru yaitu telephone genggam (handphone). Telephone genggam yang berkembang pada saat ini bersifat pintar yang disebut smartphone. Smartphone yang saat ini berkembang fungsinya hampir menyerupai sebuah komputer dalam hal penggunaan perangkat keras dan perangkat lunak (Anjana, 2013).

3. Penggunaan Gadget dan Perkembangan pada Anak

Orang tua yang memiliki karir diluar rumah akan menggunakan gadget sebagai alat untuk memantau dan berkomunikasi dengan anak, sedangkan ibu yang tidak beraktivitas di luar rumah akan memberikan gadget miliknya untuk mengalihkan perhatian anak agar anak tidak mengganggu aktivitas ibu rumah tangga. Pada awalnya semua berjalan dengan harapan orang tua, namun lama kelamaan anak akan merasa bosan dan berusaha mencari aplikasi yang dianggap menarik.

Dimuali dari kegiatan seperti ini akan meninggalkan aktivitasnya didunia nyata, mereka akan lebih fokus pada gadget tanpa memperdulikan orang lain. Penggunaan gadget yang berlebih dapat berdampak buruk pada anak, seperti anak akan lebih emosional, pemberontak karena dia menganggap orang lain mengganggu.

Hasil seminar pada 2016 oleh Suwarsih ada beberapa perilaku anak yang harus diwaspadai oleh guru maupun orang tua :

- a. Ketika asyik dengan gadget anak akan kehilangan minat dalam berkegiatan.
- b. Anak tidak lagi bermain bersama teman sebaya di luar rumah
- c. Anak akan lebih berani untuk berbohong dan mencuri-curi waktu agar dapat bermain dengan gadget
- d. Anak akan cenderung membela diri dan marah ketika ada upaya untuk dilarang menggunakan gadget.

- e. Perilaku tersebut sebenarnya merupakan tanda bahwa mereka sangat membutuhkan bantuan untuk menghentikan aktifitas dengan kecanduan gadget.

4. Dampak negatif dan dampak positif

Gadget memiliki banyak manfaat apalagi digunakan dengan cara yang benar dan semestinya diperbolehkan orang tua mengenalkan gadget pada anak usia dini memang perlu tetapi harus diingat terdapat dampak positif dan dampak negatif pada gadget tersebut.

Menurut Handrianto (2013), mengatakan bahwa, gadget memiliki dampak positif dan juga negatif. Dampak tersebut antara lain adalah:

Dampak negatif penggunaan gadget

- a. Penurunan konsentrasi saat belajar (pada saat belajar anak menjadi tidak fokus dan hanya teringat dengan gadget, misalnya anak teringat dengan permainan gadget seolah-olah dia seperti tokoh dalam game tersebut).
- b. Malas menulis dan membaca, (hal ini diakibatkan dari penggunaan gadget misalnya pada saat anak membuka video di aplikasi Youtube anak cenderung melihat gambarnya saja tanpa harus menulis apa yang mereka cari).
- c. Penurunan dalam kemampuan bersosialisasi, (misalnya anak kurang bermain dengan teman di lingkungan sekitarnya, tidak memperdulikan keadaan disekelilingnya.)
- d. Kecanduan, (anak akan sulit dan akan ketergantungan dengan gadget karena sudah menjadi suatu hal yang menjadi kebutuhan untuknya).
- e. Dapat menimbulkan gangguan kesehatan, (jelas dapat menimbulkan gangguan kesehatan karena paparan radiasi yang ada pada gadget, dan juga dapat merusak kesehatan mata anak).
- f. Perkembangan kognitif anak terhambat, (kognitif atau pemikiran proses psikologis yang berkaitan bagaimana individu mempelajari, memperhatikan, mengamati, membayangkan, memperkirakan, menilai dan memikirkan lingkungannya akan terhambat).

- g. Menghambat kemampuan berbahasa, (anak yang terbiasa menggunakan gadget akan cenderung diam, sering menirukan bahasa yang didengar, menutup diri dan enggan berkomunikasi dengan teman atau lingkungannya).
- h. Dapat mempengaruhi perilaku anak, seperti contoh anak bermain game yang memiliki unsur kekerasan yang akan mempengaruhi pola perilaku dan karakter yang dapat menimbulkan tindak kekerasan terhadap teman (dalam Palar, 2018).

Beberapa dampak negatif dari gadget untuk perkembangan anak :

- a. Sulit konsentrasi pada dunia nyata

Rasa kecanduan pada anak terhadap gadget akan membuat mereka bosan, gelisah dan marah ketika mereka dipisahkan dengan gadget maupun dilarang menggunakan gadget kesukaanya. Ketika anak mulai nyaman dengan aktifitasnya bersama gadget mereka akan lebih senang menyendiri, akibatnya anak akan kesulitan untuk berinteraksi dengan teman maupun orang yang dekat denganya.

- b. Terganggunya fungsi PFC

PFC atau Pre Frontal Cortex adalah bagian didalam otak yang mengontrol emosi, kontrol diri, tanggung jawab, pengambilan keputusan dan nilai normal lainnya. Anak yang sudah mengalami kecanduan maka otaknya akan memproduksi hormon dopamine secara berlebihan yang mengakibatkan fungsi PFC terganggu.

- c. Introvert

Ketergantungan yang terjadi pada anak ini membuat anak beranggapan bahwa gadget adalah segala-galanya bagi mereka. Sebagian waktu mereka akan terkuras habis hanya untuk bermain dengan gadgetnya, akibatnya kedekatan orang tua dengan anak-anak berkurang dan mereka cenderung menjadi introvert (Hastuti, 2012).

Adapun beberapa dari keuntungan menggunakan gadget :

a. Mempermudah komunikasi

Dengan adanya gadget akan mempermudah berkomunikasi dengan orang lain yang jauh dari kita, bisa dengan menggunakan sms, telepon atau dengan aplikasi yang sudah dirancang untuk mempermudah komunikasi.

b. Menambah pengetahuan

Banyaknya aplikasi pengetahuan yang dapat diakses siapa saja dapat berdampak positif bagi penggunanya menambah wawasan dan mengembangkan pengetahuan.

c. Menambah teman

Banyak aplikasi sosial media yang muncul dan dapat mempermudah kita dalam menambah teman melalui akses aplikasi sosial yang ada pada gadget.

d. Munculnya metode pembelajaran yang baru

Dengan adanya metode pembelajaran yang dapat diakses oleh anak akan mempermudah siswa dan guru dalam proses pembelajaran. Dengan metode yang baru dan menarik dapat menumbuhkan pengetahuan dan anak dapat memahami materi dengan bantuan metode pembelajaran di gadget.

5. Durasi penggunaan gadget

Intensitas penggunaan gadget dapat dilihat dari seberapa seringnya anak menggunakan gadget dalam satu hari atau jika dilihat dari setiap minggunya berdasarkan dari berapa hari dalam seminggu seorang anak menggunakan gadget. Intensitas penggunaan gadget yang terlalu sering dalam sehari maupun seminggu pasti akan mengarah pada kehidupan anak yang cenderung hanya mementingkan gadgetnya saja ketimbang dengan bermain di luar rumah.

Feliana (2016), “menambahkan anak usia dini yang menggunakan gadget minimal 2 jam tetapi berkelanjutan setiap hari mempengaruhi psikologis anak, misalnya, anak menjadi kecanduan bermain gadget daripada melakukan aktifitas yang seharusnya yaitu belajar”.

Menurut Sari dan Mitsalia (2016), pemakaian gadget dikategorikan dengan intensitas tinggi jika menggunakan gadget dengan durasi lebih dari 120 menit /hari dan dalam sekali pemakaiannya berkisar > 75 menit. Selain itu, dalam sehari bisa berkali – kali (lebih dari 3 kali pemakaian) pemakaian gadget dengan durasi 30 – 75 menit akan menimbulkan kecanduan dalam pemakaian gadget. Selanjutnya, penggunaan gadget dengan intensitas sedang jika menggunakan gadget dengan durasi lebih dari 40-60 menit /hari dan intensitas penggunaan dalam sekali penggunaan 2–3 kali /hari setiap penggunaan.

