

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengaruh kontrol diri dan kompetensi sosial terhadap kecenderungan <i>nomophobia</i> pada mahasiswa Putri Mega Silvani (2021),	menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan skala likert	Hasil penelitian tersebut menunjukkan (1) terdapat pengaruh yang signifikan antara kontrol diri dengan kecenderungan <i>nomophobia</i> . (2) ada pengaruh yang signifikan antara kompetensi sosial dengan kecenderungan <i>nomophobia</i> . (3) kontrol diri dan kompetensi sosial terdapat pengaruh yang sangat signifikan dengan kecenderungan <i>nomophobia</i> .	persamaan terletak pada variabel tentang kontrol diri dan kecenderungan <i>nomophobia</i>	Perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas yaitu pengaruh penkes video animasi dan responden yaitu Siswa SMAN 1 Belik
2.	Nomophobia pada mahasiswa : Menguji	penelitian ini menggunakan kuantitatif dan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang	sama-sama menggunakan skala nomophobi	Perbedaan terletak pada variabel

No.	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial dan Kontrol Diri, Fitri Verawat Fajri, Usmi Karyani (2021),	menggunakan desain korelasional	signifikan antara intensitas penggunaan media sosial dan kontrol diri dengan nomophobia	a dan skala kontrol diri	bebas yaitu pengaruh pendidikan kesehatan video animasi dan tempat penelitian yaitu di SMAN 1 Belik
3.	Gambaran kontrol diri penggunaan smartphone pada siswa sekolah menengah atas dan sederajat di kecamatan Jatinangor, wulan sevia dkk, (2019)	penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	hasil penelitian menunjukkan bahwa kontrol diri penggunaan smartphone pada siswa menyebar dalam tiga kategori yakni kontrol diri	persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama menggunakan skala kontrol diri	perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada penggunaan teknik sampling yaitu menggunakan teknik simple random sampling

No.	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
4.	Hubungan antara intensitas pengguna media sosial dan kontrol diri dengan smartphone addiction pada mahasiswa angkatan 2018 program studi bimbingan dan konseling FKIP Universitas Lambung Mangkurat, Norlina, 2019.	penelitian yang digunakan adalah kuantitatif jenis penelitian korelasi dengan metode skala likert	hasil dari penelitian ini bahwa hipotesis alternatif (Ha) menyatakan adanya hubungan antara intensitas pengguna media sosial dan kontrol diri dengan smartphone addiction	sama-sama menggunakan metode penelitian kuantitatif	perbedaan terletak pada variabel bebas yaitu pengaruh pendidikan video animasi dan responden yaitu siswa di SMAN 1 Belik

B. Landasan Teori

1. Pengertian remaja

Remaja adalah orang yang berusia antara 10-19 tahun menurut World Health Organization (WHO), menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24

tahun dan belum menikah. Dari masa bayi hingga dewasa, Masa remaja adalah masa transformasi. Pada masa ini remaja begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik, psikis dan psikososial. Hofmann, menafsirkan masa remaja sebagai suatu masa pembentukan sikap-sikap terhadap segala sesuatu yang dialami individu. Franz J. Monks berpendapat bahwa secara global masa remaja berlangsung antara 12-21 tahun, dengan pembagian 12-15 tahun merupakan masa remaja awal, 15-18 tahun merupakan masa remaja pertengahan, dan 18-21 tahun merupakan masa remaja akhir. Sedangkan di Indonesia sendiri menurut Sarwono, rentang usia remaja adalah antara batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah (Jannah, 2017).

