

Adiksi Smartphone Terhadapusia Remaja

Andi Wasis

Universitas 17 Agustus 1945 Semarang Fakultas Hukum

Abstract. *Adolescence or adolescence comes from the Latin adolescere which means to grow or develop to reach maturity, where children are considered adults if they are able to reproduce. Teenagers are people aged 10-19 years, where this period is a special and important period because during this period the maturation process occurs. reproductive organs. This period is a unique transition period because physical, emotional and psychological changes occur. Adolescence is also called the transition period from childhood to adulthood where children do not want to be considered children but cannot physically be called adults. According to the World Health Organization (WHO), in 2016 globally there were 35 million people experiencing depression, 60 million people with bipolar disorder, 21 million people with schizophrenia and 47.5 million people with dementia. Depression is also a cause of death due to suicide with 850,000 cases a year. The average number of cases of depression suffered between teenagers and adults, namely in the age range 15-29 years. Data from the National Survey on Drug Use and Health in the United States, the rate of major depression in teenagers rose more than 50%, namely from 8.7% to 13.2%.*

Keywords: *smartphone, age, teenagers.*

Abstrak. Remaja atau adolescence berasal dari bahasa latin adolescere yang berarti tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan, dimana anak dianggap sudah dewasa bila sudah mampu bereproduksi remaja adalah penduduk yang berusia 10-19 tahun dimana masa ini merupakan masa khusus dan penting karena pada masa ini terjadi proses pematangan organ reproduksi. Masa ini adalah masa transisi yang unik karena terjadi perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja disebut juga masa peralihan dari anak-anak ke dewasa dimana anak tidak mau dianggap sebagai anak-anak tapi dari fisik belum dapat disebut sebagai orang dewasa. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2016 secara global ada 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang dengan gangguan bipolar, 21 juta orang kizofrenia dan 47,5 juta orang mengalami demensia. Depresi juga menjadi sebab kematian akibat bunuh diri dengan kasus 850.000 jiwa dalam setahun. Rata-rata kasus depresi banyak diderita antara usia remaja dengan dewasa yaitu pada rentang usia 15-29 tahun Data dari National Survey on Drug Use and Health di Amerika Serikat, tingkat depresi berat pada usia remaja naik lebih dari 50% yaitu dari 8,7% menjadi 13,2%.

Kata kunci: smartphone, usia, remaja.

PENDAHULUAN

Di Indonesia, prevalensi gangguan mental menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 pada usia 15 tahun ke atas mencapai 9,8% dari jumlah penduduk. Angka ini mengalami peningkatan sebanyak 6% dibandingkan tahun 2013. mengatakan sebesar 60,17% pelajar SMP-SMA mengalami gejala gangguan mental, dengan gejala yaitu sebesar 44,54% merasa kesepian, 40,75% merasa cemas dan 7,33% pernah ingin bunuh diri. Remaja juga dapat menunjukkan gangguan psikososial menurut hasil Penelitian mengatakan remaja dengan paparan *gadget/smartphone* yang tinggi mengalami perkembangan psikososial buruk sebanyak 80,5%, sedangkan remaja dengan paparan *smartphone* yang rendah mengalami perkembangan psikososial sebanyak 37,5%. mengatakan remaja yang mempunyai *smartphone* yaitu 87% dan 33,3% dari yang punya *smartphone* adalah remaja yang adiksi *smartphone* dan

remaja tersebut menunjukkan tingkat depresi yang tinggi, cemas, stres dan kualitas tidur yang buruk.

