

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN INTERNET *ADDICTION* DENGAN KESEHATAN  
MENTAL PADA REMAJA DI STIKES HANG TUAH  
SURABAYA**



Oleh :  
**NANING ADI TAMA**  
NIM. 2010066

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2024**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN INTERNET *ADDICTION* DENGAN KESEHATAN**  
**MENTAL PADA REMAJA DI STIKES HANG TUAH**  
**SURABAYA**

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh :

**NANING ADI TAMA**  
**NIM. 2010066**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**2024**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Naning Adi Tama  
Nim : 2010066  
Tanggal Lahir : 28 April 2002  
Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “**Hubungan Internet *Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di STIKES Hang Tuah Surabaya**”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 28 Maret 2024



**Naning Adi Tama**  
**NIM. 2010066**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Naning Adi Tama

NIM : 2010066

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : **“Hubungan Internet *Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di STIKES Hang Tuah Surabaya”**

Secara perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

### SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Surabaya, 25 Juli 2024

Pembimbing I



**Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 03067

Pembimbing II



**Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 03053

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 25 Juli 2024



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

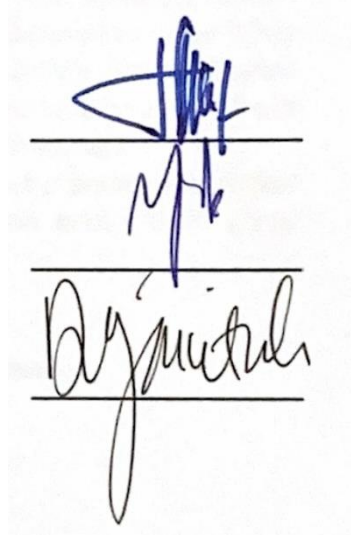
Nama : Naning Adi Tama  
NIM : 2010066  
Program studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Internet *Addiction* Dengan Kesehatan Mental  
Pada Remaja Di STIKES Hang Tuah Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Ketua Penguji : **Imroatul Farida, S.Kep., Ns. M.Kep**  
NIP. 03028

Penguji I : **Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 03067

Penguji II : **Diyan Mutyah, S.Kep., Ns. M.Kes**  
NIP. 03053



Handwritten signatures of the examiners: Imroatul Farida, Iis Fatimawati, and Diyan Mutyah.

Mengetahui,  
KA PRODI S1 KEPERAWATAN  
STIKES HANG TUAH SURABAYA

**Dr. PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 03010

Ditempatkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 25 Juli 2024

## ABSTRAK

Penggunaan internet secara berlebihan dan terus-menerus sehingga melebihi durasi yang seharusnya dapat mengakibatkan kecanduan internet dan menyebabkan kurangnya interaksi sosial yang menyebabkan gangguan kesehatan mental. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan internet *addiction* dengan kesehatan mental pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Metode yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini mahasiswa tingkat 1 dan 2 S1 Keperawatan sebanyak 279 orang. Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner *Internet Addiction Test* dan *Dass (Depression Anxiety Stress Scale)*. Teknik sampel menggunakan *Simple Random Sampling* sebanyak 165 orang. Analisis statistic menggunakan *Spearman Rho* dengan tingkat signifikansi  $\alpha < 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa internet *addiction* sebagian besar (53,9%) kategori *mild*, tingkat depresi sebagian besar (50,9%) kategori normal, tingkat kecemasan sebagian besar (27,3%) kategori sedang, tingkat stress sebagian besar (53,9%) dalam kategori normal. Hasil uji *Spearman Rho* diperoleh  $p=0,000$  dengan koefisien korelasi 0,296 dimana nilai  $p < \alpha = 0,05$  ada hubungan antara internet *addiction* dengan tingkat depresi pada remaja, nilai koefisien korelasi 0,360 dimana nilai  $p < \alpha = 0,05$  ada hubungan antara internet *addiction* dengan tingkat kecemasan pada remaja, nilai koefisien korelasi 0,406 dimana nilai  $p < \alpha = 0,05$  ada hubungan antara internet *addiction* dengan tingkat stress pada remaja

Semakin berat tingkat internet *addiction*, maka semakin berat pula tingkat depresi, tingkat kecemasan dan tingkat stress yang dialami ketika tidak dapat bermain internet.

**Kata Kunci : Remaja, Internet *Addiction*, Kesehatan Mental.**

## **ABSTRACT**

*Excessive and continuous use of the internet that exceeds the expected duration can result in internet addiction and cause a lack of social interaction that causes mental health disorders. The purpose of this study was to analyze the relationship between internet addiction and mental health in adolescents at STIKES Hang Tuah Surabaya.*

*The method used was observational analytic with a cross-sectional approach. The population of this study were 279 first and second year undergraduate nursing students. The measuring instrument for this study used the Internet Addiction Test and DASS (Depression Anxiety Stress Scale) questionnaires. The sampling technique used Simple Random Sampling for 165 people. Statistical analysis used Spearman Rho with a significance level of  $\alpha < 0.05$ .*

*The results of the study showed that internet addiction was mostly (53.9%) in the mild category, depression levels were mostly (50.9%) in the normal category, anxiety levels were mostly (27.3%) in the moderate category, stress levels were mostly (53.9%) in the normal category. The Spearman Rho test results obtained  $p = 0.000$  with a correlation coefficient of 0.296 where the value of  $p < \alpha = 0.05$  there is a relationship between internet addiction and the level of depression in adolescents, the correlation coefficient value of 0.360 where the value of  $p < \alpha = 0.05$  there is a relationship between internet addiction and the level of anxiety in adolescents, the correlation coefficient value of 0.406 where the value of  $p < \alpha = 0.05$  there is a relationship between internet addiction and the level of stress in adolescents*

*The more severe the level of internet addiction, the more severe the level of depression, anxiety and stress experienced when unable to play the internet.*

**Keywords: Teenagers, Internet Addiction, Mental Health.**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atau limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Internet *Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di STIKES Hang Tuah Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah di tentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterlambatan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama (Purn) TNI-AL Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S. Kep., M. Kes., FISQua. Selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.

3. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memeberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.
4. Ibu Imroatul Farida, S.Kep., Ns. M.Kep, selaku ketua penguji yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku penguji I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
6. Ibu Diyan Mutyah, S.Kep., Ns. M.Kes, selaku penguji II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A. md, selaku kepala Perpustakaan di STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Orang Tua saya Ibu Kamilah, Ibu Sumainah, Bapak Suyatno dan Bapak Dirin tercinta beserta Kakak dan Keluarga Besar saya yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat serta dukungan sehari-hari.
9. Seluruh dosen dan staf karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah begitu banyak membantu dalam kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh pendidikan dan membimbing peneliti selama peneliti menuntut ilmu di Program Studi S-1 Keperawatan di STIKES Hang Tuah Surabaya.

10. Adek-adek Mahasiswa Tingkat 1&2 STIKES Hang Tuah Surabaya selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

11. Teman-teman sealmameter Angkatan-26 dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan proposal skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan Rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua, Aamiin Ya Rabbal Alamin.

Surabaya, 17 Juli 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>SKRIPSI</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan .....	6
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat .....	7
1.4.1. Teoritis .....	7
1.4.2. Praktis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1. Konsep Remaja .....	8
2.1.1. Definisi Remaja .....	8
2.1.2. Karakteristik Remaja .....	9
2.1.3. Klasifikasi Remaja .....	10
2.1.4. Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja.....	11
2.1.5. Tugas-Tugas Perkembangan Remaja .....	13
2.2. Konsep <i>Addiction</i> Internet .....	14
2.2.1. Definisi.....	14
2.2.2. Klasifikasi Penggunaan Internet .....	14
2.2.3. Macam-Macam <i>Addiction</i> Internet .....	15
2.2.4. Dampak <i>Addiction</i> Internet Pada Remaja .....	16

2.2.5.	Kriteria <i>Addiction</i> Internet .....	17
2.2.6.	Faktor Penyebab <i>Addiction</i> Internet.....	18
2.2.7.	Penilaian <i>Addiction</i> Internet.....	20
2.2.8.	Penanganan <i>Addiction</i> Internet .....	21
2.3.	Konsep Kesehatan Mental .....	24
2.3.1.	Kesehatan Mental.....	24
2.3.2.	Ruang Lingkup Kesehatan Mental.....	25
2.3.3.	Karakteristik Kesehatan Mental.....	26
2.3.4.	Paradigma Kesehatan Mental .....	28
2.3.5.	Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental.....	29
2.3.6.	Masalah Kesehatan Mental .....	33
2.3.7.	Cara Mengukur Kesehatan Mental .....	36
2.4.	Model Konsep Keperawatan.....	37
2.4.1.	Biografi Calista Roy .....	37
2.4.2.	Konsep Teori Adaptasi Calista Roy .....	39
2.5.	Hubungan Antar Konsep.....	43
2.6.	Analisis Jurnal.....	44
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>52</b>
3.1.	Kerangka Konseptual.....	52
3.2.	Hipotesis .....	53
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>54</b>
4.1.	Desain Penelitian .....	54
4.2.	Kerangka Kerja .....	55
4.3.	Waktu Dan Tempat Penelitian.....	56
4.4.	Populasi, Sempel Dan Teknik Sampling.....	56
4.4.1.	Populasi Penelitian.....	56
4.4.2.	Sampel Penelitian.....	56
4.4.3.	Besar Sampel .....	57
4.4.4.	Teknik Sampling .....	57
4.5.	Identifikasi Variabel .....	58
4.5.1.	Variabel Bebas ( <i>Independent</i> ) .....	58
4.5.2.	Vareiable Terikat ( <i>Dependent</i> ) .....	58
4.6.	Definisi Operasional .....	59
4.7.	Pengumpulan, Pengelolaan Dan Analisis .....	61
4.7.1.	Pengumpulan Data .....	61



5.7.2.	Pengolahan Data .....	67
5.7.3.	Analisis Data.....	68
5.8.	Etika Penelitian .....	69
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>72</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	72
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	72
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	74
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian .....	74
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	82
5.2	Pembahasan.....	87
5.2.1	Tingkat Internet <i>Addiction</i> Pada Remaja STIKES Hang Tuah Surabaya	87
5.2.2	Tingkat Depresi Pada Remaja STIKES Hang Tuah Surabaya.....	92
5.2.3	Tingkat Kecemasan Pada Remaja STIKES Hang Tuah Surabaya.....	94
5.2.4	Tingkat Stress Pada Remaja STIKES Hang Tuah Surabaya.....	95
5.2.5	Hubungan Internet <i>Addiction</i> Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja STIKES Hang Tuah Surabaya .....	97
5.2.6	Hubungan Internet <i>Addiction</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja STIKES Hang Tuah Surabaya .....	100
5.2.7	Hubungan Internet <i>Addiction</i> Dengan Tingkat Stress Pada Remaja STIKES Hang Tuah Surabaya .....	103
5.3	Keterbatasan.....	108
<b>BAB 6</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>109</b>
6.1	Simpulan .....	109
6.2	Saran .....	110
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>111</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>115</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Review Artikel Jurnal.....	44
Tabel 4. 1	Definisi Operasional Hubungan Internet <i>Addiction</i> Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di STIKES Hang Tuah Surabaya.....	59
Tabel 4. 2	Blue Print Internet <i>Addiction</i> Test.....	62
Tabel 4. 3	Cara Skoring Internet <i>Addiction</i> Test.....	63
Tabel 4. 4	Kriteria <i>Depression Anxiety Stess Scale</i> (Dass 42).....	65
Tabel 4. 5	Blue Print <i>Depression Anxiety Stess Scale</i> .....	65
Tabel 5. 1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Remaja Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya.....	74
Tabel 5. 2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya.....	75
Tabel 5. 3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pada Remaja Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya. ....	75
Tabel 5. 4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pada Remaja Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya. ...	75
Tabel 5. 5	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ayah Responden Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya. ....	76
Tabel 5. 6	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Responden Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya.....	76
Tabel 5. 7	Distribusi Frekuensi Status Tinggal Responden Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya.....	77
Tabel 5. 8	Distribusi Frekuensi Perangkat Utama Responden Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya. ....	77
Tabel 5. 9	Distribusi Frekuensi Tujuan Utama Responden Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya.....	78
Tabel 5. 10	Distribusi Umur Awal Penggunaan Internet Responden Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya. ....	78
Tabel 5. 11	Distribusi Frekuensi Durasi Penggunaan Internet Per Hari Responden Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya. ...	79

Tabel 5. 12	Distribusi Frekuensi Kuota Internet Per Bulan Responden Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya. ....	79
Tabel 5. 13	Distribusi Frekuensi Terpasang Wifi Di Rumah Responden Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya. ....	80
Tabel 5. 14	Distribusi Frekuensi Pengeluaran Uang Internet Per Bulan Responden Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya. ...	80
Tabel 5. 15	Distribusi Frekuensi Uang Saku Per Hari Responden Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya .....	81
Tabel 5. 16	Distribusi Frekuensi Tempat Paling Sering Menggunakan Internet Responden Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya.....	81
Tabel 5. 17	Distribusi Frekuensi Tingkat Internet <i>Addiction</i> Pada Remaja Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya .....	82
Tabel 5. 18	Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pada Remaja Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya .....	82
Tabel 5. 19	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Remaja Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya .....	83
Tabel 5. 20	Distribusi Frekuensi Tingkat Stress Pada Remaja Yang Terkena Internet <i>Addiction</i> Di Stikes Hang Tuah Surabaya .....	83
Tabel 5. 21	Hubungan Internet <i>Addiction</i> Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di Stikes Hang Tuah Surabaya. ....	84
Tabel 5. 22	Habungan Internet <i>Addiction</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Di Stikes Hang Tuah Surabaya.....	85
Tabel 5. 23	Hubungan Internet <i>Addiction</i> Dengan Tingkat Stress Pada Remaja Di Stikes Hang Tuah Surabaya .....	86

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Sistem Adaptasi Roy (Ariani, 2019).....	40
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Internet <i>Addiction</i> Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja.....	52
Gambar 4. 1	Bagan Penelitian <i>Cross-Sectional</i> Hubungan Internet <i>Addiction</i> Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja.....	54
Gambar 4. 2	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Internet <i>Addiction</i> Dngn Kesehatan Mental Pada Remaja.....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i> .....	115
Lampiran 2	Motto Dan Persembahan .....	116
Lampiran 3	Lembar Pengajuan Judul .....	118
Lampiran 4	Surat Pengambilan Data Penelitian Dari Stikes Hang Tuah Surabaya.....	119
Lampiran 5	Surat Laik Etik.....	120
Lampiran 6	<i>Information For Consent</i> .....	121
Lampiran 7	<i>Informes Consent</i> .....	122
Lampiran 8	Lembar Kuisisioner Demografi.....	123
Lampiran 9	Kuisisioner Internet Addiction Test.....	125
Lampiran 10	Kuisisioner Depression Anxiety Stress Scale (Dass 45) .....	128
Lampiran 11	Lembar Konsul .....	131
Lampiran 12	Lembar Tabulasi Data Umum.....	134
Lampiran 13	Lembar Tabulasi Data Khusus .....	144
Lampiran 14	Hasil Ferkuensi Data Umum .....	163
Lampiran 15	Hasil Frekuensi Data Khusus .....	167
Lampiran 16	Hasil Crosstab Addiction Internet Dengan Data Demografi .....	168
Lampiran 17	Hasil Crosstab Kesehatan Mental Dengan Data Demografi .....	172
Lampiran 18	Hasil Crosstab Internet Addiction Dengan Kesehatan Mental .....	184
Lampiran 19	Hasil Spss Uji <i>Spearman's Rho</i> .....	187
Lampiran 20	Lembar BAP .....	195
Lampiran 21	Dokumentasi.....	195

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

APA	: <i>American Psychological Association</i>
APJII	: Asosiasi Penyelenggaraan Jasa Internet Indonesia
DASS	: <i>Depression Anxiety Stress Scale</i>
FoMo	: <i>Fear Of Missing Out</i>
IAD	: <i>Internet Addiction Disorder</i>
IAT	: <i>Internet Addiction Test</i>
PFC	: <i>Pre Frontal Korteks</i>
SPSS	: Statistical Program For Social Science
SRQ	: <i>Self Reporting Questionnaier</i>
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Masa remaja merupakan suatu fase masa transisi antara remaja menuju dewasa, dengan rentan usia berkisaran antara 12-19 tahun. Menurut teori Erikson remaja merupakan masa pencarian jati diri, selama pencarian jati diri seseorang yang biasanya terpengaruh oleh role model dan gaya hidup sehari-hari dan tidak menutup kemungkinan kemajuan teknologi dapat mempengaruhi dalam pencarian jati diri (Hamdan, 2018). Era globalisasi saat ini internet bukan hal yang asing lagi di kalangan remaja, internet merupakan jaringan yang menghubungkan berbagai informasi secara mudah dan cepat serta menjadi sumber pengetahuan yang tidak terbatas ruang ataupun waktu (Makdis, 2020). Kemajuan teknologi saat ini akan memberikan kemudahan dalam penggunaan internet yang membuat popularitas penggunaan internet terus meningkat sehingga dapat menyebabkan munculnya gangguan penggunaan internet secara berlebihan yaitu kecanduan internet, hal ini merupakan masalah baru yang ada pada masyarakat modern (Indra et al., 2019).

Penggunaan internet lebih dari yang di harapkan, memiliki kecenderungan terus-menerus untuk mengontrol perilaku dan menghabiskan waktu untuk hal-hal yang berkaitan dengan internet, seperti berkurangnya aktivitas sosial, pekerjaan, kesenangan dalam penggunaan internet dan terus menggunakannya meskipun menyadari akan dampak negatifnya, khususnya pada remaja internet menjadi faktor yang paling berpengaruh dalam kehidupannya dan memberi dampak negatif pada kemampuan akademis, hubungan keluarga, pergaulan sosial, dan memicu masalah

emosional yang berakibat terhadap kesehatan mental (Mohebi et al., 2018). Kesehatan mental adalah kondisi emosional dan psikologis di mana seseorang dapat memanfaatkan kemampuan emosi dan kognitifnya untuk memenuhi kebutuhan kehidupan sehari-harinya (Zulkarnain, 2019). Masalah kesehatan mental dapat di alami oleh semua orang tidak terkecuali pada remaja, Dimana banyak remaja yang mengalami depresi, gelisah, stress, cemas, tekanan mental hingga banyak terjadi gangguan kejiwaan yang menyebabkan remaja memilih untuk bunuh diri yaitu implikasi dari besarnya masalah hidup dan ketidakmampuan bertahan (Ningrum et al., 2022). Fenomena yang ditemukan oleh peneliti di STIKES Hang Tuah Surabaya pada saat waktu belajar mengajar ditemukan mahasiswa lebih sering menggunakan internet pada waktu kegiatan belajar mengajar berlangsung sehingga mahasiswa kurang fokus dengan materi yang diberikan.

Menurut Laporan *Global Statshot Digital* yang diterbitkan oleh *Hootsuite* dan *We Are Social*, jumlah pengguna internet di seluruh dunia telah mencapai 5,07 miliar, atau 63,5% dari total populasi global (*The Global State of Digital in October, 2022*). Survei yang dilakukan oleh Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) menemukan bahwa, dari total 272 juta penduduk Indonesia pada tahun 2022, ada 210,03 juta pengguna internet di dalam negeri selama periode 2022-2023 yang mencapai 78.19%, jumlah ini meningkat 1,17% dibandingkan tahun lalu. Ditemukan bahwa siswa dan mahasiswa memiliki penetrasi pengguna internet tertinggi sebesar 99,26%. Berdasarkan wilayah, pengguna internet terbanyak ada di pulau Jawa sebesar 58,08% dari total pengguna internet atau sekitar 27,35 juta pengguna. Berdasarkan usia, total pengguna internet paling banyak di dominan pada usia 13-18 tahun atau sekitar (75,50%), pada usia 19-34 tahun sebanyak



(74,23%), pada usia 35-54 tahun sekitar (44,06%), dan usia >54 tahun sekitar (15,72%). Di Provinsi, Jawa Timur prevalensi masalah kecanduan internet mencapai angka sebesar 81,26% penduduk dan berada pada urutan ke 15 penggunaan internet dari seluruh provinsi Indonesia. Sedangkan kota Surabaya sebagai salah satu kota besar yang ada di Indonesia memiliki prevalensi remaja kecanduan internet sebesar 18,79% (Has et al., 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan bahwa di STIKES Hang Tuah Surabaya sebanyak 8 orang, didapatkan hasil bahwa 8 siswa tersebut yang terdiri dari 6 orang berjenis kelamin perempuan, dan 2 orang berjenis kelamin laki-laki, menunjukkan 70% yang terdiri dari 6 siswa baik laki-laki maupun perempuan mengalami kecanduan internet sehingga pada jam pelajaran lebih banyak meluangkan waktunya untuk menggunakan internet dari pada memperhatikan pelajarannya, siswa lebih menfokuskan dirinya untuk menggunakan aplikasi-aplikasi yang ada pada *smartphone* di sela-sela proses belajar mengajar, selain itu siswa baik laki-laki maupun perempuan ketika jam pelajaran mulai muncul rasa gelisah jika tidak bermain internet. Dan sebagian besar siswa bermain internet lebih dari tiga jam perhari dan lebih sering menggunakan internet pada saat malam hari.

Masa remaja merupakan periode dimana individu meninggalkan masa anak-anak yang memasuki masa dewasa. Periode remaja dikatakan periode transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa remaja ditandai dengan perubahan-perubahan diantaranya kebutuhan untuk beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis, dan pencarian identitas diri serta membentuk hubungan baru. Masa ini individu di tuntut untuk bersosialisasi dengan keluarga dan masyarakat agar dapat

berbaur dan menyesuaikan diri pada norma-norma yang berlaku pada masyarakat, bukan itu saja remaja pada tahap ini juga dihadapkan pada tugas-tugas perkembangan yang harus di penuhi, tetapi masih banyak remaja yang tidak sesuai dengan tugas-tugas perkembangannya. Penyebabnya karena banyaknya faktor pencetus salah satunya adalah kurangnya ilmu pengetahuan dan teknologi (Sari et al., 2017). Sehingga salah satu dampak dari faktor teknologi yaitu kecanduan internet dimana kecanduan internet dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yakni kesepian, harga diri rendah dan kepribadian sedangkan faktor eksternal yakni remaja yang memiliki masalah dalam fungsi keluarga, stress akademik, pengaruh teman sebaya dan masalah kesehatan mental (Fernandes et al., 2021).

Masalah kesehatan mental pada remaja, dimana remaja sulit mengendalikan emosi dan tidak mampu menyelesaikan masalah yang terjadi dalam kehidupan mereka sehingga memicu masalah emosioan dan psikologis yang menyebabkan remaja mudah marah, mudah tersinggung, dan mudah frustasi serta menyerah (Yunalia et al., 2022). Kesehatan mental pada remaja diakibatkan oleh beberapa faktor, salah satunya faktor pola asuh orang tua. Setiap orang tua memiliki cara tersendiri untuk mendidik anaknya. Orang tua yang mengekang atau melindungi anak secara berlebihan sehingga mereka selalu bergantung pada orang tua mereka, dan ada juga yang memberi kebebasan tetapi tetap mengontrol, bahkan ada yang memberi kebebasan tanpa adanya pengontrolan. Anak-anak dengan pola asuh otoriter dan permisif mempunyai tingkat kecemasan dan depresi yang cenderung lebih buruk dibandingkan remaja dengan pola asuh demokratis (Lutiyah et al., 2023). Masalah kesehatan mental yang tidak dapat diselesaikan dapat berdampak

pada terjadinya gangguan kesehatan emosional, sehingga beresiko tinggi pada penyalagunaan obat-obatan yang menjadi pemicu lahirnya pecandu alkohol, melakukan hubungan seksual, merokok dan lain sebagainya (Devita, 2020).

Mencermati fenomena yang terjadi saat ini, remaja dengan kecanduan internet dapat dilakukan upaya pencegahan secara promotif dan preventif dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait pembatasan waktu penggunaan internet, melakukan hobi, olahraga, memilih waktu terbaik untuk menggunakan internet. Selain itu dosen/konselor juga dapat berperan dalam pengentasan yang dilakukan untuk menurunkan tingkat kecanduan yang di alami oleh remaja dengan berbagai layanan, salah satunya dengan konseling individual atau bisa juga konseling kelompok untuk membantu remaja meningkatkan pemahaman serta mendorong untuk membantu penyelesaian terhadap masalah yang terjadi, dan mendorong perubahan perilaku remaja menjadi gaya hidup sehat (Sari et al., 2017). Peran tenaga kesehatan terlebih sebagai seorang perawat dalam masalah ini adalah sebagai educator, hal ini berperan sangat penting dalam memberikan edukasi terutama pada remaja, dimana di usia remaja merupakan usia yang begitu rawan stress dan tingkat kestabilan emosional yang mudah naik turun. Dimana untuk mengurangi kecanduan internet dan mencegah terjadinya gangguan kesehatan mental diperlukan peran pendukung dari berbagai pihak, baik dari orang tua, teman, sahabat atau orang terdekat lainnya. Maka berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan *Internet Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara *Internet addiction* dengan kesehatan mental pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya?

## 1.3. Tujuan

### 1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara *internet addiction* dengan kesehatan mental pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- 1 Mengidentifikasi *addiction internet* pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya
- 2 Mengidentifikasi tingkat depresi pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya
- 3 Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya
- 4 Mengidentifikasi tingkat stress pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya
- 5 Menganalisis hubungan *internet addiction* dengan tingkat depresi pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya
- 6 Menganalisis hubungan *internet addiction* dengan tingkat kecemasan pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya
- 7 Menganalisis hubungan *internet addiction* dengan tingkat stress pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1. Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan pengembangan perawat tentang kecanduan internet dengan Kesehatan mental pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya

### **1.4.2. Praktis**

#### **1. Bagi Responden**

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada remaja khususnya mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya mengenai dampak kecanduan internet terhadap Kesehatan mental yang terganggu.

#### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat dijadikan sebagai ilmu pengetahuan khususnya tentang kecanduan internet pada remaja.

#### **3. Bagi Lahan Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dan masukan terhadap pihak universitas mengenai dampak yang diakibatkan dari kecanduan internet.

#### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kecanduan internet terhadap Kesehatan mental pada remaja.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dijelaskan landasan teoritis yang mendasari masalah kesehatan yang akan diteliti meliputi : 1) Konsep Remaja, 2) Konsep *Addiction Internet*, 3) Konsep Kesehatan Mental, 4) Model Konsep Keperawatan, 5) Hubungan Antara Konsep, 6) Analisis Jurnal.

#### **2.1. Konsep Remaja**

##### **2.1.1. Definisi Remaja**

Remaja atau *adolenscence*, berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh untuk mencapai ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud ialah kematangan fisik, sosial dan psikologi. Pergeseran ini terjadi dalam cepat dan terkadang tanpa sepengetahuan kita (Puspita, 2017). Remaja merupakan periode masa transisi anantara anak-anak menuju periode dewasa yang ditandai perubahan biologis, psikologis dan sosio ekonomi secara bertahap. Adapun lama periode ini berlangsung tergantung faktor internal yaitu perkembangan karakter individu, dan faktor eksternal seperti faktor sosial, budaya dan Sejarah (Lestarina et al., 2017). Masa remaja kadang-kadang dianggap sebagai perpanjangan masa kanak-kanak sebelum dewasa. Pada masa ini remaja bisa dibilang orang yang baru saja naik level, dan sedang belajar apa yang baik dan apa yang salah, dan mereka harus siap dengan menghadapi segala hal seperti masalah kehidupan dan pergaulan (Suryana et al., 2022). Masa remaja berlangsung antara usia 12 tahun samapi 22 tahun. Rentan usia remaja dapat dibagi menjadi dua, mulai dari usia 12 sampai 18 tahun disebut sebagai remaja awal, sedangkan usia 18 sampai 22 tahun termasuk remaja akhir (Iswanto et al., 2021)

### 2.1.2. Karakteristik Remaja

Seperti halnya pada semua periode yang penting, sela rentan kehidupan masa remaja memiliki ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelumnya dan sesudahnya. Masa remaja merupakan masa-masa sulit bagi remaja maupun orang tua. Menurut Sidik Jatmika kesulitan itu mulai dari fenomena remaja sendiri dengan beberapa perilaku khusus, yakni:

1. Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri, yang dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bisa menjauhkan remaja dari orang tua.
2. Perubahan hubungan dengan orang lain. remaja tidak hanya berhubungan dengan orang yang sesama jenis tetapi remaja mulai tertarik dengan lawan jenis, ataupun orang yang lebih dewasa.
3. Remaja lebih mudah terpengaruh oleh teman-temannya saat masih kecil. Ini menunjukkan bahwa pengaruh orang tua semakin berkurang. Anak remaja akan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan pada keluarga. Contoh yang umum adalah cara berpakaian, gaya rambut, dan kesenangan musik yang semua harus berubah setiap saat.
4. Remaja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, baik dalam pertumbuhan maupun seksualitinya. Perasaan seksual yang mulai muncul bisa membingungkan, menakutkan dan menjadi sumber perasaan yang salah sehingga frustrasi.
5. Remaja sering menjadi terlalu percaya diri (*over confidence*) dan ini berbarengan dengan emosinya yang biasanya meningkat, sehingga mengakibatkan sulit menerima nasihat dan pengarahan orang tua.

6. Masa remaja sebagai usia yang menantang (*strom and stress*). Masalah pada usia remaja yakni masalah yang sedikit sulit diatasi, karena pada masa anak-anak masalahnya sering dibantu oleh orang tua atau guru dalam mengatasinya. Sehingga kurang berpengalaman dalam mengatasi masalahnya sendiri (Saputro, 2018).

### **2.1.3. Klasifikasi Remaja**

Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara anak-anak dan dewasa yang umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal puluhan tahun seperti 18-21 tahun (Saputro, 2018).

1. Masa Pra Remaja (Remaja Awal) usia 12-15 tahun

Masa pra remaja tidak berlangsung lama, masa remaja ditandai dengan sifat-sifat negatif yang dimiliki oleh remaja seperti mempunyai sifat pesimis, kurang tenang dan kurang suka dalam pekerjaan, sering memiliki sifat negative dalam prestasi, sering menarik diri dalam Masyarakat (negatif positif) maupun bentuk agresif terhadap lingkungan dan masyarakat (negatif aktif)

2. Masa Remaja Pertengahan (Remaja Madya) usia 15-18 tahun

Remaja pada masa ini mulai tumbuh dorongan untuk hidup, kebutuhan teman yang selalu dibutuhkan dalam keadaan suka dan duka, kebutuhan mempunyai teman yang bisa menolongnya dalam kesulitan. Dan pada tahap ini remaja biasanya mencari sesuatu hal yang bernilai.

3. Remaja Akhir usia mulai 18-21 tahun

Tahap ini remaja dapat memenuhi tugas-tugas perkembangan yaitu mulai menentukan pedoman dan pendirian individu yang akan masuk ke dalam masa dewasa.



#### **2.1.4. Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja**

Pertumbuhan dapat didefinisikan sebagai proses perubahan fisiologis bersifat progresif dan kontinyu dan berlangsung dalam periode tertentu. Oleh karena itu, hasil pertumbuhan adalah bertambahnya berat, panjang dan tinggi badan, tulang, otot-otot menjadi lebih kuat, lingkaran tubuh semakin besar dan organ tubuh menjadi lebih sempurna.

Sedangkan perkembangan lebih mengacu pada perubahan karakteristik yang khas dari gejala psikologis ke arah yang lebih maju. Perubahan seperti ini tidak terlepas dari perubahan pada struktur biologis, perubahan kemampuan dan sifat psikis dipengaruhi oleh struktur biologis. Perubahan kemampuan dan karakteristik psikis sebagai hasil dari perubahan dan kesiapan struktur biologis yang dikenal sebagai istilah “kemampuan” (Gunarsa, 2018).

Perkembangan berkaitan erat dengan pertumbuhan. Perubahan dan perkembangan meliputi aspek sebagai berikut:

##### **1. Pertumbuhan Fisik**

Pertumbuhan dipercepat dan mencapai kecepatan tertinggi. Pada awal masa remaja (11-14 tahun) mulai muncul ciri-ciri seksual sekunder, seperti tonjolan payudara pada remaja putri, perkembangan testis pada remaja, pertumbuhan bulu ketiak atau rambut kemaluan. Ciri-ciri seksual sekunder ini dicapai dengan baik pada masa remaja pertengahan (14-17 tahun) dan remaja akhir (17-20 tahun), struktur dan perkembangan reproduksi hampir selesai, dan remaja sudah matang secara fisik.

## 2. Kemampuan Berfikir

Pada tahap ini, remaja mencari nilai-nilai baru dan sumber energi baru dan membandingkan normal dengan orang yang berjenis kelamin sama. Sedangkan pada masa remaja akhir mereka dapat melihat permasalahan secara holistik melalui identitas intelektual yang telah terbentuk.

## 3. Identitas

Pada tahap ini, ketertarikan terhadap teman sebaya ditunjukkan dengan penerimaan atau penolakan. remaja mencoba peran yang berbeda, mengubah citra diri mereka, mereka lebih mencintai diri sendiri dan memiliki lebih banyak fantasi tentang kehidupan. realitas. Stabilitas harga diri dan definisi citra tubuh serta peran gender sebagian besar menetap pada remaja akhir.

## 4. Hubungan Dengan Orang Tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orang tua merupakan ciri yang dimiliki oleh remaja pada tahap awal. Pada tahap ini, tidak lagi terjadi konflik utama terhadap kontrol orang tua. Sedangkan remaja pada tahap pertengahan sering mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan kontrol. Pada tahap ini sering terjadi dorongan besar untuk emansipasi dan pelepasan diri. Pada tahap remaja akhir persiapan emosional dan fisik dari orang tua dapat dilalui dengan sedikit konflik.

## 5. Hubungan Dengan Sebaya

Remaja pada tahap awal dan pertengahan mencari afiliasi dengan teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan dengan cepat. Pertemanan lebih dekat dengan jenis kelamin yang sama, namun mereka juga mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis.

Penerimaan oleh teman sebaya sangat penting bagi mereka dimana mereka berjuang untuk mengambil tempat di dalam kelompok dan standar perilaku dibentuk oleh kelompok. Sedangkan pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai berkurang dalam kepentingan yang berbentuk pertemanan individu, mereka mulai menguji hubungan antara pria dan wanita untuk tahap hubungan yang permanen (Wulandari, 2014).

#### **2.1.5. Tugas-Tugas Perkembangan Remaja**

Apabila tugas perkembangan tugas perkembangan sosial dapat dilakukan dengan baik, remaja tidak akan mengalami kesulitan dalam kehidupan sosialnya serta akan membawa kebahagiaan untuk menuntaskan tugas perkembangan. Sebaliknya remaja yang gagal menjalankan tugas perkembangannya akan membawa dampak negatif dalam kehidupan sosial bahkan menyebabkan ketidakbahagiaan, menimbulkan penolakan dan kesulitan-kesulitan dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangan berikutnya.

William Kay (2016), sebagaimana dikutip Yudrik Jahja mengemukakan tugas-tugas perkembangan masa remaja sebagai berikut:

1. Menerima keadaan fisiknya sendiri sebagai keragaman kualitasnya.
2. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figure-figur yang mempunyai otoritas.
3. Mengembangkan ketrampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya, secara individu maupun kelompok.
4. Menentukan manusia model yang dijadikan identitas pribadinya.

5. Menerima dirinya sendiri dan memiliki rasa kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.

## **2.2. Konsep *Addiction* Internet**

### **2.2.1. Definisi**

*Internet Addiction* didefinisikan sebagai kurangnya kontrol dalam penggunaan internet, sehingga berdampak pada kehidupan pribadi penggunanya. Hal ini diwujudkan dalam penggunaan jaringan sosial, belanja online, seks, video game, dan lain-lainnya secara komplusif (Lozano-Blasco et al., 2022). Ketidakmampuan seseorang untuk mengontrol penggunaan internet mereka dapat menyebabkan masalah tertekan, gangguan fungsional aktivitas sehari-hari, psikologis, sosial, dan lingkungan sekitar. Individu dikatakan kecanduan internet jika seseorang menggunakan internet lebih dari 20 jam setiap minggu. Kecanduan internet termasuk dalam salah satu gangguan kejiwaan yang dimana pengguna internet keasyikan dalam menggunakan internet sehingga dianggap sebagai kecanduan internet. Menurut Rosenberg, ketergantungan tidak hanya disebabkan oleh ketergantungan zat-zat adiktif, namun suatu perilaku atau kegiatan tertentu juga dapat menyebabkan kecanduan, salah satunya adalah kegiatan dalam menggunakan internet (Urwatul Wutsqo et al., 2023).