2. Tahap-tahap perkembangan dan pembagian batasan remaja
 - a. Masa remaja awal (*Early adolescent*) umur 12-15 tahun.

Remaja memiliki masa yang sangat pendek, hanya berkisar antara kurang lebih satu tahun, masa remaja awal 12-15 tahun dapat dikatakan sedang berada pada fase negatif, dilihat dari tingkah laku remaja tersebut yang cenderung negatif. Fase dimana remaja yang jarang untuk melakukan komunikasi yang baik antara anak dengan orang tua. Kemudian perubahan hormonal juga bisa dialami di fase ini, yang menjadikan suasana hati dapat berubah secara mendadak. Remaja juga bisa menunjukkan perubahan peningkatan secara

reflektifitas tentang diri mereka masing-masing bersamaan dengan apa yang orang pikirkan tentang mereka (Diananda, 2019).

b. Remaja Madya (*Middle Adolescent*) berumur 15-18 tahun

Pada fase ini perubahan yang terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam berbagai hal terdapat pada usia ini. Remaja tersebut mencari identitas diri karena pada masa ini seorang remaja memiliki status yang belum jelas. Kemudian terdapat perubahan pada interaksi hubungan sosial. Terdapat persamaan seperti orang dewasa muda, remaja sering merasakan mempunyai wewenang untuk mengambil keputusan sendiri. Pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol pada masa perkembangan usia ini, pemikiran yang semakin logis, abstrak dan idealistis dan semakin tidak mempunyai waktu dengan keluarga dirumah.

c. Remaja akhir (*Late Adolescent*) berumur 18-21 tahun

Pada fase ini remaja mempunyai keinginan untuk menjadi pusat perhatian. Pada fase remaja ini memiliki cara yang berbeda dengan fase remaja awal. Fase remaja akhir sangat idealis, bersemangat, mempunyai energi yang besar mempunyai cita-cita tinggi, dan mereka berusaha memantapkan atas identitas dirinya serta mempunyai keinginan untuk tidak ingin ketergantungan secara emosional (Diananda, 2019).

C. Kecenderungan *Nomophobia*

1. Definisi *Nomophobia*

Fobia atau yang biasa disebut dengan *Nomophobia* (*No mobile phone phobia*) biasa ditandai dengan ketakutan berlebih jika seseorang kehilangan *smartphonenya*. Orang yang sudah mengalami *nomophobia* hidup dalam kekhawatiran dan selalu cemas dalam meninggalkan atau menyimpan *smartphone* miliknya, sehingga selalu membawanya kemanapun pergi. Penderita *nomophobia* bahkan dapat memeriksa *smartphonenya* hingga 34 kali sehari dan sering membawanya ke toilet. Ketakutan tersebut termasuk dalam hal kehabisan baterai, melewatkan telepon atau sms, dan melewatkan informasi penting dari jejaring sosial (Sudarji, 2018).

2. Ciri-ciri *nomophobia*

Menurut Bragazzi dan Del Puente (2014) menyebutkan bahwa ciri-ciri individu yang mengalami *nomophobia* yaitu, Menghabiskan waktu dengan *smartphone*, mempunyai satu atau lebih gadget dan selalu membawa charger, Merasa cemas dan gugup ketika *smartphone* tidak berada didekatnya, merasa tidak nyaman ketika terdapat gangguan atau tidak ada jaringan serta saat baterai lemah, Selalu melihat dan mengecek *smartphone* untuk mencari tahu pesan atau panggilan masuk. Hal ini seringkali disebut *ringxiety* yaitu perasaan seseorang yang menganggap *smartphonenya* bergetar atau berbunyi, Tidak mematikan telepon selama 24 jam, Kurang nyaman

berkomunikasi secara tatap muka, Mengeluarkan biaya yang besar untuk *smarthphone*. (Sudarji, 2018).

3. Aspek-aspek *nomphobia*

Menurut (Yildirim, 2014). menyebutkan bahwa terdapat empat aspek dari *nomophobia* yaitu sebagai berikut :

- a. Tidak bisa berkomunikasi (*not being able to communicate*), Aspek ini mengacu pada tidak dapat menggunakan pelayanan disaat tiba-tiba membutuhkan komunikasi dan perasaan kehilangan ketika secara tiba-tiba terputus komunikasi dengan orang lain.
- b. Kehilangan konektivitas (*Losing Connectedness*), Aspek ini mengacu pada perasaan cemas individu saat *smartphone* kehilangan konektivitas dan tidak tersambung pada saat sedang *online* terutama pada sosial media.
- c. Tidak mampu mengakses informasi (*not being able to access information*), Aspek ini mencerminkan perasaan ketidaknyamanan seseorang pada saat tidak dapat melihat atau mencari informasi melalui *smartphone*.
- d. Menyerah pada kenyamanan (*giving up convenience*), Aspek ini menggambarkan keinginan dari seseorang dapat memanfaatkan kenyamanan karena memiliki *smartphone*.