Pemakaian gadget yang terlalu lama dapat berdampak bagi kesehatan anak, selain radiasi yang berbahaya, penggunaan gadget yang terlalu lama dapat mempengaruhi tingkat agresif pada anak. Anak akan cenderung malas bergerak dan lebih memilih duduk atau terbaring sambil menikmati cemilan yang nantinya dapat menyebabkan anak kegemukan atau berat badan berlebih.

Selain itu, anak menjadi tidak peka terhadap lingkungan di sekelilingnya. Anak yang terlalu asik dengan gadgetnya berakibat lupa untuk berinteraksi ataupun berkomunikasi dengan orang disekitar maupun keluarga dan itu akan berdampak sangat buruk apabila dibiarkan secara terus menerus.

6. Kriteria perilaku kecanduan

Seseorang disebut kecanduan memiliki kriteria tertentu. Dalam tulisanya, Young menyebutkan beberapa kriterium kecanduan berjudul (*pathological gambling*), yang digunakan untuk membedakan orang yang kecanduan pada gadget dan yang tidak sampai kecanduan. kriteria tersebut adalah :

- a. Merasa keasyikan dengan gadget atau internet
- b. Perlu waktu tambahan dalam mencapai kepuasan saat menggunakan gadget atau bermain gadget
- c. Tidak mampu mengontrol, mengurangi atau berhenti dalam menggunakan gadget maupun aplikasi internet

- d. Merasa gelisah, murung, depresi atau marah ketika berhenti mengurangi atau menghentikan penggunaan gadget
- e. Kehilangan orang terdekat, keluarga, pekerjaan dan kesempatan pendidikan dikarenakan penggunaan yang tidak terkontrol.
- f. Membohongi terapis, orang tua atau orang terdekatnya untuk menyembunyikan kegiatan bermain dengan gadget

Adapun ciri-ciri anak yang mengalami kecanduan smartphone atau gadget menurut Wulansari (2017) yaitu (1) penggunaan smartphone secara terus-menerus dan disertai kurangnya minat untuk bersosialisasi, (2) menghabiskan waktu lebih dari 2 jam untuk menggunakan smartphone, (3) melakukan protes atas segala pembatasan dan aturan menggunakan smartphone, (4) selalu meminta diberikan smartphone. Jika tidak diberi, maka anak akan mengamuk, (5) tidak mau terlalu lama beraktivitas diluar rumah, misalnya: minta pulang lebih cepat agar bisa bermain game dirumah, dan (6) menolak melakukan rutinitas sehari-hari dan lebih memilih bermain smartphone, seperti tidak mau disuruh orangtua untuk mandi atau tidur.

7. Jenis-jenis perilaku kecanduan

Seseorang dikatakan kecanduan apabila memenuhi minimal tda dari enam jenis yang diungkapkan oleh Brown (dalam Santoso, 2013), jenis-jenis perilaku tersebut adalah :

- a. *Salience* adalah menunjukkan dominasi aktivitas bermain permainan internet dalam pikiran dan tingkah laku.
 - 1) *Cognitive salience* adalah dominasi aktivitas bermain permainan internet pada level pikiran.
 - 2) *Behavioral salience* adaah dominasi aktivitas bermain permainan internet pada level tingkah laku.
- b. *Euphoria* adalah mendapatkan kesenangan dalam aktivitas bermain permainan internet.

- c. *Conflict* adalah pertentangan yang muncul antara orang yang kecanduan dengan orang-orang yang ada disekitarnya (external conflict) dan juga dengan dirinya sendiri (internal conflict) tentang tingkat dari tingkah laku yang berlebihan.
 - 1) *Intrapersonal conflict* (eksternal) : konflik yang terjadi dengan orang-orang yang ada disekitarnya.
 - 2) *Interpersonal konflik* (internal) : konflik yang terjadi dalam dirinya sendiri.
- d. *Tolerance* adalah aktivitas bermain permainan internet mengalami peningkatan secara progresif selama rentang periode untuk mendapatkan efek kepuasan.
- e. *Withdrawal* adalah perasaan tidak menyenangkan ketika tidak melakukan aktivitas bermain permainan internet.
- f. *Relapse and Reinstatement* adalah kecenderungan untuk melakukan pengulangan terhadap pola-pola awal tingkah laku kecanduan atau bahkan lebih parah walaupun setelah bertahun-tahun hilang dan dikontrol. Hal ini menunjukkan kecenderungan ketidak mampuan untuk berhenti secara utuh dari aktivitas bermain permainan internet.

8. Faktor penyebab kecanduan

Menurut Smart mengemukakan bahwa seseorang suka bermain permainan internet dikarenakan seseorang terbiasa bermain permainan internet melebihi waktu. Beberapa orang tua menjadikan permainan internet sebagai alat penenang bagi anak dan apabila hal itu dilakukan secara berulang-ulang maka anak tersebut akan terbiasa bermain permainan internet.

Beberapa faktor yang memungkinkan seseorang kecanduan permainan internet adalah sebagai berikut:

- a. Kurang perhatian dari orang-orang terdekat.

Mereka merasa bahagia jika mendapatkan perhatian dari orang-orang terdekatnya, terutama ayah dan ibu. Dalam rangka mendapatkan perhatian, seseorang akan berperilaku yang tidak menyenangkan hati orang tuanya.

Karena dengan berbuat demikian, maka orang tua akan memperingatkan dan mengawasinya.

b. Strees atau depresi.

Beberapa orang menggunakan media untuk menghilangkan rasa stressnya, diantaranya dengan bermain dengan gadget dengan adanya permainan internet. Dan dengan rasa “nikmat” yang ditawarkan permainan internet, maka lama-kelamaan akan menjadi kecanduan.

c. Kurang kontrol

Orang tua yang memanjakan anak dengan fasilitas, efek kecanduan sangat mungkin terjadi. Anak yang tidak terkontrol biasanya akan berperilaku over.

d. Kurang kegiatan.

Menganggur adalah kegiatan yang tidak menyenangkan. Dengan tidak adanya kegiatan maka bermain dengan gadget sering dijadikan pelarian yang dicari.

e. Lingkungan.

Perilaku seseorang tidak hanya terbentuk dari dalam keluarga. Saat di sekolah, bermain dengan teman-teman itu juga dapat membentuk perilaku seseorang. Artinya meskipun seseorang tidak dikenalkan terhadap gadget dan permainan internet di rumah, maka seseorang akan kenal dengan permainan internet karena pergaulannya.

f. Pola asuh.

Pola asuh orang tua juga sangat penting bagi perilaku seseorang. Maka, sejak dini orang tua harus berhati-hati dalam mengasuh anaknya. Karena kekeliruan dalam pola asuh maka suatu saat anak akan meniru perilaku orangtuanya

Orangtua juga menetapkan peraturan tentang konteks penggunaan teknologi yang artinya selain pembatasan pada apa yang anak-anak lakukan dengan teknologi, keluarga juga memiliki harapan tentang kapan, di mana, dan bagaimana mereka melakukannya. Dengan mengurangi waktu menatap layar gadget yang berlebihan dan keterpaparan terhadap

kekerasan media, peran orang tua juga dapat memperbaiki perilaku sosial anak-anak, kinerja akademis, dan kebiasaan tidur yang terganggu akibat penggunaan teknologi (smartphone) berlebihan (Aqila Smart, 2010: 24)

9. Terapi yang tersedia

Banyaknya prosedur dari keperawatan yang telah digunakan untuk menangani kecanduan gadget maupun internet yang telah dikembangkan berdasarkan program penanganan terhadap berbagai kecanduan yang lain dan kelompok dukungan. Salah satu buku yang membahas tentang kecanduan secara umum adalah buku karya Edward T. Welch (dalam christianto 2014)

Jika kecanduan Internet yang diderita seseorang memiliki dimensi biologis, maka obat-obatan anti depressant atau anti-kecemasan dapat menolong. Intervensi psikologis mungkin mencakup perubahan lingkungan atau perubahan asosiasi yang telah dibuat oleh Internet, atau mengurangi penguatan yang diterima akibat penggunaan Internet yang berlebihan. Intervensi interpersonal mungkin terdiri dari pendekatan seperti pelatihan ketrampilan sosial atau pendampingan (*coaching*) dalam keahlian-keahlian komunikasi. Terapi keluarga dan pernikahan mungkin dapat diterapkan jika pengguna beralih ke Internet sebagai pelarian terhadap masalah-masalah dalam keluarganya.

