

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANSIETAS DAN DEPRESI  
DENGAN *CYBERBULLYING*  
*LITERATURE REVIEW***



Oleh :

**NABILAH FITRIANI HARTONO**

**NIM : 1710064**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANSIETAS DAN DEPRESI DENGAN *CYBERBULLYING***

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



Oleh :

**NABIILAH FITRIANI HARTONO**

**NIM : 1710064**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NABIILAH FITRIANI HARTONO

Nim. : 1710064

Tanggal lahir : 20 Januari 1999

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan Ansietas dan Depresi denagn *Cyberbullying*, 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, 15 Juli 2021



**Nabiilah Fitriani Hartono**

**NIM. 1710064**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

N a m a : Nabiilah Fitriani Hartono

N I M : 1710064

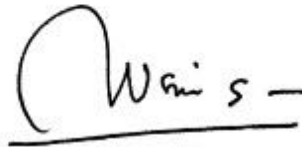
Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Ansietas dan Depresi dengan *Cyberbullying*.

Serta 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)**

**Pembimbing**



**Dr. A.V Sri Suhardiningsih,S.Kep.,M.Kes**

**NIP. 04015**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 15 Juli 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

skripsi dari :

Nama : Nabiilah Fitriani Hartono

NIM : 1710064

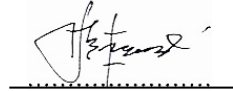
Program studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Ansietas dan Depresi dengan *Cyberbullying*

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi 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.

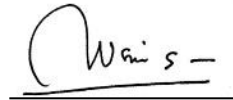
Penguji I : **Dr. Setiadi, MKep.,Ns**

**NIP. 03001**



Penguji II : **Dr. A.V Sri Suhardiningsih, SKp.,MKes**

**NIP. 04015**



Penguji III : **Astrida Budiarti, MKep.,Ns.,Sp.Kep.Mat**

**NIP. 03025**



**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA  
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 15 Juli 2021

## ABSTRAK

### **Judul : Hubungan Ansietas dan Depresi dengan *Cyberbullying***

Perkembangan teknologi selalu memiliki dampak positif dan negatif dan hal tersebut rentan mempengaruhi pola pikir remaja. Remaja dikhawatirkan mengalami pengaruh negatif dari perkembangan teknologi yang pesat, di karenakan remaja memiliki emosional yang belum stabil dan labil. Remaja tersebut rentan mengalami kekerasan baik di dunia nyata maupun di dunia maya. Salah satu bentuk kekerasan yang sering dialami remaja dalam dunia maya adalah *Cyberbullying*.

Desain penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau *literatur review*. Pencarian menggunakan *keyword* Bahasa Inggris ditemukan 9 jurnal dan dengan *keyword* Bahasa Indonesia diperoleh 6 jurnal. Dari seluruh jurnal yang sesuai dengan tema dan kriteria inklusi adalah 15 jurnal, dimana 9 jurnal Internasional dan 6 jurnal Nasional.

Hasil dari hubungan ansietas dan depresi dengan *cyberbullying* yang sudah dilakukan analisa oleh peneliti secara keseluruhan dirumuskan bahwa “Terdapat Hubungan Ansietas dan Depresi dengan *Cyberbullying*”

*Cyberbullying* signifikan menyebabkan ansietas dan depresi maka dari itu edukasi kesehatan dampak bahaya dari *cyberbullying* sangat diperlukan, selain itu edukasi kesehatan pemberian terapi kognitif sebagai intervensi dari ansietas dan depresi dapat dilakukan untuk mengurangi ansietas dan mencegah depresi ataupun resiko gangguan jiwa.

**Kata kunci** : ansietas, depresi, *cyberbullying*.

## ABSTRACT

*Title: The Relationship Between Anxiety and Depression with Cyberbullying*

*Technological developments always have positive and negative impacts and it is vulnerable to affect the mindset of teenagers. Teenagers feel the negative influence of rapid technological developments, because teenagers have unstable emotions. Teenagers are vulnerable to experiencing violence both in the real world or in cyberspace. One form of violence that is often experienced by teenagers in cyberspace is Cyberbullying.*

*The design of this research using the method of literature review. Searching using English keywords found 9 journals and with Indonesian keywords 6 journals were found. Of all the journals that match the theme and inclusion criteria are 15 journals, of which 9 are international journals and 6 are national journals.*

*The results of the relationship between anxiety and depression with cyberbullying are "There is a relationship between anxiety and depression with cyberbullying"*

*Cyberbullying significantly causes anxiety and therefore health education on the harmful effects of cyberbullying is needed, in addition to providing education on cognitive therapy as an intervention for anxiety and depression can be done to reduce anxiety and prevent depression or mental disorders.*

*Keywords: anxiety, depression, cyberbullying.*

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan ansietas dan depresi dengan *cyberbullying*” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

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

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

1. Laksamana Pertama (Purn) TNI AL Dr. A.V. Sri Suhardiningsih. S.Kp.,M.Kes.selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, pembimbing skripsi dan penguji skripsi atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
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 S1 Keperawatan
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Dr. Setiadi, M.kep.,Ns selaku penguji 1 terima kasih atas segala arahnya serta sarannya dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi skripsi ini.
5. Ibu Astrida Budiarti, M.kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat selaku penguji 3 yang telah memberikan arahan dan masukan serta dukungan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen, staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
7. Kedua orang tua, beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materil kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Semoga semua dukungan yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Peneliti berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat terutama bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 13 April 2021