Kesehatan mental menurut WHO (*World Health Organization*) yaitu mencakup pencapaian kesejahteraan dan optimalisasi potensi diri dan kontribusi terhadap orang lain ataupun masyarakat dan tidak hanya terbatas pada ketiadaan gangguan mental dalam diri individu Kesehatan mental dibagi atas dua dimensi yaitu *psychological distress* (afek negatif yang menggambarkan kondisi stres yang karakteristik dengan ekspresi emosi negatif seperti kemarahan, kecemasan dan kelelahan) dan *psychological well being* (afek positif dimana ditandai dengan perasaan bahagia dan kekuatan diri)

Individu yang tidak sehat secara mental yaitu individu yang tidak mampu menyesuaikan diri dalam empat area kehidupan yaitu tidak mampu berelasi secara sosial, mengalami gangguan secara emosi (depresi, mudah cemas dan gangguan emosi), mengalami gangguan tidur (*insomnia*), tidak mampu mengontrol berat badan, merusak tubuh lewat kebiasaan merokok berlebihan/minum alkohol/zat adiktif dan mudah mengalami kelelahan dan kebosanan yang sangat dalam bekerja atau bekerja dengan berlebihan.

Menurut Santrock (2012) kesehatan mental dipengaruhi empat faktor yaitu lingkungan keluarga, lingkungan teman sebaya, lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat dan sosial media. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pola asuh orang tua salah satu faktor yang banyak mempengaruhi masalah mental emosional remaja. Pola asuh yang sering menimbulkan masalah mental emosional yaitu pola asuh otoriter dan permisif (58,4%).

Masalah-masalah kesehatan mental pada remaja bisa disebabkan oleh penyimpangan/deviasi tugas perkembangannya. Tugas perkembangan adalah tugas yang muncul di periode tertentu dalam kehidupan individu. Penyimpangan tugas perkembangan terjadi jika mengalami konflik pada masa perkembangan akibatnya perilaku tidak sesuai dengan tahap seusianya atau mengalami hambatan. Adapun faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja yaitu faktor sosial, faktor keturunan (*hereditas*) dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan itu meliputi lingkungan keluarga, sekolah, teman sebaya dan lingkungan masyarakat berupa sosial budaya dan media massa. Faktor yang sangat berpengaruh pada era globalisasi sekarang adalah media massa.

Pengertian Kesehatan Mental pada usia remaja menurut Dr. Jalaluddin Kesehatan mental merupakan suatu kondisi batin yang senantiasa berada dalam keadaan tenang, aman dan tentram, dan upaya untuk menemukan ketenangan batin dapat dilakukan antara lain melalui penyesuaian diri secara resignasi (penyerahan diri sepenuhnya kepada Tuhan).

Penggunaan internet di Indonesia paling banyak mengakses konten video, *chatting*,

media sosial dan aktivitas jual beli *online*. Untuk mengakses internet masyarakat Indonesia paling banyak menggunakan *smartphone* sebesar 93,9% dan komputer desktop paling jarang digunakan yaitu 9,6 %. Pemakaian *smartphone* paling banyak disebabkan perilaku *mobile* masyarakat Indonesia, sedangkan komputer desktop sukar dibawa-bawa dan hanya diam di satu tempat saja.

Smartphone adalah sebuah teknologi komunikasi terbaru yang bisa menghubungkan lewat sinyal untuk bertukar suara dan tulisan. *Smartphone* dilengkapi teknologi canggih untuk mengakses dunia maya seperti media sosial atau mesin pencarian, dengan mesin pencarian bisa ditemukan informasi, berita terbaru, peta, video dan lain-lain yang membuat semuanya jadi mudah. *Smartphone* juga berfungsi seperti komputer dengan menampilkan fitur-fitur seperti *personal digital assistant* (PDA), akses internet, email, *Global Positioning System* (GPS), kamera, video, *games*, media sosial (path, facebook, twitter, instagram, dll), *MP3 players* dan fitur lainnya dipengaruhi oleh faktor internal dan external. Keduanya saling mempengaruhi dan dapat menyebabkan mental yang sakit sehingga bisa menyebabkan gangguan jiwa dan penyakit jiwa.