### **2.2.2. Klasifikasi Penggunaan Internet**

Berdasarkan *The Graphic, Visualization & Usability Center, The Georgia Institute of Technology* penggunaan internet digolongkan menjadi tiga kategori dengan intensitas internet yang digunakan dimana penggunaan internet ini adalah salah satu ciri-ciri *addiction internet* yaitu:

1. Pengguna ringan (*light users*), seseorang yang menghabiskan waktu kurang dari 10 jam per bulan
2. Pengguna sedang (*medium users*), seseorang yang menghabiskan waktu antara 10 sampai 40 jam per bulan.
3. Pengguna berat (*heavy users*), seseorang yang menggunakan internet selama lebih dari 40 jam per bulan.

### **2.2.3. Macam-Macam *Addiction* Internet**

Terdapat beberapa jenis kecanduan internet diantaranya yaitu:

1. Kecanduan situs porno internet (*cyber-sexual addiction*) adalah seseorang yang secara komplusif melakukan penelusuran *cybersex* atau situs porno. Individu-individu ini ditandai dengan ketergantungan melihat, menemukan, menelusuri, mendownload, berlangganan, serta memperdagangkan pornografi atau berbicara tentang fantasi seksual melalui chat rooms.
2. Kecanduan computer atau (*computer addiction*), adalah ketika seseorang menjadi sangat terobsesi dengan menggunakan program-program yang tersedia di internet. Sama seperti dengan bermain game online
3. Kecanduan berhubungan dalam dunia internet (*cyber-relational addiction*) adalah seseorang yang hanyut dalam pertemanan melalui dunia *cyber*. Dimana teman online menjadi lebih penting dan lebih dekat bagi individu dalam kehidupannya daripada keluarga dan teman-temannya dalam dunia nyata.
4. Kecanduan berhubungan dengan net compulsion adalah dimana seseorang yang terobsesi pada situs-situs perdagangan atau perjudian online.
5. Kecanduan informasi internet (*information overload*) adalah seseorang yang menelusuri situs informasi secara komplusif. Dimana individu sering

menghabiskan waktunya dengan mencari data atau informasi halaman-halaman pada internet dapat menimbulkan perilaku kompulsif yang menuju pada ketergantungan melakukan *web surfing* dan mencari sejumlah data.

#### **2.2.4. Dampak *Addiction* Internet Pada Remaja**

Kecanduan internet pada remaja membawa dampak buruk untuk perkembangan remaja kedepannya. Remaja merupakan salah satu pengguna internet yang belum mampu memilah aktivitas internet yang bermanfaat, mereka mudah terpengaruh oleh lingkungan sosial tanpa mengetahui efek positif dan negatif yang mereka terima saat melakukan aktivitas internet. Seseorang yang kecanduan internet dapat mengalami penurunan prestasi akademik, kesulitan dalam mengembangkan kemampuan atau kecakapannya dalam berhubungan dengan orang lain, sehingga membuat hubungan sosial dan interaksi mereka dengan keluarga, teman dan orang-orang disekitar menjadi kurang baik (Sari et al., 2017). Remaja yang kecanduan internet lebih memilih mengabaikan teman yang ada disekitarnya dan mereka akan terus fokus mengakses internet meskipun ada teman yang sedang mengajak berbicara. Selain itu, remaja juga cenderung mengedepankan aktivitas untuk mengakses internet dan lebih memilih menunda aktivitas yang berhubungan dengan interaksi sosial (Nurina Hakim & Alyu Raj, 2017). Individu yang lebih cenderung memperlihatkan sikap kecanduan terhadap internet dapat mengarah pada masalah kesehatan mental, kesehatan emosional, diantaranya yaitu distorsi waktu dan kurang perhatian.

Dampak kecanduan internet yang dialami oleh mahasiswa sering ditemui pada saat proses pembelajaran. Kecanduan tersebut berupa bermain ponsel pada saat proses belajar mengajar yang digunakan untuk bermain game online,

berselancar di media sosial, hingga berbelanja di market place. Dari hal tersebut, tidak jarang guru menegur dan memberikan hukuman pada siswa yang bermain internet pada saat proses belajar mengajar sedang berlangsung (Urwatul Wutsqo et al., 2023).

#### **2.2.5. Kriteria *Addiction* Internet**

Terdapat beberapa kriteria yang termasuk dalam penderita addiction internet.

1. Menggunakan internet secara terus menerus. Kriteria ini menunjukkan bahwa orang tersebut sangat tertarik untuk menghabiskan banyak waktu di internet untuk mendapatkan kepuasan
2. Perhatian selalu tertuju pada internet. Kriteria ini diartikan bahwa individu tersebut selalu ter obsesi atau berfokus pada aktivitas online.
3. Tidak bisa mengontrol dalam menggunakan internet. Kriteria ini diartikan bahwa individu tidak mampu untuk mengendalikan dirinya agar mengurangi untuk menggunakan internet, tidak membuka situs internet, atau bahkan menghentikan dalam menggunakan internet.
4. Melakukan aktivitas online yang lebih lama dari yang diharapkan. Kriteria ini diartikan bahwa individu tidak bisa menentukan kapan waktu untuk menghentikan aktivitas dalam bermain internet.
5. Menggunakan internet untuk melarikan diri dari masalah (melampiaskan masalah). Menurut individu, kriteria ini dapat dianggap sebagai tempat untuk mencari jalan keluar dari masalah, tempat pelarian atau bahkan merupakan solusi untuk menyelesaikan masalah. Hal ini dilakukan bukan karena hanya tidak dapat menghadapi masalah, tetapi juga untuk menghilangkan

ketidaknyamanan atau suasana hati yang tidak nyaman (rasa bersalah, depresi, cemas dan perasaan tidak berdaya akan masalah yang dihadapinya).

6. Berani kehilangan sesuatu yang sangat berarti. Kriteria ini diartikan individu tersebut rela untuk mempertaruhkan atau rela untuk mengambil resiko atas kehilangan sesuatu di dalam hidupnya atau hubungan dengan orang terdekat, seperti orang tua, teman, pekerjaan, pendidikan, bahkan kesempatan untuk berkarir.
7. Mempunyai perasaan tidak nyaman saat tidak melakukan aktivitas online. Kriteria ini di artikan individu mengalami perasaan gelisah, tertekan, bahkan marah ketika mengurangi atau menghentikan untuk menggunakan internet.
8. Berbohong tentang aktivitas berinternet. Individu akan berbohong kepada anggota keluarganya untuk menyembunyikan aktivitas yang dapat berkaitan dengan internet.

#### **2.2.6. Faktor Penyebab *Addiction* Internet**

Seseorang yang suka bermain internet dikarenakan orang tersebut sudah terbiasa untuk bermain internet yang melebihi batas waktu. Beberapa orang tua memperbolehkan anak-anaknya untuk bermain internet, dikarenakan hal tersebut digunakan untuk alat penenang bagi anak dan apabila hal tersebut dilakukan secara berulang-ulang maka anak tersebut mulai terbiasa untuk bermain internet. Terdapat beberapa faktor kecanduan internet diantaranya faktor internal dan faktor eksternal:

##### **1. Pola Asuh**

Sebagaimana dinyatakan dalam teori, ketertarikan anak-anak dengan pengasuh mereka pada awal masa pembentukannya membentuk pola pikir, perasaan, dorongan yang memotivasinya di masa dewasa. Orang tua



mempengaruhi sikap dan perilaku remaja dan menciptakan lingkungan yang aman untuk perkembangan mereka. Kepercayaan remaja kepada orang tua mereka adalah komponen penting untuk mengungkapkan bahwa remaja yang percaya dengan orang tua mereka akan terus membutuhkan orang tua mereka ketika mereka berada dalam situasi yang penuh tekanan dan tantangan. Kurangnya ketertarikan pada keluarga dapat menyebabkan kurangnya pemantauan terhadap remaja yang akan menyebabkan remaja terlibat dalam masalah yang bermasalah. Ketika remaja memiliki ikatan yang lebih besar dengan orang tua mereka dan interaksi keluarga yang positif, remaja merasa bahwa berkewajiban untuk bertindak dengan cara yang benar dan menyenangkan orang tua mereka dan sebaliknya remaja dengan tingkat konflik dan ikatan keluarga yang rendah akan menolak untuk pengawasan dan pemantauan dari orang tua (Fernandes et al., 2021).

## 2. Kurang perhatian

Seseorang beranggapan dan berfikir bahwa ketika mereka dianggap ada mereka akan mampu menguasai keadaan. Mereka akan merasa Bahagia jika mnedapatkan perhatian dari orang terdekat terutama orang tua. Untuk mendapatkan perhatian mereka berperilaku yang tidak baik agar mendapatkan perhatian dari kedua orangtua mereka.

## 3. Stress atau depresi

Seseorang dikatakan kecanduan internet karena menggunakan media untuk menghilangkan rasa stress dan depresi yang sedang di alaminya. Dimana dengan bermain internet maka seseorang akan muncul rasa kepuasan tersendiri

dan akan sangat memungkinkan seseorang tersebut mengalami kecanduan internet.

#### 4. Kurang kegiatan

Ketika remaja tidak mempunyai kegiatan, hobi atau aktivitas maka biasanya alternatif kegiatan yang akan dilakukan remaja adalah membuka fitur yang ada dalam internet. Hal tersebut yang dijadikan sebagai pelarian dikala waktu luang yang pada akhirnya akan memicu dan menimbulkan perilaku kecanduan internet pada remaja.

#### 5. Lingkungan

Perilaku remaja tidak hanya terbentuk dari keluarga saja, melainkan dalam lingkup sekitarnya seperti sekolah, sehingga jika seseorang tidak dikenal dengan internet pada lingkup keluarga, maka tidak menutup kemungkinan remaja akan mengalami kecanduan internet yang dipengaruhi oleh pergaulannya.

### 2.2.7. Penilaian *Addiction* Internet

Penilaian *addiction* internet menggunakan kuisisioner Internet *Addiction* Test (IAT) oleh Dr Kimberly S. Young (1998). Kuisisioner tersebut akan mengukur seberapa tinggi tingkat kecanduan seseorang terhadap penggunaan internet secara umum. Kuisisioner tersebut berisikan tentang 20 pertanyaan yang akan mengenali tentang penggunaan yang berlebihan (*excessive use*) yang terdiri dari 5 pertanyaan yang tercantum pada kolom pernyataan 2, 7, 10, 17, dan 19. Kedua, efek penarikan (*withdrawal effect*) yang terdiri dari 4 pertanyaan yang akan tercantum pada kolom pertanyaan 12, 13, 15, dan 20. Toleransi terhadap penggunaan internet (*tolerance*) yang terdiri dari 4 pertanyaan yang tercantum pada pertanyaan nomor 1, 5, 11, dan 16. Ke empat, dampak negatif (*negative repercussion*) yang terdiri dari 7

pertanyaan yang akan tercantum pada kolom nomer 3, 4, 6, 8, 9, dan 14 yang ditimbulkan akibat *addiction* internet. Nomer 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, dan 20 merupakan pertanyaan negative, sedangkan pada nomer 11 merupakan pernyataan positif. Cara mengisi kuesioner tersebut adalah dengan cara memilih salah satu dari lima jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang akan dirasakan oleh sampel saat ini. Jawaban dilakukan dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah tersedia di dalam kuesioner. Kategori pemilihan jawaban terdiri dari lima kategori di antaranya adalah Tidak Pernah (tidak pernah bermain/menggunakan internet) memperoleh skor 0, Jarang (pernah menggunakan) memperoleh skor 1, kadang-kadang (menggunakan tidak setiap saat) memperoleh skor 2, Sering (menggunakan setiap saat, tetapi tidak menjadi prioritas utama) memperoleh skor 3, dan Sangat Sering (menggunakan setiap saat, menjadi prioritas dan keutamaan) memperoleh skor 4. Semua skor di jumlah dan akan di ambil nilai tengah dari skor tersebut. Semakin tinggi nilai yang diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat kecanduannya. Jika skor 0-19 dikatakan *Normal* dan tidak mengalami kecanduan internet, skor 20-39 *Mild* yaitu individu menggunakan internet dalam waktu yang lama tetapi individu tersebut masih bisa untuk mengontrolnya, skor 40-59 *Moderate* yaitu beranggapan bahwa internet merupakan hal yang penting, namun tidak selalu menjadi yang utama dalam hidupnya, skor 60-80 *Severe* yaitu internet merupakan hal yang paling utama di dalam kehidupannya sehingga mengabaikan kepentingan-kepentingan yang lain.

#### **2.2.8. Penanganan *Addiction* Internet**

Kondisi kambu (*relapse*) serig kali muncul pada seseorang yang berhubungan dengan *addiction*. Menurut (Young, 1999) terdapat 7 teknik Solusi

perawatan yang dapat dilakukan pada seseorang yang mengalami *addiction* antara lain:

1. Praktek kebalikan (*practive the opposite*)

Teknik ini membuat perubahan pada rutinitas dan akan menyesuaikan kembali pola waktu penggunaan baru dalam upaya untuk menghentikan kebiasaan online, misalnya seseorang memiliki kebiasaan menggunakan media sosial di pagi hari makan dapat dirubah dengan membatasi internet hanya pada malam hari.

2. Penghentian eksternal (*external stoppers*)

Teknik sederhana ini menggunakan hal konkret yang perlu dilakukan seperti menggunakan alarm atau timer untuk membantu penghentian menggunakan internet.

3. Terapkan goal (*setting goals*)

Upaya untuk membatasi penggunaan media internet dapat dilakukan dengan cara menetapkan tujuan yang masuk akal, salah satunya yaitu dengan menuliskan kalender atau perencanaan mingguan dalam mengakses media internet.

4. Kartu pengingat (*reminder cards*)

Teknik ini dilakukan dengan cara membuat daftar yang berisi tentang lima masalah utama akibat kecanduan media internet dan lima manfaat mengurangi penggunaan media internet, setelah itu kartu pengingat disimpan pada saku celana, saku pakaian, atau dompet, kemudian kartu pengingat dapat dikeluarkan ketika merasa tergoda untuk menggunakan media internet daripada melakukan sesuatu yang lebih produktif.

5. Inventori personal (*personal inventory*)

Membuat daftar setiap kegiatan yang telah diabaikan atau dibatasi sejak kebiasaan online muncul dan memberikan skor pada masing masing daftar dari skala yang sangat penting hingga tidak sangat penting, penilaian ini dilakukan berdasarkan pada sebelum kehidupan dengan media internet. Hal ini dapat sangat membantu menumbuhkan perasaan menyenangkan tentang kegiatan yang nyata.

6. Dukungan sosial (*social Support*)

Young menemukan bahwa dukungan sosial online sangat berkontribusi pada perilaku kecanduan. Grup pendukung yang disesuaikan dengan situasi kehidupan khusus akan meningkatkan kemampuan mendapatkan teman yang berada dalam situasi sama dan mengurangi ketergantungan mereka pada aktivitas online dan akan memberikan kesempatan untuk membangun hubungan di kehidupan nyata.

7. Terapi Keluarga (*family Therapy*)

Terapi keluarga mungkin diperlukan bagi seseorang yang mengalami kecanduan. intervensi dengan keluarga harus fokus pada mendidik keluarga tentang bagaimana kecanduan media internet, mengurangi perilaku negative akibat kecanduan media internet, meningkatkan komunikasi terbuka, dan mendorong keluarga untuk membantu para pecandu dalam pemulihan seperti menemukan hobi baru, berlibur, atau mendengarkan perasaan seseorang yang mengalami kecanduan. Dukungan keluarga yang kuat memungkinkan pulih dari kecanduan internet.

## **2.3. Konsep Kesehatan Mental**

### **2.3.1. Kesehatan Mental**

Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting untuk diperhatikan dan dijaga, baik secara fisik, mental maupun sosial, agar mencapai tujuan yang harmonis. Menurut WHO (*The World Health Organization*), sehat merupakan suatu kondisi yang lengkap baik secara fisik, mental dan kesjahteraan sosial, yang dimana disamping itu tidak ada kelemahan atau penyakit yang dimiliki. Sedangkan kesehatan mental merupakan kondisi kesejahteraan dimana individu menyadari potensi sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Kesehatan mental merujuk pada bagaimana individu mampu menyesuaikan diri serta berinteraksi baik dengan lingkungan sekitarnya sehingga individu mampu terhindar dari gangguan mental.

Kesehatan mental merupakan keharmonisan dalam kehidupan yang terwujud antara fungsi-fungsi jiwa, kemampuan menghadapi masalah, dan mampu merasakan kebahagiaan serta mampu menciptakan lingkungan yang positif. Kesehatan mental tiap individu berbeda dan mengalami dinamisasi dalam perkembangannya. Kondisi seseorang yang memungkinkan mampu berkembang akan semua aspek perkembangan, baik fisik, intelektual, dan emosional yang optimal selaras dengan perkembangan orang lain dan mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar dapat juga disebut kesehatan mental secara menyeluruh (Fakhriani, 2019).

Individu yang sehat mental dapat didefinisikan dalam dua sisi, secara negative dengan absesnya gangguan mental dan secara positif yaitu ketika hadirnya

karakteristik individu sehat mental. Adapun karakteristik individu sehat mental yang mengacu pada kondisi atau sifat-sifat positif, seperti: kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) yang positif karakter yang kuat dan memiliki sifat-sifat baik atau bijak.

### **2.3.2. Ruang Lingkup Kesehatan Mental**

Terdapat tujuan dan sasaran dalam gerakan kesehatan mental meliputi tujuannya:

1. Memahami akan makna sehat serta faktor-faktor yang mempengaruhi.
2. Memahami pendekatan-pendekatan yang akan digunakan dalam penanganan kesehatan mental.
3. Memiliki kemampuan dasar untuk meningkatkan usaha dan mencegah kesehatan mental dimasyarakat.
4. Memiliki sikap yang proaktif dan mampu memanfaatkan berbagai sumber daya untuk upaya penanganan kesehatan mental Masyarakat.
5. Meningkatkan kesehatan mental serta mengurangi timbulnya gangguan mental

Sedangkan resiko tinggi adalah:

1. Masyarakat umum, sebagai fungsi: prevensi primer dan promosi kesehatan mental.
2. Masyarakat kelompok resiko tinggi, sebagai fungsi: intervensi kelompok resiko (*high-risk intervention*).
3. Kelompok yang mengalami gangguan, sebagai fungsi: prevensi skunder (*screening*) dan prompt-treatment.

4. Kelompok yang pernah mengalami gangguan atau memiliki hendeknya, sebagai fungsi: prevensi tersier (*rehabilitas dan relapse prevention*).

### 2.3.3. Karakteristik Kesehatan Mental

Karakteristik kesehatan mental dilihat dari ciri-ciri mental yang sehat.

Berikut merupakan ciri-ciri mental yang sehat yaitu:

1. Terhindar dari gangguan jiwa

Terdapat 2 kondisi kejiwaan yang terganggu yang berbeda satu sama lain yakni gangguan jiwa (*neurose*) dan penyakit jiwa (*psikose*). Pertama *neurose* masih mengetahui dan merasakan kesukarannya, kepribadian *neurose* tidak jauh dari realitas dan masih mampu hidup dalam realitas dan alam nyata pada umumnya. Sementara itu individu dengan *psikose* tidak mengetahui masalah/kesulitan yang tengah dihadapinya, *psikose* ini tidak memiliki integritas sedikitpun dan hidup jauh dari alam nyata.

Mental yang sehat merupakan mental yang terhindar baik dari gangguan mental, maupun penyakit mental. Pada hal ini, individu dengan mental yang sehat, mampu hidup di alam yang nyata dan mampu mengatasi masalah yang dihadapinya.

2. Mampu menyesuaikan diri

Penyesuaian diri (*self adjustment*) merupakan proses dalam memperoleh/pemenuhan kebutuhan (*needs satisfaction*), sehingga individu mampu mengatasi stress, frustasi, konflik, serta masalah-masalah tertentu melalui cara-cara alternatif. Individu dikatakan memiliki penyesuaian diri yang baik bila ia mampu mengatasi kesulitan dan permasalahan secara wajar dan



tidak merugikan diri sendiri maupun lingkungannya, serta sesuai dengan norma sosial dan agama.

3. Mampu memanfaatkan potensi secara maksimal

Memanfaatkan potensi secara maksimal dapat dilakukan dengan keikutsertaan secara aktif oleh individu dalam berbagai macam hal kegiatan yang positif serta konstruktif bagi pengembangan kualitas dirinya. Misalnya kegiatan belajar, bekerja, berorganisasi, olahraga, pengembangan hobi serta kegiatan-kegiatan positif yang lain, sehingga mampu memicu eksplorasi potensi masing-masing individu.

4. Mampu mencapai kebahagiaan pribadi dan orang lain

Individu dengan mental yang sehat menunjukkan perilaku atau respon terhadap situasi dalam memenuhi kebutuhannya dengan respon positif. Respon positif tersebut berdampak baik pada dirinya sendiri maupun orang lain. Sehingga tidak mengorbankan hak orang lain demi kepentingan diri sendiri, serta tidak mencari kesempatan/keuntungan di atas kerugian orang lain, merupakan bagian dari pencapaian kebahagiaan pribadi dan orang lain.

Menurut WHO, menyebutkan bahwa karakteristik mental yang sehat adalah sebagai berikut:

1. Individu mampu belajar sesuatu dari pengalaman
2. Individu mampu beradaptasi
3. Lebih senang memberi daripada menerima
4. Individu lebih cenderung membantu daripada dibantu
5. Memiliki rasa kasih sayang
6. Mampu memperoleh kesenangan dari segala hasil usahanya

7. Mampu menerima kekecewaan dengan menjadikan kegagalan sebagai pengalaman
8. Selalu berfikir positif (positive thinking).

#### **2.3.4. Paradigma Kesehatan Mental**

Adapun paradigma yang digunakan dalam mempelajari kesehatan mental yang diyakini sebagai tinjauan multifactorial melalui pendekatan, antara lain:

##### **1. Pendekatan Biologis**

Pada pendekatan biologis meyakini bahwa kesehatan mental individu sangat dipengaruhi oleh faktor genetik dan kondisi pada saat ibu hamil, serta faktor eksternal yang terkait: gizi, usia, radiasi, dan komplikasi penyakit.

##### **2. Pendekatan Psikologis**

Pada pendekatan psikologis ini meyakini bahwa faktor psikologis sangat berpengaruh besar pada kondisi mental seseorang, yang dimana didalam pendekatan psikologis memiliki 3 pandangan yang membahas mengenai hal tersebut, yakni:

- a. Psikoanalisa : pendekatan yang meyakini bahwa interaksi individu diawal kehidupannya dan konflik intrapsikis yang terjadi dapat memengaruhi perkembangan kesehatan mental seseorang.
- b. Behavioristik : pendekatan yang meyakini pada proses pembelajaran dan proses belajar sosial dapat mempengaruhi kepribadian seseorang, ketika individu terjadi kesalahan dala proses pembelajaran dan belajar sosial dapat menyebabkan gangguan mental.
- c. Humanistik : dimana pendekatan ini meyakini perilaku individu dapat dipengaruhi oleh hierarkhi kebutuhan yang dimiliki. Selain itu individu

memiliki kemampuan untuk memahami potensi pada dirinya serta perkembangan untuk mencapai aktualisasi diri.

### 3. Pendekatan Sosio-Kultural

Pada pendekatan sosio-kultural memiliki beberapa pendekatan, yakni: stratifikasi sosial yang membahas tentang faktor-faktor sosial ekonomi dan seleksi sosial. Pada interaksi sosial akan membahas fungsi dalam suatu hubungan interpersonal (teori psikodinamika, teori rendahnya interaksi sosial : isolasi, kesepian). Teori keluarga mempelajari pengaruh pola asuh interaksi antar anggota keluarga, setara fungsi keluarga terhadap kesehatan mental individu, perubahan sosial yang mengkaitkan perubahan jangka Panjang, migrasi dan industrialisasi, serta kondisi krisis dengan kondisi mental individu:

- a. Sosial-Budaya : yang mempelajari tentang pengaruh agama dan budaya pada kondisi mental seseorang
- b. Stressor Sosial : yang mempelajari tentang pengaruh berbagai situasi sosial yang dapat berdampak pada psikologis (missal perkawinan, meninggal, kriminalitas dan resepsi) terhadap kondisi mental individu
- c. Pendekatan lingkungan : pendekatan ini memiliki dua dimensi yang terdiri dari dimensi lingkungan fisik yang terkait akan ruang waktu dan sarana (gizi) yang menyertai. Sedangkan dimensi lingkungan kimiawi dan biologis terkait tentang polusi, radiasi, virus dan bakteri serta populasi makhluk hidup lain.

#### **2.3.5. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental**

Kesehatan mental manusia dapat dipengaruhi oleh bebarapa faktor, yakni: faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri seseorang seperti sifat, bakat, keturunan, dan sebagainya. Sedangkan

faktor eksternal merupakan faktor yang berada di luar diri seseorang seperti lingkungan, keluarga, serta faktor luar lainnya yang berpengaruh seperti hukum, politik, sosial budaya, agama, pekerjaan dan sebagainya. Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat mental seseorang yakni sebagai berikut:

1. Faktor individual

Pada faktor ini termasuk dalam individu merupakan watak atau pembawaan biologisnya, kemampuan hidup dengan harmonis, kemampuan mencari arti dalam hidupnya, emosi yang fleksibel, serta gambaran diri yang positif hidup Rohani (spritualitas) yang kuat.

2. Faktor interpersonal

Pada faktor interpersonal merupakan komunikasi yang efektif, kemampuan membantu sesama, serta intimasi.

3. Faktor sosial dan budaya

Pada faktor sosial dan budaya merupakan rasa persaudaraan dalam kelompok atau komunitas, akses pada sumber-sumber yang memadai, mampu menerima orang-orang yang tidak sepaham denganya, serta menolak akan adanya kekerasan.

Kesehatan mental dapat diterapkan di semua unit kehidupan sosial, misalnya pada lingkungan keluarga, sekolah, dan lingkungan sosial pada umumnya. Penerapan pengembangan kesehatan mental di unit-unit sosial terorganisir ini didasarkan pada beberapa prinsip psikologis. Yang artinya, perkembangan kesehatan mental individu dapat ditentukan oleh kualitas kondisi psikologis/iklim lingkungan dimana individu berada.

## 1. Kesehatan mental dalam keluarga

Penerapan kesehatan mental dalam keluarga sangat penting untuk tercapainya suasana harmonis antar anggota keluarga. Dimana hubungan interpersonal keluarga yakni antar suami-istri, orangtua-anak, atau antar saudara kurang harmonis, maka didalam keluarga tersebut dapat tercipta iklim psikologis yang kurang kondusif serta kurang nyaman. Contohnya, sikap permusuhan, *sibling rivalry* yang kurang sehat dapat menyebabkan iri hati (cemburu), adanya pertengkaran, tidak memperhatikan nilai-nilai moral. Sehingga suasana yang demikian dapat menyebabkan individu di dalam keluarga, khususnya anak dapat mengalami kesulitan atau bahkan kegagalan dapat perkembangan untuk mencapai mental yang sehat.

Pola asuh orang tua juga merupakan faktor interpersonal dimana setiap orang tua memiliki cara tersendiri untuk mendidik anaknya. Ada orang tua yang mengekang atau melindungi anak secara berlebihan sehingga mereka selalu bergantung pada orang tua mereka, dan ada juga yang memberi kebebasan tetapi tetap mengontrol, bahkan ada yang memberi kebebasan tanpa adanya pengontrolan. Anak-anak dengan pola asuh otoriter dan permisif mempunyai tingkat kecemasan dan depresi yang cenderung lebih buruk dibandingkan remaja dengan pola asuh demokratis

## 2. Kesehatan mental di lingkungan masyarakat

Kondisi kesehatan lingkungan juga berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi Masyarakat. Pada Masyarakat dengan status sosial ekonomi yang rendah umumnya tinggal dipemukiman kumuh dan tidak sehat. Gambaran permukiman kumuh erat kaitannya dengan keadaan permukiman yang sudah

tidak layak untuk di huni, tingkat kepadatan yang tinggi, kualitas bangunan dan sarana serta prasarana yang tidak memenuhi syarat. Sehingga menyebabkan seseorang dapat menjadi stress, cemas, panik dan depresi. Dengan demikian individu dapat dikatakan bahwa kondisi lingkungan bisa mempengaruhi kesehatan mental seseorang (Reza et al., 2022).

### 3. Kesehatan mental di sekolah

Kesehatan mental di dalam keluarga dipengaruhi oleh iklim psikologis di dalam keluarga, maka kesehatan mental di sekolah dapat didasarkan pada asumsi bahwa perkembangan kesehatan mental pelajar dapat dipengaruhi oleh iklim sosio emosional di sekolah.

Para guru sangat penting dalam memahami kesehatan mental siswanya yang berada pada masa transisi. Tidak sedikit siswa yang mengalami kesulitan dalam mengembangkan mentalnya karena terhambatnya masalah-masalah yang dialaminya, seperti gangguan penyesuaian diri, konflik dengan orang tua atau teman, masalah pribadi, masalah akademis, serta masalah lainnya yang dapat memperlambat eksplorasi potensi siswa, yang bahkan dapat menyebabkan stress.

Pada sisi lain para guru dapat pula memantau gejala gangguan mental para siswa sejak dini. Dengan adanya pemahaman akan kesehatan mental siswa, guru dapat membedakan mana masalah kesehatan mental yang dapat ditangani sendiri serta masalah yang membutuhkan penanganan khusus yang dapat dirujuk kepada para ahli yang lebih profesional.

#### 4. Kesehatan mental di tempat kerja

Peranan penting lingkungan kerja dalam kehidupan manusia, juga tidak dapat dipandang sebelah mata. Dimana lingkungan kerja tidak hanya menjadi tempat mencari nafkah, ajang persaingan bisnis, serta peningkatan kesejahteraan hidup, tetapi dapat juga menjadi sumber stress yang memberikan dampak negatif terhadap kesehatan mental bagi semua orang yang termasuk di dalamnya diantaranya adalah pejabat, pimpinan, pegawai ataupun karyawan (Fakhriani, 2019).

#### **2.3.6. Masalah Kesehatan Mental**

Masalah kesehatan mental dapat dialami oleh semua orang tidak terkecuali pada remaja. Beberapa remaja beresiko lebih besar mengalami masalah kesehatan mental karena dimana kondisi kehidupan, penurunan aktivitas fisik, gangguan tidur, kurangnya interaksi, stigma serta kurangnya dukungan bisa menyebabkan remaja seringkali mengalami berbagai masalah kesehatan mental. Semakin banyak faktor resiko yang dihadapi oleh remaja, semakin besar dampaknya terhadap kesehatan mental (Rahmatika, 2023). Berikut ini merupakan gangguan masalah kesehatan mental, yakni:

##### 1. Stress

Stress merupakan hal yang sering ditemui dan sulit dihindari dalam kehidupan sehari-hari. Stress adalah respon non-spesifik dari tubuh terhadap semua tuntutan, baik respon positif maupun respon negatif. Pada remaja terdapat sumber stress yaitu interpersonal, intrapersonal, akademik dan lingkungan.

Interpersonal merupakan stressor yang muncul dari hubungan dengan orang lain, misalnya konflik dengan teman sebaya, orang tua, atau pacar. Intrapersonal

merupakan stressor yang timbul dari dalam diri individu itu sendiri, misalnya kesulitan keuangan, perubahan kebiasaan makan atau tidur serta kesehatan yang menurun. Akademik merupakan stressor dari aktivitas perkuliahan serta masalah yang mengikutinya, seperti nilai ujian yang buruk, tugas yang banyak, dan materi pelajaran yang sulit. Lingkungan merupakan stressor yang berasal dari lingkungan sekitar, misalnya kurangnya waktu liburan, lalu lintas yang padat dan lingkungan tempat tinggal yang tidak nyaman (Musabiq & Karimah, 2018).

## 2. Depresi

Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri dan perasaan kelelahan atau kekurangan konsentrasi. Depresi pada remaja bukan hanya perasaan stress atau sedih yang datang dan pergi, melainkan merupakan kondisi serius yang dapat mempengaruhi perilaku, emosi dan cara berfikir remaja. Karena kondisi ini bertahan lama, yang membutuhkan penanganan serius dari berbagai pihak untuk mengatasinya.

Depresi pada remaja seringkali tidak terdiagnosis sejak awal dan baru terdiagnosis setelah mereka mengalami kesulitan yang serius ketika di sekolah maupun pada saat menyesuaikan diri dengan teman sebayanya. Hal ini disebabkan oleh beberapa respon gangguan depresi yang tidak terlalu berbeda dengan karakteristik kondisi emosi remaja. Remaja digambarkan sebagai periode yang penuh dengan ketidakpastian emosi, mereka sangat sensitive sehingga mudah mengalami stress dan memiliki toleransi stress yang rendah. Oleh karena itu, masa remaja juga dikenal sebagai Storm and Stress, karena



emosi mereka sering naik dan turun, mudah bergolak, dan sangat rentan terhadap konflik (Dianovinina, 2018).

### 3. Kecemasan

Kecemasan merupakan emosi yang terdiri dari pikiran atau sensasi yang tidak menyenangkan, serta perubahan fisik yang terjadi dalam menanggapi situasi atau stimulus yang dianggap mengancam atau berbahaya. Terdapat dua dimensi dalam kecemasan yaitu kecemasan state dan kecemasan trait. Kecemasan state merupakan proses atau reaksi empiris yang terjadi saat ini pada tingkat intensitas tertentu. Ini dikarakteristikan oleh perasaan yang dirasakan secara subjektif dan sadar sebagai kecemasan dan tekanan. Kecemasan state memicu perilaku langsung melalui mekanisme pertahanan dan proses adaptasi untuk menghindari situasi stres.

Kecemasan trait dapat didefinisikan sebagai perbedaan individu dalam ciri kepribadian yang relatif permanen. Perbedaan perspektif tentang kecemasan kecemasan trait yang lebih stabil daripada kondisi kecemasan. Kecemasan trait langsung memengaruhi cara seseorang melihat situasi stres. Salah satu faktor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan dalam diri individu adalah self efficacy dimana keyakinan seorang individu mampu untuk menghadapi segala tantangan dan mampu memprediksi seberapa besar usaha yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Individu yang merasa tidak efektif dalam menangani masalah dalam hidupnya akan menjadi cemas memikirkan bagaimana mereka akan mengelola tantangan ketika muncul dan individu dengan kecemasan tinggi akan memperlambat keberhasilannya sendiri (Lalita, 2014).

### 2.3.7. Cara Mengukur Kesehatan Mental

Cara mengukur kesehatan mental pada remaja menggunakan Skala Depresi menilai *dysphoria*, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, *anhedonia*, dan inersia. Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan subjektif pengalaman mempengaruhi cemas. Skala Stres (item) yang sensitif terhadap tingkat kronis non-spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan yang mudah marah/gelisah mudah tersinggung / over-reaktif dan tidak sabar. Penilaian kesehatan mental yaitu menggunakan instrument penelitian berupa kuisisioner *Test Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* dikembangkan oleh Lovibond (1995). Kuisisioner tersebut mengukur seberapa tinggi tingkat depresi, ansietas, dan stres seseorang. Kuisisioner Tes DASS ini berisikan tentang 42 pertanyaan yang mengukur general *psychological distress* seperti depresi, kecemasan dan stress. Tes ini terdiri dari tiga skala yang masing-masing terdiri dari 14 item, yang selanjutnya terbagi menjadi beberapa sub-skala yang terdiri dari 2 sampai 5 item yang diperkirakan mengukur hal yang sama. Untuk mengukur tingkat depresi maka hanya diambil pertanyaan tentang kesehatan mental meliputi nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, dan 42 yang terdiri dari 14 pertanyaan. Skala Depresi menilai *dysphoria*, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, *anhedonia*, dan inersia. Cara mengisi kuisisioner tersebut adalah dengan cara memilih dari salah satu pilihan empat jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang dirasakan oleh sampel dalam satu minggu terakhir ini. Jawaban dilakukan dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah

tersedia di dalam kuesioner. Responden yang diminta untuk menggunakan 4-point keparahan/skala frekuensi. Dalam pertanyaan di angket.