D. Kontrol Diri

1. Definisi kontrol diri

kontrol diri adalah kemampuan individu untuk memodifikasi perilaku, kemampuan individu dalam mengelola informasi yang diinginkan dan yang tidak diinginkan, dan kemampuan individu untuk memilih salah satu dari tindakan berdasarkan sesuatu yang diyakini. Pengertian ini menitikberatkan pada seperangkat kemampuan mengatur dalam memilih tindakan yang sesuai dengan apa yang diyakini oleh setiap individu (Dwi Marsela & Supriatna, 2019).

2. Aspek-aspek kontrol diri

Terdapat 3 aspek menurut Calhoun & Acocella (1990) yang dapat digunakan dalam mengukur kontrol diri pada diri individu agar dapat memiliki kemampuan mengontrol diri dengan baik, di antaranya yaitu:

a. *Behavioral Control* (Kontrol Perilaku)

Kemampuan individu dalam mengendalikan atau mengontrol diri sendiri terhadap suatu atau segala peristiwa yang tidak menyenangkan atau yang biasa disebut dengan *behavioral control*. Terdapat 2 unsur *behavioral control*, yakni kemampuan untuk mengatur praktik atau pelaksanaan dan kemampuan untuk mengatur perubahan perilaku. kemampuan untuk mengatur praktik atau pelaksanaan ialah dapat menata dan memutuskan siapa yang

akan mengendalikan keadaan atau kondisi yang dihadapi. Sedangkan, Kemampuan untuk mengatur perubahan perilaku ialah kemampuan untuk mengetahui terjadinya kondisi yang tidak baik atau tidak menyenangkan dan mampu menyikapinya dengan baik.

b. *Cognitive Control* (Pengendalian Kognitif)

Cognitif control merupakan kemampuan pada individu dalam mengontrol atau mengendalikan diri untuk mengolah informasi yang tidak diharapkan, dengan cara memberi nilai dan menafsirkan. *Cognitive control* terbagi menjadi 2 unsur, yaitu memperoleh informasi atau data dan pemberian nilai atau evaluasi.

c. *Decisional Control* (kontrol keputusan)

Decisional control adalah kebolehan individu dalam mengatur atau mengontrol diri untuk menetapkan atau memutuskan suatu langkah berdasarkan pada suatu yang di tetapkan dan diyakini individu. Kontrol keputusan dapat berfungsi dengan baik dan membantu individu dalam menetapkan pilihannya. Apabila terdapat kesempatan maupun kebebasan dalam diri individu tersebut untuk memiliki berbagai kemungkinan tindakan (Dwi Marsela & Supriatna, 2019).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kontrol diri

Menurut Ghufron & Risnawati (2012) Menyatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kontrol diri yaitu terdiri dari

faktor eksternal yaitu dari lingkungan individu kemudian faktor internal yaitu dari dalam diri individu

a. Faktor internal

Faktor internal ini yang ikut berperan terhadap kontrol diri adalah usia, semakin bertambah usia seseorang maka semakin baik kemampuan mengontrol dirinya sendiri.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal ini diantaranya adalah lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga terutama orang tua yang bisa membantu dan menentukan bagaimana kemampuan mengontrol diri seseorang (Zulfah, 2021).

E. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah aktivitas yang meningkatkan kesadaran individu, kemudian untuk memberikan pengetahuan kesehatan yang di butuhkan oleh individu, dan untuk memutuskan suatu tindakan tertentu (Mackintosh, 1996, hal. 14, dalam Raingruber, 2014). Menurut Green (1980) berpendapat bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang terencana untuk mencapai tujuan kesehatan dengan mengkombinasikan berbagai macam cara pembelajaran (Green dalam Notoatmodjo, 2012).

2. Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut undang-undang kesehatan N0. 23 Tahun 1992, bahwa tujuan dari pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Ummah Faizatul, 2021).

Berikut adalah poin-poin penting yang menjadi tujuan pendidikan kesehatan :

- a. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan mengubah perilaku pada diri individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan agar dapat menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bermanfaat dan mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

F. Video animasi

1. Definisi video animasi

Video animasi merupakan media yang menampilkan materi pembelajaran dengan tambahan audio dan animasi sehingga menarik

perhatian peserta didik. Desain dari video animasi akan disesuaikan dengan mata pelajaran dan juga karakteristik peserta didik. Audio dan animasi yang ditayangkan pun sangat menarik dan membuat peserta didik bersemangat serta memiliki rasa ingin tahu terhadap materi yang ditampilkan. Dengan menggunakan video animasi, peserta didik lebih mudah untuk memahami materi yang sulit atau terlalu berat untuk dipahami karena video yang ditampilkan akan dibuat ringkas mungkin ditambah dengan audio dan animasi yang membuat peserta didik lebih relaks (Fakhri et al, 2019).

2. Kelebihan media video animasi

Beberapa kelebihan penggunaan video animasi sebagai media dipaparkan oleh Munir (2015:295) yaitu :

- a. Tingkat keefektifan dan kecepatan dalam penyampaian materi lebih tinggi.
- b. Pembahasan materi dari video tersebut dapat diulang kembali
- c. Meningkatkan kemampuan dasar dan dapat menambah wawasan baru bagi siswa
- d. Menarik perhatian siswa sehingga meningkatkan motivasi belajarnya
- e. Bersifat interaktif, dalam pengertian memiliki kemampuan untuk mengakomodasi respon pengguna.

f. Bersifat mandiri, dalam artian memberi kemudahan dan kelengkapan isi sedemikian rupa sehingga pengguna bisa menggunakan tanpa bimbingan orang lain. (Delila, 2020).

3. Pengaruh video animasi

Penggunaan media dalam pembelajaran sangat dianjurkan untuk mempertinggi kualitas pembelajaran dengan media audio-visual dapat meningkatkan motivasi belajar siswa karena melibatkan imajinasi dan meningkatkan motivasi belajar siswa. Media audio-visual mendorong keinginan untuk mengetahui lebih banyak (Johari et al., 2016).

Media video Animasi bisa membantu para siswa dalam memahami materi yang sulit disampaikan oleh guru, pandangan positif siswa terhadap media video animasi lebih efektif dari pada yang tidak menggunakan media video animasi. Efektif dalam hal ini mengandung arti mampu meningkatkan hasil belajar dibandingkan pembelajaran tanpa menggunakan media video animasi (Johari et al., 2016).

Pemberian media video dilakukan sebanyak 2 kali dapat memanfaatkan hampir seluruh alat inderanya, semakin banyak alat indera yang digunakan maka semakin jelas suatu informasi atau pengetahuan yang diperoleh serta siswa dapat mengingat kembali materi yang telah diberikan dan apabila tidak diulang, maka

pengetahuan hanya sampai pada daya ingat jangka pendek. (Affifaturrohma & Purnama, 2020).

Metode intervensi yang dilakukan dalam meningkatkan kontrol diri, yang didalamnya terdapat pemberian materi mengenai kontrol diri terhadap *nomophobia* dengan memberikan informasi materi salah satunya menggunakan media video animasi, yang akan membantu remaja lebih mudah menyerap informasi yang didapatkan. Pemberian intervensi pendidikan kesehatan melalui video animasi merupakan metode efektif untuk mengetahui sejauh mana remaja dapat mengontrol dirinya dalam pengontrolan diri terhadap *smartphone*.