Secara tradisional masa remaja dianggap sebagai periode “badai dan topan”, suatu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar. Ciri perkembangan psikologis remaja adalah adanya emosi yang meledakledak, sulit dikendalikan, cepat depresi (sedih, putus asa) dan kemudian melawan dan memberontak. Emosi tidak terkendali ini disebabkan oleh konflik peran yang senang dialami remaja. Oleh karena itu, perkembangan psikologis ini ditekankan pada keadaan emosi remaja. Jumlah pengguna *smartphone* di dunia tahun 2016 mencapai 2,1 miliar dan tahun 2019 diperkirakan mencapai 2,5 miliar. Di Indonesia pengguna *smartphone* menurut lembaga riset digital marketing *E-marketer* memperkirakan tahun 2018 mencapai lebih dari 100 juta orang remaja yang berumur 15-19 tahun mempunyai penetrasi paling tinggi dalam menggunakan internet melalui *smartphone* yaitu mencapai 91%. Penggunaan *smartphone* juga dapat memberikan dampak buruk, misalnya remaja sangat aktif di dunia maya karena *smartphone* mempunyai akses internet yang sangat cepat, sehingga muncul fenomena perilaku *phubbing* pada generasi Z atau generasi yang lahir dengan fasilitas memanjakan. *Phubbing* digambarkan sebagai individu yang sibuk dengan *smartphone* dan mengabaikan komunikasi interpersonalnya. Remaja menghabiskan waktu berjam-jam menggunakan *smartphone* dan remaja merasa cemas jika tidak menggunakan *smartphone*. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan remaja mengalami Adiksi *smartphone*.

Semakin tinggi kecenderungan Adiksi *smartphone* dan juga semakin tinggi perilaku *cyberloafing* mahasiswa, maka kecenderungan adiksi *smartphone* yang dialami juga tinggi. *Cyberloafing* merupakan perilaku seseorang yang mengakses internet yang tidak berhubungan dengan yang sedang dikerjakannya.

mengatakan 67,3% remaja Sekolah Menengah Atas di Kota Semarang mengalami *nomophobia* sedang. *Nomophobia* merupakan gangguan yang mengacu pada ketidaknyamanan, kegelisahan, atau kesedihan yang disebabkan tidak bisa mengakses *smartphone*.

Dampak negatif dari adiksi *smartphone* orang remaja Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) menunjukkan bahwa siswa yang adiksi *smartphone* berisiko menurunkan prestasi akademik, menurunkan keterlibatan akademik, mendorong munculnya perasaan tidak puas pada sekolah, meningkatkan perasaan cemas dan memunculkan gejala depresi. Didapatkan bahwa ada hubungan adiksi *smartphone* dengan gangguan kualitas tidur pada remaja di SMA adiksi *smartphone* dan mengalami kualitas tidur yang terganggu yaitu sebanyak 62%.

Adiksi *smartphone* menurut Paramita & Hidayati (2016) merupakan kecenderungan atau ketergantungan menggunakan *smartphone* secara terus menerus tanpa menghiraukan dampak negatifnya. adiksi *smartphone* yaitu perilaku keterikatan terhadap *smartphone* dalam kehidupan sehari-hari atau gangguan kontrol impuls terhadap diri seseorang, dengan karakteristik *daily life disturbance* (merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari tanpa menggunakan *smartphone*), *withdrawal* (*smartphone* sebagai sarana untuk mengalihkan diri saat merasa sepi atau ada masalah), *cyberspace oriented relationship* (tidak mampu terlepas dari hubungan berorientasi dengan dunia maya), *overuse* (penggunaan *smartphone* yang berlebihan) dan *tolerance* (berusaha untuk mengurangi penggunaan *smartphone* tapi selalu gagal melakukannya).

Daily life disturbance yaitu keadaan dimana remaja yang sering menggunakan *smartphone* sulit melakukan aktivitas sehari-hari, sulit berkonsentrasi saat di kelas dan menunjukkan gejala pusing, penglihatan kabur dan bahkan gangguan tidur, tingkat aktivitas fisik dengan penggunaan *smartphone*, dimana tingkat aktivitas dalam kategori rendah sebanyak 58,8% dan tingkat adiksi *smartphone* tinggi sebanyak 65,5%.

Withdrawal adalah gejala penarikan diri seseorang saat merasa sepi atau ada masalah dan merasa cemas atau khawatir berlebihan jika tidak menggunakan *smartphone* yang mengatakan ada hubungan antara adiksi *smartphone* dengan kesepian pada remaja, dimana semakin adiksi *smartphone* tinggi maka semakin tinggi kesepian yang dirasakan remaja.