Sebagai alternatif untuk mengurangi kecanduan bermain gadget Young memberikan 7 teknik perawatan yang mungkin dapat dilakukan (dalam christianto 2014):

- a. Praktekan kebalikanya (*Practice the opposite*)
- b. Tindakan untuk menghentikan secara internal (*External stoppers*)
- c. Tetapkan goal (*Setting goals*)
- d. Menggunakan kartu sebagai alat untuk mengingat (*Reminder cards*)
- e. Inventory secara mandiri (*Personal interventory*)
- f. Adanya dukungan sosial (*Social suppor*)
- g. Terapi pendekatan keluarga (*Family therapy*)

Pada hasil seminar yang di sampaikan oleh Dr. Sri Hartini (2019), menyampaikan bahwa untuk mengatasi kecanduan secara mandiri dapat dilakukan dengan terapi komplementes antara lain terapi musik, imagery, progressive muscle relaxation dan massage.

Klasifikasi terapi komplementer yang disampaikan dalam Seminar Nasional Kesehatan antara lain :

a. Mind-body therapy

Intervensi ini untuk memberikan fasilitas atau kapasitas berfikir yang mempengaruhi gejala fisik dan tubuh. Terapi yang dapat dilakukan antara lain Imagery, yoga, terapi musik, berdoa, terapi kognitif dan spiritual.

b. Pelayanan alternatif

Pada sistem pelayanan kesehatan yang menggunakan pelayanan biomedis dari barat misalnya bisa dilakukan dengan pengobatan tradisional dari china (TCM).

c. Terapi biologis

Terapi yang dilakukan dengan pendekatan alamiah dan biologis dapat menggunakan herbal yang dapat dikombinasikan dengan pijatan akupunktur.

d. Terapi manipulatif

Terapi yang dilakukan dengan memberikan manipulasi pada tubuh seperti pijat, terapi cahaya, hidroterapi dan kiropraksi.

e. Terapi biofields

Pada terapi ini akan difokuskan dari energi dalam tubuh atau dari luar tubuh, seperti sentuhan, magnet dan bioelektromagnetik.

2.3 Terapi Kognitif Perilaku

1. Pengertian

Aaron T. Beck (2011), mendefinisikan CBT merupakan pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan masalah konseli dengan menata kembali perilaku dan kognitif yang menyimpang. proses konseli berdasarkan pada pemahaman konseli atas keyakinan khusus dan perilaku konseli. harapan yang diinginkan dari CBT yaitu membuat penataan kembali pada kognitif dan perilaku yang menyimpang serta membuat sistem kepercayaan agar dapat merubah emosi kearah yang lebih baik.

Menurut literatur yang ada bahwa, terapi perilaku kognitif sudah menjadi metode yang berguna dan efektif untuk menangani gangguan seperti emosi, judi patologis dan trichotillomania. Tidak hanya itu saja ternyata CBT juga dapat memberikan efek baik pada kecanduan obat, gangguan emosional dan gangguan makan.

Bush mengungkapkan bahwa CBT merupakan penggabungan antara 2 pendekatan dalam psikoterapi yaitu *cognitive therapy* dan *behaviora therapy*, dimana terapi kognitif memfokuskan pada pikiran, asumsi dan juga kepercayaan.

Terapi kognitif memberikan fasilitas kepada individu untuk belajar mengenali dan merubah kesalahan yang mereka perbut, untuk terapi kognitif tidak hanya berkaitan dengan pikiran positif saja, tetapi juga dengan pikiran yang menyenangkan. Terapi tingkah laku ini juga dapat membantu membangun hubungan antara situasi permasalahan yang mereka hadapi dan juga kebiasaan bagaimana mereka menyikapi permasalahan. Setiap individu akan belajar bagaimana cara merubah perilaku dengan menenangkan pikiran sehingga mereka dapat merasakan yang lebih baik, dapat berfikir lebih baik dan dapat juga membuat keputusan yang tepat.

CBT didasarkan pada konsep bagaimana individu dapat merubah pikiran dan perilaku negatif yang dapat memicu emosinya. Dengan melakukan CBT, individu dapat membuat keputusan, penguatan diri dan stategi yang mengacu pada self-regulation Matson & Ollendick.

Teori Cognitive Behavior Oemarjoedi pada dasarnya meyakini pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses Stimulus-Kognisi-Respon (SKR), yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan SKR dalam otak manusia, dimana proses kognitif menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak.

CBT adalah merupakan perawatan yang didasarkan pada premis bahwa pikiran yang ada harus mampu mengendalikan perasaan yang memuncak. Dengan adanya CBT ini seseorang akan diajarkan untuk mengolah pikiran dan mengidentifikasi mana pikiran yang memicu perasaan dan tindakan kecanduan. CBT ini biasanya memerlukan waktu 3 bulan perawatan atau sekitar 12 kali pertemuan mingguan, hal ini dapat juga mengantisipasi terjadinya kekambuhan

Berdasarkan paparan definisi mengenai CBT, maka CBT adalah pendekatan konseling yang menitik beratkan pada restrukturisasi atau pembenahan kognitif yang menyimpang akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis. CBT merupakan konseling yang dilakukan untuk meningkatkan dan merawat kesehatan mental. Konseling ini akan diarahkan kepada modifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan otak sebagai penganalisa, pengambil keputusan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali. Sedangkan, pendekatan pada aspek behavior diarahkan untuk membangun hubungan yang baik antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan. Tujuan dari CBT yaitu mengajak individu untuk belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat. Hingga pada akhirnya dengan CBT diharapkan dapat membantu konseli dalam menyelaraskan berpikir, merasa dan bertindak.

2. *Assesmen Cognitive Behaviour Therapy*

Asesmen merupakan proses pengumpulan informasi atau bukti melalui berbagai pengukuran, penafsiran, mendeskripsikan dan menginterpretasikan bukti-bukti hasil dari pengukuran (Padmadewi, 2014). Data atau informasi

yang didapat dalam tahapan asesmen diperoleh dari responden, subjek dalam penggalian data disesuaikan dengan penelitian yang dilakukan, meliputi lingkungan subjek penelitian seperti orang tua, keluarga dekat, teman dekat dan lingkungan hidup subjek.

Pelaksanaan terapi kognitif perilaku ini memiliki beberapa tahap yaitu (Mcleod, 2006:157) :

- a. Memberikan kesempatan pada pasien mengungkapkan pikiran tentang pengalamannya dan terapis mendengarkan secara aktif. Rumuskan gejala penyebab dan mengidentifikasi masalah, mengukur frekuensi dan kelayakan masalah perilaku dan kognitif
- b. Menetapkan target perubahan untuk klien, harus jelas, spesifik dan dapat dicapai
- c. Penerapan teknik perilaku kognitif
- d. Memonitoring perkembangan dengan menggunakan penilaian terhadap perilaku sasaran.
- e. Mengakhiri dan merancang program lanjutan untuk menguatkan generalisasi dari apa yang didapat.

3. Tujuan

Terapi kognitif perilaku ini bertujuan untuk mengajak anak-anak menentang pikiran dan emosi yang maladaptif dengan menampilkan bukti yang bertentangan dengan keyakinan dan atau tentang masalah yang dihadapinya.

Terapi kognitif mengajarkan meta-kognisi bagaimana memikirkan tentang pikirannya klien sehingga klien dapat mengoreksi kognitifnya yang keliru dan mengembangkan asumsi yang memungkinkanya untuk mengatasi kesulitan.