Nabiilah Fitriani Hartono



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN COVER</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
2.1 Konsep Literature Review.....	5
2.2 Konsep <i>Bullying</i> .....	6
2.3 Konsep <i>Cyberbullying</i> .....	8
2.3.1 Faktor kejahatan <i>cyberbullying</i> .....	9
2.3.2 Bentuk dan Macam <i>Cyberbullying</i> .....	10
2.3.3 Perantara <i>cyberbullying</i> .....	12
2.4 Konsep Remaja .....	14
2.4.1 Definisi Remaja.....	14
2.4.2 Tahapan Remaja.....	15
2.5 Konsep Ansietas.....	16
2.5.1 Rentang Respon Ansietas.....	17
2.5.2 Tingkatan Ansietas .....	17
2.5.3 Gejala Ansietas.....	18

2.5.4 Jenis-jenis Ansietas .....	19
2.5.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ansietas .....	20
2.5.6 Pengukuran Ansietas .....	21
2.5.7 Asuhan Keperawatan Ansietas.....	24
2.6 Konsep Depresi .....	30
2.6.1 Rentang Respon Depresi .....	31
2.6.2 Jenis-jenis Depresi .....	31
2.6.3 Gejala Depresi .....	31
2.6.4 Faktor Penyebab Depresi .....	33
2.6.5 Pengukuran Depresi .....	34
2.6.6 Asuhan Keperawatan Depresi .....	36
2.7 Model Konsep Keperawatan .....	44
2.7.1 Pengertian Model Keperawatan Stress Adaptasi .....	44
2.7.2 Faktor predisposisi .....	45
2.7.3 Faktor presipitasi.....	47
2.7.4 Respon Terhadap Stressor.....	50
2.7.5 Sumber Koping .....	52
2.7.6 Mekanisme Koping .....	56
2.8 Hubungan Antar Konsep.....	56
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>59</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	59
3.2 Hipotesis.....	59
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>60</b>
4.1 Desain Penelitian.....	60
4.2 Cara Penelitian .....	61
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>64</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	64
5.2 Pembahasan.....	78
5.2.1 Analisis Review Jurnal.....	78
5.2.2 Temuan Penelitian.....	89
5.3 Implikasi dalam Keperawatan.....	90
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>91</b>
6.1 Kesimpulan .....	91
6.2 Saran.....	91

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>93</b>
-----------------------------	-----------

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengukuran ansietas menggunakan DASS 42 .....	22
Tabel 2.2 Pengukuran depresi menggunakan DASS 42 .....	35
Tabel 4.1 Format PICO dalam Literature Review .....	62
Tabel 5.1 Analisis Jurnal Literature Review Hubungan Ansietas dan Depresi dengan <i>Cyberbullying</i> .....	65

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas .....	17
Gambar 2.2 Pohon Masalah Ansietas .....	27
Gambar 2.3 Rentang Respon Depresi .....	31
Gambar 2.4 Pohon Masalah Depresi .....	38
Gambar 4.1 Alur Literature Review hubungan Ansietas dan Depresi dengan <i>Cyberbullying</i> .....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae .....	95
Lampiran 2 Motto dan Persembahan .....	96

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015). Depresi adalah gangguan perasaan atau mood yang disertai komponen psikologi berupa sedih, susah, tidak ada harapan dan putus asa disertai komponen biologis atau somatik misalnya anoreksia, konstipasi dan keringat dingin. *Cyberbullying* adalah teknologi internet untuk menyakiti orang lain dengan cara sengaja dan berulang. *Cyberbullying* juga diartikan sebagai bentuk intimidasi yang pelaku lakukan untuk melecehkan korbannya melalui perangkat teknologi. Pelaku ingin melihat seseorang terluka, ada banyak cara yang mereka untuk menyerang korban dengan pesan kejam dan gambar yang mengganggu dan disebar untuk mempermalukan korban bagi orang lain yang melihatnya. *Cyberbullying* dapat menjadi stresor yang mengancam pada remaja sebab penerimaan dari teman sebaya merupakan hal yang sangat penting sehingga pengucilan dapat diartikan sebagai stres, frustrasi, dan kesedihan (Santrock, 2003). Remaja mengandalkan teman sebaya untuk memberikan dukungan yang sebelumnya disediakan oleh keluarga (Frankel, 1990; Sebald, 1986 dalam Rice & Dolgin, 2002). Menurut Baumeister & Leary (1995) Penolakan dapat menyebabkan masalah psikologis seperti kecemasan, depresi, kesedihan, kesulitan terkait dengan orang lain, dan kesepian. Ansietas dapat menimbulkan beberapa

Gejala yaitu meliputi palpitasi, sering BAK, mual atau muntah, diare, gelisah, merasa takut dan bingung. Depresi memiliki tanda dan gejala antara lain yaitu kemurungan, kesedihan, merasa tidak berdaya, gangguan tidur, memiliki keinginan untuk bunuh diri. (Aprilia Ramadhani & Sofia Retnowati, 2013)