Hasil pemberian pendidikan kesehatan video animasi membuktikan bahwa remaja dsapat mengendalikan dirinya terhadap *smartphone*, pemberian rentang waktu dalam satu minggu juga dapat membiasakan remaja untuk memiliki aktivitas lain selain hanya bermain *smartphone* (Ramadhani et al., 2019).

G. Pendidikan kesehatan kontrol diri *nomophobia* menggunakan video animasi terhadap kontrol diri remaja dengan kecenderungan *nomophobia*

Penggunaan *smartphone* dan mengakses media sosial yang berlebih dapat menyebabkan efek yang buruk yang dapat mengganggu aktifitas individu pada kesehariannya. Oleh karena itu dibutuhkan kontrol diri yang baik sehingga individu dapat membatasi diri dari penggunaan

smartphone yang berlebihan dan menghindari efek buruk bagi pengguna *smartphone* dan media sosial (Fadhilah et al., 2021).

Mengetahui tentang pentingnya pengendalian kontrol diri pada remaja dengan kecenderungan *nomophobia* adalah dengan memberikan edukasi seputar materi tentang kontrol diri dengan kecenderungan *nomophobia*. Video animasi adalah salah satu media yang dapat digunakan untuk melakukan pendidikan kesehatan karena dengan menggunakan video animasi dampak yang ditimbulkan lebih bisa dipahami oleh seseorang, pada pendidikan kesehatan yaitu menarik perhatian, bisa mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari sasaran, dapat mengembangkan pikiran serta dapat mengembangkan imajinasi remaja, dan pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat. Edukasi dari pendidikan kesehatan tersebut akan disampaikan berupa ciri-ciri, dampak *nomophobia* dan tips mengontrol diri terkait kecenderungan *nomophobia*.

1. ciri-ciri *nomophobia*

Menurut Bragazzi & Del Puente (2014), menyebutkan bahwa ciri-ciri individu yang mengalami *nomophobia* yaitu :

- a. Menghabiskan waktu menggunakan *smartphone*, mempunyai satu atau lebih gadget dan selalu membawa charger.
- b. Merasa cemas dan gugup ketika *smartphone* tidak tersedia dekat atau tidak ada pada tempatnya, merasa tidak nyaman ketika gangguan atau tidak ada jaringan serta saat baterai lemah.

- c. Selalu melihat dan mengecek *smartphone* untuk mencari tahu pesan atau panggilan masuk. Hal ini seringkali disebut *ringxiety* yaitu perasaan seseorang yang menganggap *smartphonenya* bergetar atau berbunyi.
 - d. Tidak mematikan telepon dan selalu sedia 24 jam.
 - e. Kurang nyaman berkomunikasi secara tatap muka.
 - f. Mengeluarkan biaya yang besar untuk *smarthphone*. (Muyana & Widyastuti, 2017).
2. Dampak yang cukup berbahaya yang dapat ditimbulkan oleh *nomophobia*.

Menurut Rohmah (2017) dampak yang dapat ditimbulkan oleh penggunaan *smartphone* secara berlebihan yaitu :

- a. Stress
 - b. Kurang fokus
 - c. Kurang interaksi terhadap lingkungan sekitar
 - d. Insomnia
 - e. Kurang produktif
 - f. Gangguan penglihatan
 - g. Meningkatkan depresi dan kecemasan
3. Cara mengatasi kecenderungan *nomophobia*

Menurut Prabandari (2020) terdapat cara-cara untuk mengatasi kecenderungan *nomophobia* yaitu :

- a. Meletakkan ponsel di luar kamar dan tidak mengaksesnya menjelang waktu tidur agar bisa mendapatkan kualitas tidur yang baik dan cukup.
 - b. Jika tidak bisa meletakkan ponsel di luar kamar, gunakan batasan waktu yang tepat seperti 1 jam sebelum waktu tidur.
 - c. Matikan notifikasi atau data internet supaya tidak dapat menerima panggilan yang dapat mengganggu upaya Anda membatasi penggunaan *smartphone*.
 - d. Pertimbangkan pilihan jeda atau puasa media sosial selama beberapa waktu untuk bisa mendapatkan manfaat kesehatan mental yang lebih baik.
4. Cara pengontrolan diri terhadap kecendererungan *nomophobia*

Menurut Ghufron (2011), pengontrolan diri dapat dilakukan dengan cara yaitu sebagai berikut :

- a. Batasi penggunaan *smartphone*

Batasi jumlah waktu yang dihabiskan untuk menggunakan *smartphone* setiap harinya dengan menggunakan alarm untuk mengontrol penggunaan *smartphone*.