Terapi kognitif adalah pendekatan yang berorientasi problem dan edukatif dengan tujuan sebagai berikut :

- a. Memperbaiki dan memecahkan kesulitan atau masalah
- b. Membantu klien memperoleh strategi yang konstruktif
- c. Membantu klien memodifikasi kesalahan berfikir atau skema.
- d. Membantu klien menjadi “terapis pribadi”-nya sendiri (Richard, 2011)

4. Tahap Pemberian Psikoedukasi ABC

Format ABC, dimana A mewakili peristiwa aktivasi, B keyakinan tentang peristiwa dan C konsekuensinya adalah kerangka umum yang biasa digunakan untuk memahami interelasi antara modalitas-modalitas tersebut (dalam Palmer, 2011)

A = Peristiwa Aktivasi (Kognisi-fisiologis-emosi-perilaku)

B = Keyakinan tentang peristiwa: pikiran merugikan diri atau otomatis

C = konsekuensi emosional (respon perilaku, respon fisiologis)

Dalam pustaka kognitif perilaku, keyakinan yang merugikan diri juga dikenal sebagai pikiran otomatis, disebut demikian karena pikiran itu muncul sangat cepat dan bisa masuk akal dan realistis bagi si klien yang memiliki pikiran tersebut. Menjadi sadar tentang pikiran otomatis bisa menjadi tugas yang sulit ketika individu tidak terbiasa berfokus pada isi pikirannya. Oleh karena itu, klien membutuhkan bantuan mengidentifikasi pikiran yang merugikannya. Setelah mengidentifikasi pikiran otomatis dan memahami interaksinya dengan emosi dan respon perilaku, klien didorong untuk memandang pikiran otomatis sebagai kesalahan berfikir (distorsi kognitif) karena menimbulkan distorsi realitas.

5. Proses Therapi Kognitif Perilaku

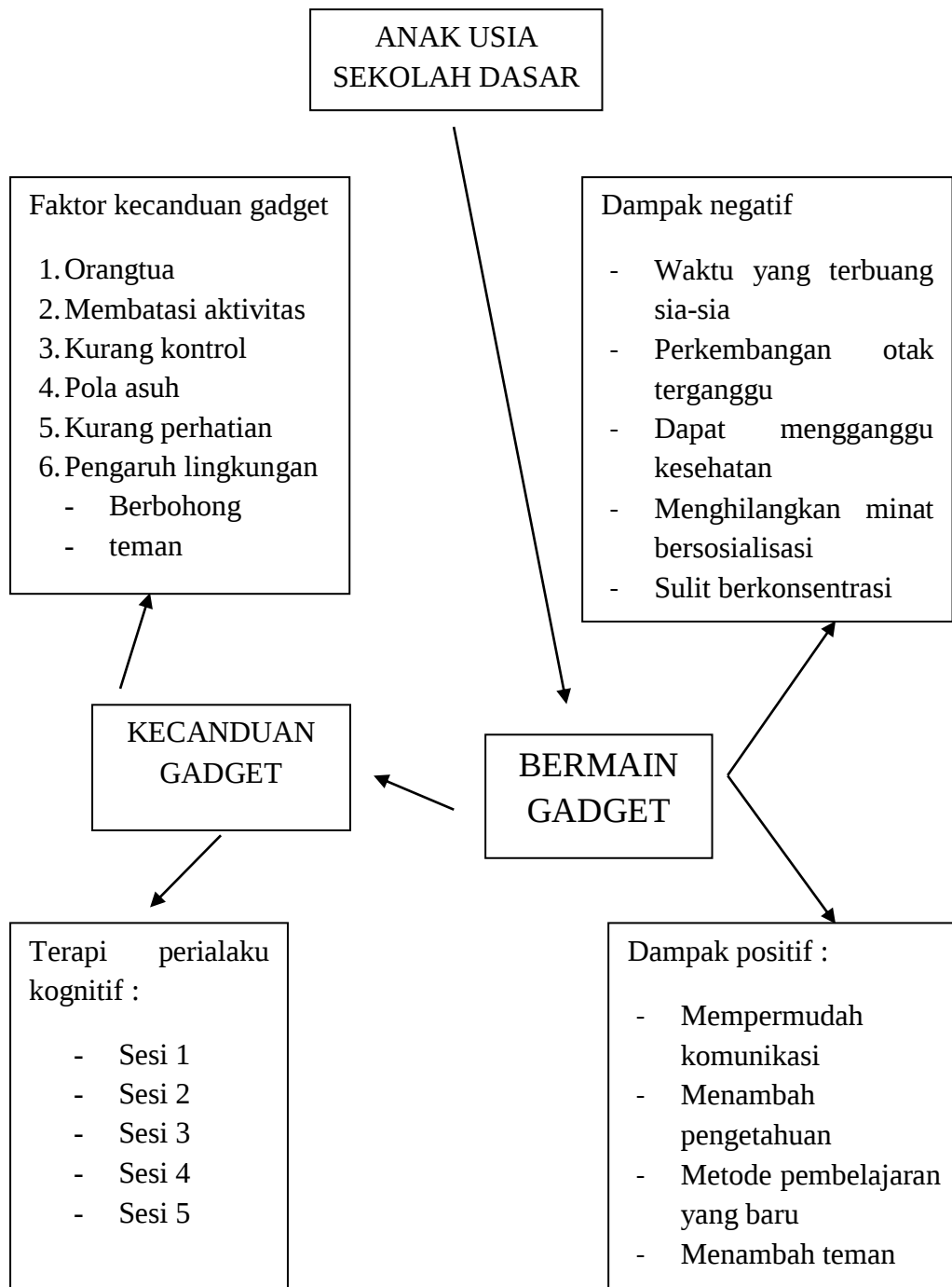
Sejak awal terapis akan memonitor perasaan, pikiran dan perilaku dan juga mengamati hubungan diantara mereka. *Homework* (pekerjaan rumah) menjadi salah satu fitur di sepanjang terapi kognitif. Salah satu contoh tugas PR yang mudah adalah meminta klien untuk mencatat pikiran-pikiran otomatisnya pada saat mengalami distres.

Selama sesi awal, terapis dan klien membuat daftar permasalahan. Daftar permasalahan bisa terdiri atas gejala, perilaku dan masalah pervasif yang spesifik. Fungsinya adalah untuk menerapkan prioritas penanganan. Pertimbangan dalam memprioritaskan penanganan termasuk beserta distres, beratnya gejala dan pervasivitas.

Sementara pada tahap-tahap awal terapi mungkin memfokuskan pada penghilangan gejala, tahap pertengahan dan akhir lebih menekankan pada mengubah pola pikir klien. Klien dibantu memahami saling berhubungan antara pikiran, perasaan dan perilakunya. Begitu bisa mengevaluasi pikiran otomatis yang mengganggu fungsi efektifnya, klien kemudian dapat mengidentifikasi dan menelaah asumsi yang mendasari atau keyakinan pemikiran tersebut. Seiring berjalanya terapi kognitif, klien mengembangkan ketrampilan menjadi terapis bagi dirinya dan memikul tanggung jawab yang lebih besar untuk mengidentifikasi permasalahan, menganalisis pikirannya, dan membuat tugas-tugas PR yang cocok. Frekuensi sesi berkurang setelah klien menjadi lebih profisien.

Ada sejumlah cara untuk mengakses kemajuan, termasuk terbebas dari gejala, perubahan pada perilaku yang dilaporkan dan yang terlihat dan perubahan dalam berpikir baik didalam maupun di luar terapi. Kinerja dalam tugas-tugas PR, seperti *Daily Record of Automatic Thoughts* (catatan harian untuk pikiran-pikiran otomatis) dan melaksanakan tugas-tugas dan eksperimen tertentu, juga dapat membantu dalam mengakses kemajuan.

6. Kerangka teori



Gambar 1: Bagan Kerangka Teori

Sumber (Mcleod, 2006:157)

7. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

- a. H_a : Terdapat pengaruh terapi kognitif perilaku (CBT) terhadap tingkat kecanduan *gadget* pada anak sekolah dasar di wilayah Mekarsari Kalibeer Mojotengah Wonosobo
- b. H_o : Tidak terdapat pengaruh terapi kognitif perilaku (CBT) terhadap tingkat kecanduan *gadget* pada anak sekolah dasar di wilayah Mekarsari Kalibeer Mojotengah Wonosobo.