Survey yang dilakukan oleh PEW Internet (2013) pada remaja di Amerika menemukan bahwa satu dari tiga remaja menjadi korban *cyberbullying*. American Medical Association (2013) melaporkan bahwa ada 3,7 juta anak menjadi pelaku *cyberbullying*, sedangkan 3,2 juta anak menjadi korban. Center for Disease Control (2014) melakukan penelitian secara longitudinal pada tahun 2014 selama satu tahun pada remaja di Amerika Serikat, menunjukkan bahwa 20% siswa sekolah menengah di Amerika Serikat melaporkan sebagai korban *bullying* dan 15% adalah *cyberbullying*. Kementerian Komunikasi dan Informatika bekerjasama dengan UNICEF pada tahun 2011 hingga 2013 yang dirilis Februari 2014, menyatakan sebagian besar remaja di Indonesia telah menjadi korban *cyberbullying*. Studi melibatkan 400 anak dan remaja rentang usia 10 hingga 19 tahun. Terungkap bahwa sembilan dari sepuluh siswa atau 89% responden berkomunikasi secara online dengan teman-teman mereka, 56% berkomunikasi online dengan keluarga, dan 35% berkomunikasi secara online dengan guru mereka. Sebanyak 13% responden mengaku menjadi korban *cyberbullying* dengan bentuk hinaan dan ancaman (Rifauddin, 2016). Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) melakukan Survei Penetrasi Internet dan Perilaku Pengguna Internet di Indonesia pada tahun 2018, hasilnya 49% pengguna internet pernah dirisak (di-bully) dalam bentuk diejek atau dilecehkan di media sosial.



Adapun pengguna internet yang tidak pernah dirisak sebesar 47,2%. (*Survei APJII: 49% Pengguna Internet Pernah Dirisak Di Medsos / Databoks, n.d.*)

Perkembangan teknologi selalu memiliki dampak positif dan negatif dan hal tersebut rentan mempengaruhi pola pikir remaja. Remaja dikhawatirkan mengalami pengaruh negatif dari perkembangan teknologi yang pesat, di karenakan remaja memiliki emosional yang belum stabil dan labil. Remaja tersebut rentan mengalami kekerasan baik di dunia nyata maupun di dunia maya. Salah satu bentuk kekerasan yang sering dialami remaja dalam dunia maya adalah *Cyberbulliying*. *Cyberbullying* merupakan perilaku seseorang atau kelompok secara sengaja dan berulang melakukan tindakan yang menyakiti orang lain melalui media sosial seperti facebook, tiktok, instagram, twitter dan aplikasi lainnya. Hasil penelitian Dini D. Permatasari menunjukkan dampak yang dirasakan pelaku *cyberbullying* yaitu perasaan bersalah yang berkepanjangan dan dampak yang paling sering dialami korbannya adalah perasaan sakit hati dan kecewa. Pelaku maupun korban dalam kasus *cyberbullying* sama-sama akan mengalami dampak negatif secara psikologis atau jiwa.

Fellianti Muzdalifah (2020) melakukan penelitian jurnal dengan judul “*negative emotional state* dan *cyberbullying* pada mahasiswa” menunjukkan bahwa Sebanyak 41,9% mahasiswa tidak berada dalam kondisi kecemasan, 8,1% berada dalam kecemasan ringan, 24,4% berada dalam kecemasan sedang, 14% berada dalam kecemasan berat, dan 11,6% berada dalam kecemasan sangat berat. Penulis melakukan literature review dengan topik pembahasan hubungan ansietas dan depresi dengan *cyberbullying* yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan ansietas dan depresi akibat *cyberbullying*, dengan begitu penulis sebagai calon

perawat dapat mencegah terjadinya ansietas dan depresi serta dapat meningkatkan mekanisme koping yang adaptif untuk mengurangi resiko gangguan jiwa. (Muzdalifah et al., 2020)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan ansietas dan depresi dengan *cyberbullying* ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari studi ini adalah melakukan literature review untuk mengetahui hubungan ansietas dan depresi dengan *cyberbullying*.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan landasan teoritis bagi peneliti selanjutnya dengan variabel terkait.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Memberikan sumbangan pemikiran serta memperluas wawasan tentang hubungan ansietas dan depresi dengan *cyberbullying*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan pustaka terdiri dari : 1) Konsep Literature Review. 2) Konsep *Bullying*, 3) Konsep *Cyberbullying*, 4) Konsep Remaja, 5) Konsep Ansietas, 6) Konsep Depresi, 7) Model Konsep Keperawatan, 8) Hubungan Antar Konsep

#### **2.1 Konsep Literature Review**

Tinjauan pustaka atau *literature review* adalah daftar referensi dari semua jenis referensi seperti buku, jurnal *paper*, artikel, disertasi, tesis, skripsi, *hand out*, *laboratory manuals*, dan karya ilmiah lainnya yang dikutip di dalam penulisan skripsi. Semua referensi yang tertulis dalam kajian pustaka harus dirujuk di dalam skripsi. Referensi ditulisurut menurut abjad huruf awal dari nama akhir/keluarga penulis pertama dan tahun penerbitan.