Test DASS ada skala yang akan dihitung total skornya yaitu :

- 0. : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1. : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2. : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering
- 3. : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Berdasarkan jurnal *Internasional Australian Centre Posttraumatic Mental Health* (2013) DASS memiliki bagian besar yaitu *Anxiety* (tingkat kecemasan), *depression* (depresi) dan *stress* (stres). Depresi, anxiety dan stress dikalkulasikan dengan cara menjumlahkan skor total. Pertanyaan tentang depresi meliputi nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Pertanyaan tentang *anxiety* meliputi nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Selanjutnya pertanyaan tentang stres meliputi nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

## **2.4. Model Konsep Keperawatan**

### **2.4.1. Biografi Calista Roy**

Suster Calista Roy adalah seorang suster dari Saint Joseph of Carondelet. Roy dilahirkan pada tanggal 14 oktober 1939 di Los Angeles California. Roy menerima *Bachelor of Art Nursing* pada tahun 1963 dari *Mount Saint Marys College* dan *Magister Saint in Pediatric Nursing* pada tahun 1966 di *University of California Los Angeles*.

Roy memulai pekerjaan dengan teori adaptasi keperawatan pada tahun 1964 ketika dia lulus dari *University of California Los Angeles*. Dalam Sebuah seminar dengan Dorrothy E. Johnson, Roy tertantang untuk mengembangkan sebuah model konsep keperawatan. Konsep adaptasi mempengaruhi Roy dalam kerangka konsepnya yang sesuai dengan keperawatan. Dimulai dengan pendekatan teori sistem. Roy menambahkan kerja adaptasi dari Helsen tahun 1964, seorang ahli fisiologis – psikologis. Untuk memulai membangun pengertian konsepnya. Helsen mengartikan respon adaptif sebagai fungsi dari datangnya stimulus sampai tercapainya derajat adaptasi yang di butuhkan individu. Derajat adaptasi dibentuk oleh dorongan tiga jenis stimulus yaitu : focal stimuli, kontekstual stimuli dan residual stimuli.

Roy mengkombinasikan teori adaptasi Helsen dengan definisi dan pandangan terhadap manusia sebagai sistem yang adaptif. Selain konsep-konsep tersebut, Roy juga mengadaptasi nilai “ *Humanisme*” dalam model konseptualnya berasal dari konsep A.H. Maslow untuk menggali keyakinan dan nilai dari manusia. Menurut Roy humanisme dalam keperawatan adalah keyakinan, terhadap kemampuan coping manusia dapat meningkatkan derajat kesehatan.

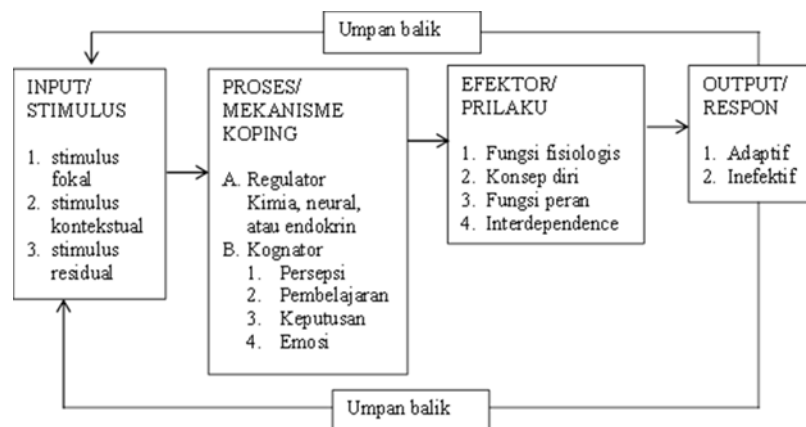
Sebagai model yang berkembang, Roy menggambarkan kerja dari ahli-ahli lain di area adaptasi seperti Dohrenwend (1961), Lazarus (1966), Mechanic (1970) dan Selye (1978). Setelah beberapa tahun, model ini berkembang menjadi sebagai suatu kerangka kerja pendidikan keperawatan, praktek keperawatan dan penelitian. Tahun 1970, model adaptasi keperawatan diimplementasikan sebagai dasar kurikulum sarjana muda keperawatan di Mount Saint Mary’s College. Sejak saat itu lebih dari 1500 staf pengajar dan mahasiswa-mahasiswa terbantu untuk

mengklarifikasi, menyaring, dan memperluas model. Penggunaan model praktek juga memegang peranan penting untuk klarifikasi lebih lanjut dan penyaringan model.

Sebuah studi penelitian pada tahun 1971 dan survey penelitian pada tahun 1976-1977 menunjukkan beberapa penegasan sementara dari model adaptasi. Perkembangan model adaptasi keperawatan dipengaruhi oleh latar belakang Roy dan profesionalismenya. Secara filosofi Roy mempercayai kemampuan bawaan, tujuan, dan nilai kemanusiaan, pengalaman klinisnya telah membantu perkembangan kepercayaannya itu dalam keselarasan dari tubuh manusia dan spirit. Keyakinan filosofi Roy lebih jelas dalam kerjanya yang baru pada model adaptasi keperawatan.

#### **2.4.2. Konsep Teori Adaptasi Calista Roy**

Model keperawatan adaptasi Roy merupakan model yang memandang manusia sebagai suatu sistem adaptasi mulai dari tingkatan individu itu sendiri sampai pada adaptasi dengan lingkungan. Teori ini juga menjelaskan proses keperawatan yang bertujuan membantu seseorang untuk beradaptasi pada perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, serta hubungan interdependensi selama sehat sakit. (Pardede, 2018) sistem dalam model adaptasi Roy dijelaskan dalam tiga tingkatan yaitu input, proses, efektor/perilaku dan output.



Gambar 2. 1 Sistem Adaptasi Roy (Ariani, 2019)

### 1. Input

Input sebagai stimulus, merupakan informasi, bahan-bahan atau energi yang ada dilingkungan yang bisa menimbulkan respon. Dimana stimulus tersebut dibagi menjadi tiga tingkatan yang sangat bervariasi tergantung pada pengalaman yang didapatkan, yakni sebagai berikut:

1. Stimulus fokal merupakan stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan memiliki efek langsung terhadap individu tersebut.
2. Stimulus kontekstual merupakan stimulus yang dialami seseorang secara internal maupun eksternal yang bisa mempengaruhi situasi, sehingga dapat dilakukan observasi dan diukur secara subjektif.
3. Stimulus residual merupakan stimulus lain yang memiliki ciri tambahan dan relevan terhadap situasi yang ada pada proses penyesuaian lingkungan yang sukar sehingga dapat dilakukan observasi

### 2. Proses atau Mekanisme Koping

Proses kontrol atau mekanisme koping seseorang menurut Roy merupakan suatu bentuk mekanisme koping yang bisa digunakan. Pada proses ini dibagi menjadi dua yaitu subsistem regulator dan subsistem kognator yang

digambarkan sebagai aksi terhadap empat cara penyesuaian diri yakni fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi (sistemn regulator dan kognator):

1. Subsistem regulator: Pada susbsistem regulator ini mempunyai komponen-komponen yaitu input-proses dan output. Input stimulasi berupa internal dan eksternal. Transmitter regulator sistem merupakan kimia, neural atau endokrin. Banyak proses fisiologis yang bisa dinilai sebagai perilaku regulator subsistem. Sedangkan reflek otonom merupakan respon neuralm brain sistem serta spinal cord yang bisa diteruskan sebagai perilaku output diregulator sistem.
2. Subsistem kognator : Pada stimulus ini subsistem kognator bisa ekstrenal mauapuan internal. Pada perilaku output dari subsistem ini bisa menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem dimana proses kontrolnya berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi.
3. Efektor atau Perilaku
 

Pada konsep adaptasi Calista Roy merupakan bagian dari proses internal serta bertindak sebagai efektor sistem. Perilaku pada konsep ini bertujuan untuk beradaptasi dengan rangsangan, yang terdiri dari fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi perana dan interdependensi.

  - a. Fungsi fisiologis: mengkaitkan kebutuhan dasar tubuh serta cara beradaptasi.

- b. Konsep diri: mengacu dengan keyakinan dan perasaan tentang diri sendiri, serta bagaimana seseorang dapat mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
- c. Fungsi peran: mengkaitkan perilaku individu berdasarkan posisi seseorang didalam masyarakat, yang merupakan suatu proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran individu dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain pada situasi tertentu yang tercemin pada peran primer, skunder, dan tersier. Adaptasi fungsi peran ini individu dapat mengetahui peran terhadap orang lain dan diharapkan melibatkan model adaptif yang cocok untuk peran-peran unik dari masing-masing individu. Pada adaptasi ini melibatkan tanggung jawab peran yang bermacam-macam untuk mendukung tercapainya tujuan hidup.
- d. *Interdependence* (saling ketergantungan): kemampuan individu untuk mengenal pola-pola akan kasih sayang, cinta yang dilakukan pada hubungan secara interpersonal ditingkat individu maupun kelompok. Fokus interaksi ini saling memberi serta menerima cinta atau kasih sayang, perhatian dan saling menghargai, serta keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu (Ariani, 2019).

#### 4. *Output* atau Respon

Perilaku yang dapat diamati, diukur, atau dilaporkan secara subjektif dari dalam atau dari luar suatu sistem yang disebut sebagai output sistem, perilaku ini merupakan tanggapan dari sistem itu. Mengklasifikasikan output sistem sebagai respon adaptif atau tidak efektif/maladaptif. Respon adaptif bisa



meningkatkan intergritas secara keseluruhan, yang bisa dilihat dalam kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan seperti kelangsungan hidup, perkembangan, keunggulan, dan produksi, serta perilaku yang tidak mendukung untuk tujuan ini. sedangkan respon yang maladaptif bisa mengganggu atau menurunkan intergritas.

Tingkat adaptasi seseorang dipengaruhi oleh perkembangan inividu itu sendiri dan penggunaan mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping yang optimal dapat meningkatkan tingkat adaptasi seseorang dan meningkatkan rentang stimulus yang tersedia untuk respon positif (Pardede, 2018).

## **2.5. Hubungan Antar Konsep**

Masa remaja merupakan masa pencarian jati diri. Pada masa ini remaja mudah terpengaruh oleh role model, gaya hidup, lingkungan serta tidak menutup kemungkinan kemajuan teknologi dapat mempengaruhi dalam pencarian jati diri dan perilaku pada remaja (Hamdan, 2018). Dikalangan remaja internet memberikan banyak kemudahan dalam penggunaannya salah satunya menghubungkan berbagai informasi secara mudah dan cepat serta menjadi sumberi pengetahuan yang tidak terbatas ruang ataupun waktu (Makdis, 2020).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pada remaja yakni: usia, pendidikan, pengalaman, ekonomi, dukungan sosial, gaya hidup dan lain-lain. remaja dengan kasus *addiction internet* dapat berakibat pada masalah kesehatan seperti kesehatan mental, hal ini karena internet menyebabkan seseorang berfokus pada aplikasi internet yang sedang dimainkannya sehingga dapat menyebabkan penarikan diri dari lingkunagan sosial yang mengakibatkan interaksi sosial yang secara langsung berkurang dan bisa meningkatkan rasa kesepian dan tingkat stress

lebih tinggi sehingga dapat mengarah pada kesehatan mental. Dengan model keperawatan adaptasi Roy yang menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk beradaptasi. Penggunaan coping mekanisme pertahanan diri, merupakan berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitar.

## 2.6. Analisis Jurnal

Tabel 2. 1 Review Artikel Jurnal

No.	Judul, Peneliti, Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil	Keterkaitan Dengan Skripsi
1.	<p>Hubungan antara kecanduan smartphone dengan psychological well-being pada remaja</p> <p>Feni Jumrianti, Sigit Nugroho, Yanwar Arief</p> <p>Journal of Islamic and Contemporary Psychology (JICOP) Volume 2, No.1, Juni 2022</p>	<p>Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kecanduan smartphone dengan psychological well-being pada remaja.</p>	<p><b>D</b> : Deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional</p> <p><b>S</b> : Remaja yang berumur 10-22 tahun dan memiliki smartphone sebanyak 345 remaja. Menggunakan teknik sampling Non Probability yaitu Convenience sampling, menggunakan Skala SAS-SV (<i>Smartphone Addiction Scale Short Version</i>) dan Skala Ryff <i>Psychological well-being</i> yang disembarkan</p>	<p>Hasil penelitian ini didapatkan sebageian besar persentase terdiri dari 137 remaja kecanduan smartphone dalam kategori sedang sebanyak (39,26%), sedangkan persentase terdiri 121 remaja <i>psychologica; well-being</i> sebanyak (34,67%). Hasil dari penelitian ini memperoleh nilai koefisien korelasi (r) = -0,255 dan</p>	<p>Nilai signifikansi P-value 0,05 menunjukkan bahwa hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Maka hubungan-nya kecanduan internet sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental pada remaja.</p>

			<p>melalui google from.</p> <p><b>V : Variable independent</b> kecanduan smartphone</p> <p><b>Variable dependent</b> psychological well-being</p> <p><b>A :</b> Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan analisis statistik uji korelasi</p>	<p>nilai signifikansi sebesar 0,000 (<math>p &lt; 0,05</math>).</p> <p>Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara kecanduan smartphone dengan psychological well-being pada remaja.</p>	
2.	<p>Hubungan kecanduan internet dengan gejala depresi pada remaja di SMAN 2 Denpasar</p> <p>Ni Komang Trisna Prihayanti, Kadek Eka Swedarma, Putu Oka Yuli Nurhesti</p> <p>Community of Publishing In Nursing (COPING), Volume 9, Nomor 3, Juni 2021</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecanduan internet dengan gejala depresi pada remaja di SMAN 2 Denpasar</p>	<p><b>D :</b> Deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional</p> <p><b>S :</b> Siswa kelas 10 dan 11 di SMAN 2 Denpasar sebanyak 100 orang siswa yang terpilih menjadi responden penelitian dengan menggunakan teknik stratified random sampling.</p> <p><b>V : Variable independent</b> Kecanduan internet</p> <p><b>Variable dependent</b> Gejala depresi</p> <p><b>A :</b> Analisis data</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik responden laki-laki maupun perempuan mayoritas mengalami kecanduan internet sedang sebesar 26 (57,8%) dan 40 (71,2%) secara berurutan, dan dilihat dari usia mayoritas &lt;16 tahun 15 (62,5%) maupun &gt;16 tahun 51 (67,1%).</p> <p>Sedangkan responden yang tidak memiliki gejala</p>	<p>Menggunakan instrument yang sama yakni <i>Internet Addiction Test</i> (IAT) untuk mengukur tingkat kecanduan internet pada remaja memiliki Hubungan yang signifikan lemah dengan arah positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecanduan internet semakin rendah gejala depresi</p>

			<p>menggunakan uji korelasi Pearson dengan menggunakan skala data numerik yang terdistribusi normal.</p>	<p>depresi sebesar 22 (48,9%) responden laki-laki dan 26 (47,3%) responden perempuan, dan dilihat dari usia &lt;16 tahun sebesar 14 responden (58,3%), usia &gt;16 tahun sebesar 34 (44,7%).</p> <p>Hubungan yang signifikan lemah dengan arah positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecanduan internet semakin rendah gejala depresi, Adapun kekuatan hubungan antara kedua variabel yaitu 0,252 dimana berada pada rentang 0,200-0,399 dimana determinan variable tersebut sebesar 6,35%.</p>	
3.	Hubungan kecanduan media sosial	<i>Tujuan penelitian ini adalah untuk</i>	<b>D</b> : Desain cross sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan	Menggunakan desain deskriptif

	<p>terhadap kesehatan mental remaja pada masa pandemi COVID-19</p> <p>Nurul Amirah, Jumaini, Ganis Indriati</p> <p><i>Community of Publishing in Nursing (COPING)</i>, Volume 11, Nomor 1, Februari 2023</p>	<p><i>mengetahui hubungan antara kecanduan media sosial terhadap kesehatan mental remaja.</i></p>	<p><b>S</b> : Anak usia remaja di SMPN 5 Pekanbaru sebanyak 89 responden menggunakan teknik simple random sampling</p> <p><b>V : Variable independent</b> Kecanduan media sosial</p> <p><b>Variable dependent</b> Kesehatan mental</p> <p><b>A</b> : Analisa data menggunakan uji Chi-Square dan uji Fisher.</p>	<p>bahwa pada kategori strength (perilaku prososial) pada remaja rata-rata sebanyak 98,9% (88 orang) responden, pada kategori difficulties gejala emosional 60,7% (54 orang) responden, gejala conduct atau masalah perilaku 66,3% (59 orang) responden, gejala hiperaktivitas 83,1% (74 orang) responden, dan masalah hubungan dengan teman sebaya sebanyak 44,9%.</p>	<p>korelasi dengan metode <i>cross sectional</i> dan pengambilan sample menggunakan <i>Probability sampling</i> dengan teknik <i>simple redom sampling</i> dapat diterapkan kembali untuk menentukan signifikan antara kecanduan internet dengan kesehatan mental pada remaja.</p>
4.	<p><i>Relationship between internet addiction and mental health in adolescents</i></p> <p>Yousef Veisani, Zahra Jalilian, Fathola Mohamadian</p>	<p><i>This study was conducted to determine IA in adolescents and to examine the correlation of IA with mental health in adolescents</i></p>	<p><b>D</b> : <i>Desain cross sectional</i></p> <p><b>S</b> : <i>The population study was high-school and academic students in Ilam city aged from 13 to 18 years, 362 persons</i></p>	<p><i>The correlation between excessive use of internet and somatic symptoms factor was found to be positive statistically significant, r</i></p>	<p><i>The results of this study could be contributing to improve the theoretical models for IA. According to the results, educational programs</i></p>

	2020 <i>Journal of Education and Health Promotion</i>		<p>were included using stratified cluster sampling. The correlation statistical technique was used to determine the association between the two variables</p> <p><b>V : Variable independent</b> Internet addiction</p> <p><b>Variable dependent</b> Mental health</p> <p><b>A :</b> Using descriptive Analysis, and analytical analysis including correlation, analysis of variance, and multiple linear regression</p>	<p>(365) = 0.113, <math>P &lt; 0.032</math>, two-tailed. The correlation between the lack of control in internet users and anxiety and the insomnia factor was found to be statistically significant, <math>r(365) = 0.151</math>, <math>P &lt; 0.033</math>, two-tailed. The correlation between neglect work in internet users and social dysfunction factor was found to be statistically significant, <math>r(365) = 0.126</math>, <math>P &lt; 0.021</math>, two-tailed. The correlation between neglect social life in internet users and severe depression factor was found to be statistically significant, <math>r(365) = 0.125</math>, <math>P &lt; 0.033</math>, two-tailed. In</p>	<p>for students, in high schools and universities, on how to use the internet properly will be necessary. Causal relationship between mental health and IA needs to be investigated in longitudinal studies.</p>
--	---	--	--	--	--

				<p><i>general, the results suggest that the total score of IA was significant correlation with mental health in adolescents, <math>r(365) = 0.197, P &lt; 0.025</math>, two-tailed.</i></p>	
5.	<p><i>Associations between internet addiction and psychological problems among adolescents: description and possible explanations</i></p> <p>Yaqing Xue, Benli Xue1, Xiao Zheng, Lei Shi, Pengyan Liang, Shujuan Xiao, Fang Dong, Jiachi Zhang, Yaguang Chen, Yuxi Liu, Zuguo Qin and Chichen Zhang.</p> <p><i>Journal of Frontiers in Psychology</i></p>	<p><i>The purpose of this study is to investigate the Internet addiction status and concurrent psychological problems in adolescent groups, and explore the differences in the relationship between IA and psychological problems in adolescents from gender and grade</i></p>	<p><b>D</b> : Desain cross sectional  <b>S</b> : Students of junior and senior high school in 21 prefecture-level cities of Guangdong Province  <b>V</b> : <b>Variable independent</b> Internet addiction  <b>Variable dependent</b> Psychological problems  <b>A</b> : All study variables were analyzed using descriptive analysis</p>	<p><i>The prevalence of problematic Internet use (PIU), depression, anxiety, and stress symptoms among adolescents were 16.32%, 30.16%, 35.97% and 18.80% respectively. Although the prevalence of PIU among boys (17.89%) was higher than that of girls (14.86%), girls in PIU group had the highest scores of depression, anxiety and stress. Similarly, the interaction between</i></p>	<p><i>The psychological problem of the respondents was assessed by the validated Chinese version of the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in this research</i></p>

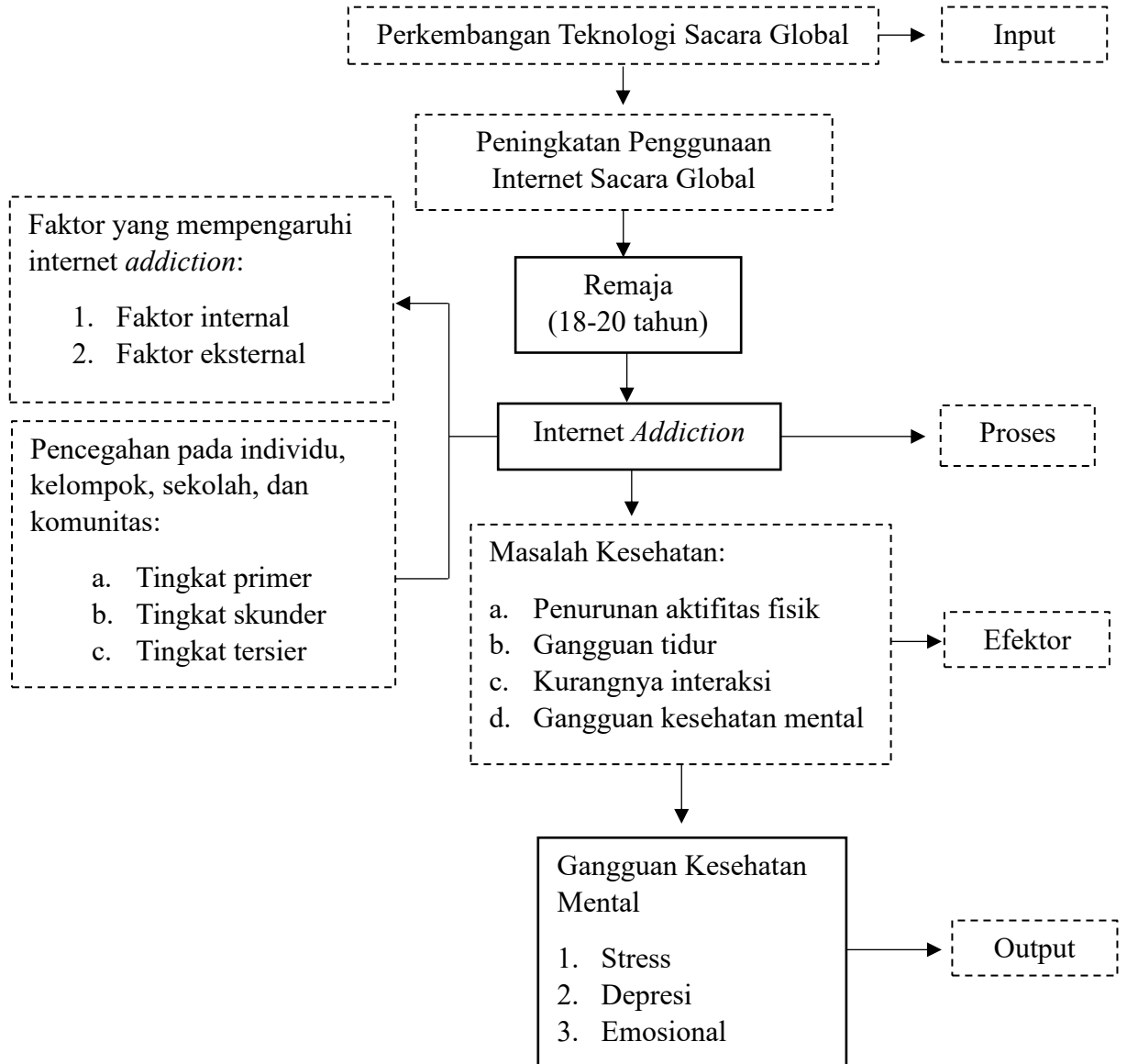
				<p><i>grade and Internet addiction was also significant (<math>p &lt; 0.05</math>). Although the prevalence of PIU was the highest in grade 9 (17.29%), the adverse effects of Internet addiction on psychological problems were different in different grades.</i></p>	
--	--	--	--	---	--



## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1. Kerangka Konseptual



Keterangan :

⋯⋯⋯ : Tidak Diteliti

—————> : Berhubungan

□ : Diteliti

————— : Tidak Berhubungan

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan *Internet Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja

### **3.2. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara internet *addiction* berhubungan dengan kesehatan mental pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya.

## BAB 4

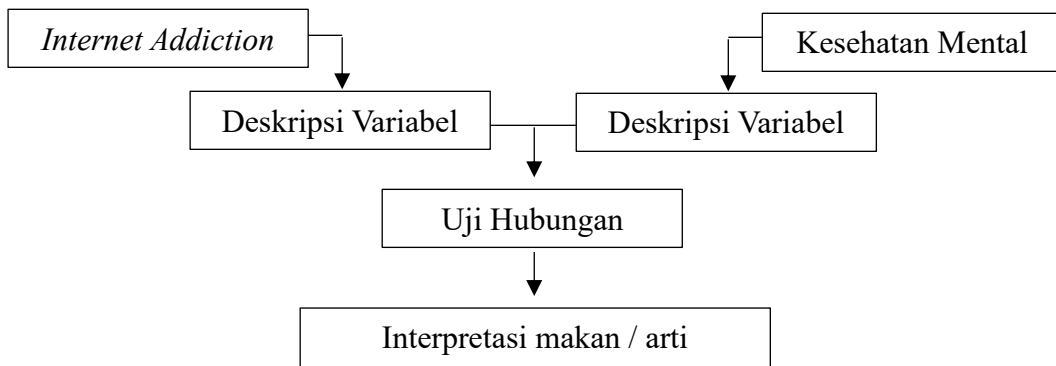
### METODE PENELITIAN

Pada bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data, dan 8) Etika Penelitian.

#### 4.1. Desain Penelitian

Pada desain penelitian yang digunakan untuk menganalisa hubungan internet *addiction* dengan kesehatan mental pada remaja yakni menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini menggunakan pengukuran atau observasi data variable independent dan dependen yang hanya dilakukan satu kali pada satu saat.

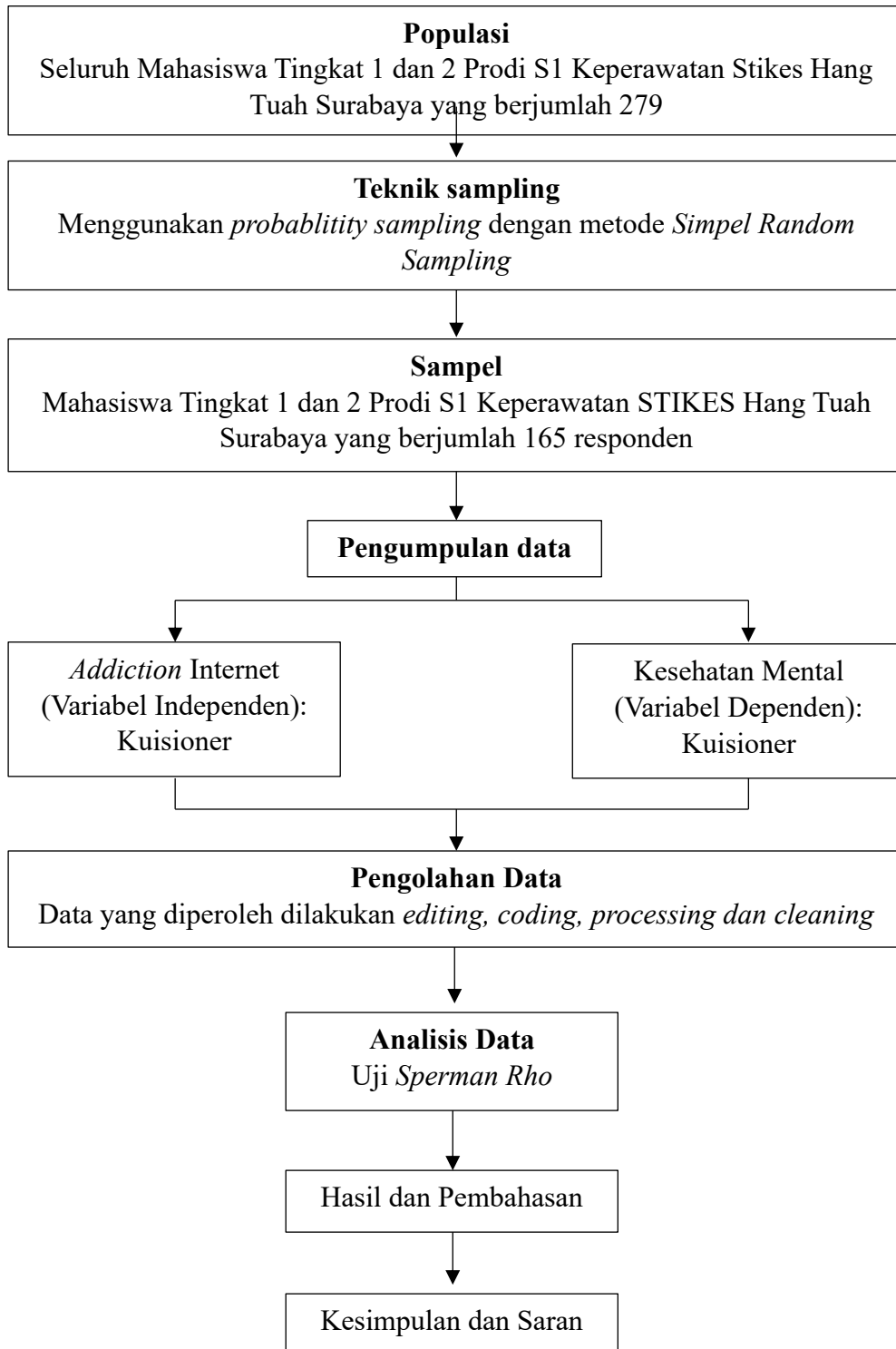
Keuntungan dari desain penelitian ini adalah relative lebih mudah dan cepat dilakukan sehingga tidak memerlukan biaya besar serta resiko *drop out* lebih kecil. Sedangkan kelemahan desain ini adalah tidak dapat menentukan hubungan variable independen dan dependen berdasarkan perjalanan waktu dan tidak efektif digunakan pada penelitian dengan kasus yang jarang terjadi.



Gambar 4. 1 Bagan Penelitian *Cross-Sectional* Hubungan Internet *Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja

#### 4.2. Kerangka Kerja

Berikut adalah kerangka kerja dalam penelitian ini:



Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan *Internet Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja

### **4.3. Waktu Dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2024 dan tempat penelitian di STIKES Hang Tuah Surabaya

### **4.4. Populasi, Sempel Dan Teknik Sampling**

#### **4.4.1. Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Tingkat 1 dan 2 Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang berjumlah 279 orang mahasiswa.

#### **4.4.2. Sampel Penelitian**

Sampel dalam penelitian ini yaitu Mahasiswa reguler Tingkat 1 dan 2 Prodi S1 Keperawatan yang masih aktif menjadi mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya. Responden pada penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

##### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Mahasiswa reguler Prodi S1 Keperawatan tingkat 1 dan 2 di STIKES Hang Tuah Surabaya
- b. Mahasiswa dengan usia 18-21 tahun
- c. Mahasiswa yang aktif mengikuti kegiatan perkuliahan >80 persen
- d. Bersedia menjadi responden

##### **2. Kriteria Eksklusi**

- a. Mahasiswa yang berstatus cuti
- b. Mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner sampai batas yang ditentukan.

#### 4.4.3. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

$n$  = Jumlah sampel/jumlah responden

$N$  = Jumlah populasi

$e$  = Tingkat signifikan (0,05)

jadi besar sampel adalah :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{279}{1+279(0,05)^2}$$

$$n = \frac{279}{1,643}$$

$$n = 165$$

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 165 mahasiswa.

#### 4.4.4. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *probability sampling* dengan menggunakan *Simple Random Sampling* yang dikatakan simple atau sederhana sebab pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang terdapat dalam populasi tersebut. Jumlah populasi dari 279 responden menjadi 165 responden dengan cara *Random Sampling* dengan menggunakan *Spiner* kemudian nama yang keluar diambil menjadi responden.

#### **4.5. Identifikasi Variabel**

Variable penelitian mendeskripsikan tema atau topik yang diteliti karena pada saat penelitian penyusunan latar belakang sudah terlihat. Variable penelitian ini terdiri dari variable *independent* dan *dependent*

##### **4.5.1. Variabel Bebas (*Independent*)**

Variable independent merupakan variable yang menjadi salah satu sebab perubahan atau timbulnya variable dependent (terikat). Variable ini bisa dikatakan sebagai variable bebas yang berarti dapat mempengaruhi variable lainnya. Dalam penelitian ini variable bebasnya adalah internet *addiction*.

##### **4.5.2. Variabel Terikat (*Dependent*)**

Variabel dependent merupakan yang dipengaruhi. Variabel ini dapat dikatakan sebagai efek, hasil, atau *outcome*. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kesehatan mental pada remaja.

#### 4.6. Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Internet *Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di STIKES Hang Tuah Surabaya

Variable	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Addiction internet</b>	Kondisi mahasiswa S1-Keperawatan yang menggunakan internet secara berlebihan sehingga dapat mengganggu kepribadian diri, emosional dan kesehatan mental.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan yang berlebihan (<i>excessive use</i>)</li> <li>2. Efek penarikan (<i>withdrawal effect</i>)</li> <li>3. Toleransi (<i>tolerance</i>)</li> <li>4. Dampak negative (<i>negative repercussion</i>)</li> </ol>	Kuesioner Internet <i>Addiction</i> Test (IAT)	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0-19 = <i>Normal</i></li> <li>2. 20-39 = <i>Mild</i></li> <li>3. 40-59 = <i>Moderate</i></li> <li>4. 60-80 = <i>Severe</i></li> </ol>
<b>Tingkat Stress</b>	Kondisi Kesehatan mental mahasiswa S1-Keperawatan jika menggunakan internet secara berlebihan dapat meganggu kemampuan mengelola stress, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan. yang sering ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam sehingga berkepanjangan.	<p>Stress</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sulit untuk (<i>Difficulty relaxing</i>)</li> <li>2. Memunculkan kegugupan (<i>Nervous arousal</i>)</li> <li>3. Mudah marah / gelisah (<i>Easily upset/agitated</i>)</li> <li>4. Mengganggu / lebih reaktif (<i>Irriable/over-reactive</i>)</li> <li>5. Tidak sabar (<i>Impatient</i>)</li> </ol>	Kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> (DASS 42)	Ordinal	<p>Stress</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0-14 = Normal</li> <li>2. 15-18 = Ringan</li> <li>3. 19-25 = Sedang</li> <li>4. 26-33 = Berat</li> <li>5. 34+ = Sangat Berat</li> </ol>
<b>Tingkat Kecemasan</b>	Kondisi Kesehatan mental mahasiswa S1-Keperawatan jika menggunakan internet secara berlebihan dapat meganggu kemampuan mengelola	<p>Kecemasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autonomic arousal</li> <li>2. Efek-efek otot (<i>Skeletal Musculature effects</i>)</li> <li>3. Situasional kecemasan</li> </ol>	Kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> (DASS 42)	Ordinal	<p>Kecemasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0-7 = Normal</li> <li>2. 8-9 = Ringan</li> <li>3. 10-14 = Sedang</li> <li>4. 15-19 = Berat</li> </ol>



	kecemasan untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan. yang sering ditandai dengan munculnya rasa cemas ketika tidak bermain internet.	<p><i>(Situational anxiety)</i></p> <p>4. Pengalaman subjektif mempengaruhi kecemasan <i>(Subjective experience of anxious affect)</i></p>			5. 20+ = Sangat Berat
<b>Tingkat Depresi</b>	Kondisi Kesehatan mental mahasiswa S1-Keperawatan jika menggunakan internet secara berlebihan dapat megaggu kemampuan mengelola depresi, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan. yang sering ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam sehingga berkepanjangan.	<p>Depresi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disporia</li> <li>2. Putus asa <i>(Hopelessness)</i></li> <li>3. Devaluasi kehidupan <i>(Devaluation of life)</i></li> <li>4. Mencela diri <i>(Self-deprecation)</i></li> <li>5. Kurang ketertarikan / keterlibatan <i>(Lack of interest / involvement)</i></li> <li>6. Anhedonia</li> <li>7. Inersia</li> </ol>	Kuesioner <i>Depression Anxiety Stess Scale</i> (DASS 42)	Ordinal	<p>Depresi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0-9 = Normal</li> <li>2. 10-13 = Ringan</li> <li>3. 14-20 = Sedang</li> <li>4. 21-27 = Berat</li> <li>5. 28+ = Sangat Berat</li> </ol>

## 4.7. Pengumpulan, Pengelolaan Dan Analisis

### 4.7.1. Pengumpulan Data

#### 1. Instrument Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner. Lembar kuisisioner pertama terdiri dari Sosio Demografi, kuisisioner IAT (*Internet Addiction Test*) dan kuisisioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42).