Cyberspace oriented relationship yaitu tidak mampu terlepas dari hubungan berorientasi dengan dunia maya, kontrol diri penggunaan *smartphone* pada siswa banyak pada kontrol diri sedang (80,7%), artinya remaja tidak selalu melakukan pengendalian terhadap semua impuls *smartphone* yang dimiliki remaja. *Overuse* yaitu penggunaan *smartphone* yang terlalu sering dan berlebihan pada remaja. Remaja yang tidak mampu memanejemen diri menggunakan *smartphone* menimbulkan dampak negatif. Salah satunya yaitu *nomophobia* (*no-mobile phone phobia*)

Tolerance yaitu *tolerance* (berusaha untuk mengurangi penggunaan *smartphone* tapi selalu gagal melakukannya). *trait mindfulness* berperan dalam menurunkan perilaku adiksi *smartphone*. *Mindfulness* yaitu kemampuan memusatkan perhatian secara langsung, terbuka terhadap pengalaman, keterbukaan pikiran dan penerimaan diri. Semakin tinggi skor *mindfulness* semakin rendah perilaku adiksi *smartphone*.

Hubungan adiksi *smartphone* dengan perkembangan mental emosional remaja awal usia 11-12 tahun yaitu mengatakan terdapat hubungan adiksi *smartphone* dengan masalah mental emosional pada remaja awal yang berumur 11-12 tahun dimana responden dengan adiksi *smartphone* mengalami gangguan mental emosional normal 60,7%, borderline 21,9% dan abnormal 17,4%. Penelitian ini dilakukan pada remaja usia awal, oleh sebab itu peneliti tertarik meneliti siswa SMA sebagai remaja tengah dan akhir untuk mengetahui apakah sama atau berbeda antara remaja awal dengan remaja tengah dan akhir. Remaja yang mengalami tingkat adiksi *smartphone* yaitu 7% sangat tinggi, 43% tinggi, 42% sedang dan 8% rendah.

Berdasarkan pada kriteria adiksi *smartphone* menurut, mengisi waktu luang dengan *smartphone* berarti termasuk kedalam salah satu tanda adiksi *smartphone* yaitu *withdrawal*, dimana *smartphone* digunakan untuk mengisi waktu luang dan sarana hiburan bila ada masalah atau merasa bosan. Sulit untuk melepaskan diri dari *smartphone* juga termasuk ke dalam kriteria adiksi *smartphone* yaitu *cyberspace oriented relationship*. Oleh karena banyak remaja yang termasuk kriteria adiksi *smartphone* maka peneliti ingin meneliti tentang hubungan adiksi *smartphone* dengan kesehatan mental remaja.

PEMBAHASAN

1. Faktor – faktor yang berpengaruh

Perubahan faktor biologi dapat membuat kesehatan mental remaja terganggu seperti:

a. Sulit beradaptasi dengan kondisi fisiknya yang baru.

Pertumbuhan fisik yang secara tiba – tiba pesat membuat remaja menjadi bingung dan sulit menghadapinya. Pertumbuhan yang terlalu cepat dibandingkan teman teman sebaya

lainnya dapat menimbulkan rasa malu karena merasa berbeda. Sedangkan pertumbuhan yang terlambat dapat membuat remaja minder dan tidak percaya diri dalam bergaul.

b. Salah informasi yang menyebabkan salah persepsi.

Mereka ingin bertanya kepada orang yang lebih dewasa tapi merasa malu dan justru bertanya kepada teman – temannya yang malah memberikan jawaban yang salah dan dapat menjerumuskan kepada hal buruk seperti seks bebas, manstrubasi dan salah dalam perlakuan dirinya sendiri.

c. Faktor keluarga.