Menurut Geoffrey dan Air asian (2009) dalam Zul rahmat Togala (2013), bahwa tujuan utama *literature review* adalah untuk menentukan apa yang telah dilakukan peneliti yang berhubungan dengan topik penelitian yang akan dilakukan. Selain itu, tidak hanya mencegah duplikasi penelitian orang lain serta memberikan pemahaman dan wawasan yang dibutuhkan untuk memilih topik penelitian yang akan di lakukan dalam kerangka logis.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa *literature review* adalah suatu kegiatan penelitian yang bertujuan untuk melakukan penelitian secara sungguh-sungguh tentang teori dan konsep yang berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Teori dan konsep yang dikaji digunakan untuk memperjelas dan mempertajam ruang lingkup variabel yang akan di teliti, sebagai dasar perumusan hipotesis, dan sebagai penyusunan instrumen penelitian, serta sebagai

Dasar dalam membahas hasil penelitian untuk digunakan untuk memberikan saran dalam upaya pemecahan topik permasalahan. Dalam melakukan Kajian pustaka, baik pada penelitian kualitatif maupun penelitian kuantitatif seseorang peneliti harus memulai dengan langkah yang tepat.

Menurut Creswell tahapan melakukan Kajian pustaka adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi istilah-istilah kata kunci
2. Menentukan tempat *literature review* sesuai dengan topik yang telah di temukan dari *database* atau internet.
3. Mengevaluasi dan memilih literatur secara kritis untuk dikaji
4. Menyusun literatur yang telah dipilih

Menurut (Kesuma, 2007), bahwa terdapat tiga fungsi dari kajian pustaka yaitu memastikan pernahnya masalah yang lagi diteliti dilakukan oleh peneliti lain, masalah yang diteliti dikaji secara komprehensif, lengkap dan hasilnya memuaskan atau tidak, dan mengungkapkan kekhasan atau perbedaan masalah yang akan diteliti. Berdasarkan uraian ini, penulis berpandangan bahwa kajian pustaka sangat bermanfaat untuk memetakan posisi penilaian yang sedang dilakukan.

## **2.2 Konsep *Bullying***

*Bullying* sebagai istilah asing yang belum dapat diartikan dalam Bahasa Indonesia. *Bullying* berasal dari kata bull (bahasa Inggris) yang berarti “banteng” yang suka menanduk. *Bullying* dalam kata bahasa Indonesia disebut pengencetan/penindasan. Pihak pelaku *bullying* biasa disebut bully. (Semai jiwa (SEJIWA), 2008) menjelaskan *bullying* adalah sebuah situasi di mana terjadinya

penyalahgunaan kekuatan/kekuasaan yang dilakukan oleh seseorang/sekelompok. Pihak yang kuat tidak hanya berarti kuat dalam ukuran fisik, tetapi juga secara mental. Dalam hal ini sang korban *bullying* tidak mampu membela atau mempertahankan dirinya karena lemah secara fisik dan atau mental.

Definisi *bullying* dari Tim Yayasan Semai Jiwa Amini didukung dengan definisi *bullying* Ponny Astuti (2008: 2) yaitu *Bullying*, penganiayaan, dan kekerasan lainnya adalah tindakan agresi. *Bullying* adalah bagian dari tindakan agresi yang dilakukan berulang kali oleh seseorang/anak yang lebih kuat terhadap anak yang lebih lemah secara psikis dan fisik. *Bullying* diidentifikasi sebagai sebuah perilaku yang tak dapat diterima dan jika gagal menangani maka *bullying* dapat menjadi tindakan agresi yang lebih parah.

*Bullying* merupakan salah satu bentuk kekerasan yang disebabkan karena ketidakseimbangan kekuatan antara pelaku *bullying* yang lebih kuat dan target (korban) yang lebih lemah. Ketidakseimbangan kekuatan ini bisa berupa ukuran badan, kekuatan fisik, jumlah pelaku versus korban, kepandaian bicara, jenis kelamin, status sosial, dan perasaan lebih superior. Unsur ketidakseimbangan kekuatan dan intensitas berulang-ulang inilah yang membedakan *bullying* dengan bentuk kekerasan lainnya. Dalam kasus *bullying*, ketidakseimbangan kekuatan antara pelaku *bullying* dan korbannya menghalangi keduanya untuk menyelesaikan konflik mereka sendiri, sehingga perilaku kekerasan ini terjadi berulang. (Baliyo, 2011)

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *bullying* adalah suatu tindakan penyerangan akibat ketidakseimbangan kekuasaan maupun kekuatan antara perilaku *bullying* dengan korban, yang

dilakukan secara berulang secara fisik maupun psikis. Kasus *bullying* dapat terjadi kapan pun dan dimana pun, misalnya di sekolah (*school bullying*), tempat kerja (*workplace bullying*), internet (*cyberbullying*), lingkungan politik (*political bullying*), lingkungan militer (*military bullying*), dan dalam perpeloncoan (*hazing*) (Novan, 2014). *Bullying* dapat dibedakan berdasarkan tempat/lingkungan terjadinya kasus *bullying* tersebut. Adapun penelitian yang telah dilakukan difokuskan pada *bullying* yang terjadi di internet (*Cyberbullying*).