#### 2. Kuesioner Sosio Demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi meliputi data diri responden (nama, usia, tingkat, prodi, jenis kelamin, perangkat utama, umur awal penggunaan internet, tujuan utama menggunakan internet, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, status tinggal, kuota internet per bulan, durasi penggunaan internet selama 24 jam, pengeluaran internet setiap bulan, uang saku perhari, apakah terpasang wifi dirumah, tempat paling sering mengakses internet, dan alasan menggunakan internet).

#### 3. Kuisisioner *Addiction Internet Test*

Penilaian *addiction* internet menggunakan kuisisioner *Internet Addiction Test* (IAT) oleh Dr Kimberly S.Young (1998). Kuisisioner tersebut mengukur seberapa tinggi tingkat kecanduan seseorang terhadap penggunaan internet secara umum. Kuisisioner tersebut berisikan tentang 20 pertanyaan yang menggali tentang penggunaan yang berlebihan (*excerssive use*) yang terdiri dari 5 pertanyaan yang tercantum pada kolom pertanyaan 2, 7, 10, 17, dan 19. Kedua, efek penarikan (*withdrawal effect*) yang terdiri dari 4 pertanyaan yang tercantum pada kolom pertanyaan 12, 13, 15, dan 20. Toleransi terhadap penggunaan internet (*tolerance*)

yang terdiri dari 4 pertanyaan yang tercantum pada pertanyaan nomor 1, 5, 11, dan 16. Ke empat, dampak negative (*negative repercussion*) yang terdiri dari 7 pertanyaan yang tercantum pada kolom pertanyaan di nomor 3, 4, 6, 8, 9, dan 14 yang ditimbulkan akibat addiction internet. Nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, dan 20 merupakan pertanyaan negative, sedangkan pada nomor 11 merupakan pertanyaan positif. Cara mengisi kuesioner tersebut adalah dengan cara memilih dari salah satu dari pilihan lima jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang dirasakan oleh sampel saat ini. Jawaban dilakukan dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang sudah tersedia di dalam kuesioner. Kategori pemilihan jawaban terdiri dari lima kategori di antaranya adalah Tidak Pernah (tidak pernah bermain/menggunakan internet) memperoleh skor 0, Jarang (pernah menggunakan) memperoleh skor 1, kadang-kadang (menggunakan tidak setiap saat) memperoleh skor 2, Sering (menggunakan setiap saat, tetapi tidak menjadi prioritas utama) memperoleh skor 3, dan Sangat Sering (menggunakan setiap saat, menjadi prioritas dan keutamaan) memperoleh skor 4. Semua skor di jumlah, semakin tinggi nilai yang diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat kecanduannya. Jika skor 0-19 dikatakan Normal dan tidak mengalami kecanduan internet, skor 20-80 yaitu individu yang mengalami *addiction* internet dan dilakukan penelitian.

Tabel 4. 2 Blue Print Internet *Addiction* Test

Aspek	Dimensi	Indikator	Nomor item	Jumlah
<b>Addiction Internet (Adiksi Internet)</b>	<i>Excessive use</i>	Kehilangan kontrol waktu dan ketidakpedulian terhadap motivasi dasar	2,7,10,17,19	5 item
	<i>Withdrawal effect</i>	Perasaan marah, ketegangan dan	12,13,15,20	4 item

		atau depresi ketika kesulitan mengakses computer (internet)		
	<i>Tolerance</i>	Peningkatan toleransi terhadap penggunaan internet	1,5,11,16	4 item
	<i>Negative repercussions</i>	Argumen, berbohong, penurunan nilai, isolasi sosial, kelelahan secara fisik	3,4,6,8,9,14,18	7 item

Tabel 4. 3 Cara Skoring Internet *Addiction Test*

Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Tidak Pernah = 4	Tidak Pernah = 0
Jarang = 3	Jarang = 1
Kadang-Kadang = 2	Kadang-Kadang = 2
Sering = 1	Sering = 3
Sangat Sering = 0	Sangat Sering = 4

#### 4. Kuisisioner *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)*

Skala Depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan subjektif pengalaman mempengaruhi cemas. Skala Stres (item) yang sensitif terhadap tingkat kronis non-spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan yang mudah marah/gelisah mudah tersinggung / over-reaktif dan tidak sabar. Penilaian kesehatan mental yaitu menggunakan instrument penelitian berupa kuisisioner *Test Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* dikembangkan oleh Lovibond (1995). Kuisisioner tersebut mengukur seberapa tinggi tingkat depresi, ansietas, dan stres

seseorang. Kuesioner Tes DASS ini berisikan tentang 42 pertanyaan yang mengukur general psychological distress seperti depresi, kecemasan dan stress. Tes ini terdiri dari tiga skala yang masing-masing terdiri dari 14 item, yang selanjutnya terbagi menjadi beberapa sub-skala yang terdiri dari 2 sampai 5 item yang diperkirakan mengukur hal yang sama. Untuk mengukur tingkat depresi maka hanya diambil pertanyaan tentang kesehatan mental meliputi nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, dan 42 yang terdiri dari 14 pertanyaan. Skala Depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Cara mengisi kuesioner tersebut adalah dengan cara memilih dari salah satu pilihan empat jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang dirasakan oleh sampel dalam satu minggu terakhir ini. Jawaban dilakukan dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah tersedia di dalam kuesioner. Responden yang diminta untuk menggunakan 4-point keparahan/skala frekuensi. Dalam pertanyaan di angket.

Test DASS ada skala yang akan dihitung total skornya yaitu :

0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.

1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.

2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.

3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Berdasarkan jurnal Internasional *Australian Centre Posttraumatic Mental Health* (2013) DASS memiliki bagian besar yaitu *Anxiety* (tingkat kecemasan), *depression* (depresi) dan *stress* (stres). Depresi, *anxiety* dan *stress* dikalkulasikan dengan cara

menjumlahkan skor total. Pertanyaan tentang depresi meliputi nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Pertanyaan tentang *anxiety* meliputi nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Selanjutnya pertanyaan tentang stres meliputi nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Tabel 4. 4 Kriteria *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42)

	Depresi	<i>Anxiety</i>	Stress
Normal	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Ringan	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Sedang	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Berat	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Sangat Berat	28+	20+	34+

Tabel 4. 5 Blue Print *Depression Anxiety Stress Scale*

Faktor	Indikator	Nomor item	Jumlah
Stress	Sulit untuk ( <i>Difficulty relaxing</i> )	8, 22 dan 29	3 item
	Memunculkan kebugugupan	12 dan 33	2 item
	Mudah marah / gelisah	1, 11 dan 39	3 item
	Mengganggu / lebih reaktif	6, 18 dan 17	3 item
	Tidak sabar	14, 32 dan 35	3 item
Kecemasan	Autonomic arousal	2, 4, 19, 23 dan 25	5 item
	Efek-efek otot	7 dan 41	2 item
	Situasional kecemasan	40, 9 dan 30	3 item
	Pengalaman subjektif mempengaruhi kecemasan	28, 36, 20 dan 15	4 item
Depresi	Disporia	13 dan 26	2 item
	Putus asa	10 dan 37	2 item

	Devaluasi kehidupan	21 dan 38	2 item
	Mencela diri	17 dan 34	2 item
	Kurang ketertarikan	16 dan 31	2 item
	Anhedonia	3 dan 24	2 item
	Inersia	5 dan 42	2 item

### Cara Skoring *Depression Anxiety Stress Scale*

Tidak Pernah = 0

Kadang-Kadang = 1

Sering = 2

Sangat Sering = 3

## 5. Prosedur Pengumpulan

### 1. Persiapan

- a. Peneliti mengajukan surat perijinan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
- b. Peneliti menyerahkan surat pengambilan data penelitian kepada STIKES Hang Tuah Surabaya untuk meminta surat diperbolehkannya melakukan pengambilan data.
- c. Peneliti mengambil data melalui kuesioner yang sudah dimasukkan ke dalam google form untuk selanjutnya di sebarkan kepada responden

## 2. Pelaksanaan

1. Peneliti mengumpulkan seluruh responden dengan cara meminta bantuan kepada ketua kelas untuk memberikan informasi kepada responden.
2. Peneliti memperkenalkan diri dan pendekatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden (*informed consent*) kepada siswa-siswi sebagai bukti bersedia untuk menjadi responden.
3. Peneliti mengajarkan responden untuk mengisi kuesioner dengan benar
4. Peneliti membagikan kuesioner *internet addiction test* yang memiliki 20 butir pertanyaan yang diberikan kepada mahasiswa. Selanjutnya Siswa dan siswi mengisi kuesioner dengan memilih kriteria penilaian yaitu 0=tidak pernah, 1=jarang, 2=kadang-kadang, 3=sering, dan 4=sangat sering.
5. Selanjutnya, siswa mengisi *Depression Anxiety Stress Scale* yang memiliki 14 butir pertanyaan yang digunakan untuk menentukan depresi yang dialami atau dirasakan selama satu minggu terakhir. Waktu yang diberikan oleh peneliti sebanyak kurang lebih 20 menit untuk mengisi semua kuesioner yang diberikan oleh peneliti.
6. Setelah kuisisioner terkumpul, peneliti melakukan analisa data

### 5.7.2. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner sosio demografi, *addiction internet test* dan kuisisioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*). Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuisisioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :



a. Memeriksa data (*editing*)

Memeriksa daftar pertanyaan yang telah diisi dan memeriksa kelengkapan jawaban. Hal ini bertujuan untuk melihat lengkap tidaknya pengisian kuesioner.

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing variabel.

c. Pengolahan data (*processing*)

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Pada tahap ini merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer agar pada saat pelaksanaan analisa data tidak terjadi kesalahan.

### 5.7.3. Analisis Data

Teknik analisa data pada penelitian ini menggunakan teknik analisis data deskriptif kuantitatif. Analisis data dalam penelitian kuantitatif merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul.

a. Analisis univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa descriptive yang dilakukan untuk menggambarkan data sosio demografi, internet *addiction test*,

dan DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) yang diteliti secara terpisah. Penelitian ini, analisis data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi variabel bebas yaitu *addiction* internet dan variabel terikat yaitu tingkat depresi pada remaja.

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik. Penelitian ini menggunakan Uji Spearman Rho dengan menggunakan SPSS. Hasil uji tes ini adalah jika  $p < 0,05$  maka H1 diterima yang artinya terdapat hubungan *addiction internet* dengan tingkat depresi pada remaja dan jika  $p > 0,05$  maka H1 ditolak yang artinya tidak ada hubungan *addiction internet* dengan tingkat depresi pada remaja STIKES Hang Tuah Surabaya. jika  $p < 0,05$  maka H1 diterima yang artinya terdapat hubungan *addiction internet* dengan tingkat kecemasan pada remaja dan jika  $p > 0,05$  maka H1 ditolak yang artinya tidak ada hubungan *addiction internet* dengan tingkat kecemasan pada remaja STIKES Hang Tuah Surabaya. jika  $p < 0,05$  maka H1 diterima yang artinya terdapat hubungan *addiction internet* dengan tingkat stress pada remaja dan jika  $p > 0,05$  maka H1 ditolak yang artinya tidak ada hubungan *addiction internet* dengan tingkat stress pada remaja STIKES Hang Tuah Surabaya.

### **5.8. Etika Penelitian**

Penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai objek penelitian, wajib mempertimbangkan etika penelitian agar tidak menimbulkan masalah etik yang dapat merugikan responden maupun peneliti. Penelitian ini dilakukan setelah

mendapat surat dari STIKES Hang Tuah Surabaya. Penelitian ini dimulai dengan beberapa prosedur yaitu:

#### 1.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Diberikan pada responden sebelum penelitian dilaksanakan dengan tujuan agar responden mengetahui tujuan penelitian, apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak tersebut. Hal-hal yang dijelaskan meliputi status responden selama penelitian dengan menyatakan bahwa data yang mereka berikan akan digunakan untuk keperluan penelitian

#### 1.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar Kuesioner. Penggunaan anonymity pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar Kuesioner dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

#### 1.3 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan informasi yang berkaitan dengan responden dan data hasil penelitian tidak akan diberikan kepada orang lain.

#### 1.4 Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, kecermatan, psikologis dan perasaan subyek penelitian. Penggunaan prinsip keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku/ bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

### 1.5 Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang akan terjadi. Penelitian tidak boleh menimbulkan penderitaan kepada subjek penelitian. Penggunaan asas kemanfaatan pada penelitian ini dilakukan dengan cara menjelaskan secara detail tujuan, manfaat, dan teknik penelitian kepada responden.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan internet *addiction* dengan kesehatan mental pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 15 Mei sampai 31 Mei 2024, dan didapatkan 165 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum, dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, jurusan, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, perangkat utama, tujuan umum menggunakan internet, kuota internet per bulan, status tinggal, durasi penggunaan internet selama 24 jam, pengeluaran untuk internet setiap bulan, uang saku per hari dan tempat paling sering menggunakan internet, sedangkan data khusus meliputi tingkat *addiction* internet, dan tingkat kesehatan mental pada remaja STIKES Hang Tuah Surabaya Prodi S1 Tingkat 1 dan 2 Keperawatan.

##### **5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah merupakan suatu Lembaga Pendidikan swasta yang diselenggarakan oleh Yayasan Nala Surabaya pada tanggal 7 Juni 1995 dengan nama AKPER Hang Tuah Surabaya. Pada tanggal 19 Juni 2006 STIKES Hang Tuah Surabaya diberikan izin selenggara oleh Menteri Pendidikan Nasional RI nomor : 104/D/2006 tentang pemberian ijin penyelenggaraan program studi keperawatan (S1) dan berubah bentuk Akademi

Keperawatan Hang Tuah Surabaya menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

STIKES Hang Tuah Surabaya memiliki beberapa beberapa prodi yang terdiri dari prodi S1 Keperawatan, prodi D3 Keperawatan, Prodi S1 Gizi, prodi D4 MIK, dan terdapat beberapa ruang kelas, pada setiap kelas terdapat kurang lebih 50 mahasiswa dengan rincian:

Prodi S1 Keperawatan mahasiswa yang aktif tingkat 1 sebanyak 120 orang, tingkat 2 sebanyak 159 orang, tingkat 3 sebanyak 111 orang, tingkat 4 sebanyak 109 orang, total seluruhnya sebanyak 499 mahasiswa. Prodi D3 Keperawatan mahasiswa yang aktif tingkat 1 sebanyak 19 orang, tingkat 2 sebanyak 43 orang, tingkat 3 sebanyak 43 orang, total seluruhnya sebanyak 105 mahasiswa. Prodi S1 Gizi mahasiswa yang aktif tingkat 1 sebanyak 9 orang, tingkat 2 sebanyak 18 orang, tingkat 3 sebanyak 18 orang, tingkat 4 sebanyak 13 orang, total seluruhnya sebanyak 58 mahasiswa. Prodi D4 MIK mahasiswa yang aktif tingkat 1 sebanyak 15 orang, tingkat 2 sebanyak 13 orang, tingkat 3 sebanyak 11 orang, tingkat 4 sebanyak 9 orang dan total seluruhnya sebanyak 48 mahasiswa.

STIKES Hang Tuah Surabaya terletak di dalam kota Surabaya  $\pm$  5 km kearah selatan kota. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya terletak di dalam lingkungan RUMKITAL Dr. Ramelan No. 1 Surabaya.

Dengan batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Jalan Gadung

Sebelah Timur : Jalan Bendul Merisi

Sebelah Selatan : Jalan Margorejo

Sebelah Barat : Jalan Ahmad Yani

### 5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini merupakan mahasiswa/mahasiswi tingkat 1 dan 2 Prodi S1 Keperawatan di STIKES Hang Tuah Surabaya, jumlah keseluruhan subyek penelitian ini adalah 165 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu mahasiswa/mahasiswi tingkat 1 dan 2 S1 Keperawatan.

### 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian adalah gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat, prodi, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, perangkat utama, tujuan utama menggunakan internet, umur awal penggunaan internet, durasi penggunaan internet per hari, kuota internet per bulan, terpasang wifi di rumah, pengeluaran internet per bulan, uang saku per hari dan tempat paling sering menggunakan internet.

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Remaja Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
18 tahun	15	9.1
19 tahun	69	41.8
20 tahun	70	42.4
21 tahun	11	6.7
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan usia remaja yang terkena internet *addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya 20 tahun sebanyak 70 orang (42,4%), 19 tahun

sebanyak 69 orang (41,8%), 18 tahun sebanyak 15 orang (9,1%), dan 21 tahun sebanyak 11 orang (6,7%).

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	35	21.2
Perempuan	130	78.8
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan jenis kelamin pada remaja yang terkena internet *addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya perempuan sebanyak 130 orang (78,8%), dan laki-laki sebanyak 35 orang (21,2%).

## 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Prodi

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pada Remaja Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Prodi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
S1 Keperawatan	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan prodi pada remaja yang terkena internet *addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya S1 Keperawatan sebanyak 165 orang (100%).

## 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pada Remaja Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Tingkat	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tingkat 1	93	56.4
Tingkat 2	72	43.6
Total	165	100.0



Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan tingkat pada remaja yang terkena internet *addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya tingkat 1 sebanyak 93 orang (56,4%), dan tingkat 2 sebanyak 72 orang (43,6%).

#### 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah Responden

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ayah Responden Yang Terkena Internet *Addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Pekerjaan Ayah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Wiraswasta	86	52.1
Petani	6	3.6
TNI/PROLRI	52	31.5
PNS/ASN	19	11.5
Tidak Bekerja	2	1.2
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan pekerjaan ayah pada remaja yang terkena internet *addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya wiraswasta sebanyak 86 orang (52,1%), TNI/POLRI sebanyak 52 orang (31,5%), PNS/ASN sebanyak 19 orang (11,5%), petani sebanyak 6 orang (3,6%), dan tidak bekerja sebanyak 2 orang (1,2%).

#### 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Responden.

Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Responden Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Wiraswasta	35	21.2
PNS/ASN	26	15.8
Ibu Rumah Tangga	104	63.0
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan pekerjaan ibu pada remaja yang terkena internet *addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya ibu rumah tangga sebanyak 104

orang (63%). wiraswasta sebanyak 35 orang (21,2%), dan PNS/ASN sebanyak 26 orang (15,8%).

#### 7. Distribusi Frekuensi Status Tinggal Responden

Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Status Tinggal Responden Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Status Tinggal	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Orang Tua	129	78.2
Ibu/Ayah	3	1.8
Saudara	7	4.2
Kakek/Nenek	3	1.8
Kost	23	13.9
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan status tinggal pada remaja yang terkena internet *addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya orang tua sebanyak 129 orang (78,2%), kost sebanyak 23 orang (13,9%), saudara sebanyak 7 orang (4,2%), ibu/ayah sebanyak 3 orang (1,8%), dan kakek/nenek sebanyak 3 orang (1,8%).

#### 8. Distribusi Frekuensi Perangkat Utama Responden.

Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Perangkat Utama Responden Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Perangkat Utama	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Smartphone	163	98.8
Laptop	1	.6
Tablet	1	.6
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan perangkat utama pada remaja yang terkena internet *addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya smartphone sebanyak 163 orang (98,8%), laptop sebanyak 1 orang (.6%), dan tablet sebanyak 1 orang (.6%).

### 9. Distribusi Frekuensi Tujuan Utama Menggunakan Internet.

Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Tujuan Utama Responden Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Tujuan Utama	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Game Online	27	16.4
Media Sosial	66	40.0
Browsing	19	11.5
Informasi/Berita	20	12.1
Online Shop	2	1.2
Streaming	1	.6
Komunikasi Online	27	16.4
Download	3	1.8
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan tujuan utama menggunakan internet pada remaja yang terkena internet *addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya media sosial sebanyak 66 orang (40,0%), game online sebanyak 27 orang (16,4%), komunikasi online sebanyak 27 orang (16,4%), informasi/berita sebanyak 20 orang (12,1%), Browsing sebanyak 19 orang (11,5%), download sebanyak 3 orang (1,8%), online shop sebanyak 2 orang (1,2%), dan streaming sebanyak 1 orang (6%).

### 10. Distribusi Frekuensi Umur Awal Penggunaan Internet Responden.

Tabel 5. 10 Distribusi Umur Awal Penggunaan Internet Responden Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 31 Mei – 15 Mei 2024 (n = 165).

Umur Awal Penggunaan Internet	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
8 Tahun	2	1.2
9 Tahun	9	5.5
10 Tahun	24	14.5
11 Tahun	18	10.9
12 Tahun	52	31.5
13 Tahun	27	16.4
14 Tahun	16	9.7
15 Tahun	17	10.3
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan umur awal penggunaan internet pada remaja yang terkena internet *addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya 12 tahun sebanyak 52 orang (31,5%), 13 tahun sebanyak 27 orang (16,4%), 10 tahun sebanyak 24 orang (14,5%), 11 tahun sebanyak 18 orang (10,9%), 15 tahun sebanyak 17 orang (10,3%), 14 tahun sebanyak 16 orang (9,7%), 9 tahun sebanyak 9 orang (5,5%), dan 8 tahun sebanyak 2 orang (1,2%).

#### 11. Distribusi Frekuensi Durasi Penggunaan Internet Per Hari Responden.

Tabel 5. 11 Distribusi Frekuensi Durasi Penggunaan Internet Per Hari Responden Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Durasi Penggunaan Internet Per Hari	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1-3 Jam	50	30.3
3-6 Jam	53	32.1
6-9 Jam	62	37.6
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan durasi penggunaan internet per hari pada remaja yang terkena internet *addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya 6-9 jam sebanyak 62 orang (37,6%), 3-6 jam sebanyak 53 orang (32,1%), dan 1-3 jam sebanyak 50 orang (30,3%).

#### 12. Distribusi Frekuensi Kuota Internet Per Bulan Responden.

Tabel 5. 12 Distribusi Frekuensi Kuota Internet Per Bulan Responden Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Kuota Internet Per Bulan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1-5 GB	50	30.3
6-10 GB	53	32.1
>10 GB	62	37.6
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan kuota internet per bulan pada remaja yang terkena internet *addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya >10 GB sebanyak 62 orang (37,6%), 6-10 GB sebanyak 53 orang (32,1%), dan 1-5 GB sebanyak 50 orang (30,3%).

### 13. Distribusi Frekuensi Terpasang Wifi Di Rumah Responden.

Tabel 5. 13 Distribusi Frekuensi Terpasang Wifi Di Rumah Responden Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Terpasang Wifi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	134	81.2
Tidak	31	18.8
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.13 didapatkan terpasang wifi di rumah pada remaja yang terkena internet *addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya yakni ya sebanyak 134 orang (81,2%), dan tidak sebanyak 31 orang (18,8%).

### 14. Distribusi Frekuensi Pengeluaran Uang internet Per Bulan Responden.

Tabel 5. 14 Distribusi Frekuensi Pengeluaran Uang Internet Per Bulan Responden Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Pengeluaran Uang Internet Per Bulan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rp. <25.000	14	8.5
Rp. 25.000 - Rp. 50.000	45	27.3
Rp. 50.000 - Rp. 100.000	43	26.1
Rp. >100.000	63	38.2
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.14 didapatkan pengeluaran uang internet per bulan pada remaja yang terkena internet *addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya Rp. >100.000 sebanyak 63 orang (38,2%), Rp. 25.000 – Rp. 50.000 sebanyak 45 orang (27,3%), Rp. 50.000 – Rp. 100.000 sebanyak 43 orang (26,1%), dan Rp. <25.000 sebanyak 14 orang (8,5%).

### 15. Distribusi Frekuensi Uang Saku Per Hari Responden.

Tabel 5. 15 Distribusi Frekuensi Uang Saku Per Hari Responden Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Uang Saku Per Hari	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rp. <25.000	10	6.1
Rp. 25.000 – Rp. 50.000	69	41.8
Rp. 50.000 – Rp. 75.000	68	41.2
Rp. >75.000	18	10.9
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.15 didapatkan pada uang saku per hari pada remaja yang terkena internet *addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya Rp. 25.000 – Rp. 50.000 sebanyak 69 orang (41,8%), Rp. 50.000 – Rp. 75.000 sebanyak 68 orang (41,2%), Rp. >75.000 sebanyak 18 orang (10,9%), dan Rp. >25.000 sebanyak 10 orang (6,1%).

### 16. Distribusi Frekuensi Tempat Paling Sering Menggunakan Internet.

Tabel 5. 16 Distribusi Frekuensi Tempat Paling Sering Menggunakan Internet Responden Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Tempat Akses Internet	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sekolah	12	7.3
Rumah	139	84.2
Warkop	14	8.5
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.16 didapatkan tempat paling sering mengakses internet pada remaja yang terkena internet *addiction* di STIKES Hang Tuah Surabaya Rumah sebanyak 139 orang (84,2%), warkop sebanyak 14 orang (8,5%), dan sekolah 12 orang (7,3%).

### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

#### 1. Tingkat Internet *Addiction*

Tabel 5. 17 Tingkat Internet *Addiction* Pada Remaja Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Kategori Internet <i>Addiction</i>	Frekuensi (f)	Prosetase (%)
Normal	48	29.1
<i>Mild</i>	89	53.9
<i>Moderate</i>	28	17.0
<i>Severe</i>	0	0.0
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.17 memperlihatkan bahwa remaja yang terkena internet *addiction* pada kategori mild sebanyak 89 orang (53,9%), normal sebanyak 48 orang (29,1%), dan moderate 28 orang (17,0%).

#### 2. Tingkat Depresi

Tabel 5. 18 Tingkat Depresi Pada Remaja Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Kategori Tingkat Depresi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Normal	84	50.9
Ringan	46	27.9
Sedang	16	9.7
Berat	12	7.3
Sangat Berat	7	4.2
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.18 memperlihatkan bahwa remaja yang terkena internet *addiction* yang mengalami depresi pada kategori normal sebanyak 84 orang (50,9%), ringan sebanyak 46 orang (27,9%), sedang sebanyak 16 orang (9,7%), berat sebanyak 12 orang (7,3%), dan sangat berat sebanyak 7 orang (4,2%).

### 3. Tingkat Kecemasan

Tabel 5. 19 Tingkat Kecemasan Pada Remaja Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Kategori Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Normal	44	26.7
Ringan	30	18.2
Sedang	45	27.3
Berat	21	12.7
Sangat Berat	25	15.2
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.19 memperlihatkan bahwa remaja yang terkena internet *addiction* yang mengalami kecemasan pada kategori sedang sebanyak 45 orang (27,3%), normal sebanyak 44 orang (26,7%), ringan sebanyak 30 orang (18,2%), sangat berat sebanyak 25 orang (15,2%), dan berat sebanyak 21 orang (12,7%).

### 4. Tingkat Stress

Tabel 5. 20 Tingkat Stress Pada Remaja Yang Terkena Internet *Addiction* Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Kategori Tingkat Stress	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Normal	89	53.9
Ringan	30	18.2
Sedang	35	21.2
Berat	9	5.5
Sangat Berat	2	1.2
Total	165	100.0

Berdasarkan tabel 5.20 memperlihatkan bahwa remaja yang terkena internet *addiction* yang mengalami stress pada kategori normal sebanyak 89 orang (53,9%), sedang sebanyak 35 orang (21,2%), ringan sebanyak 30 orang (18,2%), berat sebanyak 9 orang (5,5%), dan sangat berat sebanyak 2 orang (1,2%).



5. Hubungan Internet *Addiction* Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di STIKES

Hang Tuah Surabaya

Tabel 5. 21 Hubungan Internet *Addiction* Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Tingkat Internet <i>Addiction</i>	Tingkat Depresi											
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Normal	31	49,4	14	29,2	3	6,3	0	0,0	0	0,0	48	100
Mild	44	64,6	27	30,3	3	9,0	7	7,9	3	3,4	89	100
Moderate	9	32,1	5	17,9	5	17,9	5	17,9	4	14,3	28	100
severe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100
Total	84	50,9	46	27,9	16	9,7	12	7,3	7	4,2	165	100

Nilai Uji *Spearman's Rho* 0.000 ( $\rho=0.05$ )

Berdasarkan tabel 5.21 merupakan hubungan internet *addiction* dengan tingkat depresi pada anak usia remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya dan didapatkan data dari 165 orang responden pada tingkat depresi normal, proporsi internet *addiction* adalah kategori normal sebanyak 31 orang (49,4%), ringan sebanyak 14 orang (29,2%), sedang sebanyak 3 orang (6,3%). Kategori *mild* normal sebanyak 44 orang (64,6%), ringan sebanyak 27 orang (30,3%), sedang sebanyak 3 orang (9,0%), berat sebanyak 7 orang (7,9%), sangat berat sebanyak 3 orang (3,4%). Kategori *moderate* normal sebanyak 9 orang (32,1%), ringan sebanyak 5 orang (17,9%), sedang sebanyak 5 orang (17,9%), berat sebanyak 5 orang (17,9%), sangat berat sebanyak 4 orang (14,3%). Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* di dapatkan hasil  $\rho = 0,000$  dengan taraf signifikan 0,01 ( $\rho < 0,05$ ) yang menunjukkan hubungan yang kuat dan secara statistic ada hubungan yang signifikan antara internet *addiction* dengan tingkat depresi pada anak usia remaja, sehingga semakin berat tingkat internet *addiction* maka semakin berat pula tingkat depresi.

6. Hubungan Internet *Addiction* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Di STIKES Hang Tuah Surabaya

Tabel 5. 22 Hubungan Internet *Addiction* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Tingkat Internet <i>Addiction</i>	Tingkat Kecemasan											
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Normal	19	39.6	12	25.0	14	29.2	2	4.2	1	2.1	48	100
Mild	20	22.5	16	18.0	28	31.5	11	12.4	14	15.7	89	100
Moderate	5	17.9	2	7.1	3	10.7	8	28.6	10	35.7	28	100
Severe	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	100
Total	44	26.7	30	18.2	45	27.3	21	12.7	25	15.2	165	100

Nilai Uji *Spearman's Rho* 0.000 ( $\rho=0.05$ )

Berdasarkan tabel 2.22 merupakan hubungan internet *addiction* dengan tingkat kecemasan pada anak usia remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya dan didapatkan data dari 165 orang responden pada tingkat kecemasan normal, proporsi internet *addiction* adalah kategori kategori normal sebanyak 19 orang (39,6%), ringan sebanyak 12 orang (25,0%), sedang sebanyak 14 orang (29,2%), berat sebanyak 2 orang (4,2%), sangat berat sebanyak 1 orang (2,1%). Kategori *mild* normal sebanyak 20 orang (22,5%), ringan sebanyak 16 orang (18,0%), sedang sebanyak 28 orang (31,5%), berat sebanyak 11 orang (12,4%), sangat berat sebanyak 14 orang (15,7%). Kategori *moderate* normal sebanyak 5 orang (17,9%), ringan sebanyak 2 orang (7,1%), sedang sebanyak 3 orang (10,7%), berat sebanyak 8 orang (28,6%), sangat berat sebanyak 10 orang (35,7%). Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* di dapatkan hasil  $\rho=0,000$  dengan taraf signifikan 0,01 ( $\rho < 0,05$ ) yang menunjukkan hubungan yang kuat dan secara statistic ada hubungan yang signifikan antara internet *addiction* dengan tingkat kecemasan pada anak usia remaja,

sehingga semakin berat tingkat internet *addiction* maka semakin berat pula tingkat kecemasan.

## 7. Hubungan Internet *Addiction* Dengan Tingkat Stress Pada Remaja Di STIKES Hang Tuah Surabaya

Tabel 5. 23 Hubungan Internet *Addiction* Dengan Tingkat Stress Pada Remaja Di STIKES Hang Tuah Surabaya Pada Tanggal 15 Mei – 31 Mei 2024 (n = 165).

Tingkat Internet <i>Addiction</i>	Tingkat Stress											
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Normal	38	79.2	7	14.6	3	6.3	0	0.0	0	0.0	48	100
Mild	44	49.4	16	18.0	25	28.1	4	4.5	0	0.0	89	100
Moderate	7	25.0	7	25.0	7	25.0	5	17.9	2	7.1	28	100
Severe	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	100
Total	89	53.9	30	18.2	35	21.2	9	5.5	2	1.2	165	100

Nilai Uji *Spearman's Rho* 0.000 ( $\rho=0.05$ )

Berdasarkan tabel 2.23 merupakan hubungan internet *addiction* dengan tingkat stress pada anak usia remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya dan didapatkan data dari 165 orang responden pada tingkat stress normal, responden yang mengalami internet *addiction* adalah pada kategori normal sebanyak 38 orang (79,2%), ringan sebanyak 7 orang (14,6%), sedang sebanyak 3 orang (6,3%). Kategori *mild* normal sebanyak 44 orang (49,4%), ringan sebanyak 16 orang (18,0%), sedang sebanyak 25 orang (28,1%), berat sebanyak 4 orang (4,5%). Kategori *moderate* normal sebanyak 7 orang (25,0%), ringan sebanyak 7 orang (25,0%), sedang sebanyak 7 orang (25,0%), berat sebanyak 5 orang (17,9%), sangat berat sebanyak 2 orang (7,2%). Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* di dapatkan hasil  $\rho=0,000$  dengan taraf signifikan 0,01 ( $\rho < 0,05$ ) yang menunjukkan hubungan yang kuat dan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara internet *addiction* dengan tingkat stress pada

anak usia remaja, sehingga semakin berat tingkat internet *addiction* maka semakin berat pula tingkat stress.

## **5.2 Pembahasan**

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan Hubungan Antara Internet *Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

### **5.2.1 Tingkat Internet *Addiction* Pada Remaja STIKES Hang Tuah Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.17 memperlihatkan bahwa mahasiswa yang terkena internet *addiction* pada kategori *mild* lebih besar daripada kategori *moderate* dan normal yaitu sebanyak 89 orang (53,9%), kemudian pada kategori normal sebanyak 48 orang (29,1%) dan pada kategori *moderate* sebanyak 28 orang (17,0%).