BAB III

METODE PENELITIAN

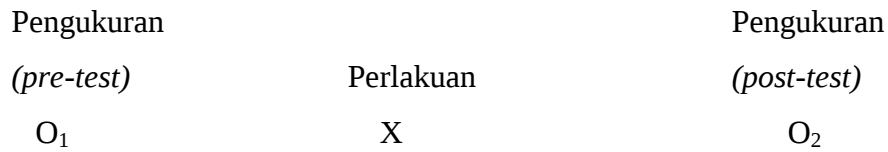
3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian Eksperimen. Jenis eksperimen yang digunakan adalah *Quasi-Eksperimen* Desain yaitu desain ini diberikan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembanding (Sugiyono, 2016). Penelitian *Quasi-Eksperimen* dilakukan peneliti untuk mengetahui bagaimana pengaruh antara treatment yang diberikan guna menangani gangguan kecanduan gadget atau internet pada anak usia sekolah. Penelitian *Quasi-Eksperimen* digunakan peneliti sesuai dengan tujuan dan permasalahan yaitu Pengaruh Terapi Kognitif (CBT) terhadap Tingkat Kecanduan Gadget pada Anak Usia Sekolah Dasar di Mekarsari Kalibeper Mojotengah Wonosobo.

Penelitian menggunakan *Quasi-Eksperimen* desain dengan bentuk *One-Group Pretest-Posttest* yaitu pada rancangan penelitian ini mula-mula suatu kelompok subyek diberikan *pre-test* kemudian dilaksanakan perlakuan pada waktu tertentu kemudian dilakukan pengukuran kembali *post-test* untuk membandingkan keadaan sesudah dan sebelum diberikan perlakuan.

Alasan peneliti menggunakan desain ini adalah dalam penelitian ini peneliti akan membandingkan keadaan sampel sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan, sehingga pada desain ini tidak memiliki kelompok kontrol untuk membandingkan keadaan sampel yang akan peneliti berikan perlakuan. Dan untuk mengetahui apakah adanya perubahan secara signifikan setelah dilakukan dua kali penilaian. Penilaian awal (*pretest*) dilakukan untuk melihat kondisi sampel sebelum diberikan perlakuan dan penelitian akhir (*posttest*) setelah diberikan perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberikan perlakuan. Kelebihan dari desain ini adalah adanya data pembanding dari *pretest* dan *posttest*. Sedangkan kelemahan pada desain ini

adalah adanya beberapa variabel sekunder yang kurang terkontrol karena tidak dilakukannya randomisasi. Desain ini digambarkan seperti berikut :



Gambar 1
Desain Penelitian

Keterangan :

- O₁ : *pre-test* yaitu pengukuran awal sebelum peserta didik diberikan terapi perilaku kognitif (CBT)
- X : pemberian perlakuan terapi perilaku kognitif (CBT)
- O₂ : *post-test* pengukuran akhir setelah peserta didik diberikan terapi perilaku kognitif (CBT)

Pada penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen, yaitu penelitian untuk mencari pengaruh saat sebelum diberikan perlakuan tindakan dan sesudah diberikan perlakuan tindakan.

Rancangan desain penelitian eksperimen *pre-test* dan *post-test one group* desain dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tahapan *Pre-test*

Tujuan *Pre-test* dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui anak usia sekolah dasar di dusun Mekarsari Kalibeber Mojotengah Wonosobo yang memiliki kriteria kecanduan gadget sebelum diberikan perlakuan dengan menggunakan angket.

2. Pemberian *Treatment*

Dalam pemberian *Treatment* peneliti menggunakan 5 sesi yang bersumber dari Mcleod, 2006:157 yaitu 1) sesi pengkajian untuk mengetahui sikap sifat responden, 2) terapi kognitif disini memberikan suatu pikiran dan keyakinan kepada responden agar mampu mengevaluasi pikiran-pikiran negatif. 3) terapi perilaku yang dilakukan agar responden dapat membedakan dan merubah sikap yang negatif menjadi positif, 4) evaluasi

terapi kognitif dan terapi perilaku dan 5) kemampuan merubah pikiran negatif dan perilaku maladaptif untuk mencegah kekambuhan.

3. *Post-test*

Dalam kegiatan ini peneliti memberikan angket kepada klien setelah pemberian treatment. Setelah membandingkan hasil dari angket dengan indikator klien yang mengalami kecanduan gadget antara sebelum dan sesudah pemberian *treatment*.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap topik yang dipilih dengan identifikasi masalah. Kerangka konsep harus didukung oleh landasan teori yang kuat serta informasi yang bersumber pada berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian, jurnal penelitian dan lain-lain (Hidayat, 2014). Adapun kerangka konsep penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut ;



Gambar 3 : Bagan Kerangka konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian dari hasil dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Sesuai dengan judul penelitian yang dipilih penulis yaitu Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif (CBT) terhadap Tingkat Kecanduan Gadget pada Anak Sekolah Dasar maka penulis mengelompokan variabel yang digunakan dalam penelitian ini menjadi variabel independen (X) dan variabel dependen (Y). Adapun penjelasan sebagai berikut :

1. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas (X) sering disebut sebagai variabel stimulus, predictor, abtecedent. Dalam bahasa Indonesia sering disebut variabel bebas.

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini variabel independen yang diteliti adalah perilaku kognitif (*Cognitive Behavioral Therapy*).

2. Variabel terikat

Variable terikat adalah variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini variabel independen yang diteliti adalah Tingkat Kecanduan Gadget.

Berikut penjelasan mengenai variabel-variabel secara operasional :

Tabel 3.1

Definisi operasional

No	Variabel	DO	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kecanduan gadget	Seseorang yang menghabiskan waktunya untuk bermain dengan gadget dengan membuka aplikasi yang ada didalam gadget selama lebih dari 3 jam dalam sekali penggunaan	Kuesioner	Berdasarkan penghitungan skor : 1 Sering = 76-100% 2 Kadang = 56-75% 3 Tidak pernah = <55%	Ordinal
2	Terapi perilaku kognitif	Terapi perilaku kognitif (CBT) merupakan terapi untuk memperbaiki pola pikir individu dari pikiran negatif ke pikiran positif melalui tahap-tahap terapi.	Modul CBT		

3.4 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah dasar di Wilayah Mekarsari Kalibeper Mojotengah Wonosobo dengan jumlah populasi yang berjumlah 6 RT, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2

Populasi anak usia sekolah dasar di Wilayah Mekarsari Kalibeper

Mojotengah Wonosobo		
No	Wilayah Mekarsari/RW	Usia sekolah dasar/usia 6-12 tahun
1	RT 01	30
2	RT 02	28
3	RT 03	23
4	RT 04	20
5	RT 05	25
6	RT 06	29
Jumlah		135

2. Sampel

a. Teknik pemngambilan sampel

Menurut Sugiyono (2017:81) mengemukakan bahwa teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai macam teknik sampel yang dapat digunakan untuk penelitian.

Teknik pengambilan sampel untuk penelitian kuantitatif dilakukan di Wilayah Mekarsari Kalibeper Mojotengah Wonosobo. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability* sampling dengan teknik *purposive* sampling. Yaitu pengambilan sampel didasarkan

ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Sugiyono, 2016) .Teknik purposive sampling adalah cara pengambilan responden sesuai dengan kriteria yang diharapkan. Dengan menggunakan teknik purposive ini banyak terdapat responden yang tidak dapat digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini, karena teknik ini menggolongkan atau memberikan dua kriteria yang dapat menggugurkan responden dan dapat mengambil sampel sesuai dengan apa yang diharapkan oleh peneliti.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Anak sekolah dasar usia 8-11 tahun
2. Anak yang mendapatkan ijin orang tuanya
3. Anak yang bersedia menjadi responden
4. Anak yang dapat diajak berkomunikasi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1 Anak sekolah dasar usia 6-7 tahun
Anak yang relatif belum stabil dalam memahami tujuan penelitian
- 2 Anak usia > 12 tahun sedang mengikuti UN
- 3 Anak yang tidak dapat diajak berkomunikasi
- 4 Anak yang sedang sakit kronis

b. Sampel

Menurut Nuryaman dan Christina (2015:11) menyebutkan bahwa sampel adalah bagian dari populasi yang berisikan beberapa anggota yang dipilih dari populasi. Dengan kata lain, membentuk sampel dari beberapa elemen yang berada pada populasi, bukan seluruh elemen.