### **2.3 Konsep Cyberbullying**

Dalam buku Patchin mengatakan bahwa *cyberbullying* secara singkat didefinisikan sebagai perbuatan yang berbahaya yang dilakukan secara berulang-ulang melalui media elektronik (Patchin J W & Hinduja S, 2016). *Cyberbullying* atau kekerasan dunia maya ternyata lebih menyakitkan jika dibandingkan dengan kekerasan secara fisik. Korban *cyberbullying* sering kali depresi, merasa terisolasi, diperlakukan tidak manusiawi, dan tak berdaya ketika diserang (Flourensia Sapti Rahayu, 2012). Dalam kehidupan sehari-hari mereka akan cenderung merasa waspada ketika akan berinteraksi dengan orang lain. Selain itu, mereka juga akan sering memberikan penilaian negatif tentang diri mereka sendiri karena merasa tidak mampu atau merasa takut jika apa yang mereka tampilkan tidak sesuai dengan apa yang orang lain pikirkan. (Rifauddin, 2016)

*Cyberbullying* merupakan perilaku seseorang atau kelompok secara sengaja dan berulang kali melakukan tindakan yang menyakiti orang lain melalui komputer, telepon seluler, dan alat elektronik lainnya. *Cyberbullying* merupakan istilah yang ditambahkan ke dalam kamus OED (Oxford English Dictionary) pada tahun 2010. Istilah ini merujuk kepada penggunaan teknologi informasi untuk

menggertak orang dengan mengirim atau posting teks yang bersifat mengintimidasi atau mengancam. OED menunjukkan penggunaan pertama dari istilah ini pertama kali di Canberra pada tahun 1998, tetapi istilah ini sudah ada sebelumnya di Artikel New York Times 1995 di mana banyak sarjana dan penulis Besley seorang Kanada yang meluncurkan website *cyberbullying* tahun 2013 dengan istilah coining. (Rifauddin, 2016)

Pengertian *cyberbullying* adalah teknologi internet untuk menyakiti orang lain dengan cara sengaja dan diulang-ulang”. *Cyberbullying* juga diartikan sebagai bentuk intimidasi yang pelaku lakukan untuk melecehkan korbannya melalui perangkat teknologi. Pelaku ingin melihat seseorang terluka, ada banyak cara yang mereka gunakan untuk menyerang korban dengan pesan kejam dan gambar yang mengganggu dan disebar untuk mempermalukan korban bagi orang lain yang melihatnya. (Rifauddin, 2016)

### **2.3.1 Faktor kejahatan *cyberbullying***

Faktor kejahatan *cyberbullying* dapat dengan mudah terjadi karena ada rasa iri, tidak punya pencapaian, iseng, dan mempermalukan tanpa ketahuan.

#### 1. Iri

Iri menjadi alasan yang cukup kuat mengapa bully terjadi, pembully sering kali merasa iri kepada korban. Pelampiasannya ialah *harrasment* pada sejumlah media sosial korban, bisa saja kata-kata sindiran, meremehkan, hingga penghinaan.

#### 2. Tidak punya pencapaian

Di dunia maya alasan orang melakukan bully secara sepihak akibat rasa iri hati. Iri yang paling besar ialah karena tidak punya karya atau prestasi serupa. Caranya dengan menjelekkkan hasil orang lain secara sepihak. Tujuannya beragam dan yang pasti korban tertekan saat membacanya. Misalnya saja korban punya prestasi mentereng, bisa saja pelaku mem-bully setiap postingannya atau bahkan mengancam melalui instan messaging korban. Alhasil korban sedikit tertekan melanjutkan pencapaian atau karya yang dimiliki.

### 3. Iseng

Pembully kadang ingin menguji diri Anda dengan iseng mengganggu dan menunggu respons yang Anda berikan. Bila Anda menanggapi dengan serius, maka pelakunya makin merajalela. Sebaiknya tak perlu menggubris sesuatu yang terlihat tidak penting karena itu menguras pikiran dan perasaan.

### 4. Mempermalukan tanpa ketahuan

Pelaku dapat membuli korban di media social tanpa ketahuan, bisa dengan menggunakan akun media sosial palsu atau dengan menggunakan akun anonim. Jelas itu sangat mengganggu terutama hasil postingan Anda yang dipenuhi komentar miring dan menjatuhkan.