Paling signifikan yang sering dihadapi remaja sehari-hari sehingga menyulitkannya untuk beradaptasi dengan lingkungannya adalah hubungan remaja dengan orang yang lebih dewasa, Pada dasarnya ditujukan oleh orangtua adalah karena kepedulian orangtua terhadap keberadaan dan keselamatan anak/remajanya. Namun ditelinga dan dipersepsi anak pertanyaan-pertanyaan tersebut seperti interogasi seorang polisi terhadap seorang kriminal yang berhasil ditangkap. remaja sering menunjukkan sikap menantang otoritas orangtuanya

3. Faktor lingkungan dan sosial

Pada faktor lingkungan dan sosial melingkupi semua yang berhadapan langsung dengan remaja seperti pertemanan dan pergaulan, sekolah dan lingkungan rumah sekitar. Faktor - faktor tersebut sangat mempengaruhi kepribadian seseorang dari lingkungan remaja banyak belajar dan meniru. Jika lingkungan terlalu banyak menuntut remaja untuk banyak melakukan hal maka remaja tersebut dapat sangat tertekan. Lingkungan yang tidak baik serta pergaulan yang salah juga dapat membuat remaja menjadi terganggu kesehatan mentalnya.

2. Dampak gangguan kesehatan mental pada remaja :

Dampak positifnya jika remaja tersebut dapat melalui masa stress dan gangguan kesehatan mental lainnya maka remaja tersebut dapat menjadikannya pembelajaran dari pengalaman yang menyebabkan frustasi tersebut dan menjadikannya motivasi untuk terus berusaha lebih baik.

Dampak negatifnya jika remaja tidak bisa mengatasi stress dan kesehatan mental lainnya maka dapat timbul, seperti : kenakalan remaja, penyalahgunaan obat terlarang dan alcohol, seks bebas, gangguan makan, bunuh diri, gangguan mental, kurangnya percaya diri

3. Bagaimana mengatasi dampak gangguan mental pada remaja

Adiksi termasuk dalam kategori gangguan neurobiologis primer dan kronis dan ditandai dengan kegagalan untuk mengendalikan perilaku kompulsif meskipun dampak dari perilaku tersebut sudah diketahui berbahaya, Sementara itu, adiksi smartphone merupakan penggunaan smartphone secara berlebihan dan dapat mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari disertai

dengan gejala seperti modifikasi mood (efek emosional perilaku individu sebagai strategi koping atau “melarikan diri”, gejala withdrawal (suatu kondisi tidak menyenangkan seperti adanya keluhan fisik, murung, iritabilitas), toleransi (peningkatan intensitas keinginan dan bersifat destruktif), dan salience / perilaku yang mendominasi pikiran, perasaan dan perilaku.

Penggunaan smartphone secara berlebihan sampai dengan adiksi berkaitan erat dengan risiko cyberbullying, yaitu perilaku kekerasan yang berlangsung di dunia maya. Berdasarkan sebuah studi meta-analysys menjelaskan bahwa cyberbullying berhubungan dengan stress, kecemasan, depresi, penyalahgunaan zat adiktif.

Usaha – usaha untuk mencegah gangguan kesehatan mental dampak Adiksi Smartphone yaitu melalui peran serta keluarga dengan selalu membimbing remaja. Namun peran orangtua dalam membimbing remaja banyak yang salah dan tidak sesuai maka harus dilakukan banyak penyuluhan di masyarakat oleh pemerintah. Program kesehatan mental remaja ini dapat dilakukan melalui institusi-institusi formal remaja, seperti sekolah, dan dapat pula melalui intervensi-intervensi lain seperti program-program kemasyarakatan, atau program-program yang dibuat khusus untuk kelompok remaja. Dalam keseharian remaja juga harus berlatih untuk melakukan dialog dengan diri sendiri dalam menghadapi setiap masalah, bersikap positif dan optimistis, serta mampu mengembangkan harapan yang realistis. Remaja juga harus mampu menafsirkan isyarat-isyarat sosial. Artinya, mengenali pengaruh sosial terhadap perilaku remaja dan melihat dampak perilaku remaja, baik terhadap diri sendiri maupun masyarakat dimana remaja berada. Remaja juga harus dapat memilih langkah-langkah yang tepat dalam setiap penyelesaian masalah yang remaja hadapi dengan mempertimbangkan resiko yang akan terjadi. Meskipun demikian, pendekatan dan pemecahan dari pendidikan merupakan salah satu jalan yang paling strategis, karena bagi sebagian besar remaja bersekolah dengan para pendidikan, khususnya gurulah yang paling banyak mempunyai kesempatan berkomunikasi dan bergaul.