Menurut Sugiyono (2016) menyebutkan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik dari populasi. Menurut Sugiyono (2016) jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan, tetapi jika populasinya lebih besar dari 100 orang, maka bisa diambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasinya.

Maka dari itu, sesuai jumlah sampel yang akan diambil oleh peneliti sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti. Dari kriteria inklusi yang sudah dibuat diperoleh sampel anak usia sekolah

dengan jumlah 26 anak.

Berdasarkan kriteria inklusi maka sebaran sampel penelitian sebagai berikut :

Tabel 3.3
Sampel berdasarkan kriteria inklusi

No	Wilayah Mekarsari/RW	Usia sekolah dasar/usia 6-12 tahun	Usia sekolah dasar/usia 8- 11 tahun	Inklusi
1	RT 01	30	16	4
2	RT 02	28	11	4
3	RT 03	23	8	3
4	RT 04	20	9	6
5	RT 05	25	12	4
6	RT 06	29	15	5
Jumlah		135	71	26

Selanjutnya untuk memilih responden yang ditetapkan berdasarkan sampel menggunakan total sampel berdasarkan kriteria inklusinya.

3.5 Waktu dan Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah Mekarsari RT 01 RW 13 Kalibeber Mojotengah Wonosobo, dan akan dilaksanakan pada bulan November 2019 sampai dengan bulan Januari 2020.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat penelitian

Alat ukur dalam penelitian terdiri dari 2 macam yaitu” 1) alat untuk memberikan terapi kognitif perilaku (CBT) berupa lembar modul CBT dan 2) kuesioner untuk mengetahui tingkat kecanduan gadget.

Pada dasarnya data yang akan diteliti yaitu tentang pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap tingkat kecanduan gadget anak sekolah dasar.

Oleh karena itu instrumen yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah instrumen non-tes dengan menggunakan kuesioner.

2. Metode pengumpulan data

a. Bentuk pengumpulan data

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2016). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Jenis pertanyaan yang penulis gunakan adalah pertanyaan tertutup, yaitu kuesioner yang telah disediakan jawabany. Pertanyaan tertutup akan membantu responden untuk menjawab dengan cepat, dan juga memudahkan peneliti dalam melakukan analisis data terhadap seluruh angket yang telah terkumpul.

b. Teknik pengumpulan data

- 1) Alat untuk mengetahui perilaku kognitif dengan menggunakan lembar kuesioner yang diberikan kepada anak. Terapi perilaku kognitif (CBT) dilakukan kurang lebih selama 2 bulan dengan lama waktu setiap sesi 30-45 menit.

Adapun tahap-tahap pemberian terapi kognitif (CBT) sebagai berikut :

Sesi 1 : Memberikan kesempatan pada pasien mengungkapkan pikiran tentang pengalamannya dan terapis mendengarkan secara aktif. Rumuskan gejala penyebab dan mengidentifikasi masalah, mengukur frekuensi dan kelayakan masalah perilaku dan kognitif

Sesi 2 : terapi kognitif. Pada sesi ini responden akan mereview pikiran-pikiran yang positif terhadap dirinya dan mengatasipikiran negatif.

Sesi 3 : Terapi prilaku. Pada sesi terapi perilaku responden nantinya akan menyusun rencana dengan memilih perilaku negatif yang akan dirubahnya.

Sesi 4 : Evaluasi. Pada sesi ini diharapkan responden mampu merubah pikiran dan perilaku negatif menjadi ppikiran dan perilaku positif dengan menerapkan terapi secara konsisten.

Sesi 5 : kemampuan dalam merubah pikiran dan perilaku negatif untuk mencegah kekambuhan. Diharapkn dalam sesi ini responden dapat mempertahankan pikiran positif dan perilaku positif secara mandiri dalam menghadapi suatu tindakan yang membuat dirinya dilema.

- 2) Alat untuk mengukur tingkat kecanduan sebelum dan setelah dilakukan terapi menggunakan lembar kuesioner yang akan diberikan kepada responden sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Dalam penelitian ini skala yang digunakan adalah skala Likert, format yang digunakan dalam instrument ini terdiri dari 5 pilihan jawaban dari pernyataan yang ada. Bobot nilai masing-masing alternatif jawaban dapat dilihat seperti berikut ini :

SS : Sangat Sesuai skor 4

S : Sesuai skor 3

N : Netral skor 2

TS : Tidak Sesuai skor 1

Penelitian ini bertujuan untuk mengkategorikan peserta didik menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang dan rendah. Untuk menentukan interval kriteria kategori adalah seperti berikut :

Tinggi : $x \geq \text{Mean} + 1 \text{ SD}$

Sedang : $\text{Mean} - 1 \text{ SD} < x < \text{Mean} + 1 \text{ SD}$

Rendah : $x \leq \text{Mean} - 1 \text{ SD}$

Keterangan :

Mean : Rata-Rata

SD : Standar Deviasi

x : Nilai

3. Validitas

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar valid sesuai dengan apa yang diukur (Notoatmojo, 2012)

Data yang valid menurut Sugiyono (2013), adalah data yang tidak beda antara data yang dilaporkan peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner kecanduan gadget, dimana kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya yaitu Yeni Triastutik (2018).

Butir soal dikatakan valid jika $r_{xy} \geq r_{tabel}$ dan tidak valid jika $r_{xy} < r_{tabel}$. Berdasarkan hasil uji validitas dari peneliti sebelumnya didapat hasil $\alpha = 0.05$ dan $r_{tabel} = 0.361$ maka didapatkan hasil item pertanyaan yang dibuat valid.

4. Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat pengumpulan data menunjukkan tingkat ketepatan, tingkat keakuratan, kestabilan atau konsistensi dalam mengungkapkan gejala tertentu (Sugiyono, 2016). Pada kuesioner ini tidak perlu dilakukan uji reliabilitas kembali dikarenakan sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

Suatu instrumen alat ukur dikatakan reliabel dan bisa diproses pada tahap selanjutnya jika nilai *Cronboach's Alpha* $> 0,7$ dan jika instrumen alat ukur memiliki nilai *Cronboach's Alpha* $< 0,7$, maka alat ukur tersebut tidak reliabel. Proses pengujian reliabilitas dilakukan menggunakan bantuan SPSS versi 17.0. Hasil perhitungan reliabilitas butir kuesioner, dengan menggunakan rumus *Cronboach's Alpha* didapat $r_{hitung} = 0,942$ sedangkan $r_{tabel} = 0.7$, sehingga $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka dapat disimpulkan bahwa butir kuesioner reliabel.

3.7 Metode Pengolahan

Metode pengolahan data dalam penelitian ini adalah :

a. *Editing*

Editing merupakan salah satu kegiatan penelitian untuk pemeriksaan kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian data yang telah dikumpulkan. Jawaban dan tulisan responden jelas untuk dibaca dan dipahami, relevan dengan pertanyaan dari kuesioner yang diajukan penelitian tersebut.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan penelitian untuk mengubah data dari huruf-huruf menjadi angka atau bilangan untuk mempermudah pengolahan data.

c. *Processing*

Processing merupakan suatu proses penelitian yang dilakukan untuk memasukan data ke program komputer untuk dianalisis.

d. *Clearing*

Clearing merupakan kegiatan penelitian untuk pengecekan kembali data yang sudah di entry di komputer. Jika ada data yang salah dapat dilakukan perbaikan kembali sesuai dengan yang diharapkan peneliti.

3.8 Analisis Data

Analisis data adalah penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah diinterpretasikan. Analisis data yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan yang tercantum dalam identifikasi masalah. Analisis data merupakan salah satu kegiatan penelitian berupa proses penyusunan dan pengelolaan data guna menafsirkan data yang telah diperoleh.

Menurut Sugiyono (2016:147) yang dimaksud teknik analisis data adalah: “Kegiatan setelah data dari seluruh responden atau data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah : mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan

perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk hipotesis yang telah diajukan”.