Remaja yang terkena internet *addiction* pada kategori *mild* jika dilihat dari usia sebagai besar berusia 19 tahun sebanyak 41 orang (59,4%), dari data hasil penelitian yang dilakukan peneliti berdasarkan usia yang mendominasi adalah usia 18-21 tahun yang dimana masa mereka mencari identitas jati diri. Hal ini sejalan dengan pendapat (wu, lee, liao, & chang 2017) yang mendeskripsikan usia muda adalah tahap perkembangan psikologis sehingga kurang bisa mengatur diri sendiri dan lebih rentan terhadap pengaruh internet dan perkembangan perilaku kecanduan, remaja juga cenderung mempunyai rasa keingintauan yang tinggi sehingga ingin mencoba berbagai macam hal-hal baru. Hal tersebut mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana usia remaja sangat mudah membuka hal-hal

baru yang sedang *trend* pada saat ini yang menyebabkan remaja ingin memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap internet dan kegunaannya. Terjadinya internet *addiction* pada remaja sering kali muncul ketika remaja ingin mencoba-coba dalam menggunakan internet, dan ketika mengakses internet remaja sering kali mendapatkan kepuasan tersendiri dalam menggunakan internet sehingga remaja di setiap harinya selalu ingin mendambakan waktu dalam mengakses internet, hal ini yang menyebabkan terjadinya internet *addiction*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti remaja yang terkena internet *addiction* pada kategori *mild* jika dilihat dari perangkat utama yang digunakan sebagai besar menggunakan *smartphone* sebanyak 87 orang (53,4%). (Billieux et al., 2017) berpendapat bahwa remaja wajib harus memiliki dan tidak bisa terlepas dari *smartphone* karena dengan *smartphone* remaja dapat memiliki fitur-fitur yang menarik dan diberikan kemudahan dalam mengakses internet. hal ini sejalan dengan pendapat (Sokratis et al., 2017) salah satu faktor kecanduan internet merupakan kecanduan *smartphone*. Perkembangan yang sangat cepat dan penggunaan yang berlebihan bisa menyebabkan *smartphone* menjadi perangkat utama yang dapat meningkatkan kejadian kecanduan internet pada usia remaja, hal ini di sebabkan, karena dengan adanya dukungan *smartphone* untuk mengakses internet semakin mudah, selain itu *smartphone* merupakan penyediaan internet yang populer pada saat ini. Penggunaan *smartphone* dapat mempermudah untuk mengakses internet agar bisa dibawah kemana-mana dan fitur dalam *smartphone* yang berhubungan dengan internet menyediakan layanan media sosial yang menarik dan marak digunakan oleh remaja sehingga hal ini dapat menjadi salah satu latar belakang penggunaan internet yang berlebihan, selain itu juga banyak

kalangan remaja yang memiliki *smartphone* untuk mendapatkan pengakuan dari teman sebanyaknya hal ini disebabkan karena pada usia remaja teman sebaya sangat berpengaruh dalam kehidupan remaja, hal ini yang mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti remaja yang terkena internet *addiction* pada kategori normal jika dilihat dari usia sebagian besar berusia 20 tahun sebanyak 23 orang (32,9%). Hal ini sejalan dengan data pada APJII (2018) yang mengatakan bahwa penggunaan internet didominasi pada usia 18-21 tahun atau sekitar (91%). Usia remaja adalah masa dimana paling mudah untuk menemukan informasi atau mengikuti adanya tren terbaru pada saat ini. Tidak hanya itu pada usia remaja juga lebih sering menggunakan media sosial karena lebih mudah mengikuti perubahan yang terjadi salah satunya adalah gemar mengunggah foto atau video pada media sosialnya. Seseorang akan mengedit fotonya sedemikian rupa untuk di unggah di media sosialnya agar dirinya terlihat sempurna dan menunjukkannya pada orang lain bahwa dia baik secara fisik agar dilihat. Hal ini sering mengalami *Body Dysmorphic Disorder* yang sering terjadi di kalangan remaja yang merasa tidak percaya diri pada fisik pada tubuhnya sendiri, selain itu penggunaan internet yang berlebihan adalah salah satu jenis internet *addiction* yang terjadi pada kalangan remaja.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti remaja yang terkena internet *addiction* pada kategori normal jika dilihat dari perangkat utama digunakan adalah *smartphone* sebanyak 48 orang (29,4%), (Sarhan, 2024) berpendapat bahwa adanya hubungan antara penggunaan *smartphone* dan internet *addiction*. Penelitian mahasiswa di Israel yang berusia 21-29 tahun mengenai

kecanduan internet melalui penggunaan *smartphone* yang didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara frekuensi penggunaan *smartphone* dengan kejadian internet *addiction* pada mahasiswa di Israel. Hal ini merupakan bukti bahwa semakin sering seseorang menggunakan *smartphone* maka semakin besar beresiko pula pada internet *addiction*. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara di STIKES Hang Tuah Surabaya didapatkan bahwa remaja seringkali memfokuskan perhatiannya untuk membuka *smartphone* di sela-sela waktu proses belajar mengajar, dimana digunakan untuk bermain *Instagram, facebook, twitter, dan game online*. Remaja yang tidak dapat terlepas dari *smartphone* dan internet mereka akan merasakan tanda-tanda gelisah dikarenakan tidak bisa mengakses keduanya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan remaja yang terkena internet *addiction* pada kategori *moderate* jika dilihat dari usia sebagian besar berusia 19 tahun sebanyak 12 orang (17,4%). Berdasarkan hasil data tersebut usia remaja merupakan usia dimana masa pencarian jati diri dan ingin mencoba hal baru seperti bermain internet, mereka beranggapan bahwa dengan bermain internet mereka bisa dengan mudah dan bebas berkomunikasi di dunia maya, sementara di dunia nyata mereka kurang berkomunikasi secara langsung dan lebih asik memilih bermain internet. Hal ini didukung dengan teori Erikson yang mengatakan bahwa remaja merupakan masa pencarian identitas dan dianggap sebagai peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang sering dianggap telah dewasa sehingga pada usia remaja sering kali mencoba banyak hal-hal yang baru. Usia remaja sangat erat kaitannya dengan penggunaan internet, mereka beranggapan bahwa dengan internet dapat membantu mereka dalam berkomunikasi dengan teman-teman online-nya

karena dengan komunikasi di dunia maya mereka akan menemukan kebebasan dalam mencurahkan isi hatinya dan lebih mudah di dengar, sementara di dunia nyata mereka tidak peduli akan lingkungan sosialnya dan lebih memilih untuk berdiam diri dirumah dan lebih asik bermain internet daripada harus berinteraksi secara langsung dengan orang sekitarnya yang dapat mengakibatkan isolasi sosial.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan remaja yang terkena internet *addiction* pada kategori *moderate* jika dilihat dari perangkat utama yang digunakan adalah *smartphone* sebanyak 28 orang (17,2%). Berdasarkan data penelitian tersebut banyak remaja menggunakan *smartphone* untuk mengakses internet secara berlebihan. Hal ini didukung oleh penelitian (Park et al., 2018) mengatakan bahwa remaja lebih rentan terhadap penggunaan *smartphone* yang berlebihan dari pada orang dewasa dikarenakan mereka kurang memiliki kemampuan mengendalikan antusiasme terhadap sesuatu yang menarik untuk minat mereka. Pada usia remaja mereka sering kali menggunakan *smartphone* untuk menggunakan internet agar dapat selalu terhubung dengan media sosialnya. Seseorang yang ketergantungan dengan *smartphone* akan sering mengalami kecemasan yang berlebihan jik mereka terlepas dari *smartphone*, hal ini seseorang akan cenderung mengalami *Nomophobia* yang sering terjadi pada saat ini. Pada kenyataannya mereka akan sibuk dengan *smartphone* dan mengabaikan kegiatan sosialnya, hal tersebut bisa mengganggu hubungan sosial dan juga waktu produktifnya.

Menurut peneliti usia remaja rata-rata sudah banyak yang mempunyai *smartphone* dan sebagian besar remaja tertarik menggunakannya untuk bermain media sosial. Pada remaja mulai memiliki keinginan untuk mengikuti



perkembangan zaman, dikarenakan tingkat rasa ingin tahu tinggi yang ditunjang oleh lingkungan sekitar terutama teman sebaya yang mempengaruhi remaja tersebut memiliki sifat yang meniru pada suatu objek yang sering dilihatnya. Maka dari itu, sebaiknya jika bermain media sosial remaja harus ingat waktu jangan sampai lebih memprioritaskan bermain *smartphone* sehingga remaja meninggalkan kewajiban yang lebih penting seperti ibadah, belajar, olahraga, makan dan tidur. Bermain *smartphone* yang berlebihan merupakan salah satu faktor penyebab gangguan kesehatan mental di kehidupan sosial remaja sehingga muncul gejala-gejala seperti tidak dapat mengontrol emosi atau perasaan. Untuk menghilangkan kecanduan internet memang tidak mudah tapi bisa diusahakan secara bertahap dan perlahan diantaranya mengikuti banyak kegiatan yang berhubungan dengan interaksi sosial, seperti mengikuti kegiatan-kegiatan di kampus, berolahraga secara rutin, menekuni hobi, mencari relasi baru dan membantu orang tua. Hal ini memang tidak mudah serta membutuhkan upaya dan tekad yang kuat untuk terlepas dari ketergantungan.

### **5.2.2 Tingkat Depresi Pada Remaja STIKES Hang Tuah Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.18 menunjukkan bahwa dari 165 responden, didapatkan data tingkat depresi remaja yaitu normal sebanyak 84 orang (50,9%), ringan sebanyak 46 orang (27,9%), sedang sebanyak 16 orang (9,7%), berat sebanyak 12 orang (7,3%) dan sangat berat sebanyak 7 orang (4,2%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan remaja dengan tingkat depresi normal sebagian besar sebanyak 84 orang (50,9%). Pada masa remaja adalah masa dimana masa pencarian jati diri pada masa tersebut emosi remaja masi labil dan sering kali dipengaruhi oleh mood, sehingga membuat masa remaja rentan akan depresi. Imani khan (2017) menyatakan depresi mulai banyak

muncul pada masa remaja. Gejala depresi yang terjadi pada usia remaja menengah (14-17 tahun) dan akhir (18-21 tahun) cenderung memiliki gejala depresi lebih bermakna dibandingkan depresi yang sering terjadi pada masa remaja awal (11-13 tahun), hal ini dikarenakan emosi pada masa remaja masih belum stabil dan sering kali mengalami gangguan *mood*. Hal ini sejalan dengan pendapat Prekison, (2015) juga mengatakan masa remaja (15-18 tahun) rentan terdapat gangguan mood yang berkepanjangan, maka hal tersebut mendukung hasil penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan remaja dengan tingkat depresi yang normal sebagian besar tujuan utama menggunakan internet adalah untuk media sosial sebanyak 34 orang (51.5%), (Fahimah, 2021) berpendapat media sosial bukan hanya ruang pribadi akan tetapi ruang public bagi seorang remaja. Berdasarkan pengamatan mereka bisa menghabiskan waktu selama berjam-jam untuk menggunakan media sosial, entah itu digunakan untuk mengedit foto atau video, mengupload berbagai hal atau hanya untuk sekedar melihat-lihat. Media sosial dapat berpengaruh dalam kehidupan remaja melienial dalam berinteraksi atau berkomunikasi dengan cara yang baru. Hal ini sejalan dengan pendapat (Ramadhanti et al., 2023) media sosial sering kali dipenuhi oleh foto-foto yang disunting atau yang tampak sempurna yang dapat menciptakan citra yang tidak realistis tentang kehidupan orang lain. remaja sering kali cenderung membandingkan diri mereka dengan standart yang tidak bisa dicapainya. Sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional remaja yang meliputi perasaan rendah hati, perbandingan sosial yang tidak sehat, isolasi dan resiko *cyberbullying* yang rentan terkena pada masalah psikologis dan emosional yang timbul dari penggunaan media sosial yang

berlebihan dan interaksi yang tidak sehat pada dunia maya, maka hal ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

### **5.2.3 Tingkat Kecemasan Pada Remaja STIKES Hang Tuah Surabaya**

Berdasarkan tabel 5.19 memperlihatkan data tingkat kecemasan remaja yaitu pada kategori sedang sebanyak 45 orang (27,3%), normal sebanyak 44 orang (26,7%), ringan sebanyak 30 orang (18,2%), sangat berat sebanyak 25 orang (15,2%), dan berat sebanyak 21 orang (12,7%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan remaja dengan tingkat kecemasan yang sedang sebagian besar berusia 19 tahun sebanyak 45 orang (27,3%). Menurut Ali dan Ansori (2017) Masa remaja merupakan masa perubahan yang dinamis, remaja sering kali mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang, dan khawatir kesepian. Perubahan dan persoalan yang terjadi pada masa remaja yang tidak dapat terkontrol dengan baik dapat muncul terjadinya masalah mental emosional. Hal ini sejalan dengan penelitian (Malfasari et al., 2020) jika kesehatan mental terganggu maka akan membuat kehidupan menjadi kurang nyaman, seperti sering cemas, gampang stress, lelah, dan bosan. Kecemasan yang muncul pada saat masa remaja di akibatkan karena lingkungan, perpisahan orang yang dicintai, perceraian orang tua, tuntutan untuk selalu berhasil dalam segala hal yang pada akhirnya mengganggu kondisi mental seseorang. Kecemasan intens muncul ketika seseorang berada di depan umum atau dalam situasi sosial, yang berlaku bagi banyak orang. Menurut (Supini et al., 2024) anak muda berusia 19 tahun sering mengalami kecemasan karena belum memiliki gambaran yang jelas tentang masa depannya, maka hal tersebut mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan remaja dengan tingkat kecemasan normal sebagian besar tujuan utama menggunakan internet adalah media sosial sebanyak 19 orang (28.8%). Menurut (Sherlina, 2024) penggunaan media sosial memberikan banyak kemudahan yang ditawarkan, secara sadar atau tidak media sosial membawa sisi buruk pada penggunaannya salah satunya muncul fenomena FoMo (*Fear of Missing out*) merupakan sebuah ketakutan dan kecemasan yang sering dialami oleh penggunaannya karena merasa takut ketinggalan informasi yang ada di luar atau akan terjadi sebuah moment menarik dan menyenangkan, sehingga memunculkan rasa keinginan dari diri seseorang untuk mengharuskan terlibat dalam moment tersebut. Menurut buku dengan judul Dampak Teknologi Komunikasi (2017) fenomena FoMo semakin kuat menyerang ketika media sosial menggeser interaksi antar manusia di kehidupan nyata dan menjadikan media sosial sebagai bagian penting dari kehidupan seseorang yang menyebabkan rasa saling ketergantungan antar manusia mulai menurun, seseorang mulai tidak menggantungkan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Karena manusia mulai menggantungkan kehidupannya pada teknologi. Maka hal ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

#### **5.2.4 Tingkat Stress Pada Remaja STIKES Hang Tuah Surabaya**

Berdasarkan tabel 5.20 memperlihatkan data tingkat stress remaja yaitu kategori normal sebanyak 89 orang (53,9%), sedang sebanyak 35 orang (21,2%), ringan sebanyak 30 orang (18,2%), berat sebanyak 9 orang (5,5%), dan sangat berat sebanyak 2 orang (1,2%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan remaja dengan tingkat stress normal sebagian besar berusia 19 tahun sebanyak 89 orang (53,9%).

menurut (Narsrudin et al., 2020) fase remaja merupakan fase terjadinya perubahan baik perubahan fisik, hormon, sosial maupun psikologis sehingga dapat menyebabkan emosi remaja yang tidak terkontrol sehingga beresiko mengalami stress atau yang dikenal dengan periode “*storma and stress*”. Hal ini sejalan dengan penemuan (Ahsan & Ilmy, 2018) seseorang yang tidak mampu mengatur intensitas dan durasi atau tanggapan emosional internalnya maka akan lebih rentan terhadap interaksi sosial yang tidak diinginkan dan kurang tahan terhadap peristiwa stress. Menurut *American Psychological Association* (APA) stress yang sering dialami oleh remaja dapat memunculkan keadaan dimana berupa kecemasan yang dapat menimbulkan efek samping seperti pusing, tangan mengeluarkan keringat, mulut kering, perasaan panik, takut, gangguan terhadap perhatian dan memori, perasaan khawatir serta kebingungan, maka hal tersebut mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan remaja dengan tingkat stress normal sebagian besar tujuan utama menggunakan internet adalah media sosial sebanyak 19 orang (43.9%). Menurut (Rahmi Putri & Irna Aviani, 2023) media sosial merupakan tempat atau wadah yang digunakan oleh individu ataupun kelompok untuk bersosialisai secara *online*. Biasanya digunakan untuk menghilangkan rasa bosan, kejenuhan atau untuk bertegur sapa dengan sanak saudara dan teman-teman secara online. Kecenderungan seseorang terhadap media sosial akan menimbulkan perasaan stress karena kurangnya ekspektasi yang mereka saksiskan ataupun mereka tampilkan di media sosial, tidak sesuai dengan realita yang ada pada diri mereka. Hal ini sejalan dengan penemuan Priyono (2017), bahwasannya stress merupakan pengalaman subjektif yang berkaitan dengan

ekspektasi individu yang tidak sejalan atau tidak sesuai dengan realita yang pada akhirnya dapat menimbulkan rasa cemas, marah, sedih, hingga frustrasi. Maka hal ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Peran orang tua dalam mendidik anak di usia dini memang tidak bisa diabaikan apalagi setelah anak itu beranjak menuju proses pendewasaan diri, remaja belum bisa dilepas sepenuhnya justru pada tahap ini remaja sangat membutuhkan perhatian dan bimbingan dari orang tua mereka, karena pada masa ini tingkat sensitifitas dan emosi anak sering tidak stabil. Selain itu, pada fase ini remaja juga ingin mencoba dan selalu ingin tahu tentang hal-hal baru serta rentan akan perilaku menyimpang yang menyebabkan remaja tersebut menggunakan zat psikoaktif seperti minuman keras, merokok, dan bisa memicu ke penggunaan narkoba, lalu akan menyebabkan gangguan psikotik remaja tersebut terganggu.

#### **5.2.5 Hubungan Internet *Addiction* Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja STIKES Hang Tuah Surabaya**

Berdasarkan hasil uji statistic *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa nilai kemaknaan  $\rho=0,000$  dengan taraf signifikan 0,01 ( $\rho < 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terhadap hubungan anatara internet *addiction* dengan tingkat depresi pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan analisi koefisien korelasi 0,296.

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang pada tabel 5.21 menunjukkan bahwa hubungan internet *addiction* dengan tingkat depresi pada anak usia remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya didapatkan data dari 165 orang responden. Tingkat depresi dengan kategori normal sebanyak 48 orang dengan hasil tingkat depresi normal sebanyak (49,4%) tingkat depresi ringan sebanyak 14 orang (29,2%) dan

tingkat depresi sedang sebanyak 3 orang (6,3%). Remaja yang mengalami tingkat depresi dengan kategori *mild* sebanyak 86 orang dengan dengan hasil tingkat depresi normal yaitu sebanyak 44 orang (64,6%), tingkat depresi ringan sebanyak 27 orang (30,3%), tingkat depresi berat sebanyak 7 orang (7,9%), tingkat depresi sedang sebanyak 3 orang (9,0%) dan tingkat depresi sangat berat sebanyak 3 orang (3,4%). Remaja yang mengalami tingkat depresi dengan kategori *moderate* sebanyak 28 orang dengan hasil tingkat depresi normal sebanyak 9 orang (32,1%), tingkat depresi berat sebanyak 5 orang (17,9%), tingkat depresi sedang sebanyak 5 orang (17,9%), tingkat depresi ringan sebanyak 5 orang (17,9%), dan tingkat depresi sangat berat sebanyak 4 orang (14,3%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rabadi et al., 2017) mengatakan internet *addiction* berhubungan dengan psikomatik dan sosial yang bisa ditandai dengan adanya cara berpartisipasi yang buruk seperti kesepian, harga diri rendah, kesehatan mental yang buruk dan fungsi keluarga yang rendah, hal ini bisa meningkatkan stress dan depresi. Pada hasil penelitian yang dilakukan peneliti remaja yang memiliki internet *addiction* pada kategori normal dengan kesehatan mental normal dan kesehatan mental sedang dikarenakan remaja masi dalam batas wajar dengan penggunaan waktu yang cukup lama sehingga bisa mengontrol penggunaan internet dan bisa beradaptasi dengan baik serta dapat mengatasi masalah ketika tidak dapat menggunakan internet, selain itu seseorang yang sedang mengalami internet *addiction* akan sering kali *online* disetiap waktunya dan tidak menutup kemungkinan pada malam hari, hal ini bisa mengakibatkan perubahan jam tidur yang membuat penurunan untuk mengatur emosi negative sehingga sering kali orang dengan gangguan tidur yang mengalami depresi. Remeja dengan internet

*addiction* lebih mementingkan komunikasi *online* daripada komunikasi secara langsung, hal ini bisa mengurangi interaksi sosial. Interaksi sosial rendah akan membuat seseorang memiliki harga diri yang rendah, jika terus dibiarkan bisa mengakibatkan seseorang mengalami isolasi sosial yang bisa mengarah pada kesehatan mental.

Peneliti berasumsi bahwa perkembangan teknologi yang semakin pesat dapat mempengaruhi remaja dalam berinteraksi sosial dan dalam hal belajar. Seringkali *online* pada jam yang tidak dapat ditentukan sehingga mereka bisa melupakan kewajibannya menjadi seorang mahasiswa yaitu belajar. Begitu pula dengan jam tidur mereka akan berubah, seringkali remaja tidur larut malam dikarenakan masih tetap melakukan aktivitas *online* pada malam hari, sehingga dapat berakibat pada keesokan harinya di saat jam pelajaran menjadikan mereka tidak fokus akan belajar dikarenakan terlalu sering menggunakan media sosial di malam hari dan pada akhirnya berakibat berubahnya jam tidur pada malam hari. Perubahan jam tidur pada malam hari ini dapat membuat seseorang akan mengalami penurunan tubuh untuk mengolah emosi negative, sehingga seringkali orang dengan gangguan tidur ini mengalami depresi dan stress. Seseorang dengan pecandu internet lebih sering memiliki interaksi yang kurang dengan lingkungan sekitar bahkan lebih cenderung untuk menyendiri dan diam. Seseorang dengan interaksi sosial yang rendah maka akan memiliki konsep diri yang rendah pula, remaja akan bersifat pesimis di kehidupan mereka dan menjadikan internet sebagai kehidupan mereka yang sebenarnya, jika sudah seperti ini akan mengakibatkan seseorang dapat mengalami isolasi sosial terhadap dirinya sendiri dan mengisolasi dirinya terhadap lingkungannya.



### 5.2.6 Hubungan Internet *Addiction* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja STIKES Hang Tuah Surabaya

Berdasarkan hasil uji statistic *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa nilai kemaknaan  $\rho=0,000$  dengan taraf signifikan 0,01 ( $\rho < 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terhadap hubungan anantara internet *addiction* dengan tingkat kecemasan pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan analisi koefisien korelasi 0,360.

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang pada tabel 5.22 menunjukkan bahwa hubungan internet *addiction* dengan tingkat kecemasan pada anak usia remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya didapatkan data dari 165 orang responden. Tingkat kecemasan dengan kategori normal sebanyak 19 orang (39,6%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 12 orang (25,0%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 14 orang (29,2%), tingkat kecemasan berat sebanyak 2 orang (4,2%) dan tingkat kecemasan sangat berat sebanyak 1 orang (2,1%). Tingkat kecemasan dengan kategori *mild* dengan hasil normal sebanyak 20 orang (22,5%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 16 orang (18,0%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 28 orang (31,5%), tingkat kecemasan berat sebanyak 11 orang (12,4%), dan tingkat kecemasan sangat berat sebanyak 14 orang (15,7%). Tingkat kecemasan dengan kategori *moderate* dengan hasil normal sebanyak 5 orang (17,9%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 orang (7,1%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 3 orang (10,7%), tingkat kecemasan berat sebanyak 8 orang (28,6%), dan tingkat kecemasan sangat berat sebanyak 10 orang (35,7%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Rahmah et al., 2023) menyebutkan bahwa salah satu penyebab remaja yang terkena internet *addiction* merupakan

faktor luar dari seseorang seperti keluarga, teman sebaya, dan sosia budaya. Pada usia remaja teman sebaya sangat berpengaruh terhadap cara berperilaku seorang remaja karena remaja cenderung berperilaku meniru apa yang dilakukan oleh orang lain terutama teman sebayannya (diane e papilia 2015). Hal ini akan mendukung banyak remaja yang mengalami internet *addiction* pada kategori *mild* karena banyaknya remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya yang mengalami internet *addiction* pada kategori *mild*. Mereka yang berada pada kategori *mild* juga memiliki kesehatan mental berat hingga sangat berat, hal ini dikarenakan kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh kemampuan beradaptasi dari individu dan bisa mengatasi masalah yang terjadi, jika kemampuan beradaptasi dengan masalah baik maka seseorang akan mengalami kesehatan mental yang lebih ringan, begitu sebaliknya jika seseorang tidak bisa beradaptasi dengan masalah yang terjadi maka kesehatan mental akan semakin berat.

Seseorang yang mengalami internet *addiction* akan mengalami ketidakmampuan dalam mengendalikan diri. Pengendalian diri ini terjadi di bagian otak *Pre Frontal Korteks* (PFC), dan bagian otak ini berfungsi untuk menata emosi, mengendalikan diri, membentuk kepribadian dan berperilaku sosial. Seseorang yang mengalami internet *addiction* pada awalnya akan timbul rasa perasaan setelah itu akan menjadi sebagai suatu kebiasaan. Bagian otak ini terdapat dopamine yang memberikan rasa senang, bahagia, dan ketagihan. Apabila dopamin semakin banyak maka seseorang akan semakin kecanduan dalam menggunakan internet, sehingga untuk memenuhi kepuasan dan kesenangannya seseorang bisa menambah durasi bermain internet disetiap harinya agar dapat memicu dopamine atau perasaan senang, bahagian, dan sekaligus rasa ketagihan yang lebih banyak lagi. Hal ini

didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, jika dilihat dari tabel blue print *internet addiction test*, rata-rata responden berada pada dimensi *excessive use* sebanyak 128 orang. Dimensi *excessive use* biasanya disebut dengan kehilangan kontrol waktu dan ketidakpedulian terhadap motivasi dasar yang berada pada pertanyaan 2,7,10,17, dan 19 pada kuesioner *internet addiction test*.

Hasil observasi peneliti terhadap mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya menunjukkan bahwa remaja dengan *internet addiction* yang berada pada kategori *mild*, tidak semuanya memiliki gangguan kesehatan mental yang sangat parah. Terkadang mereka yang berada pada kategori *mild* ini juga memiliki gangguan kesehatan mental yang sedang, dikarenakan dengan adanya tugas kuliah yang banyak dan sering mengikuti UKM dapat membuat remaja berinteraksi sosial dengan baik dan menurunkan remaja tersebut terkena *internet addiction* yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental sedang. Gangguan kesehatan mental yang sedang misalnya depresi yang tidak terlalu berat yang ditandai oleh gejala murung, tidak bersemangat dan panik, Sementara gangguan mental berat misalnya depresi yang di tandai dengan menurunnya kemampuan berpikir, kognitif, psikomotorik, dan yang terberat adalah psikotik yang sudah tidak mampu membedakan imajinasi dan realita yang membuat seseorang menjadi depresi, skizofrenia, gangguan kecemasan, gangguan bipolar dan gangguan tidur. Pada tingkat 1 sedang di fase beradaptasi pada lingkungan kampus sehingga dapat mudah terjadi stress dan kecemasan. Oleh sebab itu, orang tua selalu mengawasi sang anak tetapi tidak membuat anak merasa tertekan

### 5.2.7 Hubungan Internet *Addiction* Dengan Tingkat Stress Pada Remaja STIKES Hang Tuah Surabaya

Berdasarkan hasil uji statistic *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa nilai kemaknaan  $\rho=0,000$  dengan taraf signifikan 0,01 ( $\rho < 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terhadap hubungan anatara internet *addiction* dengan tingkat stress pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan analisi koefisien korelasi 0,406.

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang pada tabel 5.23 menunjukkan bahwa hubungan internet *addiction* dengan tingkat stress pada anak usia remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya didapatkan data dari 165 orang responden. Tingkat stress dengan kategori normal sebanyak 38 orang (79,2%), tingkat stress ringan sebanyak 7 orang (14,6%), dan tingkat stress sedang sebanyak 3 orang (6,3%). Tingkat stress dengan kategori *mild* dengan hasil normal sebanyak 44 orang (49,4%), tingkat stress ringan sebanyak 16 orang (18,0%) tingkat stress sedang sebanyak 25 orang (28,1%), dan tingkat stress berat sebanyak 4 orang (4,5%). Tingkat stress dengan kategori *moderate* dengan hasil normal sebanyak 7 orang (25,0%), tingkat stress ringan sebanyak 7 orang (25,0%), tingkat stress sedang sebanyak 7 orang (25,0%), tingkat stress berat sebanyak 5 orang (17,9%), dan tingkat kecemasan sangat berat sebanyak 2 orang (7,1%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Novianty et al., 2019) mengatakan bahwa internet *addiction* pada kategori *moderate* dapat menyebabkan masalah-masalah yang lebih signifikan yaitu *mental disorder*. Remaja yang mengalami internet *addiction* telah menganggap internet adalah bagian utama

dalam kehidupannya, sehingga akan mengabaikan kepentingan-kepentingan lain termasuk dalam berkomunikasi. Berbagai macam komunikasi sosial melalui internet bisa mengurangi waktu yang dihabiskan secara langsung bersama keluarga maupun teman, hal ini dapat berpotensi dalam mengurangi kemampuan remaja untuk mempertahankan hubungan sosial dan berkurangnya interaksi sosial dalam kehidupan nyata yang bisa mengarah pada emosi yang negative terutama pada remaja. Hal ini didukung dengan pendapat (liang, zhou, yuan 2016) yang mengatakan pengantian interaksi langsung dengan komunikasi *online* dapat mengarah pada depresi. Hasil yang dilakukan oleh peneliti terhadap satu orang yang mengalami tingkat internet *addiction moderate* dengan kesehatan mental normal, hal ini dapat terjadi karena terdapat banyak faktor yang mempengaruhi. Maka akan hal itu salah satunya dalam menjawab kuesioner data demografi responden didapatkan bahwa responden didukung oleh fasilitas *wifi* di rumah sehingga membuat responden menggunakan waktu luangnya secara rutin dalam menggunakan internet. Tingkat frekuensi pada penggunaan internet yang lama pada responden tersebut tidak menyebabkan kesehatan mental, dikarenakan fasilitas internet selalu tersedia dan memenuhi kebutuhan responden. Faktor lain yang bisa mempengaruhi yaitu mekanisme koping yang digunakan maka semakin kecil kemungkinan terjadi masalah kesehatan mental. Hal ini didukung oleh pendapat (Agung Krisdianto & Mulyanti, 2016) bahwa mekanisme koping yang adaptif bisa mengurangi masalah kesehatan mental.

Dasarnya individu yang senang melakukan aktivitas *online* sering merasa tidak puas dengan interaksi pada kehidupan *offline* dan mereka akan memperlihatkan suasana hati yang kurang nyaman serta merasa kehidupannya

hampa ketika *offline* karena internet telah menjadi kebutuhan primer dan sangat penting bagi kehidupannya (Novianty et al., 2019). Hal ini sejalan dengan (Stead & Bibby, 2017) yang mengatakan individu yang mengalami internet *addiction* bisa lebih mudah mencapai aktualisasi diri *online* daripada di kehidupan nyata diman bisa berakibat stress bahkan depresi ketika individu tidak bisa mengakses internet. (Masyharudin, 2017) juga mengatakan kehilangan objek eksternal yang berarti di dalam hidupnya juga bisa menyebabkan gangguan jiwa. Remaja yang mengalami internet *addiction* telah mengggap internet yaitu hal yang berarti pada hidupnya sehingga tidak bisa terlepas dari internet, jika mereka tidak dapat mengakses internet maka bisa mengalami kecemasan, stress bahkan depresi sehingga hal tersebut termasuk dalam kehilangan objek eksternal yang sangat berarti di hidupnya dan hal ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Menurut peneliti remaja yang menggunakan internet berlebihan bisa membuat remaja cenderung menyendiri dan menurunkan interaksi dengan lingkungan sosialnya, dan dapat merasa marah bahkan cemas ketika tidak dapat mengakses internet. Jika dilihat dari hasil tabel *blue print internet addiction test*, rata-rata remaja STIKES Hang Tuah Surabaya berada didimensi *withdrawal effect* sebanyak 165 orang. Dimensi *withdrawal effect* disebut dengan perasaan marah, ketegangan, kecemasan dan depresi ketika kesulitan dalam mengakses internet yang berada pada pertanyaan di nomer 12,13,15 dan 20 pada kuesioner *internet addiction test*.

Berdasarkan hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa nilai kemaknaan  $p=0,000$  dengan taraf signifikansi  $0,01$  ( $p < 0,05$ ). Nilai  $p$  lebih kecil dari  $0,05$  menandakan  $H_1$  diterima  $H_0$  ditolak, maka hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara internet *addiction* terhadap kesehatan mental pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Indra et al., 2019) di Surakarta menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara kecanduan internet tinggi maka kesehatan mental yang dialami akan tinggi juga. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (et al., 2015) dan (Urwatul Wutsqo et al., 2023) bahwa internet *addiction* dan kesehatan mental memiliki hubungan signifikan yang menunjukkan seseorang pengguna internet secara berlebihan bisa menggantikan waktu berharga yang dihabiskan bersama keluarga dan teman-temannya, sehingga bisa mengarah pada lingkaran sosial yang lebih kecil dan kesehatan mental yang lebih tinggi sehingga masalah kesehatan mental akan meningkat seiring dengan tingkat internet *addiction*.

Solusi yang dilakukan terhadap orang yang dengan internet *addiction* yaitu kegiatan *outbound* dimana dalam kegiatan tersebut remaja tidak diperbolehkan untuk menggunakan *smartphone* dan lebih banyak melakukan aktivitas fisik dan lebih sering berinteraksi sosial dengan secara langsung, dengan kegiatan ini bisa dilakukan sejenak sehingga dapat melupakan *smartphone*. (Du, Jiang, dan Vance 2017) juga menunjukkan bahwa *multimodal school-based group* CBT merupakan salah satu intervensi yang efektif untuk menangani kecanduan internet pada remaja. *Multimodal school-based group* CBT dapat meningkatkan kemampuan dalam mengontrol diri, sehingga menghasilkan kestabilan emosi dan pengurangan

kecanduan internet. terapi ini diterapkan kepada siswa yang berusia remaja, guru, dan orangtua siswa. Siswa yang mendapatkan terapi CBT secara berkelompok, guru dapat mendapatkan psikoedukasi untuk mengenali dan menangani kecanduan internet, dan orangtua juga mendapatkan terapi CBT secara berkelompok pula. Selain itu penanganan pada internet *addiction* juga bisa dilakukan dengan *boot-camp*, yang bernama *Jump Up Internet Rescue School*. *Jump Up Internet Rescue School* merupakan sebuah perkemahan yang bertujuan menangani anak-anak dengan kecanduan internet dan *game online* (Koo, et, 2017). Program ini memberikan peserta fasilitas untuk berolahraga dan beraktivitas daripada bermain *game online* atau *surfing* diinternet. Program ini terbagi menjadi dua yaitu edukasi dan pelatihan. Sesi edukasi terdiri dari: *mental training*, *brain system training*, *brain education* untuk melatih lobus frontal pada otak, dan *emotional control*. *Mental training* dan *brain training* bertujuan untuk memberikan keterampilan-keterampilan kognitif untuk mengatasi distorsi kognitif yang dialami individu. Pemberian latihan untuk mengendalikan emosi bertujuan untuk mengatasi kecanduan internet selama ini yang memberikan sensasi perasaan senang dan kelegaan yang membuat individu mengalami kecanduan. Aktivitas pelatihan mencakup aktivitas diluar ruangan, kursus membuat kerajinan dari tanah liat, dan aktivitas-aktivitas yang lebih menantang. Orang tua dan guru dapat dirasikan untuk memberikan perhatian khusus pada perilaku remaja dalam menggunakan internet di dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan tentang gejala-gejala atau ciri-ciri kecanduan internet, dan penyebabnya bisa membantu orangtua dan guru untuk memantau perilaku remaja dalam menggunakan internet.



### 5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan di dalam penelitian. Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti yaitu:

1. Pengambilan data dengan kuesioner *google form*, memungkinkan untuk responden tidak memahami dan tidak mengerti pertanyaan yang ada dalam kuesioner, dan memungkinkan untuk mengisi kuesioner secara tidak jujur dikarenakan tidak mengerti pertanyaan yang ada di dalam kuesioner tersebut.
2. Pengambilan pada data saat jam istirahat berlangsung sehingga siswa dan siswi tergesa-gesa saat mengisi kuesioner dikarenakan ingin segera beristirahat.
3. Waktu pengambilan data terdapat beberapa kelas yang melakukan praktik di RSAL sehingga peneliti melakukan pengambilan data lagi di minggu selanjutnya.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan uraian dari hasil pembahasan penelitian.

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mahasiswa dan Mahasiswi di STIKES Hang Tuah Surabaya sebagian besar mengalami internet *addiction* pada kategori *Mild*
2. Mahasiswa dan Mahasiswi di STIKES Hang Tuah Surabaya sebagian besar mengalami gangguan tingkat depresi pada kategori normal
3. Mahasiswa dan Mahasiswi di STIKES Hang Tuah Surabaya sebagian besar mengalami gangguan tingkat kecemasan pada kategori sedang
4. Mahasiswa dan Mahasiswi di STIKES Hang Tuah Surabaya sebagian besar mengalami gangguan tingkat stress pada kategori normal
5. Internet *addiction* memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat depresi pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya
6. Internet *addiction* memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya
7. Internet *addiction* memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat stress pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya

## 6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

### 1. Bagi responden

Sebaiknya mahasiswa lebih memahami bagaimana dampak yang diakibatkan karena kecanduan internet, terlebih dampak negative pada segi psikologis terutama kejadian masalah kesehatan mental pada remaja.