(Sakban & Sahrul, 2019)

## **2.3.2 Bentuk dan Macam Cyberbullying**

Bentuk dan macam-macam tindakan *cyberbullying* sangat beragam, mulai dari mengunggah foto atau membuat postingan yang mempermalukan korban, mengolok-olok korban hingga mengakses akun jejaring sosial orang lain untuk



mengancam korban dan membuat masalah seperti ancaman melalui e-mail dan membuat situs web untuk menyebar fitnah. Motivasi pelakunya juga sangat beragam, terkadang hanya karena iseng atau sekedar main-main (bercanda), ingin mencari perhatian, ada juga karena marah, frustrasi dan ingin balas dendam. Willard dalam jurnal Dina Satalina menyebutkan macam-macam jenis *cyberbullying* sebagai berikut:

1. *Flaming* (terbakar), yaitu mengirimkan pesan teks yang isinya merupakan kata-kata yang penuh amarah dan frontal. Istilah “flame” ini pun merujuk pada katakata di pesan yang berapi-api.
2. *Harassment* (gangguan), pesanpesan yang berisi gangguan pada email, sms, maupun pesan teks di jejaring sosial dilakukan secara terus menerus.
3. *Cyberstalking*, mengganggu dan mencemarkan nama baik seseorang secara intens sehingga membuat ketakutan besar pada orang tersebut.
4. *Denigration* (pencemaran nama baik), yaitu proses mengumbar keburukan seseorang di internet dengan maksud merusak reputasi dan nama baik orang tersebut.
5. *Impersonation* (peniruan), berpura-pura menjadi orang lain dan mengirimkan pesan-pesan atau status yang tidak baik.
6. *Outing & Trickery*, yaitu *outing* menyebarkan rahasia orang lain, atau foto-foto pribadi orang lain, sedangkan *trickery* (tipu daya): membujuk seseorang dengan tipu daya agar mendapatkan rahasia atau foto pribadi orang tersebut.

7. *Exclusion* (pengeluaran): yaitu secara sengaja dan kejam mengeluarkan seseorang dari grup online. (Rifauddin, 2016)

### 2.3.3 Perantara *cyberbullying*

Sheri Bauman menjelaskan beberapa alat yang dijadikan perantara *cyberbullying* sebagai berikut (Marpuahjian, 2018):

1. *Instant Messages*

Instant Message (IM) ini meliputi email dan akun tertentu di internet yang memungkinkan penggunanya mengirimkan pesan atau teks ke pengirim lainnya yang memiliki ID di website tersebut.

2. *Chatroom*

Masih berhubungan dengan Instant Message (IM) sebelumnya, *chatroom* merupakan salah satu fasilitas website tertentu di mana pengguna yang memiliki ID di sana dapat bergabung dalam satu kelompok chatting. Di sini pelaku *cyberbullying* dapat mengirimkan kata-kata gertakan di mana orang lain dalam grup chatting tersebut dapat membaca dengan mudah, dan korban merasa tersudutkan.

3. *Trash Polling site*

Mungkin ini masih jarang di Indonesia, ada beberapa pelaku *cyberbullying* yang membuat poling tertentu dengan tema yang diniatkan untuk merusak reputasi seseorang.

4. *Blog*

*Blog* merupakan website pribadi yang bisa dijadikan seperti buku harian atau *diary*. Di sini pelaku *bullying* bebas memposting apa saja termasuk konten yang mengintimidasi seseorang.

#### 5. *Bluetooth Bullying*

Praktiknya dengan mengirimkan gambar atau pesan yang mengganggu kepada seseorang melalui koneksi *bluetooth* yang sedang aktif.

#### 6. *Situs Jejaring Sosial*

Ini yang paling marak di Indonesia, situs jejaring sosial yang berisi banyak fitur banyak disalahgunakan pelaku *bullying* dengan memposting status, komentar, posting dinding, testimony, foto, dan lain-lain yang mengganggu, mengintimidasi, menyinggung, dan merusak citra seseorang.

#### 7. *Game Online*

*Cyberbullying* juga banyak ditemukan pada game online. *Cyberbullying* dapat terjadi pada software game di PC dengan koneksi internet seperti *Nintendo, Xbo 360, and Playstation 3*. *Cyberbullying* ini dilakukan pada pemain yang kalah yang biasanya pemain baru dan muda.

#### 8. *Mobile Phone*

Fitur yang digunakan dalam mengintimidasi adalah mengirimkan pesan teks atau sms, gambar, ataupun video yang mengganggu korban. (Sakban & Sahrul, 2019)

## **2.4 Konsep Remaja**

### **2.4.1 Definisi Remaja**

Menurut WHO (Who Health Organization) bahwa definisi remaja dikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan social ekonomi. Hal tersebut dapat dijabarkan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial, pada masa remaja itu sendiri terjadi proses peralihan perkembangan yang dapat melibatkan perubahan-perubahan dalam diri individu, seperti perubahan biologis atau fisik, sosio-emosional, dan kognitif. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa, serta individu yang mengalami masa peralihan dari ketergantungan menjadi keadaan yang relatif lebih mandiri. (Sarwono, 2012)

Remaja didefinisikan melalui beberapa sudut pandang yaitu remaja merupakan individu yang berusia 11-12 tahun sampai 20-21 tahun. Pendapat tentang usia remaja bervariasi antara beberapa ahli, organisasi, maupun lembaga kesehatan. Menurut WHO (Who Health Organization) remaja merupakan periode usia 10 sampai 19 tahun. Sedangkan menurut The Health Resources Services Administrations Guidelines Amerika Serikat, rentang usia remaja terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), remaja akhir (18-21 tahun). (kusmiran, 2012)

Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa remaja yaitu individu yang berusia 11-12 tahun sampai 20-21 tahun. Dimana remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa dimana individu tersebut mengalami

perubahan-perubahan secara fisik, maupun psikologis, serta masa dimana individu tersebut dituntut untuk bertanggung jawab. (kusmiran, 2012)

#### **2.4.2 Tahapan Remaja**

Menurut (Sarwono, 2012) ada tiga tahap perkembangan remaja antara lain:

##### **1. Remaja awal (Early Adolescence)**

Masa remaja awal berada pada rentang usia 12-14 tahun ditandai dengan adanya peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik, sehingga intelektual dan emosional pada masa remaja awal ini sebagian besar pada penilaian kembali dan restrukturisasi dari jati diri.