Untuk mengetahui seberapa besar perbedaan skor kecanduan gadget sebelum dan sesudah pemberian Terapi Kognitif Perilaku (CBT) dengan menggunakan statistic uji t yaitu t -test. Sebelum melakukan uji hipotesis tersebut, maka terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat sebagai berikut :

1. Uji Prasyarat

a. Uji Normalitas

Menurut Irianto, Uji normalitas dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sebaran data mengikuti sebaran baku normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan dengan uji *Liliefors*, pada taraf signifikansi 5%. Adapun langkah-langkahnya seperti berikut :

1) Hipotesis

H_0 : sampel dari populasi berdistribusi normal

H_a : sampel tidak dari populasi berdistribusi normal

2) Prosedur

- a) Pengamatan $x_1, x_2, \dots, x_n$ dijadikan bilangan baku $z_1, z_2, \dots, z_n$ dengan menggunakan rumus:

$$z_i = \frac{X_i - \bar{X}}{s}$$

Keterangan:

s = Simpangan baku sampel, dengan $s = \sqrt{\frac{n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2}{n(n-1)}}$

- b) Data dari sampel tersebut diurutkan dari skor terendah ke skor tertinggi.
- c) Dengan data distribusi normal baku dihitung peluang $F(z_i) = P(Z \leq z_i)$
- d) Menghitung proporsi $z_1, z_2, \dots, z_n$ yang lebih kecil atau sama dengan z_i . Jika proporsi ini dinyatakan oleh $S(z_i)$, maka :

$$S(z_i) = \frac{\text{banyaknya } z_1, z_2, \dots, z_n \text{ yang } \leq z_i}{n}$$

Menghitung selisih $F(z_i) - S(z_i)$ kemudian tentukan harga mutlaknya.

- e) Ambil harga yang paling besar diantara harga-harga mutlak selisih tersebut (L_o)
 - f) Bandingkan L_o dengan L_{tabel} , pada taraf signifikan 5%.
- 3) Kesimpulan
- a) Jika $L_o < L_{tabel}$, maka H_o diterima.
 - b) Jika $L_o > L_{tabel}$, maka H_o ditolak.

(Budyono, 2013 : 170)

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas bertujuan untuk mencari tahu apakah dari beberapa kelompok data penelitian memiliki varians yang sama atau tidak. Dengan kata lain, uji homogenitas digunakan untuk mengetahui kedua sampel memiliki karakter yang sama atau tidak. Adapun langkah-langkah dalam uji homogenitas adalah seperti berikut :

1) Hipotesis

$$H_0: \sigma_1^2 = \sigma_2^2 = \sigma_3^2$$

H_a : paling sedikit satu tanda sama dengan tidak berlaku.

2) Varians gabungan dari semua sampel:

$$s^2 = \frac{\sum (n_i - 1) s_i^2}{\sum (n_i - 1)}$$

3) Harga satuan B dengan rumus:

$$B = (\log s^2) \sum (n_i - 1)$$

4) Statistika chi-kuadrat

$$\chi^2 = (\ln 10) \sum (n_i - 1) \log s_i^2$$

Hasil dari χ^2_{hitung} yang didapat disesuaikan dengan table chi-kuadrat dengan $dk = (k - 1)$. Apabila $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ populasi dikatakan homogen.

(Budiyono, 2013: 175-176)

2. Uji Hipotesis

Setelah dilakukan uji prasyarat dan telah terbukti bahwa data penelitian berdistribusi normal dan homogen maka langkah selanjutnya adalah menguji hipotesis dengan menggunakan analisis *uji-t*. rumus *t-test* yang digunakan adalah seperti berikut :

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} - 2r\left(\frac{s_1}{\sqrt{n_1}}\right)\left(\frac{s_2}{\sqrt{n_2}}\right)}}$$

keterangan

- $\bar{x}_1$: rata-rata sampel 1
- $\bar{x}_2$: rata-rata sampel 2
- s_1 : simpangan baku sampel 1
- s_2 : simpangan baku sampel 2
- s_1^2 : varians sampel 1
- s_2^2 : varians sampel 2
- r : korelasi antara 2 sampel

Dengan aturan keputusan sebagai berikut :

Jika harga $t_{hitung} \geq t_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima
 Jika harga $t_{hitung} \leq t_{tabel}$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak

3.9 Etika Penelitian

Pada penelitian ini yang meng menjadi responden adalah manusia, maka penelitian harus memahami hak dasar manusia. Masalah etik yang harus wajib diperhatikan antara lain :

1. *Informed Conccent*

Informed Conccent adalah suatu bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden sebelum penelitian akan dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan sebagai responden dalam suatu penelitian. Tujuan dari *Informed Conccent* ini adalah agar responden mengerti akan maksud dan tujuan dari penelitian. Seandainya responden tersebut bersedia maka responden tersebut harus tanda tangan atau dengan cap ibu jari pada lembar persetujuan yang telah disediakan dan seandainya responden tersebut tidak bersedia maka penelitian wajib menghormati hak mereka dan tidak boleh dipaksakan.

2. *Anonymity*

Peneliti wajib memberikan jaminan kepada responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, pada instrumen penelitian dan hasil penelitian, namun responden hanya akan dicantumkan inisial saja untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. *Confidenuality*

Penelitian ini menjamin kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden hanya data-data tertentu yang merupakan hasil penelitian sebagai laporan. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya pada kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Penelitian ini akan menjamin kerahasiaan data yang diperoleh dari responden untuk tidak disebarluaskan.

4. *Beneficience*

Beneficience dilakukan oleh penelitian untuk menjelaskan tujuan dan manfaat kepada responden tentang penelitian yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti memberikan banyak manfaat tidak hanya untuk responden tetapi juga untuk masyarakat banyak.

5. *Non-maleficence*

Non-maleficence seorang peneliti harus melakukan penjelasan kepada responden bahwa penelitian yang akan dilakukan tidak akan membahayakan responden.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan uraian dari bab sebelumnya serta pembahasan hasil dari penelitian, maka peneliti dapat menarik kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan seperti berikut ini :

5.1 Kesimpulan

Karakteristik anak berdasarkan usia dengan tingkat kecanduan gadget tertinggi yaitu anak yang berusia 9 tahun dan karakteristik berdasarkan jenis kelamin dengan tingkat kecanduan gadget tertinggi yaitu anak laki – laki.

Pada hasil yang ditunjukkan sebelum dilakukan terapi kognitif perilaku anak mengalami kecanduan tinggi, setelah dilakukan terapi selama lima sesi setiap anak pada tingkatan kecanduan tinggi mengalami penurunan pada tingkat ringan.

Terdapat pengaruh terapi kognitif perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy*) terhadap tingkat kecanduan gadget pada anak sekolah dasar di Mekarsari Kalibebber Wonosobo dengan hasil uji yang menyatakan P value ($0.0113 < 0,05$) yang artinya bahwa pemberian terapi kognitif perilaku (CBT) berpengaruh terhadap tingkat kecanduan gadget pada anak sekolah dasar di wilayah Mekarsari Kalibebber Mojotengah Wonosobo dengan hasil pengujian.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat peneliti kemukakan yaitu :

1. Masyarakat

Diharapkan masyarakat mampu mengetahui terapi yang dapat mengurangi kecanduan khususnya terapi kognitif untuk mengatasi kecanduan gadget.

2. Institusi pendidikan

Kepala sekolah dan guru wali kelas dapat memberi rujukan pada anak yang mengalami kecanduan gadget pada pelayanan kesehatan untuk dapat diberikan terapi kognitif agar dapat mengurangi kecanduan.

Bagi institusi dapat sebagai tambahan referensi dan diharapkan dapat melanjutkan penelitian lebih lanjut bagi mahasiswa.