- b. Mencari informasi lain selain dari media sosial

Media sosial digunakan untuk mendapatkan informasi terbaru, jika menggunakan media sosial untuk itu, maka carilah alternatif lain untuk mendapatkan info.

- c. Mencari kegiatan yang lebih bermanfaat

Mencari kegiatan lain yang bermanfaat bisa mengurangi intensitas untuk bermain *smartphone*.

d. Menggunakan *smartphone* atau media sosial dengan bijak

Bukan berarti mengurangi aktivitas penggunaan *smartphone* menjadikan pada media sosial adalah suatu hal yang buruk. Tetap ada manfaat yang didapatkan ketika dalam penggunaan *smartphone* dengan cerdas. Bagaimana media sosial berdampak tergantung bagaimana dalam penggunaannya.

H. Health Promotion Model Nola J Pender

a. Perilaku spesifik pengetahuan dan sikap

1) Manfaat tindakan

Rencana seseorang melakukan perilaku tertentu tergantung pada antisipasi terhadap manfaat atau hasil yang akan dihasilkan dan konsekuensi perilaku positif.

2) Kemajuan diri

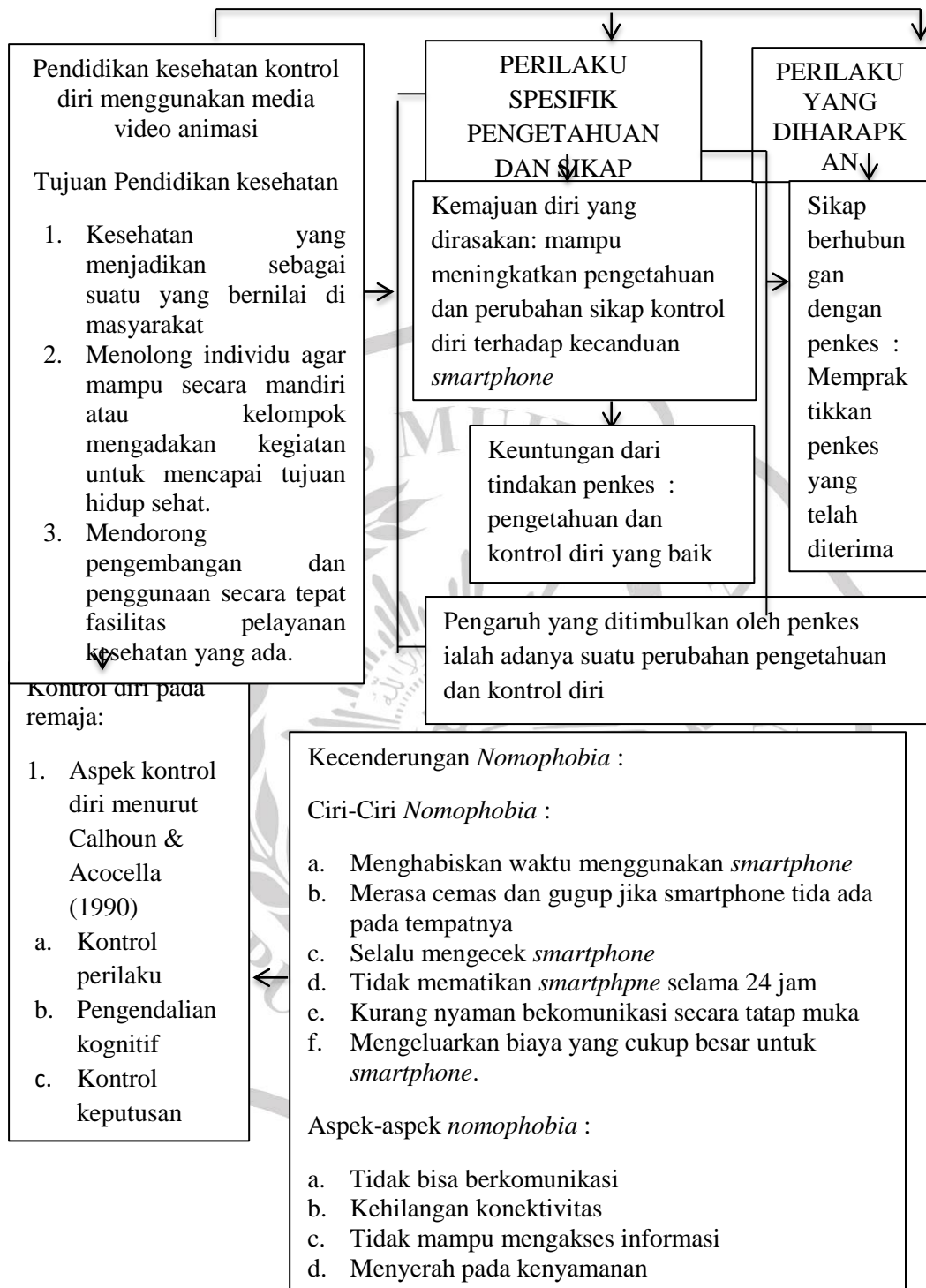
Self efficacy didefinisikan oleh Bandura adalah judgment / keputusan dari kapabilitas seseorang untuk mengorganisasi dan menjalankan tindakan secara nyata. *Self efficacy* memotivasi perilaku promosi kesehatan secara langsung dengan harapan *efficacy* dan secara tidak langsung dapat mempengaruhi hambatan serta komitmen dalam melaksanakan rencana tindakan