##### **2. Remaja Madya (Middle Adolescence)**

Masa remaja madya berada pada rentang usia 15-17 tahun ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, dimana timbulnya keterampilan-keterampilan berpikir yang baru, adanya peningkatan terhadap persiapan datangnya masa dewasa, serta dengan adanya keinginan untuk memaksimalkan emosional dan psikologis dengan orang tua

##### **3. Remaja akhir (Late Adolescence)**

Masa remaja akhir berada pada rentang usia 18-21 tahun. Masa ini merupakan masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu:

- a. Minat yang menunjukkan kematangan terhadap fungsi-fungsi intelek.

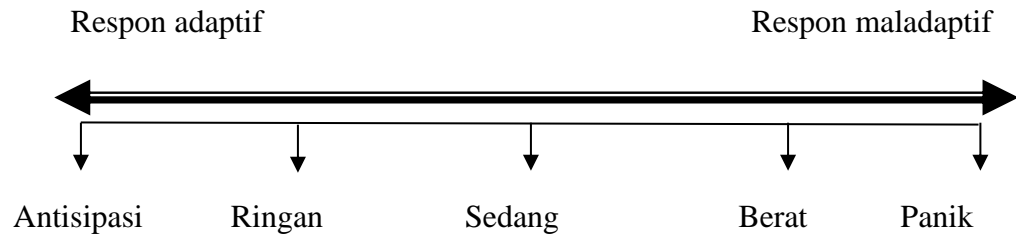
- b. Ego lebih mengarah pada mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam mencari pengalaman baru.
- c. Terbentuk identitas seksual yang permanen atau tidak akan berubah lagi.
- d. Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian kepada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e. Tumbuh pembatas yang memisahkan diri pribadinya (Private Self) dengan masyarakat umum.

## **2.5 Konsep Ansietas**

Ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman.

Kejadian dalam hidup seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu contoh dampak psikologis adalah timbulnya ansietas. (Yusuf, A.H & R & Nihayati, 2015)

### 2.5.1 Rentang Respon Ansietas



Gambar 2.1 Rentang respon ansietas (w gail Stuart, 2013)

### 2.5.2 Tingkatan Ansietas

Ansietas memiliki tingkatan (G. W. Stuart, 2007) mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya :

#### 1. Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

#### 2. Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

### 3. Ansietas berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

### 4. Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional (Annisa & Ifdil, 2016).

### **2.5.3 Gejala Ansietas**

Kondisi ansietas yang dialami oleh seorang individu akan memberikan tanda dan gejala atau manifestasi klinik berupa tanda fisik dan mental. Menurut Kaplan, Sadock & Grebb (2010) menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut akan muncul jika adanya ancaman yang jelas dan nyata yang berasal dari lingkungan dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan ansietas akan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri sendiri dan menyebabkan konflik bagi diri.



Tanda dan gejala individu yang mengalami ansietas menurut (S. N et al., 2005) dibagi dalam tiga gejala, yaitu;

1. Gejala fisik: gelisah, anggota tubuh bergetar, berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah dan tersinggung.
2. Gejala behavioral: perilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen.
3. Gejala kognitif: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan sesuatu yang akan terjadi di masa depan, ketakutan akan ketidakmampuan mengatasi masalah, bingung dan sulit berkonsentrasi (Annisa & Ifdil, 2016).

#### **2.5.4 Jenis-jenis Ansietas**

Sigmund freud sang pelopor psikoanalisis banyak mengkaji tentang ansietasini, dalam kerangka teorinya, ansietas dipandang sebagai komponen utama dan memegang peranan penting dalam dinamika kepribadian seorang individu. Freud (feist, 2012) membedakan ansietas dalam tiga jenis, yaitu :

1. Ansietas neurosis

Ansietas neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan. Ansietas neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

## 2. Ansietas moral

Ansietas ini berakar dari konflik antara ego dan super ego. Ansietas ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Ansietas moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Ansietas moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.

## 3. Ansietas realistik

Ansietas realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Ansietas realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar (Annisa & Ifdil, 2016).

### **2.5.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ansietas**

Blacburn & Davidson (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya). Kemudian Adler dan Rodman (dalam M. Nur Ghufroon & Rini Risnawita, S, 2014) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu:

### 1. Pengalaman negatif pada masa lalu

Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.

### 2. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu :

- a. Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami ansietas serta perasaan ketidakmampuan dan ketidakmampuan dalam mengatasi permasalahannya.
- b. Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
- c. Persetujuan.
- d. Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman (Annisa & Ifdil, 2016).