3. Pelayanan keperawatan

Perawat hendaknya menjadikan terapi kognitif perilaku sebagai Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam memberikan terapi pada anak yang mengalami kecanduan gadget.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggrahini SA. 2013. *Dinamika Komunikasi Keluarga Pengguna Gadget*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Anjana Raditya (2013). *Pengaruh Gaya hidup terhadap proses keputusan pembelian Iphone pada mahasiswa komunikasi pemasaran*. Universitas Bina Nusantara.
- Alfiana, Erma. 2014. *Sikap Belajar Siswa Ditinjau Dari Motivasi Belajar Dan Persepsi Tentang Peluang Kerja Pada Sekolah Menengah Kejuruan Muhammadiyah 2 Surakarta Tahun Ajaran 2013/2014*. Skripsi jurusan Pendidikan Akuntansi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- A. Juntika, Nurihsan, Yusuf, Syamsu. 2010. *Landasan Bimbingan dan Konseling*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Anjana Raditya. 2013. *Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Proses Keputusan Pembelian Iphone Pada Mahasiswa Komunikasi Pemasaran*. Universitas Bina Nusantara.
- Christianto, Victor. 2014. *Kecanduan Internet dan Terapi Kognitif Perilaku*. Sekolah Tinggi Teologi Satyabhakti Malang.
- Desmita. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Daulay, Wardiyah. 2010. *Pengaruh Penerapan Terapi Kognitif Perilaku Terhadap Perubahan Pikiran dan Perilaku Anak Usia Sekolah yang Mengalami Kesulitan Belajar di SDN Kelurahan Pondok Cina*. Depok : Universitas Indonesia
- Edward T. Welch, *Kecanduan: Sebuah Pesta dalam Kubur*, diterjemahkan oleh Fenny Veronica (Surabaya: Penerbit Momentum, 2005).
- Ferliana, J. M. (2016). *Anak dan Gadget Yang Penting Aturan Main*. Di unduh Pada 10 September 2019 dari <http://nakita.grid.id/balita/anak-dangadgetyangpenting-aturan-main?page=2>

- Gunarsa, D. S. (2006). *Psikologi Praktis: Dari Anak Sampai Usia Lanjut*, Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.
- Hastuti, 2012. *Psikologi Perkembangan Anak*. Tugu Publisher. Jogjakarta.
- Hadisukanto, G. (2010). *Langkah-langkah Cognitive behavioral Therapy*. Jakarta. Workshop on CBT. Seminar Nasional Akeswari
- Hidayat, A.A.. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hovart A. Coping with Addiction [Internet]. 1989 [cited 2016 Jan 19]. Available from: <http://www.cts.com/babtsmrt/coping.html>.
- John Mcleod. 2006. *Pengantar Konseling : Teori dan Studi Kasus*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group. Hal. 157.
- Kimberley S. Young. "Cognitive Behaviour Therapy with Internet Addicts: Treatment Outcomes and Implications," *CyberPsychology & Behavior* Vol. 10 No. 5 (2007): 672-673.
- Kireina, Bunda. 2013. "*Dampak Gadget Pada Perkembangan Anak*" www.artikelDuniaWanita.com/parenting/tumbuhkembanganak, Artikel tertanggal 18 Maret 2013 (akses 14 Juni 2019).
- Kozier, B., Berman, A. and Shirlee J. Snyder, alih bahasa Pamilih Eko Karyuni, dkk. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi VII Volume 1*. Jakarta : EGC.
- Manumpil, Beauty. 2015. *Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Tingkat Prestasi Siswa di SMA Negeri 9 Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi. *ejournal Keperawatan (e-Kep) Volume 3. Nomor 2*. [Http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp](http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp). Diakses 17 Juli 2019.
- Ngafifi, Muhammad. 2014. *Kemajuan Teknologi Dan Pola Hidup Manusia Dalam Prespektif Social Budaya*. *Jurnal perkembangan pendidikan: fondasi dan aplikasi* 2(1), 34-35.
- Notoatmodjo, S .2005. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, Yuni. 2016. *Bimbingan dan Konseling Belajar (Akademik)*. Bandung: Alfabeta.

- Novita, Rizky PD. 2019. *Mengurangi adiktif youtube melalui pendekatan Cognitive Behavior Therapy dengan Teknik Self Control pada remaja di Desa Dukuhsari Jabon Sidoarjo*. Surabaya : Universitas Islam Negeri Sunan Ampel
- Nuryaman dan Veronica Christina. 2015. *Metodologi Penelitian Akuntansi dan Bisnis*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Padmadewi, Ni Nyoman, dkk. 2014. *Sosiolinguistik*. Yogyakarta: Graha Ilmu. Richard, 2011.
- Palar, Jordan, dkk. 2018. *Hubungan Peran Keluarga Dalam Menghindari Dampak Negatif Penggunaan Gadget Pada Anak Dengan Perilaku Anak Dalam Penggunaan Gadget Di Desa Kiawa 2 Barat Kecamatan Kawangkoan Utara*. Universitas Sam Ratulangi.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2009). *Human Development*. 11th Ed. New York: McGraw-Hill Companies, Inc
- Polit & Hungler (2001), *Nursing Research Principle And Methods*, Philadelphia : Lippincott
- Rowan, C. (2013). The impact of technology on child sensory and motor development. Retrieved March 10, 2017, from <http://www.sensomotorische-integratie.nl/CrisRowan.pdf>
- Rustika. I M. 2017. *Pengaruh Mendongeng Sambil Bermain Terhadap Kecerdasan Emosional Anak Usia 8-11 Tahun fi SD N 8 Dauh Puri*. Denpasar : Universitas Udayana.
- Sari, M. 2017. Efektifitas konseling perilaku kognitif dalam menangani gangguan kecanduan media sosial pada peserta didik kelas VII di MTs N 1 Bandar Lampung. Lampung : Universitas Islam Negeri Raden Intan
- Sari, P dan Mitsalia A. A. 2016. Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap Personal Sosial Anak Usia Pra Sekolah di Tkit Al Mukmin. *Jurnal Profesi* 13 (2) : 73 – 77.
- Santrock, John. (2007). *Perkembangan Anak Edisi Ke Sebelas*, Jilid 2. Jakarta : Penerbit Erlangga.

- Slavin, Robert. (2011). Psikologi Pendidikan Teori dan Praktik. Jakarta : PT Indeks.
- Siagian, Suryati. 2017. *Pengaruh Pemberian Layanan Konseling Individual Cognitive Behavioral Therapy Terhadap Adiksi Game Online Pada Siswa Kelas VIII SMP Swasta Puteri Sion Medan*. Medan: Universitas Negeri Medan (diakses pada 14 Maret 2019)
- Smart Aqila, Cara Cerdas Mengatasi Anak Kecanduan Game, Jogjakarta, A plus books, 2010.
- Smith, A. (2015). US smartphone use in 2015. Washington, DC: Pew Research Center.
- Spiegler, M. D., & Guevremont, D. C. 2010. *Contemporary Behavior Therapy, fifth edition*. Belmont: Wadsworth.
- Sugiyono 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sunidawati. 2017. *Efektivitas pendekatan konseling perilaku kognitif dalam mengatasi dampak negatif alat komunikasi (smartphone) pada peserta didik kelas XI Smk PGRI 4 Bandar Lampung*. Lampung : Institut Agama Islam Negeri Raden Intan
- Syamsu, Yusuf, LN. 2010. *Psikolog Perkembangan Anak dan Remaja*. PT Remaja Rosdakarya.
- Trinika Y. 2015. *Pengaruh Penggunaan Gadget terhadap Perkembangan Psikososial Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di TK Swasta Kristen Immanuel Tahun Ajaran 2014-2015*. Pontianak.
- Unantenne, N. (2014). Mobile Device Usage Among Young Kids: A Southeast Asia Study. The Asian Parent Insight. Retrieved from : <https://s3apsoutheast1.amazonaws.com/tapsgmedia/theAsianparent+Insights+Device+Usage+A+Southeast+Asia+Study+November+2014.pdf>
- Wardhani, Frida Putri. 2018. *Student Gadget Addiction Behavior in the Perspective of Respectfull Framework*. Vol. 7 No. 2. ISSN 1412-9760.

- Widiawati, I, Sugiman, H & Edy. 2014. *Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap Daya Kembang Anak*. Jakarta: Universitas Budi Luhur. E-journal Keperawatan, 6, 1-6.
- Wong, L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 2*. Jakarta: EGC .
- Woolfoks, Anita. (2009). *Educational Psychology Active Learning Edition. Tenth Edition. Boston*. Allyn and Bacon
- Yuniarti, Sri. (2015). *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi: Balita dan Anak Prasekolah*. Bandung : PT Refika Aditama.
- .