Dalam kaitannya dengan emosi remaja awal yang cenderung banyak melamun dan sulit diterka, maka satu-satunya hal yang dapat dilakukan oleh guru adalah konsisten dalam pengelolaan kelas dan memperlakukan siswa seperti orang dewasa yang penuh tanggung jawab. Guru-guru dapat membantu mereka yang bertingkah laku kasar dengan jalan mencapai keberhasilan dalam pekerjaan sekolah sehingga mereka menjadi anak yang lebih tenang dan lebih mudah ditangani. Salah satu cara yang mendasar adalah dengan mendorong mereka untuk bersaing dengan diri sendiri. Apabila ada ledakan kemarahan sebaiknya kita memperkecil ledakan emosi tersebut, misalnya dengan jalan tindakan yang bijaksana dan lemah lembut, mengubah pokok pembicaraan, dan memulai aktivitas baru. Jika kemarahan siswa tidak juga

reda, guru dapat meminta bantuan kepada petugas bimbingan penyuluhan. Dalam diskusi kelas, tekankan pentingnya memperhatikan pandangan orang lain dalam meningkatkan pandangan sendiri.

Cara yang paling strategis untuk ini adalah apabila para pendidik terutama para orang tua dan guru dapat menampilkan pribadi-pribadinya yang dapat merupakan objek identifikasi sebagai pribadi idola para remaja.

Kesulitan dan persoalan yang muncul pada fase remaja ini bukan hanya muncul pada diri remaja itu sendiri melainkan juga pada orangtua, guru dan masyarakat. Dimana dapat kita lihat seringkali terjadi pertentangan antara remaja dengan orangtua, remaja dengan guru bahkan dikalangan remaja itu sendiri. Mengapa hal ini bisa terjadi? Secara singkat dapat dijelaskan bahwa keberadaan remaja yang ada di antara dua persimpangan fase perkembanganlah (fase interim) yang membuat fase remaja penuh dengan kesukaran dan persoalan.

Menurut pandangan para ahli psikologi keluarga atau orangtua yang baik adalah orangtua yang mampu memperkenalkan kebutuhan remaja berikut tantangan-tantangannya untuk bisa bebas kemudian membantu dan mensupportnya secara maksimal dan memberikan kesempatan serta sarana-sarana yang mengarah kepada kebebasan. Selain itu remaja juga diberi dorongan untuk memikul tanggung jawab, mengambil keputusan, dan merencanakan masa depannya. Namun, proses pemahaman ini tidak terjadi secara cepat, perlu kesabaran dan ketulusan orangtua di dalam membimbing dan mengarahkan anak remajanya. Selanjutnya para pakar psikologi menyarankan strategi yang paling bagus dan cocok dengan remaja adalah strategi menghormati kecenderungannya untuk bebas merdeka tanpa mengabaikan perhatian orangtua kepada mereka. Strategi ini selain dapat menciptakan iklim kepercayaan antara orangtua dan anak, dapat juga mengajarkan adaptasi atau penyesuaian diri yang sehat pada remaja.

PENUTUP

a. Kesimpulan

Dampak negatif adiksi *smartphone* pada anak dan remaja berkaitan dengan kesehatan mental yaitu kecemasan, depresi, dan gangguan perilaku (agresif dan perilaku mencederai diri). Orang tua (keluarga) sebagai unit sosial terdekat dan terpenting dalam perkembangan anak memiliki peran utama dalam mencegah terjadinya adiksi *smartphone* melalui penerapan pola asuh authoritative (demokratis) dengan meningkatkan komunikasi antara orang tua dengan

anak dan melakukan pendampingan pada anak saat menggunakan smartphone agar anak dapat tumbuh menjadi pribadi yang memiliki karakter serta self-regulation yang baik yang akan mempengaruhi sikap, cara berpikir maupun berperilaku sehingga dapat terhindar dari adiksi *smartphone*.