### 2. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, dapat memperluas wawasan, dan memberikan sumbangan ilmiah di dalam bidang keperawatan jiwa. Khususnya tentang internet *addiction* dengan kesehatan mental pada remaja di STIKES Hang Tuah Surabaya.

### 3. Bagi lahan penelitian

Disarankan untuk pihak instansi lebih mengontrol pemakaian internet di dalam kegiatan proses pembelajaran, dan lebih sering memberikan konseling kepada siswa-siswi bagaimana dampak negative yang ditimbulkan oleh kecanduan internet, baik dampak yang mengarah kepada fisik, psikologis dan lingkungan sekitar.

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian mengenai “ Hubungan Internet *Addiction* Dengan Kontrol Diri Pada Remaja”.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung Krisdianto, M., & Mulyanti, M. (2016). Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(2), 71. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(2\).71-76](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(2).71-76)
- Ahmad Bhat, S., & Hussain Kawa, M. (2015). A Study of Internet Addiction and Depression among University Students. *International Journal of Behavioral Research & Psychology*, October, 105–108. <https://doi.org/10.19070/2332-3000-1500020>
- Ahsan, A., & Ilmy, A. K. (2018). Hubungan Antara Pemenuhan Tugas Perkembangan Emosional Dengan Tingkat Stres Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(1). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v4i1.70>
- Ariani, Y. (2019). *Teori Adaptasi Roy*. 9–10. [http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/25163/BAB II.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/25163/BAB%20II.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Billieux, J., Maurage, P., Lopez-Fernandez, O., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015). Can Disordered Mobile Phone Use Be Considered a Behavioral Addiction? An Update on Current Evidence and a Comprehensive Model for Future Research. *Current Addiction Reports*, 2(2), 156–162. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0054-y>
- Devita, Y. (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Masalah Mental Emosional Remaja. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 503. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.967>
- Fahimah, Q. A. (2021). *Pesat Seolah Menghilangkan Jarak Dan Waktu*. December.
- Fernandes, F., Sari, A. Y., & Mahathir, M. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecanduan Internet pada Siswa SMA N “X” Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 17(1), 1. <https://doi.org/10.25077/njk.17.1.1-13.2021>
- Hamdan, H. (2018). Industri 4.0: Pengaruh Revolusi Industri Pada Kewirausahaan Demi Kemandirian Ekonomi. *Jurnal Nusantara Aplikasi Manajemen Bisnis*, 3(2), 1. <https://doi.org/10.29407/nusamba.v3i2.12142>
- Has, E. M. M., Istianah, N., & Qona’ah, A. (2020). The correlation between intensity of smartphone usage with social media addiction, fear of missing out, and need for touch among adolescents. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(9), 856–862. <https://www.psychosocial.com/article/PR290105/22792/>
- Indra, C. M., Dundu, A. E., & Kairupan, B. H. R. (2019). Hubungan Kecanduan Internet Dengan Depresi Pada Pelajar Kelas XI Di SMA Negeri 9 Binsus

- Manado Tahun Ajaran 2018/2019. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi (JMR)*, 1(3), 1–10.
- Iswanto, H. F., Anggraeni, R., Kartikasari, R., Bahij, A. T. B., & Kadarwati, S. (2021). Pelatihan Bijak Bermedia Sosial sebagai Upaya Pendidikan Karakter pada Remaja. *Jurnal Abdimas*, 25(2), 197–206. <https://doi.org/10.15294/abdimas.v25i2.32993>
- Lestarina, E., Karimah, H., Febrianti, N., Ranny, R., & Herlina, D. (2017). Perilaku Konsumtif di Kalangan Remaja. *JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia)*, 2(2), 1–6. <https://doi.org/10.29210/3003210000>
- Lutiyah, L., Novryanthi, D., & ... (2023). Pola Asuh Orang Tua dan Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Kampus ...*, 11(1), 65–73. <https://www.e-journal.universitaspib.ac.id/index.php/JK/article/view/187%0Ahttps://www.e-journal.universitaspib.ac.id/index.php/JK/article/download/187/161>
- Makdis, N. (2020). *Pemanfaatan Internet Untuk Perkuliahan Nasrul Makdis Penerbit Cv. Pena Persada*.
- Malfasari, E., Febtrina, R., Herniyanti, R., Timur, L. B., Sekaki, P., Tim, L. B., Kota, P., & Pekanbaru, K. (2020). Kondisi Mental Emosional pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 241–246.
- Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., & Gharlipour, Z. (2018). *Social Support and Self - Care Behavior Study*. January, 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Ningrum, M. S., Khusniyati, A., & Ni'mah, M. I. (2022). Meningkatkan Kepedulian Terhadap Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 1174–1178. <https://doi.org/10.31004/cdj.v3i2.5642>
- Novianty, D. D., Sriati, A., & Yamin, A. (2019). Gambaran Penggunaan Dan Tingkat Kecanduan Internet Pada Siswa-Siswi Sma X Di Jatinangor. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 5(2), 76–87. <https://doi.org/10.33755/jkk.v5i2.138>
- Pardede, J. A. (2018). Teori Dan Model Adaptasi Sister Calista Roy : Pendekatan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, November 2018, 18. [https://www.researchgate.net/profile/Jek-Amidos/publication/347208243\\_Teori\\_Dan\\_Model\\_Adaptasi\\_Sister\\_Calista\\_Roy\\_Pendekatan\\_Keperawatan/links/5fdce78a45851553a0cde803/Teori-Dan-Model-Adaptasi-Sister-Calista-Roy-Pendekatan-Keperawatan.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jek-Amidos/publication/347208243_Teori_Dan_Model_Adaptasi_Sister_Calista_Roy_Pendekatan_Keperawatan/links/5fdce78a45851553a0cde803/Teori-Dan-Model-Adaptasi-Sister-Calista-Roy-Pendekatan-Keperawatan.pdf)
- Park, I. J., Kim, M., Kwon, S., & Lee, H. G. (2018). The relationships of self-esteem, future time perspective, positive affect, social support, and career decision: A longitudinal multilevel study. *Frontiers in Psychology*, 9(APR), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00514>

- Puspita. (2017). Perbedaan Kemandirian Remaja Ditinjau dari Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja di Lingkungan I Kelurahan Sudirejo II Kec. Medan Kota. *Repository.Uma.Ac.Id*, Sarwono 2006, 1–26. <https://repositori.uma.ac.id/jspui/handle/123456789/1234>
- Rabadi, L., Ajlouni, M., Masannat, S., Bataineh, S., Batarseh, G., Yessin, A., Haddad, K., Nazer, M. d K., Hmoud, S. Al, & Rabadi, G. (2017). The Relationship between Depression and Internet Addiction among University Students in Jordan. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 08(06), 1–8. <https://doi.org/10.4172/2155-6105.1000349>
- Rahmah, P., Putri, M., & Utami, A. S. (2023). Hubungan Antara Kontrol Diri Dengan Kecanduan Media Sosial Pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(4), 859–866.
- Rahmi Putri, F., & Irna Aviani, Y. (2023). Pengaruh Penggunaan Sosial Media Terhadap Tingkat Stress pada Remaja Dimasa Pandemi. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 5(2), 110–114. <https://doi.org/10.38035/rrj.v5i2.631>
- Ramadhanti, D. N. N., Twoizah, K., Susilowati, H., Dzulkarnain, I., & Radianto, D. O. (2023). Pengaruh Medsos Terhadap Kesejahteraan Emosional Remaja. *Jurnal Multidisiplin Dehasen (MUDE)*, 2(3), 353–358. <https://doi.org/10.37676/mude.v2i3.4323>
- Sarhan, A. L. (2024). The relationship of smartphone addiction with depression, anxiety, and stress among medical students. *SAGE Open Medicine*, 12. <https://doi.org/10.1177/20503121241227367>
- Sari, A. P., Ilyas, A., & Ifdil, I. (2017). Tingkat Kecanduan Internet pada Remaja Awal. *JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 3(2), 110–117. <https://doi.org/10.29210/02018190>
- Sherlina, A. P. (2024). Tingkat Kecemasan Pada Remaja Dalam Menghadapi Masa Depan. *Karimah Tauhid*, 3(1), 989–997. <https://doi.org/10.30997/karimahtauhid.v2i6.8864>
- Sokratis, S., Christos, Z., Despo, P., & Maria, K. (2017). Prevalence of depressive symptoms among schoolchildren in Cyprus: A cross-sectional descriptive correlational study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0145-8>
- Stead, H., & Bibby, P. A. (2017). Personality, fear of missing out and problematic internet use and their relationship to subjective well-being. *Computers in Human Behavior*, 76, 534–540. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.08.016>
- Supini, P., Gandakusumah, A. R. P., Asyifa, N., Auliya, Z. N., & Ismail, D. R. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja. *JERUMI: Journal of Education Religion Humanities and Multidiciplinary*,

2(1), 166–172. <https://doi.org/10.57235/jerumi.v2i1.1760>

Suryana, E., Hasdikurniati, A. I., Harmayanti, A. A., & Harto, K. (2022). Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8(3), 1917–1928. <https://doi.org/10.58258/jime.v8i3.3494>

Urwatul Wutsqo, B., Hanim, W., & Wahyuni, E. (2023). Gambaran kecanduan internet pada remaja. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 9(1), 531. <https://doi.org/10.29210/1202322953>

Yunalia, E. M., Suharto, I. P. S., & Pakili, I. A. (2022). Analisis Status Mental Emosional Remaja Tahap Akhir. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 355. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.2.2022.355-362>

Zulkarnain, Z. (2019). Kesehatan Mental dan Kebahagiaan. *Mawa'izh: Jurnal Dakwah Dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan*, 10(1), 18–38. <https://doi.org/10.32923/maw.v10i1.715>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### *CURICULUM VITAE*

Nama : Naning Adi Tama

NIM : 2010066

Program Studi : S-1 Keperawatan

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir : Sidoarjo, 28 April 2002

Agama : Islam

Alamat : Wonokasian Rt 10, Rw 03, Wonoayu, Sidoarjo

No. Hp : 081333501480

Email : [naningdita04@gmail.com](mailto:naningdita04@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. TK Raudlatul Muta'alimin 1 Wonokasian Sidoarjo Lulus tahun 2008
2. MI Raudlatul Muta'alimin 1 Wonokasian Sidoarjo Lulus tahun 2014
3. SMP Negeri 2 Wonoayu Lulus tahun 2017
4. SMK 10 Nopember Sidoarjo Lulus tahun 2020



## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

“Niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat, Dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan”

(QS. Al-Mujadalah:11)

"Nothing last forever, you only live once. So live your live, not any other lives. Take chances and never regret. Never. Never be late to do what you wanna do right now. Because at one point someday, everything you do would be exactly what you will be"

(BTS)

Aku membahayakan nyawa ibu untuk lahir ke dunia, jadi tidak mungkin aku tidak ada artinya.

(Nadita)

#### PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:

1. Terimakasih kepada ALLAH SWT yang telah memberikan nikmat dan kesehatan sampai detik ini sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu.
2. Terimakasih kepada ke empat orang tua saya, Bapak Suyatno, Bapak Diri, Ibu Kamilah, dan Ibu Sumainah beserta keluarga besar terutama kakak tercinta yang senantiasa setiap hari mensupport dan mendoakan saya dalam

keadaan apapun, serta kasih sayang yang Beliau berikan tidak mampu bisa terbayarkan oleh apapun sehingga skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.

3. Terimakasih kepada sahabat-sahabat saya Deva, Nofia, Dafqi, Dewi, Nyoman, dan Hazizah yang senantiasa selalu mendukung dan selalu memotivasi dengan sepenuh hati terhadap penelitian ini.
4. Terimakasih untuk BTS, Kim Seokjin, Min Yoongi, Kim Namjoon, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, dan Jeon Jungkook yang selalu memberi hiburan dan menjadi moodbooster di saat peneliti lelah, serta menjadi inspirasi saat peneliti mengerjakan skripsi ini.
5. Terakhir terimakasih kepada diri saya sendiri Naning Adi Tama, atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan tugas akhir skripsi ini. Terimakasih sudah berjalan sejauh ini, terimakasih tetap memilih berusaha dan merayakan diri sendiri hingga detik ini, walaupun sering mengeluh namun saya bangga kepada diri saya sendiri, mari berkerja untuk lebih berkembang lagi dari hari ke hari, kehidupan dunia akan segera bermula.

## Lampiran 3

## Lembar Pengajuan Judul

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN  
STUDI PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN  
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TA. 2023/2034**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Naning Adi Tama

NIM : 2010066

Mengajukan Judul Penelitian : "HUBUNGAN INTERNET ADDICTION DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI STIKES HANG TUAH SURABAYA"

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM / PERNAH diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin studi pendahuluan :

Kepada : Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya

Alamat : Jl. Gadung No. 1 Surabaya, Jawa Timur

Tembusan : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih., S.Kp., M.Kes., FISQua

Waktu/ Tanggal : Menyesuaikan

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 05 Desember 2023  
Mahasiswa



Naning Adi Tama  
NIM 2010066

Pembimbing 1



Iis Fatmawati, S.Kep., Ns. M.Kep  
NIP 03067

Pembimbing 2



Diyan Mutyah, S.Kep., M.Kes  
NIP 03053

Ka Perpustakaan



Nadia Okhtary, A.md  
NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP 03010

## Lampiran 4

## Surat Pengambilan Data Penelitian Dari Stikes Hang Tuah Surabaya



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
 Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721  
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

**SURAT - IZIN**

Nomor : SIJI 8 /I/2024/SHT

Pertimbangan : Bahwa dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024 perlu dikeluarkan Surat Izin pengambilan data.

Dasar : Permohonan yang bersangkutan pada tanggal 2 Januari 2024.

**DI – IZINKAN**


Kepada : **Naning Adi Tama** **NIM. 2010066**  
**Mahasiswa Tk. IV S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya**

Untuk : 1. Melaksanakan pengambilan data penelitian di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan judul penelitian "**Hubungan *Internet Addiction* dengan Kesehatan Mental pada Remaja di Stikes Hang Tuah Surabaya**".  
 2. Dalam melaksanakan kegiatan agar tetap memperhatikan protokol kesehatan yang berlaku.  
 3. Demikian Surat Ijin ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Selesai.

Dikeluarkan di : Surabaya  
 Pada tanggal : 3 Januari 2024

**A. S. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya**  
**Puket I**

  
**A. S. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya**  
**Puket I**  
**S.Kep., Ns., M.Kes.**  
**NIP. 03003**

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Puket II & III STIKES Hang Tuah Surabaya
4. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Dosen Pembimbing Ybs.

## Lampiran 5

## Surat Laik Etik

**PERSETUJUAN ETIK***(Ethical Approval)*

Komite Etik Penelitian  
*Research Ethics Committee*

*Stikes Hang Tuah Surabaya*

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/29/VI/2024/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Naning Adi Tama  
*Principal In Investigator*

Peneliti lain : -  
*Participating In Investigator(s)*

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya  
*Name of the Institution*

Dengan Judul:  
*Title*

*"Hubungan Internet Addiction Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja  
 di Stikes Hang Tuah Surabaya"*

*"The Relationship of Internet Addiction with Mental Health in Adolescents  
 at Stikes Hang Tuah Surabaya"*

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Juni 2024 sampai dengan tanggal 13 Juni 2025.

*The declaration of ethics applies during the period June 13, 2024 until June 13, 2025.*



Ketua KEP

Christina Yubastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.  
 NIP. 03017



## Lampiran 6

### ***INFORMATION FOR CONCENT*** **(INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Kepada,  
Mahasiwa Responden Penelitian  
Di Surabaya

Saya adalah mahasiswa program studi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Internet *Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di Stikes Hang Tuah Surabaya”. Beberapa hal yang harus anda ketahui adalah sebagai berikut:

1. Penelitian dilakukan melalui media google form yang berisi 3 kuesioner diantaranya kuesioner data demografi, kuesioner *internet addiction test*, dan kuesioner untuk mengukur tingkat kesehatan mental
2. Pengisian google form membutuhkan waktu sekitar 20 menit.
3. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara kecanduan internet dengan kesehatan mental pada remaja.
4. Penelitian ini tidak memiliki resiko.
5. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan akan dihanguskan.

Partisipasi saudara bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk memilih “ya” pada lembar persetujuan yang disediakan. Terimakasih atas bantuan dan partisipasi adek-adek mahasiswa. Selanjutnya apakah anda setuju untuk menjadi subjek/peserta penelitian:

Ya

Tidak

Peneliti

Surabaya, 24 Maret 2024  
Responden

(Naning Adi Tama)

( )

**Lampiran 7*****INFORMES CONCENT*****(LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai pesponden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Naning Adi Tama

NIM : 2010066

Yang berjudul “Hubungan Internet *Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di STIKES Hang Tuah Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Internet *Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di STIKES Hang Tuah Surabaya”. Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	
No. Responden	
Nama dan tanda tangan responden	

## Lampiran 8

### LEMBAR KUISIONER DEMOGRAFI “HUBUNGAN INTERNET *ADDICTION* DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI STIKES HANG TUAH SURABAYA”

1. Bacalah pertanyaan pada kuisisioner terlebih dahulu dengan cermat dan teliti.
  2. Berikan tandan check list (✓) di dalam kotak yang tersedia pada jawaban yang menurut anda benar.
  3. Teliti Kembali, agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
- 

#### 1. Data Demografi

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Tingkat/Kelas : .....
4. Prodi : .....
5. Jenis kelamin :  Laki-Laki  Perempuan
6. Perangkat Utama :  Smartphone  Laptop  Tablet
7. Umur Awal Penggunaan Internet : .....
8. Tujuan Utama Menggunakan Internet :
 

<input type="checkbox"/> <i>Game online</i>	<input type="checkbox"/> <i>Browsing</i>	<input type="checkbox"/> <i>Komunikasi Online</i>
<input type="checkbox"/> <i>Media Sosial</i>	<input type="checkbox"/> <i>Online Shop</i>	<input type="checkbox"/> <i>Pornografi</i>
<input type="checkbox"/> <i>Informasi/berita</i>	<input type="checkbox"/> <i>Streaming</i>	<input type="checkbox"/> <i>Download</i>
9. Pekerjaan Ayah :  Wiraswasta  Swasta  PNS  
 Tidak Bekerja  Lainnya
10. Pekerjaan Ibu :  Ibu Rumah Tangga  PNS  Swasta  
 Wiraswasta  Lainnya



11. Status Tinggal :  Orang Tua  Ibu/Ayah  
 Saudara  Kakek/Nenek  
 Kost  Lainnya
12. Kuota Internet Per Bulan :  1-5 GB  6-10 GB  
 >10 GB

13. Durasi Penggunaan Internet Selama 24 Jam :

- 1-3 Jam  3-6 Jam  
 6-9 Jam  >10 Jam

14. Pengeluaran untuk Internet setiap bulan :

- <25.000  50.000-100.000  
 25.000 -50.000  >100.000

15. Uang Saku Per Hari :

- <25.000  25.000-50.000  
 50.000 -75.000  >75.000

16. Apakah dirumah terpasang Wifi :  Ya  Tidak

17. Tempat Paling Sering saat mengakses Internet :

- Sekolah  Rumah  Warkop  
 Lainnya, sebutkan.....

18. Alasan Menggunakan Internet :

.....  
 .....  
 .....

**Lampiran 9**

**KUISIONER INTERNET ADDICTION TEST  
(KECANDUAN INTERNET)**

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :

NIM :

Prodi :

Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan**KRITERIA PENGISIAN KUISIONER**

Berikut ini adalah kuisisioner mengenai *Internet Addiction Test (IAT)*. Dimohon untuk memberi paraf (√) pada nomor yang disediakan sesuai dengan penilaian anda. kriteria penilaiannya adalah sebagai berikut:

0= Tidak Pernah (tidak pernah bermain/menggunakan internet)

1= Jarang (pernah menggunakan tetapi hanya sebentar)

2= Kadang-kadang (menggunakan tetapi tidak setiap saat)

3= Sering (menggunakan setiap saat, tetapi tidak menjadi prioritas utama)

4= Sangat sering (menggunakan setiap saat, menjadi prioritas dan keutamaan)

**Berilah Tanda Paraf (√) Pada Jawaban Yang Anda Anggap Sesuai.**

NO	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1.	Seberapa seringkah anda menyadari bahwa anda <i>online</i> lebih lama dari yang anda rencanakan?					
2.	Seberapa seringkah anda mengabaikan tugas demi meluangkan waktu untuk bermain internet?					
3.	Seberapa seringkah anda lebih memilih untuk bermain internet daripada berkumpul (bersosialisasi) dengan kerabat atau sahabat anda?					
4.	Apakah anda sering mendapatkan teman baru dari internet? (mendapatkan teman melalui					

	<i>facebook, twitter, instagram, messenger</i> , maupun sosial media lainnya)					
5.	Seberapa seringkah teman atau keluarga anda mengeluh tentang waktu yang anda habiskan untuk bermain internet?					
6.	Seberapa sering tugas-tugas sekolah anda menjadi terabaikan karena anda menghabiskan waktu anda untuk <i>online</i> ?					
7.	Seberapa seringkah anda memeriksa <i>email</i> atau <i>smartphone</i> sebelum melakukan tugas yang lain?					
8.	Seberapa seringkah produktivitas anda menurun karena bermain internet?					
9.	Seberapa seringkah anda menutupi ketika ada yang bertanya apa yang anda lakukan ketika sedang <i>online</i> ?					
10.	Seberapa sering anda menghilangkan stress dengan cara bermain internet?					
11.	Seberapa seringkah anda merasa perlu membatasi waktu yang anda gunakan untuk bermain internet?					
12.	Seberapa seringkah anda berfikir bahwa hidup tanpa internet itu membosankan, kosong, dan hampa?					
13.	Seberapa seringkah anda marah, jengkel jika seseorang mengganggu anda pada saat bermain internet?					
14.	Seberapa seringkah anda kehilangan waktu tidur karena <i>online</i> di malam hari?					
15.	Seberapa seringkah anda ketika sedang offline, ingin sesegera mungkin membuka <i>smartphone</i> (HP) untuk <i>online</i> ?					

16.	Seberapa seringkah anda mengatakan “hanya beberapa menit lagi” ketika online?					
17.	Seberapa seringkah anda mencoba untuk mengurangi jumlah waktu yang anda habiskan untuk <i>online</i> dan gagal?					
18.	Seberapa seringkah anda mencoba menyembunyikan berapa lama anda sudah <i>online</i> jika di tanya oleh orang lain?					
19.	Seberapa seringkah anda memilih untuk menghabiskan waktu lebih banyak untuk <i>online</i> daripada bersosialisasi (berkumpul) dengan orang di sekitar anda?					
20.	Seberapa seringkah anda merasa tertekan, murung, gelisah, atau gugup ketika anda sedang <i>offline</i> dan hilang setelah anda <i>online</i> dan ingin sesegera mungkin untuk <i>online</i> kembali?					

**Interpretasi Hasil:**

**Skor 0-30 : Tingkat penggunaan internet yang *normal***

**Skor 31-49 : Kecanduan internet ringan (*Mild*)**

**Skor 50-79 : Kecanduan internet sedang (*Moderate*)**

**Skor 80-100 : Kecanduan internet parah (*Severe*)**

## Lampiran 10

**KUISIONER DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE (DASS 45)****(KESEHATAN MENTAL)**

<b>Keterangan :</b>	
0	: Tidak ada atau tidak pernah
1	: Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
2	: Sering
3	: Sangat sering dengan yang dialami, atau hampir setiap hari

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				

20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak berharga				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelan				
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panik				
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit menoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
36.	Ketakutan				
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

A. Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42

B. Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41

C. Skala stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39

Indikator Penilaian			
Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25

Parah	21-27	15-19	26-33
Sangat parah	>28	>20	>34

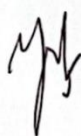




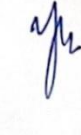

## Lampiran 11

## Lembar Konsul

**LEMBAR KONSUL / BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA**  
**TAHUN AJARAN 2023/2024**

Nama / NIM : Naning Adi Tama / 2010066

Nama Pembimbing : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes



NO.	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Jumat 1/12 2023	Bab 1.	1/ Revisi Judul 2/ Revisi Isi latar belakang 3/ Revisi Tujuan & Rumusan masalah	
2.	Jumat 15/12 2023	Bab 1	1/ Revisi Isi latar belakang - menambahkan seala data dan studi pendahuluan.	
3.	Kamis 15/02 2024	Bab 1 - 4	1/ Revisi Isi bab 2 - menambahkan cara menangani kesehatan mental. 2/ Revisi Isi bab 3 - memperbaiki kerangka konsep 3/ Revisi Isi bab 4.	
4.	Selasa 26/03 2024	Bab 1 - 4	1/ Revisi bab 4. - memperbaiki penulisan kata yang salah. - Merapikan tabel.	 
5.	Kamis 28/03 2024	Bab 1 - 4	1/ Merapikan daftar pustaka 2/ menambahkan pertanyaan kusioner demografi 3/ menambahkan penulisan kata yang kurang.	
6.	Selasa 02/04 2024	Bab 1-4	Ujian Proposal.	



**LEMBAR KONSUL / BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA**  
**TAHUN AJARAN 2023/2024**

Nama / NIM : Naning Adi Tama / 2010066

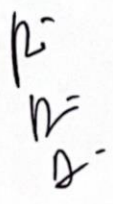
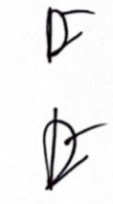

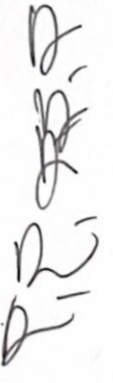
Nama Pembimbing : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes

NO.	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
7.	Senin 15/07 2024	Bab 5-6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1/ Menambahkan daftar prodi dan jumlah mahasiswa pada bab 5.</li> <li>2/ Mengurutkan penulisan kategori dari yang tertinggi ke yang terendah.</li> <li>3/ Memperbaiki penulisan kata yg salah.</li> <li>4/ Menambahkan opini pada pembahasan</li> <li>5/ Menambahkan tabulasi data manual</li> </ol>	
8.	Selasa 16/07 2024	Bab 1-6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1/ Mengurutkan daftar simbol sesuai alfabet</li> <li>2/ Membenarkan halaman persetujuan.</li> <li>3/ Ujian Hasil Sidang</li> </ol>	

**LEMBAR KONSUL / BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA**  
**TAHUN AJARAN 2023/2024**

Nama / NIM : Naning Adi Tama / 2010066

Nama Pembimbing : Diyan Mutyah, S.Kep., Ns, M.Kes

NO.	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Rabu 16 / 12 2023	Bab 1	1/ Revisi Isi Latar belakang 2/ Revisi Penulisan Tujuan dan rumusan masalah 3/ Revisi penulisan daftar pustaka	
2.	Rabu 29 / 03 2024	Bab 1-4	1/ Revisi Penulisan isi bab 1-4 2/ Merapikan dan menyesuaikan Spasi, Penomoran dan tata letak.	
3.	Selasa 02 / 04 2024	Bab 1-4	Ujian Proposal.	
4.	Jum'at 19 / 07 2024	Bab 5-6	1/ Menambahkan penulisan yang kurang 2/ Membenarkan tabel yang kurang 3/ merapikan tabel tabulasi manual. 4) Abstrak  Ace Hasil Indang	

Lampiran 12

**LEMBAR TABULASI DATA UMUM**

**Hasil Tabulasi Data Demografi**

**Hubungan Internet *Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di STIKES Hang Tuah Surabaya**

Data Demografi																		
No res	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Alasan menggunakan internet	
1.	2	2	1	2	1	3	2	2	5	1	2	3	1	3	1	2	Untuk mengetahui berita terbaru yang ada di luar	
2.	3	2	1	2	1	3	2	3	5	1	2	4	2	4	1	2	Untuk sarana belajar dan hiburan	
3.	4	1	1	1	1	3	2	1	5	6	3	4	3	4	1	2	Nugas, nonton One piece	
4.	2	1	1	2	1	2	9	3	5	6	1	2	1	2	1	2	Untuk mempermudah mencari berita terupdate,dan untuk media belajar.	
5.	3	1	1	2	1	3	7	1	5	1	3	2	3	2	2	1	Untuk kebutuhan komunikasi online	
6.	2	1	1	2	1	2	2	3	4	1	2	2	2	2	1	1	Dapat memantau berita/informasi terbaru dari sosmed maupun media lainnya	
7.	2	1	1	2	1	2	2	3	5	1	2	3	2	3	1	2	Untuk media sosial	
8.	2	1	1	2	1	3	1	3	4	1	3	3	3	3	1	2	memudahkan mencari informasi, refreshing, alat mudah untuk komunikasi	
9.	3	1	1	2	1	2	2	1	5	1	3	4	3	4	1	2	Mengikuti zaman	
10.	1	1	1	1	1	2	4	1	4	6	1	1	1	1	1	2	Mencari berita	
11.	1	1	1	2	1	3	7	1	1	3	3	1	3	1	1	2	Mengakses informasi, media sosial, hiburan, mengakses pengetahuan, serta mengikuti perkembangan jaman	
12.	2	1	1	1	1	3	3	1	5	1	2	2	2	2	1	2	Buat sosial media	
13.	4	1	1	2	1	3	2	1	5	3	2	4	2	4	1	2	Supaya tau perkembangan jaman dan update tentang informasi-informasi lainnya	
14.	1	1	1	1	1	2	2	3	5	1	2	2	2	2	1	2	Untuk mengakses medsos	

Data Demografi																	
No res	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Alasan menggunakan internet
15.	3	1	1	1	1	3	4	4	5	6	3	4	3	4	1	2	Untuk mencari informasi
16.	3	1	1	2	1	3	7	3	5	1	3	3	3	3	2	2	karena di jaman sekarang untuk melakukan kegiatan apapun sangat memerlukan internet
17.	1	1	1	1	1	3	7	4	1	3	3	4	3	4	2	2	Untuk mengobrol/streaming video online
18.	2	1	1	2	1	2	2	1	5	1	1	4	1	4	1	2	untuk mencari tau sesuatu hal
19.	2	1	1	2	1	3	7	6	5	1	2	4	2	4	1	2	Agar dapat berkomunikasi dan mencari informasi
20.	3	1	1	2	1	3	4	1	5	1	1	2	1	2	1	2	komunikasi dengan orang dan mendapatkan informasi atau berita
21.	3	1	1	2	1	3	2	1	5	1	1	3	1	3	1	2	untuk mengisi waktu luang
22.	1	1	1	2	1	2	2	3	4	1	2	2	2	2	1	2	kebutuhan untuk mengakses informasi
23.	2	1	1	2	1	2	2	3	5	1	1	4	1	4	1	3	Penggunaan media sosial
24.	2	1	1	2	1	2	2	1	5	6	3	1	3	1	1	2	medsos
25.	4	1	1	1	1	3	7	1	1	1	3	2	3	2	1	3	Untuk berkomunikasi jarak jauh
26.	2	1	1	2	1	2	1	3	5	1	2	3	2	3	1	2	Agara bisa bermain game online dan menggunakan sosmed dan streaming
27.	2	1	1	2	1	2	2	3	5	1	3	2	3	2	1	2	kebutuhan mengakses informasi
28.	3	1	1	2	1	3	7	6	5	1	3	3	3	3	1	2	Berkomunikasi, mendapatkan informasi dan berita serta bersosial media
29.	3	1	1	2	1	3	7	3	5	1	1	1	1	1	1	2	Komunikasi online
30.	2	1	1	2	1	3	4	3	5	6	1	2	1	2	2	3	Untuk mendownload film, mencari informasi terkait tugas dan bermain game online
31.	3	1	1	2	1	3	2	3	5	1	3	4	3	4	1	2	untuk mempermudah mencari informasi, untuk menggunakan media sosial
32.	1	1	1	2	1	2	3	3	5	1	3	2	3	2	1	2	untuk mencari informasi dan kebutuhan
33.	2	1	1	2	1	2	2	1	4	1	2	4	2	4	1	2	media sosial
34.	2	1	1	2	1	3	2	1	5	1	3	3	3	3	1	2	Untuk browsing
35.	3	1	1	1	1	2	2	1	5	1	1	3	1	3	1	2	media sosial dan browsing

Data Demografi																	
No res	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Alasan menggunakan internet
36.	3	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	4	2	4	1	2	karena kebutuhan untuk mengakses informasi maupun komunikasi
37.	1	1	1	2	1	3	2	1	5	6	2	3	2	3	1	3	Untuk mendapatkan informasi, untuk bermedia sosial, untuk belajar
38.	2	1	1	2	1	3	2	4	4	6	1	4	1	4	1	2	untuk memperlancar komunikasi,dan mengakses media sosial
39.	4	1	1	2	1	3	4	1	1	1	2	4	2	4	1	2	untuk update informasi dan komunikasi
40.	2	1	1	2	1	3	2	1	5	1	1	2	1	2	1	2	untuk brosing
41.	3	1	1	1	1	2	2	1	4	1	2	2	2	2	1	2	menggunakan media sosial seperti instagram whatsapp
42.	3	1	1	2	1	3	4	3	5	1	1	2	1	2	1	2	Untuk mengakses berita dan info terupdate media sosial
43.	3	1	1	1	1	3	1	3	5	1	1	2	1	2	1	2	Karena cepat untuk mencari
44.	3	1	1	2	1	3	4	1	5	1	1	2	1	2	1	2	Supaya mendapat informasi atau berita dan dapat berkomunikasi
45.	3	1	1	2	1	3	2	4	5	1	3	4	3	4	1	2	Agar memperlancar untuk berkabar serta mempermudah untuk browsing apabila ada kesusahan saat belajar dan untuk media sosial
46.	1	1	1	2	1	3	2	3	5	1	1	2	1	2	1	2	untuk membaca berita yang viral
47.	3	1	1	2	1	2	2	1	5	4	1	4	1	4	1	2	untuk mengakses media sosial
48.	2	1	1	1	1	2	7	4	4	1	2	2	2	2	1	2	Untuk mengakses tugas
49.	3	1	1	2	1	3	4	1	5	1	1	1	1	1	1	2	Untuk belajar
50.	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	Untuk belajar dan main game
51.	3	1	1	2	1	3	3	1	1	1	2	4	2	4	1	2	scroll tiktok,googling,medsos,
52.	2	1	1	2	1	3	3	3	5	1	1	2	1	2	1	1	Karena terkadang saya perlu menambah pengetahuan saya dengan cara browsing
53.	2	1	1	2	1	2	2	3	5	1	1	4	1	4	1	2	Mengurangi rasa jenuh
54.	2	1	1	2	1	3	7	3	5	1	1	2	1	2	1	2	Komunikasi dll
55.	3	1	1	2	1	3	1	3	5	1	1	3	1	3	1	2	Untuk komunikasi dan hiburan
56.	4	1	1	2	1	3	2	1	1	1	3	4	3	4	1	3	Media sosial, mencari informasi

Data Demografi																	
No res	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Alasan menggunakan internet
57.	1	1	1	2	1	2	2	1	5	1	2	4	2	4	1	2	Karena ingin mengakses medsos
58.	2	1	1	2	1	2	3	4	5	4	1	4	1	4	1	2	untuk mengurangi kejenuhan
59.	2	1	1	2	1	2	9	1	5	6	1	2	1	2	1	2	media sosial
60.	2	1	1	1	1	3	9	1	5	6	2	2	2	2	1	2	Untuk kebutuhan, untuk sosial media, untuk game online, dll
61.	3	1	1	2	1	3	4	4	5	1	1	2	1	2	1	2	untuk mengurangi kebosanan
62.	2	1	1	2	1	3	4	1	1	6	1	3	1	3	1	2	Pada umumnya
63.	1	1	1	2	1	3	4	1	5	6	2	1	2	1	1	2	Bisa mengakses informasi/berita,membantu mencari jurnal/referensi penugasan,browsing,media sosial,komunikasi online
64.	1	1	1	2	1	3	5	4	4	4	3	2	3	2	1	2	ya bnyk
65.	3	1	1	2	1	3	7	1	1	4	3	4	3	4	1	2	Lebih hemat di banding kan menggunakan pulsa biasa
66.	4	2	1	2	1	3	4	1	5	1	1	2	1	2	1	2	Lebih cepat mendapatkan informasi
67.	3	2	1	2	1	3	1	1	4	1	3	4	3	4	1	2	Karena dibutuhkan untuk komunikasi
68.	3	1	1	2	1	3	3	3	5	1	2	3	2	3	1	2	Mudah mengakses apa saja
69.	3	2	1	2	1	3	7	1	4	6	3	4	3	4	1	2	Karena penting
70.	3	2	1	2	1	3	7	4	4	1	3	4	3	4	1	2	Karena dibutuhkan untuk komunikasi dan media sosial
71.	4	2	1	2	1	3	7	3	5	1	1	4	1	4	1	2	karna apa apa sekarang menggunakan internet
72.	3	1	1	2	1	2	2	1	5	6	3	4	3	4	2	2	sebagai hibuarn, mencari tau trend atau sesuatu yang Viral
73.	1	2	1	2	1	2	2	3	5	1	3	3	3	3	2	2	Untuk menghibur diri dan mengerjakan tugas
74.	2	2	1	2	1	3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	2	Bosan
75.	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	3	4	3	4	1	2	Belajar dan melihat media sosial
76.	4	2	1	2	2	2	1	3	5	1	1	3	1	3	1	2	kebutuhan kuliah dan akses informasi lainnya
77.	2	2	1	2	1	3	2	1	5	1	3	2	3	2	2	2	karna bermanfaat utk mencari informasi