3) Sikap yang berhubungan dengan aktivitas

Tiga elemen membentuk reaksi afektif terhadap perilaku tertentu yaitu : emosi yang dihasilkan dari tindakan itu sendiri (*activity related*), bertindak melawan diri sendiri (*self related*), atau lingkungan dimana tindakan itu terjadi (*context related*). Emosi berikutnya mungkin akan berdampak pada apakah orang tersebut mengulangi aktivitas tersebut atau melanjutkan perilaku lain.

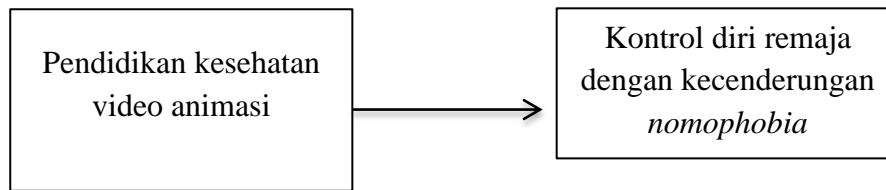
Mc Aulay dan Courneya menemukan bahwa respon afek positif saat latihan merupakan predictor yang penting terhadap *Efficacy*. Ini mendukung pendapat Bandura bahwa respon emosional dan pengaruhnya terhadap keadaan psikologis saat melakukan suatu perilaku berperan sebagai sumber informasi *efficacy*. Dengan demikian, *Activity Related Affect* dapat dikatakan mempengaruhi perilaku kesehatan secara langsung maupun tidak langsung melalui *self efficacy* dan komitmen terhadap rencana tindakan (Risnah & Irwan, 2021)

I. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber (Sudarji, 2018. Yildirim, 2014. Dwi Marsela & Supriatna, 2019. Ummah Faizatul, 2021, Modifikasi dari kerangka teori Nola J Pender).



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

K. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2018).

H₀ : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan video animasi terhadap kontrol diri pada remaja dengan kecenderungan *nomophobia*

H_a : Ada pengaruh pendidikan kesehatan video animasi terhadap kontrol diri pada remaja dengan kecenderungan *nomophobia*