Dampak ini membutuhkan strategi prevensi yang tepat dan melibatkan keluarga atau orang tua sebagai salah satu komponen penting yang memengaruhi perkembangan anak. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi secara sistematis dampak yang ditimbulkan dari adiksi smartphone pada anak, mengidentifikasi strategi pencegahan adiksi, serta merumuskan panduan bagi orang tua dalam mendampingi anaknya saat menggunakan smartphone di era digital. Metode Systematic review digunakan untuk pencarian artikel pada database elektronik (SpringerLink, ClinicalKey, SAGE Publication, Annual Reviews). Kata kunci yang digunakan yaitu “*smartphone addiction*” AND “*mental health*” AND “*children*” OR “*child*”. dampak adiksi smartphone pada kesehatan mental anak dan remaja yang paling banyak ditemukan yaitu kecemasan, depresi dan gangguan perilaku. Kecemasan, depresi maupun gangguan perilaku memiliki hubungan dua arah dengan adiksi smartphone. Pola asuh authoritative dapat mengurangi risiko adiksi smartphone. Adiksi smartphone membutuhkan strategi pencegahan dan intervensi yang komprehensif. Selain itu, melalui pemberian pola asuh authoritative dapat membentuk anak menjadi pribadi yang memiliki karakter yang nantinya akan mempengaruhi sikap, cara berpikir maupun berperilaku sehingga dapat terhindar dari perilaku adiktif.

Edukasi orang tua dalam pendampingan anak dalam menggunakan smartphone maupun gadget lainnya di era digital, sehingga dampak dari adiksi smartphone pada kesehatan mental anak dapat dicegah dan perkembangan anak dapat optimal. Orang tua dan pendidik sebagai bagian masyarakat yang lebih berpengalaman memiliki peranan penting dalam membantu perkembangan remaja menuju kedewasaan. Remaja memiliki pandangan tersendiri yang memiliki rasa ingin tahu yang kuat, karena pada masa dan umur tersebut, para remaja lebih senang untuk mencari dan mencoba hal-hal yang baru. Sehingga lingkungan dan para orang tua serta guru memiliki peran penting untuk dapat membawa para remaja ke hal-hal yang positive bagi remaja.

b. Kritik dan saran

Kami selaku penulis sadar bahwa dalam makalah ini masih banyak kesalahan dan kekurangan, baik dari segi penulisan, bahasa, atau data yang kurang lengkap. Oleh karena itu saran dan kritik dari para pembaca yang bersifat membangun sangat kami harapkan untuk kami jadikan koreksi dan perbaikan dalam pembuatan makalah yang selanjutnya. Semoga makalah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Bottino, S.M.B., Bottino, C.M.C., Regina, C.G., Correia, A.V.L., & Ribeiro, W.S. (2015). Cyberbullying and adolescent mental health: Systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(3), 463-475. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00036114>
- Jalaluddin. (2022). Psikologi Agama. Kemenkes. <http://yankes.go.id>
- Kwon, Lee, et al. (2013). Health Education, Adolescent Mental Health. *Philanthropy Journal of Psychology*.
- Maharrani. (2019). Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS). Indonesia.
- Marliani. (2016). Developmental tasks in adolescence accompanied by the development of intellectual capacity. Santrock.
- Rosenberg, K. P., & Feder, L. C. (2014). An introduction to behavioral addictions. In K. P. Rosenberg & L. C. Feder (Eds.), *Behavioral Addictions Criteria, Evidence, and Treatment* (pp. 1-18). Elsevier Inc.
- Santrock. (2012). Theory. Development from Erikson (in), adolescence is at a very important psychosocial stage.
- Yusuf, Syamsu. (2004). *Child & Adolescent Developmental Psychology*. Bandung: Teenager Rosda Works.