Data Demografi																	
No res	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Alasan menggunakan internet
78.	2	2	1	2	1	3	4	3	5	1	2	2	2	2	1	1	agar bisa mengakses internet
79.	3	2	1	2	1	3	2	1	5	1	1	1	1	1	1	2	Agar bisa mengakses media sosial
80.	3	2	1	2	1	3	3	1	5	1	1	4	1	4	1	2	Memudahkan mengakses informasi dalam mencari ilmu pengetahuan yg diperlukan dalam pembelajaran
81.	2	1	1	2	1	3	1	1	5	1	3	3	3	3	2	3	memperoleh banyak informasi dan menyenangkan
82.	3	2	1	2	1	3	2	3	5	1	1	4	1	4	1	2	mengikuti jaman
83.	2	2	1	2	1	3	2	1	5	1	3	4	3	4	2	2	Waktu luang dirumah
84.	3	2	1	1	1	2	1	1	5	1	1	2	1	2	1	2	Tugas,dll
85.	3	2	1	1	1	3	2	3	4	1	3	4	3	4	1	3	Mencari informasi
86.	3	2	1	1	1	3	1	3	5	6	3	3	3	3	1	2	main game
87.	3	2	1	1	1	3	2	3	5	1	3	4	3	4	1	2	lebih mudah aksesnya
88.	3	2	1	2	1	3	7	2	1	6	3	4	3	4	2	3	Ya klo gak ada internet ya ga bisa browsing
89.	2	2	1	2	1	2	1	3	5	1	2	4	2	4	1	2	Karena punya duit
90.	3	2	1	1	1	2	1	1	5	6	1	3	1	3	2	3	Cari info
91.	4	2	1	1	1	3	1	3	4	1	1	4	1	4	1	2	Kebutuhan sehari hari
92.	3	2	1	2	1	3	4	3	5	1	2	2	2	2	1	2	ingin mendapatkan informasi terbaru
93.	2	2	1	2	1	3	3	1	5	1	3	3	3	3	1	2	untuk keperluan sekolah dan browsing
94.	2	2	1	2	1	2	2	1	5	1	3	3	3	3	1	2	Untukk mencari pengetahuan,untuk media sosial
95.	3	2	1	2	1	3	5	1	1	1	3	4	3	4	2	1	hiburan,belajarr
96.	3	2	1	2	1	3	7	1	5	1	2	3	2	3	1	2	karena untuk komunikasi online, browsing, dan bermedia sosial
97.	2	2	1	2	1	3	2	1	5	1	2	3	2	3	1	2	Untuk Mengakses Media Sosial
98.	3	2	1	2	1	3	2	1	5	1	2	3	2	3	1	2	Untuk mengakses media sosial dan membrowsing

Data Demografi																	
No res	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Alasan menggunakan internet
99.	3	2	1	1	1	3	4	1	5	1	3	3	3	3	2	2	Lebih mudah mendapatkan informasi
100	3	2	1	2	1	3	6	3	5	1	3	4	3	4	1	2	untuk mengetahui hot news
101	3	2	1	2	1	3	3	4	4	4	2	4	2	4	1	2	Keperluan kuliah dan hiburan
102	4	2	1	2	1	3	7	3	4	1	3	2	3	2	1	2	Merupakan sebuah keperluan
103	3	2	1	2	1	3	3	1	5	1	3	3	3	3	1	2	untuk mengakses media sosial dan membantu dalam mengerjakan tugas
104	3	2	1	2	1	2	1	3	5	5	2	4	2	4	1	2	Mencari informasi
105	3	2	1	2	1	2	3	3	5	1	2	4	2	4	1	2	Untuk browsing ilmu pengetahuan
106	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3	2	3	2	2	2	Karena tidak lemot seperti menggunakan wifi, selain itu bisa diakses dimanapun dan jika ada trouble itupun hanya sebentar.
107	3	2	1	2	1	3	2	1	5	1	3	4	3	4	1	2	Lebih mudah mencari informasi
108	1	2	1	2	1	2	2	3	5	1	1	3	1	3	1	2	untuk sosial media, browsing, dan beli barang online
109	3	2	1	2	1	2	7	1	4	1	2	4	2	4	1	2	Untuk menghubungi keluarga yang jauh dari rumah
110	2	2	1	2	1	3	4	3	5	1	3	1	3	1	2	3	Karena mempermudah dalam pekerjaan manusia
111	3	2	1	2	1	2	7	3	5	1	3	3	3	3	1	2	Untuk mencari informasi
112	2	2	1	1	1	2	1	4	4	1	3	1	3	1	1	2	untuk akses kebutuhan perkuliahan
113	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	Untuk komunikasi, browsing, lihat konten, game, belanja.
114	3	2	1	2	1	2	7	1	5	1	3	4	3	4	2	2	Mencari informasi lebih untuk sekolah maupun berita yang terjadi agar up to date terhadap informasi terkini dan membantu untuk mempermudah dalam perkuliahan
115	2	2	1	2	1	3	2	1	4	1	3	3	3	3	1	2	Untuk membantu mengerjakan tugas dan sosial media
116	3	2	1	2	1	3	3	1	5	1	1	1	1	1	1	2	mengerjakan tugas
117	3	2	1	2	1	3	4	2	1	6	3	2	3	2	1	2	Untuk membantu mengerjakan tugas
118	2	2	1	2	1	3	4	4	4	1	3	4	3	4	1	2	main game,mengerjakan tugas,alat komunikasi,sosial media
119	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	4	2	4	1	2	



Data Demografi																	
No res	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Alasan menggunakan internet
120	3	2	1	1	1	3	7	1	1	1	1	4	1	4	1	2	Komunikasi
121	3	2	1	2	1	3	3	3	5	1	1	2	1	2	1	2	Update mengenai medsos terkini
122	2	2	1	2	1	2	3	4	5	1	1	2	1	2	1	2	Untuk update medsos terkini
123	3	2	1	1	1	3	1	2	5	6	3	3	3	3	1	3	Buat keseharian
124	3	2	1	2	3	3	2	3	5	1	2	3	2	3	1	2	agar up to date mengenai berita berita
125	3	2	1	2	1	2	3	1	5	1	2	2	2	2	2	2	mengakses media sosial, browsing
126	3	2	1	2	1	3	3	1	5	1	1	1	1	1	1	2	Browsing dan komunikasi online
127	3	2	1	2	1	3	7	1	5	1	3	3	3	3	2	2	Untuk komunikasi
128	3	2	1	2	1	3	4	3	5	1	1	3	1	3	1	2	Mencari informasi
129	3	2	1	2	1	2	7	3	5	1	2	3	2	3	1	2	Mudah dalam segala hal
130	3	2	1	2	1	3	7	1	1	1	2	3	2	3	1	2	Mudah mengakses media pembelajaran dan berkomunikasi meskipun jarak jauh
131	2	1	1	2	1	3	2	1	5	1	2	2	2	2	1	1	untuk mencari informasi dan bermain media sosial
132	2	1	1	2	1	3	4	3	5	1	1	1	1	1	1	2	Medsos
133	2	1	1	2	1	3	7	1	1	1	1	2	1	2	1	2	komunikasi
134	3	2	1	2	1	3	2	1	5	1	1	4	1	4	1	2	Untuk media sosial
135	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	Untuk belajar dan mencari jurnal ☺
136	2	1	1	2	1	3	2	1	5	1	2	4	2	4	2	1	Karena penting sekali untuk belajar dan bersosialisasi
137	1	2	1	2	1	3	2	1	5	1	2	3	2	3	1	2	Dapat mengetahui beberapa informasi terkini
138	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	Main games
139	2	1	1	2	1	2	7	1	5	1	1	3	1	3	1	2	tugas banyak kepentingan lain
140	2	1	1	2	1	3	2	4	5	1	2	2	2	2	1	2	menamba wawasan

Data Demografi																	
No res	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Alasan menggunakan internet
141	2	1	1	2	1	2	3	1	5	6	2	4	2	4	2	3	Untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan komunikasi online
142	3	1	1	1	1	3	2	4	4	1	3	3	3	3	1	2	Ya buat bisa mainan
143	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	4	3	4	2	2	untuk bermain
144	2	1	1	2	1	3	1	1	1	5	2	3	2	3	2	1	YouTube
145	3	1	1	1	1	3	1	3	4	1	3	4	3	4	2	1	Sekolah
146	4	1	1	1	1	3	2	1	4	6	3	4	3	4	2	3	Bergadang
147	2	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	Biar lebih mudah browsing
148	2	1	1	2	1	3	2	1	5	1	2	2	2	2	1	3	untuk kebutuhan sehari-hari
149	3	2	1	1	1	3	2	4	1	1	3	4	3	4	1	1	Sekolah
150	2	1	1	2	1	2	2	4	5	1	3	4	3	4	1	2	Sebagai sarana informasi dan komunikasi
151	2	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	4	2	4	1	2	untuk kuliah
152	2	1	1	2	1	3	1	3	4	1	2	3	2	3	1	2	Media sosial
153	2	1	1	1	1	3	2	3	4	4	2	3	2	3	1	2	media sosial
154	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	4	2	4	1	2	untuk kegiatan yg di perlukan
155	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	4	3	4	1	2	Sebagai sarana komunikasi dan informasi
156	3	2	1	1	1	2	2	1	1	6	2	4	2	4	1	2	Media sosial
157	2	1	1	2	1	2	7	1	5	1	3	2	3	2	2	2	untuk menggunakan handphone
158	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	Game online
159	2	1	1	2	1	3	2	2	5	1	2	2	2	2	2	2	sangat mempermudah kita saat menggunakan smartphone
160	3	2	1	1	1	3	2	1	1	4	2	3	2	3	1	2	Sosial media
161	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	4	2	4	2	2	untuk media sosial
162	2	1	1	1	1	3	1	4	5	6	2	4	2	4	1	2	game

Data Demografi																	
No res	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Alasan menggunakan internet
163	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	3	4	3	4	1	2	streaming
164	2	2	1	2	1	2	2	4	4	1	3	4	3	4	1	2	Alat komunikasi dan sarana informasi
165	3	1	1	2	1	2	3	1	1	5	1	1	1	1	2	2	Browsing

### KETERANGAN

#### A. Umur

Kode  
 1: 18 tahun  
 2: 19 tahun  
 3: 20 tahun  
 4: 21 tahun

#### B. Tingkat

Kode  
 1: Tingkat 1  
 2: Tingkat 2

#### C. Prodi

Kode  
 1: S1 Keperawatan

#### D. Jenis Kelamin

Kode  
 1: Laki-laki  
 2: Perempuan

#### E. Umur Awal Penggunaan Internet

Kode  
 1: Balita (0-5 thn)  
 2: Kanak-kanak (5-11 thn)  
 3: Remaja awal (12-16 thn)  
 4: Remaja akhir (17-25 thn)  
 5: Dewasa awal (26-35 thn)  
 6: Dewasa akhir (36-45 thn)  
 7: Lansia awal (46-55 thn)  
 8: Lansia akhir (56-65 thn)  
 9: Manula (>65 thn)

#### F. Perangkat Utama

Kode  
 1: Smartphone  
 2: Laptop  
 3: Tablet

#### G. Tujuan Utama Penggunaan Internet

Kode  
 1: Game Online  
 2: Media Sosial  
 3: Browsing  
 4: Informasi / Berita  
 5: Online Shop  
 6: Streaming  
 7: Komunikasi Online  
 8: Pornografi  
 9: Download

**H. Pekerjaan Ayah**

Kode

- 1: Wiraswasta
- 2: Petani
- 3: TNI/Polri
- 4: PNS/ASN
- 5: Tidak Bekerja

**I. Pekerjaan Ibu**

Kode

- 1: Wiraswasta
- 2: Petani
- 3: TNI/Polri
- 4: PNS/ASN
- 5: Tidak Bekerja
- 6: Ibu Rumah Tangga

**J. Status Tinggal**

Kode

- 1: Orang Tua
- 2: Ayah
- 3: Ibu
- 4: Saudara
- 5: Kakek/Nenek
- 6: Kost

**K. Kuota Internet Per Bulan**

Kode

- 1: 1-5 GB
- 2: 6-10 GB
- 3: >10 GB

**L. Durasi Penggunaan Internet**

Kode

- 1: 1-3 jam
- 2: 3-6 jam
- 3: 6-9 jam
- 4: >10 jam

**M. Pengeluaran Uang Internet**

Kode

- 1: <30 ribu
- 2: 30-60 ribu
- 3: 61-90 ribu
- 4: 91-120 ribu
- 5: >120 ribu

**N. Uang Saku Per Hari**

Kode

- 1: 10-25 ribu
- 2: 26-50 ribu
- 3: 51-75 ribu
- 4: 76-100 ribu

**O. Tempat Paling Sering Akses Internet**

Kode

- 1: Sekolah
- 2: Rumah
- 3: Warkop

## Lampiran 13

## LEMBAR TABULASI DATA KHUSUS

## Hasil Tabulasi Data Khusus

Hubungan Internet *Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di  
STIKES Hang Tuah Surabaya1. Internet *Addiction* Test

Internet Addiction Test																						
No res	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	Skor	Kode
1.	3	2	3	2	4	3	4	3	2	3	3	4	3	2	2	3	2	2	2	3	55	3
2.	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	1	2	2	4	3	3	2	1	2	1	44	2
3.	4	4	1	1	3	2	4	4	2	3	1	2	3	2	3	4	4	2	2	2	53	3
4.	2	1	0	2	0	1	0	1	0	3	3	2	0	2	2	3	2	1	0	1	26	1
5.	2	1	1	2	0	0	1	2	0	3	2	2	1	3	2	3	3	2	1	3	34	2
6.	3	1	1	1	0	1	2	0	2	1	3	2	0	1	2	1	1	1	0	1	24	1
7.	2	2	0	2	0	0	3	0	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	0	2	32	2
8.	3	2	1	2	1	1	3	1	0	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	30	1
9.	1	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	10	1
10.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	12	1
11.	4	1	0	4	0	1	3	0	0	4	4	1	0	3	1	3	1	0	1	0	31	2
12.	3	3	1	0	3	2	1	2	1	3	3	3	3	2	3	0	0	0	0	0	33	2
13.	1	0	1	3	0	0	3	0	0	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	23	1
14.	1	0	0	3	1	0	2	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	2	2	3	29	1
15.	4	0	1	4	2	0	4	2	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1
16.	2	2	1	0	1	0	3	1	0	3	3	1	0	0	4	0	0	0	0	0	21	1
17.	3	3	1	3	3	2	3	3	1	4	1	3	2	3	1	2	4	0	0	0	42	2
18.	2	0	2	2	0	0	2	1	1	4	2	3	2	1	4	3	2	3	2	4	40	2
19.	4	3	3	3	3	2	1	2	1	4	3	2	1	2	2	1	4	0	2	0	43	2
20.	2	2	2	3	2	3	1	2	1	3	4	0	0	2	2	1	2	1	1	0	34	2
21.	3	2	1	4	2	1	3	1	4	4	2	2	3	3	3	4	3	3	2	1	51	3
22.	3	0	0	0	1	0	3	2	1	3	4	4	1	0	2	4	3	2	1	0	34	2
23.	0	1	0	2	2	0	3	1	2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	32	2
24.	2	1	3	4	0	1	2	1	0	3	2	4	3	2	2	3	2	3	2	1	41	2
25.	3	1	0	3	1	1	0	0	0	3	3	2	0	1	3	0	1	0	0	3	25	1
26.	3	2	3	4	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	47	2
27.	2	1	1	2	2	0	1	0	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	24	1
28.	2	2	1	2	1	1	2	0	0	3	2	2	0	0	0	1	1	0	0	1	21	1
29.	3	3	2	4	3	2	3	3	1	3	4	2	1	4	1	2	2	1	1	1	46	2
30.	3	2	2	0	0	1	1	4	0	4	4	2	2	4	2	2	1	2	2	2	40	2
31.	2	1	1	4	1	1	3	2	0	3	3	3	0	3	2	1	1	3	1	2	37	2
32.	3	1	0	1	1	1	1	1	1	3	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	18	1

<i>Internet Addiction Test</i>																						
No res	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	Skor	Kode
33.	2	2	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	<b>37</b>	2
34.	2	0	2	2	0	0	2	0	0	2	2	3	1	0	2	2	0	0	0	2	<b>22</b>	1
35.	2	2	1	3	3	2	3	2	0	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	<b>38</b>	2
36.	4	3	3	0	2	2	3	3	1	3	2	3	0	4	2	3	4	0	1	0	<b>43</b>	2
37.	3	2	1	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	3	1	1	1	<b>42</b>	2
38.	3	2	2	2	0	1	1	2	0	3	3	4	1	2	2	3	3	1	2	3	<b>40</b>	2
39.	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	1	2	2	<b>46</b>	2
40.	3	2	2	3	1	1	1	2	2	4	0	3	2	3	3	3	3	3	2	3	<b>46</b>	2
41.	2	1	0	3	2	2	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	<b>47</b>	2
42.	1	0	2	4	2	1	2	2	1	4	1	2	2	4	2	3	2	0	2	1	<b>38</b>	2
43.	3	2	3	3	4	2	3	3	3	4	2	2	1	3	3	4	3	2	1	2	<b>53</b>	3
44.	2	0	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	<b>25</b>	1
45.	3	2	1	4	1	1	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	1	1	3	<b>46</b>	2
46.	3	0	0	3	0	0	1	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3	2	1	3	<b>42</b>	2
47.	3	3	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	1	1	2	<b>45</b>	2
48.	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>34</b>	2
49.	2	0	1	0	1	0	1	2	2	3	2	3	0	1	2	2	2	0	0	1	<b>25</b>	1
50.	2	3	4	0	3	0	3	3	1	4	3	1	0	3	1	0	0	0	3	2	<b>36</b>	2
51.	3	2	1	2	3	1	2	1	0	3	3	0	0	1	2	1	1	0	0	1	<b>27</b>	1
52.	2	1	0	4	1	0	2	1	1	2	3	2	0	0	1	1	1	0	0	1	<b>23</b>	1
53.	2	1	1	3	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	<b>38</b>	2
54.	3	2	3	2	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	<b>39</b>	2
55.	1	1	0	2	0	0	3	3	0	3	3	3	1	0	1	0	2	0	0	0	<b>23</b>	1
56.	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	<b>50</b>	2
57.	2	2	1	1	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	<b>43</b>	2
58.	3	3	2	2	3	3	2	3	2	4	3	4	2	1	3	2	3	4	3	3	<b>55</b>	3
59.	4	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	2	<b>35</b>	2
60.	3	3	1	2	1	1	2	2	1	3	2	3	1	3	1	1	1	1	0	1	<b>33</b>	2
61.	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	3	3	3	2	3	1	2	3	<b>26</b>	1
62.	2	1	2	3	0	0	1	1	1	3	2	0	1	3	2	2	1	1	1	2	<b>29</b>	1
63.	2	0	0	3	0	0	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	0	2	0	0	<b>25</b>	1
64.	2	2	0	1	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	<b>23</b>	1
65.	2	3	1	1	1	2	2	3	1	2	1	3	1	3	3	4	3	0	1	1	<b>38</b>	2
66.	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	<b>56</b>	3
67.	3	3	2	3	2	3	3	2	2	4	3	3	1	3	2	3	2	3	2	2	<b>51</b>	3
68.	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1	<b>46</b>	2
69.	3	3	2	3	2	3	3	2	2	4	3	3	1	3	2	3	2	3	2	2	<b>51</b>	3
70.	3	3	2	3	2	3	3	2	2	4	3	3	1	3	2	3	2	3	2	2	<b>51</b>	3
71.	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	2	4	<b>72</b>	3
72.	4	2	1	4	2	2	4	2	1	4	2	1	0	1	1	0	3	3	3	3	<b>43</b>	2

<i>Internet Addiction Test</i>																						
No res	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	Skor	Kode
73.	3	2	2	3	3	1	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	1	<b>45</b>	2
74.	2	1	1	1	0	0	2	2	2	4	3	4	2	3	2	2	2	2	1	1	<b>37</b>	2
75.	4	4	3	3	4	4	4	4	1	4	4	4	2	3	3	3	4	2	3	3	<b>66</b>	3
76.	2	2	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	<b>39</b>	2
77.	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	<b>28</b>	1
78.	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	2	4	3	3	3	2	2	<b>61</b>	3
79.	4	4	2	4	4	4	4	2	1	4	2	4	2	2	4	3	3	3	2	2	<b>60</b>	3
80.	2	0	0	2	2	0	1	2	0	2	3	1	0	1	2	1	1	1	1	1	<b>23</b>	1
81.	3	2	2	3	3	2	4	3	0	3	4	4	3	4	2	2	3	3	3	3	<b>56</b>	3
82.	1	1	0	3	1	1	4	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	<b>29</b>	1
83.	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>42</b>	2
84.	2	1	1	3	0	1	1	1	0	2	3	0	1	1	1	0	2	0	0	1	<b>21</b>	1
85.	2	4	0	0	1	2	0	1	0	3	3	0	2	1	2	2	3	2	0	2	<b>30</b>	1
86.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>40</b>	2
87.	3	2	2	3	1	1	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	<b>49</b>	2
88.	4	2	0	3	0	1	1	1	0	3	2	2	0	3	3	1	2	2	0	0	<b>30</b>	1
89.	3	2	2	3	3	0	3	1	2	2	3	4	3	2	4	3	2	2	2	2	<b>48</b>	2
90.	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	<b>39</b>	2
91.	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	<b>68</b>	3
92.	2	0	1	2	2	0	2	1	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	<b>34</b>	2
93.	3	1	1	3	2	2	2	1	2	3	3	4	2	3	3	2	2	2	1	4	<b>46</b>	2
94.	4	3	2	4	4	2	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	2	4	2	4	<b>63</b>	3
95.	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	0	2	2	2	3	0	0	0	2	2	<b>35</b>	2
96.	3	3	2	4	3	3	2	4	1	2	3	2	2	3	4	0	1	2	1	2	<b>47</b>	2
97.	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>39</b>	2
98.	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>39</b>	2
99.	3	1	2	2	1	1	3	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	<b>36</b>	2
100	4	1	1	4	1	1	0	3	2	4	4	2	2	2	1	1	2	3	1	0	<b>39</b>	2
101	3	2	2	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	<b>43</b>	2
102	2	1	2	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	<b>26</b>	1
103	2	2	1	3	1	1	3	2	0	3	3	3	1	2	2	2	2	0	2	2	<b>37</b>	2
104	2	0	1	2	2	0	2	2	2	3	3	4	3	1	3	3	2	3	1	1	<b>40</b>	2
105	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	<b>45</b>	2
106	2	1	0	2	2	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	0	0	<b>30</b>	1
107	4	2	1	4	4	2	4	2	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	<b>64</b>	3
108	2	2	3	3	2	1	1	1	2	3	3	2	0	1	2	2	2	2	2	1	<b>37</b>	2
109	3	1	1	2	2	0	1	0	3	3	2	2	0	0	2	0	1	1	0	0	<b>24</b>	1
110	2	2	1	1	2	1	2	2	0	3	4	2	2	3	3	2	2	4	2	0	<b>40</b>	2
111	3	2	1	2	3	0	1	0	1	2	3	2	1	0	2	2	2	2	0	2	<b>31</b>	2
112	1	1	0	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>34</b>	2

<i>Internet Addiction Test</i>																						
No res	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	Skor	Kode
113	3	2	1	2	2	2	1	3	1	3	2	3	1	3	3	1	3	0	0	3	<b>39</b>	2
114	3	3	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	2	1	2	0	2	0	2	2	<b>39</b>	2
115	4	2	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	<b>54</b>	3
116	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	3	2	1	0	1	1	1	1	0	0	<b>15</b>	1
117	1	2	1	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	<b>36</b>	2
118	2	1	2	3	1	1	2	1	2	4	3	1	1	1	1	0	1	1	2	1	<b>31</b>	2
119	3	2	0	3	3	2	3	2	2	3	0	3	3	2	2	0	3	3	2	3	<b>44</b>	2
120	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	<b>60</b>	3
121	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	4	2	2	<b>42</b>	2
122	4	3	2	1	2	2	3	2	2	4	2	3	1	1	1	2	2	4	2	2	<b>45</b>	2
123	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>20</b>	1
124	3	1	1	3	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	<b>39</b>	2
125	3	1	1	1	2	1	3	1	1	3	2	3	1	0	1	1	1	0	0	1	<b>27</b>	1
126	1	0	2	3	2	1	2	1	2	4	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	<b>35</b>	2
127	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	3	2	2	2	2	2	0	1	1	<b>30</b>	1
128	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>41</b>	2
129	1	1	1	2	0	1	2	1	1	2	2	2	0	1	1	2	2	2	1	0	<b>25</b>	1
130	1	1	1	2	0	1	2	1	1	2	2	2	0	2	1	2	2	2	1	0	<b>26</b>	1
131	4	2	1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	1	4	3	<b>56</b>	3
132	2	2	3	3	3	3	4	3	2	4	1	4	4	3	4	2	4	4	4	4	<b>63</b>	3
133	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>40</b>	2
134	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>41</b>	2
135	1	0	0	1	0	0	4	1	2	2	3	2	2	4	1	2	2	2	0	1	<b>30</b>	1
136	4	3	2	2	3	3	3	2	4	3	2	4	2	3	4	2	3	3	2	3	<b>57</b>	3
137	2	0	1	1	3	1	3	1	0	3	1	1	0	2	1	3	2	2	1	0	<b>28</b>	1
138	1	0	1	1	0	0	1	0	0	3	2	1	0	1	0	0	2	0	0	0	<b>13</b>	1
139	2	1	3	3	1	4	1	1	2	4	1	4	1	4	1	2	2	2	4	2	<b>45</b>	2
140	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	2	0	3	1	1	1	1	2	<b>28</b>	1
141	3	0	0	3	0	0	3	2	0	3	3	4	0	2	3	3	4	0	2	0	<b>35</b>	2
142	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	4	3	4	4	3	2	3	2	<b>62</b>	3
143	3	1	0	3	2	1	3	1	2	1	3	1	2	2	3	2	1	2	0	0	<b>33</b>	2
144	2	1	4	1	3	4	1	4	1	4	1	4	4	4	3	1	1	1	3	4	<b>51</b>	3
145	3	3	3	2	4	3	3	3	1	3	4	3	2	3	1	3	4	2	3	4	<b>57</b>	3
146	1	4	4	1	1	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	3	1	2	2	4	<b>58</b>	3
147	2	0	1	2	1	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	<b>28</b>	1
148	2	2	0	3	0	1	1	1	0	2	2	2	2	3	3	3	2	0	0	1	<b>30</b>	1
149	1	0	1	2	3	4	2	2	3	4	2	3	3	4	3	2	1	0	2	3	<b>45</b>	2
150	3	2	2	1	1	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	0	1	0	<b>28</b>	1
151	3	3	3	1	4	3	3	0	2	0	1	0	4	0	0	3	0	0	0	2	<b>32</b>	2
152	1	1	2	0	3	4	3	2	1	2	3	1	1	3	2	2	3	4	3	3	<b>44</b>	2



<i>Internet Addiction Test</i>																						
No res	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	Skor	Kode
153	0	3	3	2	2	2	3	0	1	2	4	0	1	2	0	0	3	2	4	1	<b>35</b>	2
154	1	0	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	4	3	1	0	3	0	2	3	<b>41</b>	2
155	3	0	1	2	0	0	1	0	0	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	<b>20</b>	1
156	1	0	2	0	0	1	1	0	1	3	1	3	2	2	1	0	1	1	2	3	<b>25</b>	1
157	2	1	2	3	1	1	2	2	2	3	2	3	2	4	4	2	2	2	1	1	<b>42</b>	2
158	2	0	2	0	1	0	1	3	1	1	3	1	0	0	2	1	2	1	1	1	<b>23</b>	1
159	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	0	3	1	1	2	<b>38</b>	2
160	4	3	2	1	0	1	3	3	0	3	2	0	1	4	0	2	2	0	1	0	<b>32</b>	2
161	2	3	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	<b>52</b>	3
162	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	<b>41</b>	2
163	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	2	3	2	3	2	2	1	1	3	2	<b>45</b>	2
164	3	0	2	3	1	0	1	0	4	3	4	4	3	2	1	2	1	4	1	0	<b>39</b>	2
165	1	3	1	3	4	3	2	4	2	2	2	1	4	4	4	4	3	4	3	3	<b>57</b>	3

**KETERANGAN**

1: Normal

2: Mild

3: Moderate

4: Sever

## 2. DASS (Kesehatan Mental)

Skala Depresi																
No res	P 3	P 5	P 10	P 13	P 16	P 17	P 21	P 24	P 26	P 31	P 34	P 37	P 38	P 42	Skor	Kode
1.	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	22	4
2.	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	1
3.	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1
4.	1	0	2	1	1	2	0	0	1	1	0	0	0	1	10	2
5.	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	8	1
6.	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	6	1
7.	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	1
8.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	2
9.	1	0	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	2	0	11	2
10.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
11.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
12.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
13.	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	1
14.	0	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	0	1	0	10	2
15.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
16.	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
17.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
18.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	1
19.	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	16	3
20.	3	1	3	1	3	3	3	1	2	3	3	1	1	1	29	5
21.	3	3	0	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	1	12	2
22.	0	0	1	2	0	3	1	0	0	1	1	1	0	0	10	2
23.	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	1
24.	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7	1
25.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
26.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
27.	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1
28.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
29.	1	1	2	1	0	2	0	1	1	1	0	1	0	1	12	2
30.	0	1	3	3	1	3	3	3	3	0	3	3	3	0	29	5
31.	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7	1
32.	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1
33.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	2
34.	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
35.	1	0	2	2	0	2	2	1	1	0	2	1	1	1	16	3
36.	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	7	1
37.	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	7	1
38.	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	4
39.	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	22	4





Skala Depresi																
No res	P 3	P 5	P 10	P 13	P 16	P 17	P 21	P 24	P 26	P 31	P 34	P 37	P 38	P 42	Skor	Kode
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
121	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
122	0	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2
123	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1	1	3	2	2	16	3
124	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	9	1
125	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	2
126	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	1
127	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	2
128	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
129	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
130	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
131	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	40	5
132	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	16	3
133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
135	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6	1
136	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	35	5
137	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	8	1
138	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
139	1	1	3	3	2	3	2	1	2	2	3	1	1	1	26	4
140	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	16	3
141	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	2
142	1	2	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	16	3
143	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	1
144	1	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	34	5
145	3	2	1	1	2	2	2	1	0	2	2	2	2	1	23	4
146	1	3	3	1	3	2	3	2	2	1	1	3	2	2	29	5
147	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1
148	0	0	1	0	2	2	2	0	2	1	1	1	0	0	12	2
149	2	0	1	0	1	0	3	2	1	0	2	2	1	2	17	3
150	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	2	8	1
151	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	1
152	3	0	1	1	0	1	2	1	1	2	2	1	0	1	16	3
153	0	2	1	1	1	0	1	3	0	2	1	0	1	3	16	3
154	2	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	1	2	0	10	2
155	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	6	1
156	1	2	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	1	0	10	2
157	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	13	2
158	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1
159	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	8	1

Skala Depresi																
No res	P 3	P 5	P 10	P 13	P 16	P 17	P 21	P 24	P 26	P 31	P 34	P 37	P 38	P 42	Skor	Kode
160	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
161	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	1
162	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	6	1
163	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	7	1
164	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
165	1	1	3	2	2	1	3	1	3	1	3	3	1	3	28	4

Indikator Penilaian		
No	Tingkat	Depresi
1.	Normal	0-9
2.	Ringan	10-13
3.	Sedang	14-20
4.	Parah	21-27
5.	Sangat parah	>28

Skala Kecemasan																
No res	P 2	P 4	P 7	P 9	P 15	P 19	P 20	P 23	P 25	P 28	P 30	P 36	P 40	P 41	Skor	Kode
1.	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	18	4
2.	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7	1
3.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4.	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	0	1	0	0	7	1
5.	0	0	0	3	1	0	3	0	0	2	3	2	3	2	19	4
6.	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	7	1
7.	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6	1
8.	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	3
9.	2	0	2	0	2	2	0	0	0	2	0	1	0	2	13	3
10.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
11.	2	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1
12.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
13.	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7	1
14.	1	0	0	1	2	0	1	1	2	1	2	0	0	0	11	3
15.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
16.	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	1
17.	1	0	0	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	9	2
18.	3	0	0	3	2	1	2	0	0	3	2	3	1	1	21	5
19.	1	1	1	3	3	1	2	0	1	1	3	3	2	1	23	5

Skala Kecemasan																
No res	P 2	P 4	P 7	P 9	P 15	P 19	P 20	P 23	P 25	P 28	P 30	P 36	P 40	P 41	Skor	Kode
20.	1	0	3	3	1	2	1	0	1	2	3	2	3	2	24	5
21.	2	0	0	3	2	3	1	0	3	1	2	1	1	2	21	5
22.	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9	2
23.	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	8	2
24.	0	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	11	3
25.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
26.	2	1	2	2	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	24	5
27.	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	1
28.	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	1
29.	1	0	1	3	1	0	0	0	0	1	2	1	2	1	13	3
30.	3	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	32	5
31.	1	0	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	3
32.	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	1
33.	1	0	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	11	3
34.	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	1
35.	1	1	1	3	1	0	1	1	0	3	2	2	2	1	19	4
36.	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	7	1
37.	1	0	0	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	2
38.	2	1	2	3	3	3	1	0	1	2	2	1	1	3	25	5
39.	0	0	2	2	2	1	3	0	1	1	2	1	1	2	18	4
40.	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	23	5
41.	1	1	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2
42.	1	1	2	3	0	0	1	0	1	0	1	1	2	1	14	3
43.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
44.	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	4
45.	1	0	1	3	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	16	4
46.	3	0	0	3	3	2	3	0	1	3	3	3	3	3	30	5
47.	2	0	0	1	3	1	0	0	0	1	2	1	0	1	12	3
48.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3
49.	1	0	1	2	1	0	1	0	0	2	2	1	2	0	13	3
50.	2	0	0	2	2	1	0	0	0	2	2	1	2	0	14	3
51.	1	0	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	13	3
52.	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	2
53.	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	2
54.	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1
55.	1	2	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	10	2
56.	1	1	1	1	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	19	4
57.	2	0	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	3
58.	2	0	1	3	1	0	1	0	0	2	2	1	2	2	17	4
59.	2	0	0	2	1	0	0	0	1	3	1	1	0	0	11	3





Skala Kecemasan																
No res	P 2	P 4	P 7	P 9	P 15	P 19	P 20	P 23	P 25	P 28	P 30	P 36	P 40	P 41	Skor	Kode
100	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	2	15	3
101	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1	2	1	2	0	16	4
102	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	1
103	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	6	1
104	2	0	0	3	1	1	1	0	0	2	3	2	1	1	17	4
105	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	1
106	0	1	1	2	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	9	2
107	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
108	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	1
109	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	2	0	0	1	10	2
110	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	0	1	16	4
111	1	0	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	9	2
112	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	1
113	2	0	1	3	2	1	1	0	0	1	2	3	3	1	20	4
114	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	2	1	1	0	10	2
115	1	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	1	2	0	12	3
116	1	1	0	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	9	2
117	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9	2
118	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	2
119	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	10	2
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
121	0	0	0	2	1	0	1	0	1	2	1	1	1	1	11	3
122	0	0	0	2	1	0	1	0	1	2	1	1	1	1	11	3
123	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	3	1	3	2	16	4
124	1	0	0	1	2	1	1	0	0	2	1	2	0	1	12	3
125	1	1	1	1	1	0	1	0	0	2	1	1	3	1	14	3
126	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	8	2
127	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	1
128	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3
129	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
130	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
131	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	5
132	2	1	2	3	3	1	2	0	2	3	3	2	3	2	29	5
133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3
134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3
135	1	0	0	2	2	0	1	0	0	2	0	1	0	1	10	2
136	2	1	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	2	2	32	5
137	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	2	1	0	9	2
138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
139	3	0	1	3	1	3	3	0	3	3	1	3	3	1	28	5

Skala Kecemasan																
No res	P 2	P 4	P 7	P 9	P 15	P 19	P 20	P 23	P 25	P 28	P 30	P 36	P 40	P 41	Skor	Kode
140	1	0	1	2	2	1	1	0	0	2	1	2	1	1	15	3
141	1	0	0	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	3
142	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17	4
143	2	1	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	2	1	14	3
144	1	1	2	2	2	1	0	1	1	3	3	1	3	1	22	5
145	2	3	3	2	3	2	3	0	2	1	2	0	2	0	25	5
146	2	1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1	2	3	33	5
147	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1
148	1	0	0	2	2	1	2	0	0	2	1	2	1	1	15	3
149	3	2	2	3	3	1	2	0	0	0	1	2	2	0	21	5
150	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	1
151	3	3	3	3	3	0	0	2	0	1	3	0	1	1	23	5
152	3	1	1	2	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	12	3
153	0	1	1	1	3	3	3	1	3	3	2	0	2	3	26	5
154	0	2	1	0	1	2	1	0	2	0	2	0	1	0	12	3
155	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	0	8	2
156	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6	1
157	1	2	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	2	14	3
158	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	9	2
159	2	0	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	19	4
160	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
161	2	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	9	2
162	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	2	1	0	0	9	2
163	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	6	1
164	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1
165	3	2	2	1	3	2	3	1	1	3	2	2	2	1	28	5

Indikator Penilaian		
No	Tingkat	Kecemasan
1.	Normal	0-7
2.	Ringan	8-9
3.	Sedang	10-14
4.	Parah	15-19
5.	Sangat parah	>20

Skala Stress																
No res	P 1	P 6	P 8	P 11	P 12	P 14	P 18	P 22	P 27	P 29	P 32	P 33	P 35	P 39	Skor	Kode
1.	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	0	1	2	21	3
2.	2	0	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	10	1
3.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
4.	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	10	1
5.	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2	2	2	1	3	16	2
6.	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	1
7.	1	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	2	0	11	1
8.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	1
9.	2	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	2	11	1
10.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
11.	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	1
12.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
13.	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7	1
14.	1	1	0	1	2	0	1	1	0	2	1	2	2	1	15	2
15.	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	6	1
16.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17.	0	1	0	1	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	10	1
18.	1	1	0	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	18	2
19.	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	20	3
20.	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	21	3
21.	3	3	1	3	0	3	3	2	3	1	2	3	1	1	29	4
22.	1	1	0	1	2	1	3	0	1	0	1	1	1	0	13	1
23.	1	1	1	2	1	2	1	0	2	1	0	0	1	1	14	3
24.	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	11	1
25.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
26.	0	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	21	3
27.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	7	1
28.	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	7	1
29.	1	1	2	1	2	2	1	1	0	2	1	0	2	1	17	2
30.	1	0	1	1	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	25	3
31.	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	0	1	12	1
32.	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	1
33.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3
34.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
35.	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	23	3
36.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9	1
37.	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	0	15	3
38.	1	1	1	2	1	3	2	3	2	2	1	1	1	2	23	3
39.	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	19	2
40.	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	26	3

Skala Stress																
No res	P 1	P 6	P 8	P 11	P 12	P 14	P 18	P 22	P 27	P 29	P 32	P 33	P 35	P 39	Skor	Kode
41.	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1
42.	1	0	2	0	1	2	0	1	0	1	1	1	0	1	11	1
43.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
44.	0	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3
45.	1	0	0	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	16	2
46.	1	0	2	3	3	1	1	3	1	3	1	3	0	3	25	3
47.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	14	3
48.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3
49.	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	2	12	1
50.	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	8	1
51.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	10	1
52.	1	0	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	0	1	17	2
53.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	3
54.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	8	1
55.	2	0	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	1
56.	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	20	3
57.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3
58.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	17	2
59.	1	1	0	1	1	3	1	1	1	2	1	0	0	0	13	1
60.	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	12	1
61.	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	6	1
62.	1	0	1	1	1	3	1	1	1	0	0	0	1	1	12	1
63.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	1
64.	1	1	1	2	0	2	1	1	2	0	1	1	1	0	14	3
65.	2	1	1	2	3	2	1	3	0	0	0	2	0	2	19	2
66.	1	0	3	0	3	1	0	2	1	1	1	1	1	1	16	2
67.	1	1	0	1	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	20	3
68.	1	0	0	2	2	2	1	0	1	1	2	0	1	0	13	1
69.	1	1	0	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	15	3
70.	1	1	0	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	17	2
71.	1	1	1	1	2	1	1	2	0	3	1	2	1	2	19	2
72.	1	2	2	3	3	3	3	0	1	3	1	2	2	3	29	4
73.	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
74.	1	0	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	8	1
75.	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	24	3
76.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	13	1
77.	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	1
78.	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
79.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
80.	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	1

Skala Stress																
No res	P 1	P 6	P 8	P 11	P 12	P 14	P 18	P 22	P 27	P 29	P 32	P 33	P 35	P 39	Skor	Kode
81.	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	17	2
82.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
83.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3
84.	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	2	1	0	1	8	1
85.	1	1	1	1	2	1	3	0	1	2	0	2	2	2	19	2
86.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3
87.	1	0	0	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7	1
88.	1	0	2	1	2	2	1	2	1	3	0	1	0	2	18	2
89.	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	2	15	3
90.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
91.	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	1
92.	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
93.	1	0	1	1	1	2	1	2	1	0	1	0	1	1	13	1
94.	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3
95.	2	1	0	2	1	2	2	0	2	0	0	1	0	0	13	1
96.	3	1	0	3	1	3	3	2	3	3	1	2	1	3	29	4
97.	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	1
98.	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8	1
99.	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1
100	1	1	2	1	3	3	0	1	1	1	1	2	2	2	21	3
101	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	16	2
102	2	1	0	1	1	1	2	0	0	0	1	2	0	1	12	1
103	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8	1
104	1	0	0	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	15	2
105	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1
106	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	10	1
107	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	1
108	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	1
109	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	1	0	1	1	11	1
110	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	1
111	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	10	1
112	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10	1
113	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	20	3
114	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	0	2	0	2	13	1
115	3	1	0	2	2	2	0	1	2	1	0	0	0	2	16	2
116	0	1	0	0	0	1	3	1	0	1	0	1	1	0	9	1
117	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1
118	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	1
119	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1
120	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1



Skala Stress																
No res	P 1	P 6	P 8	P 11	P 12	P 14	P 18	P 22	P 27	P 29	P 32	P 33	P 35	P 39	Skor	Kode
161	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	16	2
162	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	15	2
163	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	16	2
164	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1	0	0	8	1
165	3	3	1	1	3	2	3	1	3	1	2	1	1	1	26	3

Indikator Penilaian		
No.	Tingkat	Stress
1.	Normal	0-14
2.	Ringan	15-18
3.	Sedang	19-25
4.	Parah	26-33
5.	Sangat parah	>34

## Lampiran 14

## Hasil Ferkuensi Data Umum

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	15	9.1	9.1	9.1
	19	69	41.8	41.8	50.9
	20	70	42.4	42.4	93.3
	21	11	6.7	6.7	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Tingkat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tingkat 1	93	56.4	56.4	56.4
	Tingkat 2	72	43.6	43.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Prodi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1 Keperawatan	165	100.0	100.0	100.0

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	35	21.2	21.2	21.2
	Perempuan	130	78.8	78.8	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Perangkat Utama					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Smartphone	163	98.8	98.8	98.8
	Leptop	1	.6	.6	99.4
	Tablet	1	.6	.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	



<b>Tujuan Utama Penggunaan Internet</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Game Online	27	16.4	16.4	16.4
	Media Sosial	66	40.0	40.0	56.4
	Browsing	19	11.5	11.5	67.9
	Informasi/Berita	20	12.1	12.1	80.0
	Online Shop	2	1.2	1.2	81.2
	Streaming	1	.6	.6	81.8
	Komunikasi Online	27	16.4	16.4	98.2
	Download	3	1.8	1.8	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

<b>Umur Awal Penggunaan Internet</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	2	1.2	1.2	1.2
	9	9	5.5	5.5	6.7
	10	24	14.5	14.5	21.2
	11	18	10.9	10.9	32.1
	12	42	25.5	25.5	57.6
	13	27	16.4	16.4	73.9
	14	16	9.7	9.7	83.6
	15	17	10.3	10.3	93.9
	16	5	3.0	3.0	97.0
	17	3	1.8	1.8	98.8
	19	2	1.2	1.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

<b>Pekerjaan Ayah</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	86	52.1	52.1	52.1
	Petani	6	3.6	3.6	55.8
	TNI/PROLRI	52	31.5	31.5	87.3
	PNS/ASN	19	11.5	11.5	98.8
	Tidak Bekerja	2	1.2	1.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	35	21.2	21.2	21.2
	PNS/ASN	26	15.8	15.8	37.0
	Ibu Rumah Tangga	104	63.0	63.0	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Status Tinggal					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang Tua	129	78.2	78.2	78.2
	Ibu	3	1.8	1.8	80.0
	Saudara	7	4.2	4.2	84.2
	Kakek/Nenek	3	1.8	1.8	86.1
	Kost	23	13.9	13.9	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Kuota Internet					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 GB	50	30.3	30.3	30.3
	6-10 GB	53	32.1	32.1	62.4
	>10 GB	62	37.6	37.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Durasi Penggunaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 Jam	50	30.3	30.3	30.3
	3-6 Jam	53	32.1	32.1	62.4
	6-9 Jam	62	37.6	37.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Pengeluaran Uang Internet					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25.000	14	8.5	8.5	8.5
	25.000 - 50.000	45	27.3	27.3	35.8
	50.000 - 100.000	43	26.1	26.1	61.8
	>100.000	63	38.2	38.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Uang Saku Per hari					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25.000	10	6.1	6.1	6.1
	25.000 - 50.000	69	41.8	41.8	47.9
	50.000 - 75.000	68	41.2	41.2	89.1
	>75.000	18	10.9	10.9	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Terpasang Wifi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	134	81.2	81.2	81.2
	Tidak	31	18.8	18.8	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Tempat Akses Internet					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah	12	7.3	7.3	7.3
	Rumah	139	84.2	84.2	91.5
	Warkop	14	8.5	8.5	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

## Lampiran 15

## Hasil Frekuensi Data Khusus

Tingkat Internet Addiction					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	48	29.1	29.1	29.1
	MILD	89	53.9	53.9	83.0
	MODERATE	28	17.0	17.0	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Depresi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	84	50.9	50.9	50.9
	Ringan	46	27.9	27.9	78.8
	Sedang	16	9.7	9.7	88.5
	Parah	12	7.3	7.3	95.8
	Sangat Parah	7	4.2	4.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	44	26.7	26.7	26.7
	Ringan	30	18.2	18.2	44.8
	Sedang	45	27.3	27.3	72.1
	Parah	21	12.7	12.7	84.8
	Sangat Parah	25	15.2	15.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

Stress					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	89	53.9	53.9	53.9
	Ringan	30	18.2	18.2	72.1
	Sedang	35	21.2	21.2	93.3
	Parah	9	5.5	5.5	98.8
	Sangat Parah	2	1.2	1.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

## Lampiran 16

## Hasil Crosstab Addiction Internet Dengan Data Demografi

Umur * Tingkat Internet Addiction Crosstabulation						
			Tingkat Internet Addiction			Total
			NORMAL	MILD	MODERATE	
Umur	18	Count	6	9	0	15
		% within Umur	40.0%	60.0%	0.0%	100.0%
	19	Count	16	41	12	69
		% within Umur	23.2%	59.4%	17.4%	100.0%
	20	Count	23	36	11	70
		% within Umur	32.9%	51.4%	15.7%	100.0%
	21	Count	3	3	5	11
		% within Umur	27.3%	27.3%	45.5%	100.0%
Total		Count	48	89	28	165
		% within Umur	29.1%	53.9%	17.0%	100.0%

Kuota Internet * Tingkat Internet Addiction Crosstabulation							
			Tingkat Internet Addiction			Total	
			NORMAL	MILD	MODERATE		
Kuota Internet	1-5 GB	Count	14	25	11	50	
		% within Kuota Internet	28.0%	50.0%	22.0%	100.0%	
	6-10 GB	Count	14	34	5	53	
		% within Kuota Internet	26.4%	64.2%	9.4%	100.0%	
	>10 GB	Count	20	30	12	62	
		% within Kuota Internet	32.3%	48.4%	19.4%	100.0%	
	Total		Count	48	89	28	165
			% within Kuota Internet	29.1%	53.9%	17.0%	100.0%

<b>Jenis Kelamin * Tingkat Internet Addiction Crosstabulation</b>						
			Tingkat Internet Addiction			Total
			NORMAL	MILD	MODERATE	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	9	19	7	35
		% within Jenis Kelamin	25.7%	54.3%	20.0%	100.0%
	Perempuan	Count	39	70	21	130
		% within Jenis Kelamin	30.0%	53.8%	16.2%	100.0%
Total		Count	48	89	28	165
		% within Jenis Kelamin	29.1%	53.9%	17.0%	100.0%

<b>Perangkat Utama * Tingkat Internet Addiction Crosstabulation</b>						
			Tingkat Internet Addiction			Total
			NORMAL	MILD	MODERATE	
Perangkat Utama	Smartphone	Count	48	87	28	163
		% within Perangkat Utama	29.4%	53.4%	17.2%	100.0%
	Leptop	Count	0	1	0	1
		% within Perangkat Utama	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Tablet	Count	0	1	0	1
		% within Perangkat Utama	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	48	89	28	165
		% within Perangkat Utama	29.1%	53.9%	17.0%	100.0%

<b>Tujuan Utama Penggunaan Internet * Tingkat Internet Addiction Crosstabulation</b>							
			Tingkat Internet Addiction			Total	
			NORMAL	MILD	MODERATE		
Tujuan Utama Penggunaan Internet	Game Online	Count	7	14	6	27	
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	25.9%	51.9%	22.2%	100.0%	
	Media Sosial	Count	16	37	13	66	
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	24.2%	56.1%	19.7%	100.0%	
	Browsing	Count	7	10	2	19	
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	36.8%	52.6%	10.5%	100.0%	
	Informasi/Berita	Count	7	10	3	20	
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	35.0%	50.0%	15.0%	100.0%	
	Online Shop	Count	1	1	0	2	
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	
	Streaming	Count	0	1	0	1	
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	
	Komunikasi Online	Count	9	14	4	27	
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	33.3%	51.9%	14.8%	100.0%	
	Download	Count	1	2	0	3	
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%	
	Total		Count	48	89	28	165
			% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	29.1%	53.9%	17.0%	100.0%

<b>Durasi Penggunaan * Tingkat Internet Addiction Crosstabulation</b>						
			Tingkat Internet Addiction			Total
			NORMAL	MILD	MODERATE	
Durasi Penggunaan	1-3 Jam	Count	14	25	11	50
		% within Durasi Penggunaan	28.0%	50.0%	22.0%	100.0%
	3-6 Jam	Count	14	34	5	53
		% within Durasi Penggunaan	26.4%	64.2%	9.4%	100.0%
	6-9 Jam	Count	20	30	12	62
		% within Durasi Penggunaan	32.3%	48.4%	19.4%	100.0%
Total		Count	48	89	28	165
		% within Durasi Penggunaan	29.1%	53.9%	17.0%	100.0%



## Lampiran 17

## Hasil Crosstab Kesehatan Mental Dengan Data Demografi

Umur * Depresi Crosstabulation									
			Depresi					Total	
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah		
Umur	18	Count	9	4	1	1	0	15	
		% within Umur	60.0%	26.7%	6.7%	6.7%	0.0%	100.0%	
	19	Count	33	17	8	6	5	69	
		% within Umur	47.8%	24.6%	11.6%	8.7%	7.2%	100.0%	
	20	Count	37	23	6	3	1	70	
		% within Umur	52.9%	32.9%	8.6%	4.3%	1.4%	100.0%	
	21	Count	5	2	1	2	1	11	
		% within Umur	45.5%	18.2%	9.1%	18.2%	9.1%	100.0%	
	Total		Count	84	46	16	12	7	165
			% within Umur	50.9%	27.9%	9.7%	7.3%	4.2%	100.0%

Jenis Kelamin * Depresi Crosstabulation								
			Depresi					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	21	6	6	1	1	35
		% within Jenis Kelamin	60.0%	17.1%	17.1%	2.9%	2.9%	100.0%
	Perempuan	Count	63	40	10	11	6	130
		% within Jenis Kelamin	48.5%	30.8%	7.7%	8.5%	4.6%	100.0%
Total		Count	84	46	16	12	7	165
		% within Jenis Kelamin	50.9%	27.9%	9.7%	7.3%	4.2%	100.0%

Perangkat Utama * Depresi Crosstabulation								
			Depresi					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Perangkat Utama	Smartphone	Count	83	45	16	12	7	163
		% within Perangkat Utama	50.9%	27.6%	9.8%	7.4%	4.3%	100.0%
	Leptop	Count	0	1	0	0	0	1
		% within Perangkat Utama	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Tablet	Count	1	0	0	0	0	1
		% within Perangkat Utama	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	84	46	16	12	7	165
		% within Perangkat Utama	50.9%	27.9%	9.7%	7.3%	4.2%	100.0%

Tujuan Utama Penggunaan Internet * Depresi Crosstabulation								
			Depresi					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Tujuan Utama Penggunaan Internet	Game Online	Count	13	7	4	2	1	27
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	48.1%	25.9%	14.8%	7.4%	3.7%	100.0%
	Media Sosial	Count	34	16	7	5	4	66
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	51.5%	24.2%	10.6%	7.6%	6.1%	100.0%
	Browsing	Count	11	6	1	1	0	19
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	57.9%	31.6%	5.3%	5.3%	0.0%	100.0%
	Informasi/Berita	Count	10	5	2	1	2	20
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	50.0%	25.0%	10.0%	5.0%	10.0%	100.0%
	Online Shop	Count	1	1	0	0	0	2
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Streaming	Count	0	1	0	0	0	1
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Komunikasi Online	Count	13	9	2	3	0	27
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	48.1%	33.3%	7.4%	11.1%	0.0%	100.0%

	Download	Count	2	1	0	0	0	3
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	84	46	16	12	7	165
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	50.9%	27.9%	9.7%	7.3%	4.2%	100.0%

Kuota Internet * Depresi Crosstabulation								
			Depresi					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Kuota Internet	1-5 GB	Count	20	16	4	8	2	50
		% within Kuota Internet	40.0%	32.0%	8.0%	16.0%	4.0%	100.0%
	6-10 GB	Count	29	13	6	2	3	53
		% within Kuota Internet	54.7%	24.5%	11.3%	3.8%	5.7%	100.0%
	>10 GB	Count	35	17	6	2	2	62
		% within Kuota Internet	56.5%	27.4%	9.7%	3.2%	3.2%	100.0%
Total		Count	84	46	16	12	7	165
		% within Kuota Internet	50.9%	27.9%	9.7%	7.3%	4.2%	100.0%

<b>Umur * Kecemasan Crosstabulation</b>								
		Kecemasan					Total	
		Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah		
Umur	18	Count	5	6	2	0	2	15
		% within Umur	33.3%	40.0%	13.3%	0.0%	13.3%	100.0%
	19	Count	16	11	22	6	14	69
		% within Umur	23.2%	15.9%	31.9%	8.7%	20.3%	100.0%
	20	Count	19	12	20	12	7	70
		% within Umur	27.1%	17.1%	28.6%	17.1%	10.0%	100.0%
	21	Count	4	1	1	3	2	11
		% within Umur	36.4%	9.1%	9.1%	27.3%	18.2%	100.0%
Total		Count	44	30	45	21	25	165
		% within Umur	26.7%	18.2%	27.3%	12.7%	15.2%	100.0%

<b>Jenis Kelamin * Kecemasan Crosstabulation</b>								
			Kecemasan					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	15	5	8	3	4	35
		% within Jenis Kelamin	42.9%	14.3%	22.9%	8.6%	11.4%	100.0%
	Perempuan	Count	29	25	37	18	21	130
		% within Jenis Kelamin	22.3%	19.2%	28.5%	13.8%	16.2%	100.0%
Total		Count	44	30	45	21	25	165
		% within Jenis Kelamin	26.7%	18.2%	27.3%	12.7%	15.2%	100.0%

<b>Perangkat Utama * Kecemasan Crosstabulation</b>								
			Kecemasan					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Perangkat Utama	Smartphone	Count	44	30	43	21	25	163
		% within Perangkat Utama	27.0%	18.4%	26.4%	12.9%	15.3%	100.0%
	Leptop	Count	0	0	1	0	0	1
		% within Perangkat Utama	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Tablet	Count	0	0	1	0	0	1
		% within Perangkat Utama	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	44	30	45	21	25	165
		% within Perangkat Utama	26.7%	18.2%	27.3%	12.7%	15.2%	100.0%

<b>Tujuan Utama Penggunaan Internet * Kecemasan Crosstabulation</b>								
			Kecemasan					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Tujuan Utama Penggunaan Internet	Game Online	Count	4	6	9	4	4	27
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	14.8%	22.2%	33.3%	14.8%	14.8%	100.0%
	Media Sosial	Count	19	10	18	7	12	66
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	28.8%	15.2%	27.3%	10.6%	18.2%	100.0%
	Browsing	Count	5	5	6	2	1	19
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	26.3%	26.3%	31.6%	10.5%	5.3%	100.0%
	Informasi/Berita	Count	4	4	5	4	3	20
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	20.0%	20.0%	25.0%	20.0%	15.0%	100.0%
	Online Shop	Count	1	1	0	0	0	2
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Streaming	Count	0	0	1	0	0	1
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Komunikasi Online	Count	10	4	4	4	5	27
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	37.0%	14.8%	14.8%	14.8%	18.5%	100.0%

	Download	Count	1	0	2	0	0	3
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	44	30	45	21	25	165
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	26.7%	18.2%	27.3%	12.7%	15.2%	100.0%

<b>Kuota Internet * Kecemasan Crosstabulation</b>								
			Kecemasan					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Kuota Internet	1-5 GB	Count	8	9	16	6	11	50
		% within Kuota Internet	16.0%	18.0%	32.0%	12.0%	22.0%	100.0%
	6-10 GB	Count	14	11	16	4	8	53
		% within Kuota Internet	26.4%	20.8%	30.2%	7.5%	15.1%	100.0%
	>10 GB	Count	22	10	13	11	6	62
		% within Kuota Internet	35.5%	16.1%	21.0%	17.7%	9.7%	100.0%
Total		Count	44	30	45	21	25	165
		% within Kuota Internet	26.7%	18.2%	27.3%	12.7%	15.2%	100.0%



<b>Umur * Stress Crosstabulation</b>								
		Stress					Total	
		Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah		
Umur	18	Count	9	1	5	0	0	15
		% within Umur	60.0%	6.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
	19	Count	33	12	18	4	2	69
		% within Umur	47.8%	17.4%	26.1%	5.8%	2.9%	100.0%
	20	Count	41	14	11	4	0	70
		% within Umur	58.6%	20.0%	15.7%	5.7%	0.0%	100.0%
	21	Count	6	3	1	1	0	11
		% within Umur	54.5%	27.3%	9.1%	9.1%	0.0%	100.0%
Total		Count	89	30	35	9	2	165
		% within Umur	53.9%	18.2%	21.2%	5.5%	1.2%	100.0%

<b>Jenis Kelamin * Stress Crosstabulation</b>								
			Stress					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	22	7	4	2	0	35
		% within Jenis Kelamin	62.9%	20.0%	11.4%	5.7%	0.0%	100.0%
	Perempuan	Count	67	23	31	7	2	130
		% within Jenis Kelamin	51.5%	17.7%	23.8%	5.4%	1.5%	100.0%
Total		Count	89	30	35	9	2	165
		% within Jenis Kelamin	53.9%	18.2%	21.2%	5.5%	1.2%	100.0%

<b>Perangkat Utama * Stress Crosstabulation</b>								
			Stress					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Perangkat Utama	Smartphone	Count	88	29	35	9	2	163
		% within Perangkat Utama	54.0%	17.8%	21.5%	5.5%	1.2%	100.0%
	Leptop	Count	1	0	0	0	0	1
		% within Perangkat Utama	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Tablet	Count	0	1	0	0	0	1
		% within Perangkat Utama	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	89	30	35	9	2	165
		% within Perangkat Utama	53.9%	18.2%	21.2%	5.5%	1.2%	100.0%

<b>Tujuan Utama Penggunaan Internet * Stress Crosstabulation</b>								
			Stress					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Tujuan Utama Penggunaan Internet	Game Online	Count	15	3	6	3	0	27
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	55.6%	11.1%	22.2%	11.1%	0.0%	100.0%
	Media Sosial	Count	29	14	18	4	1	66
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	43.9%	21.2%	27.3%	6.1%	1.5%	100.0%
	Browsing	Count	14	4	1	0	0	19
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	73.7%	21.1%	5.3%	0.0%	0.0%	100.0%
	Informasi/Berita	Count	13	2	4	0	1	20
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	65.0%	10.0%	20.0%	0.0%	5.0%	100.0%
	Online Shop	Count	1	0	1	0	0	2
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Streaming	Count	0	0	1	0	0	1
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Komunikasi Online	Count	14	7	4	2	0	27
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	51.9%	25.9%	14.8%	7.4%	0.0%	100.0%

	Download	Count	3	0	0	0	0	3
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	89	30	35	9	2	165
		% within Tujuan Utama Penggunaan Internet	53.9%	18.2%	21.2%	5.5%	1.2%	100.0%

<b>Kuota Internet * Stress Crosstabulation</b>								
			Stress					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Kuota Internet	1-5 GB	Count	25	6	16	2	1	50
		% within Kuota Internet	50.0%	12.0%	32.0%	4.0%	2.0%	100.0%
	6-10 GB	Count	26	13	9	4	1	53
		% within Kuota Internet	49.1%	24.5%	17.0%	7.5%	1.9%	100.0%
	>10 GB	Count	38	11	10	3	0	62
		% within Kuota Internet	61.3%	17.7%	16.1%	4.8%	0.0%	100.0%
Total		Count	89	30	35	9	2	165
		% within Kuota Internet	53.9%	18.2%	21.2%	5.5%	1.2%	100.0%

## Lampiran 18

## Hasil Crosstab Internet Addiction Dengan Kesehatan Mental

Tingkat Internet Addiction * Depresi Crosstabulation								
			Depresi					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Tingkat Internet Addiction	NORMAL	Count	31	14	3	0	0	48
		% within Tingkat Internet Addiction	64.6%	29.2%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%
	MILD	Count	44	27	8	7	3	89
		% within Tingkat Internet Addiction	49.4%	30.3%	9.0%	7.9%	3.4%	100.0%
	MODERATE	Count	9	5	5	5	4	28
		% within Tingkat Internet Addiction	32.1%	17.9%	17.9%	17.9%	14.3%	100.0%
Total	Count	84	46	16	12	7	165	
	% within Tingkat Internet Addiction	50.9%	27.9%	9.7%	7.3%	4.2%	100.0%	

<b>Tingkat Internet Addiction * Kecemasan Crosstabulation</b>								
			Kecemasan					
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	Total
Tingkat Internet Addiction	NORMAL	Count	19	12	14	2	1	48
		% within Tingkat Internet Addiction	39.6%	25.0%	29.2%	4.2%	2.1%	100.0%
	MILD	Count	20	16	28	11	14	89
		% within Tingkat Internet Addiction	22.5%	18.0%	31.5%	12.4%	15.7%	100.0%
	MODERATE	Count	5	2	3	8	10	28
		% within Tingkat Internet Addiction	17.9%	7.1%	10.7%	28.6%	35.7%	100.0%
Total		Count	44	30	45	21	25	165
		% within Tingkat Internet Addiction	26.7%	18.2%	27.3%	12.7%	15.2%	100.0%

<b>Tingkat Internet Addiction * Stress Crosstabulation</b>								
			Stress					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Tingkat Internet Addiction	NORMAL	Count	38	7	3	0	0	48
		% within Tingkat Internet Addiction	79.2%	14.6%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%
	MILD	Count	44	16	25	4	0	89
		% within Tingkat Internet Addiction	49.4%	18.0%	28.1%	4.5%	0.0%	100.0%
	MODERATE	Count	7	7	7	5	2	28
		% within Tingkat Internet Addiction	25.0%	25.0%	25.0%	17.9%	7.1%	100.0%
Total		Count	89	30	35	9	2	165
		% within Tingkat Internet Addiction	53.9%	18.2%	21.2%	5.5%	1.2%	100.0%

## Lampiran 19

Hasil Spss Uji *Spearman's Rho*Hubungan *Internet Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di

## STIKES Hang Tuah Surabaya

Correlations				
			Tingkat Internet Addiction	Depresi
Spearman's rho	Tingkat Internet Addiction	Correlation Coefficient	1.000	.296**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	165	165
	Depresi	Correlation Coefficient	.296**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	165	165

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

Correlations				
			Tingkat Internet Addiction	Kecemasan
Spearman's rho	Tingkat Internet Addiction	Correlation Coefficient	1.000	.360**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	165	165
	Kecemasan	Correlation Coefficient	.360**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	165	165

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



<b>Correlations</b>				
			Tingkat Internet Addiction	Stress
Spearman's rho	Tingkat Internet Addiction	Correlation Coefficient	1.000	.406**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	165	165
	Stress	Correlation Coefficient	.406**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	165	165
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

## Lampiran 20

## Lembar BAP

**BAP SEMINAR PROPOSAL BERKALA 1  
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA  
PRODI S1-KEPERAWATAN TAHUN 2024**

Nama : Naning Adi Tama  
 NIM : 2010066  
 Tanggal, Jam Ujian : 25 Juli 2024, Jam 09.00-10.00 WIB  
 Tim Penguji :

1. Imroatul Farida, S.Kep., Ns. M.Kep
2. Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes
3. Diyan Mutyah, S.Kep., Ns. M.Kes

Nama Penguji : Imroatul Farida, S.Kep., Ns. M.Kep

No.	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1.	Kata Pengantar	viii-ix	Penulisan nama dan gelar dosen	Sudah diperbaiki sesuai arahan
2.	BAB 1	2	Menambahkan fenomena penelitian	Sudah diperbaiki sesuai arahan
	Latar Belakang	6	Menambahkan tujuan khusus	
3.	BAB 2	8-44	Penulisan di sesuaikan dengan SPOK	Sudah diperbaiki sesuai arahan
	Tinjauan Pustaka	14	Menambahkan teori durasi internet <i>addiction</i>	
4.	BAB 3 Kerangka Konseptual dan Hipotesis	53	Penulisan di sesuaikan dengan SPOK	Sudah diperbaiki sesuai arahan
5.	BAB 4 Metode Penelitian	59	Membenarkan penulisan pada bagian definisi operasional	Sudah diperbaiki sesuai arahan
		61	Memambahkan penjelasan kuesioner sosio demografi	
		68	Menjabarkan hasil pada bagian Analisa data	

6.	BAB 5 Hasil Dan Pembahasan	73	Penulisan jumlah mahasiswa di buat kalimat deskriptif	Sudah diperbaiki sesuai arahan
		74-107	Membenarkan penulisan sesuai SPOK	
		87	Menambahkan isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus	
7.	BAB 6 Penutup	109	Menambahkan kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus	Sudah diperbaiki sesuai arahan
		110	Membenarkan penulisan sesuai SPOK	
6.	Lampiran	111	Merapikan penulisan pada bagian daftar pustaka	Sudah diperbaiki sesuai arahan
		131	Menambahkan lembar konsul	

Surabaya, 5 Agustus 2024



Imroatul Farida, S.Kep., Ns. M.Kep  
NIP. 03028

**BAP SEMINAR PROPOSAL BERKALA 1**  
**MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA**  
**PRODI S1-KEPERAWATAN TAHUN 2024**

Nama : Naning Adi Tama  
 NIM : 2010066  
 Tanggal, Jam Ujian : 25 Juli 2024, Jam 09.00-10.00 WIB  
 Tim Penguji :  
 1. Imroatul Farida, S.Kep., Ns. M.Kep  
 2. Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes  
 3. Diyan Mutyah, S.Kep., Ns. M.Kes

Nama Penguji : Imroatul Farida, S.Kep., Ns. M.Kep

No.	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1.	Kata Pengantar	viii-ix	Penulisan nama dan gelar dosen	Sudah diperbaiki sesuai arahan
2.	BAB 1	2	Menambahkan fenomena penelitian	Sudah diperbaiki sesuai arahan
	Latar Belakang	6	Menambahkan tujuan khusus	
3.	BAB 2	8-44	Penulisan di sesuaikan dengan SPOK	Sudah diperbaiki sesuai arahan
	Tinjauan Pustaka	14	Menambahkan teori durasi internet <i>addiction</i>	
4.	BAB 3 Kerangka Konseptual dan Hipotesis	53	Penulisan di sesuaikan dengan SPOK	Sudah diperbaiki sesuai arahan
5.	BAB 4 Metode Penelitian	59	Membenarkan penulisan pada bagian definisi operasional	Sudah diperbaiki sesuai arahan
		61	Memambahkan penjelasan kuesioner sosio demografi	
		68	Menjabarkan hasil pada bagian Analisa data	

6.	BAB 5 Hasil Dan Pembahasan	73	Penulisan jumlah mahasiswa di buat kalimat deskriptif	Sudah diperbaiki sesuai arahan
		74-107	Membenarkan penulisan sesuai SPOK	
		87	Menambahkan isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus	
7.	BAB 6 Penutup	109	Menambahkan kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus	Sudah diperbaiki sesuai arahan
		110	Membenarkan penulisan sesuai SPOK	
6.	Lampiran	111	Merapikan penulisan pada bagian daftar pustaka	Sudah diperbaiki sesuai arahan
		131	Menambahkan lembar konsul	

Surabaya, 5 Agustus 2024



Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 03067



**BAP SEMINAR PROPOSAL BERKALA 1**  
**MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA**  
**PRODI S1-KEPERAWATAN TAHUN 2024**

Nama : Naning Adi Tama  
 NIM : 2010066  
 Tanggal, Jam Ujian : 25 Juli 2024, Jam 09.00-10.00 WIB  
 Tim Penguji :

1. Imroatul Farida, S.Kep., Ns. M.Kep
2. Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes
3. Diyan Mutyah, S.Kep., Ns. M.Kes

Nama Penguji : Imroatul Farida, S.Kep., Ns. M.Kep

No.	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1.	Kata Pengantar	viii-ix	Penulisan nama dan gelar dosen	Sudah diperbaiki sesuai arahan
2.	BAB 1	2	Menambahkan fenomena penelitian	Sudah diperbaiki sesuai arahan
	Latar Belakang	6	Menambahkan tujuan khusus	
3.	BAB 2	8-44	Penulisan di sesuaikan dengan SPOK	Sudah diperbaiki sesuai arahan
	Tinjauan Pustaka	14	Menambahkan teori durasi internet <i>addiction</i>	
4.	BAB 3	53	Penulisan di sesuaikan dengan SPOK	Sudah diperbaiki sesuai arahan
	Kerangka Konseptual dan Hipotesis			
5.	BAB 4	59	Membenarkan penulisan pada bagian definisi operasional	Sudah diperbaiki sesuai arahan
	Metode Penelitian	61	Memambahkan penjelasan kuesioner sosio demografi	
		68	Menjabarkan hasil pada bagian Analisa data	

6.	BAB 5	73	Penulisan jumlah mahasiswa di buat kalimat deskriptif	Sudah diperbaiki sesuai arahan
	Hasil Dan Pembahasan	74-107	Membenarkan penulisan sesuai SPOK	
		87	Menambahkan isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus	
7.	BAB 6 Penutup	109	Menambahkan kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus	Sudah diperbaiki sesuai arahan
		110	Membenarkan penulisan sesuai SPOK	
6.	Lampiran	111	Merapikan penulisan pada bagian daftar pustaka	Sudah diperbaiki sesuai arahan
		131	Menambahkan lembar konsul	

Surabaya, 5 Agustus 2024



Diyan Mutyah, S.Kep., Ns. M.Kes

NIP. 03053

Lamiran 21

Dokumentasi