### **2.5.6 Pengukuran Ansietas**

DASS 42 adalah seperangkat skala subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, ansietas dan stres. DASS 42 dapat

digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. DASS 42 digunakan untuk mengukur depresi, ansietas, dan stress. Nilai yang dihasilkan dari pengukuran menggunakan DASS 42 ini adalah 71 untuk depresi, 79 untuk ansietas dan 81 untuk stress (brown at all., 1997).

#### Kuisiонер Depression anxiety Stress Scales (DASS42)

##### Keterangan

0 : tidak ada atau tidak pernah

1 : sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang

2 : sering

3 : sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

**Tabel 2.1** Pengukuran ansietas menggunakan DASS 42

No	Aspek penilaian				
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 seperti 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 mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi 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 anda diri sendiri				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

## 2.5.7 Asuhan Keperawatan Ansietas

### 1. Pengkajian

Proses terjadinya kecemasan dijelaskan dengan psikodinamika dengan menggunakan pendekatan model Stuart Stress Adaptasi.

#### a. Faktor predisposisi

Menurut Stuart dan Laraia (1998) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas, di antaranya sebagai berikut.

##### 1) Faktor biologis.

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

##### 2) Faktor psikologis

###### a) Pandangan psikoanalitik.

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara antara dua elemen kepribadian—id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

###### b) Pandangan interpersonal.

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c) Pandangan perilaku.

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

3) Sosial budaya

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas. (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015)

**b. Faktor presipitasi**

Faktor presipitasi dibedakan menjadi berikut.

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015)

**c. Sumber koping**

Individu mengatasi ansietas dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan. (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015)

**d. Mekanisme koping**

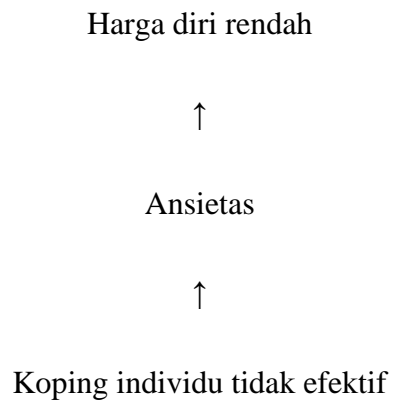
Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping yaitu sebagai berikut.

- 1) Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stres, misalnya perilaku menyerang untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan. Menarik diri untuk memindahkan dari sumber stres. Kompromi untuk mengganti tujuan atau mengorbankan kebutuhan personal.
- 2) Mekanisme pertahanan ego membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi berlangsung tidak sadar, melibatkan penipuan diri, distorsi realitas, dan bersifat maladaptif. (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015)



## 2. Diagnosa

### a. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon masalah ansietas

### b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Ansietas
- 2) Gangguan alam perasaan.

## 3. Rencana Intervensi

### Tindakan Keperawatan untuk Pasien

#### a. Tujuan

- 1) Pasien mampu mengenal ansietas.
- 2) Pasien mampu mengatasi ansietas melalui teknik relaksasi.
- 3) Pasien mampu memperagakan dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas.

#### b. Tindakan keperawatan

- 1) Bina hubungan saling percaya. Dalam membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar pasien merasa aman dan

nyaman saat berinteraksi. Tindakan yang harus dilakukan dalam membina hubungan saling percaya adalah sebagai berikut.

- a) Mengucapkan salam terapeutik.
  - b) Berjabat tangan.
  - c) Menjelaskan tujuan interaksi.
  - d) Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu pasien.
- 2) Bantu pasien mengenal ansietas.
- a) Bantu pasien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya.
  - b) Bantu pasien menjelaskan situasi yang menimbulkan ansietas.
  - c) Bantu pasien mengenal penyebab ansietas.
  - d) Bantu pasien menyadari perilaku akibat ansietas.
- 3) Ajarkan pasien teknik relaksasi untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri.
- a) Pengalihan situasi.
  - b) Latihan relaksasi dengan tarik napas dalam, mengerutkan, dan mengendurkan otot-otot.
  - c) Hipnotis diri sendiri (latihan lima jari).
  - d) Motivasi pasien melakukan teknik relaksasi setiap kali ansietas muncul.
- c. Tindakan Keperawatan untuk Keluarga
- Tujuan:

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah ansietas pada anggota keluarganya.
  - 2) Keluarga mampu memahami proses terjadinya masalah ansietas.
  - 3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami ansietas.
  - 4) Keluarga mampu mempraktikkan cara merawat pasien dengan ansietas.
  - 5) Keluarga mampu merujuk anggota keluarga yang mengalami ansietas.
- d. Tindakan keperawatan
- 1) Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
  - 2) Diskusikan tentang proses terjadinya ansietas serta tanda dan gejala.
  - 3) Diskusikan tentang penyebab dan akibat dari ansietas.
  - 4) Diskusikan cara merawat pasien dengan ansietas dengan cara mengajarkan teknik relaksasi.
    - a) Mengalihkan situasi.
    - b) Latihan relaksasi dengan napas dalam, mengerutkan, dan mengendurkan otot.
    - c) Menghipnotis diri sendiri (latihan lima jari).
    - d) Diskusikan dengan keluarga perilaku pasien yang perlu dirujuk dan bagaimana merujuk pasien.

#### **4. Evaluasi**

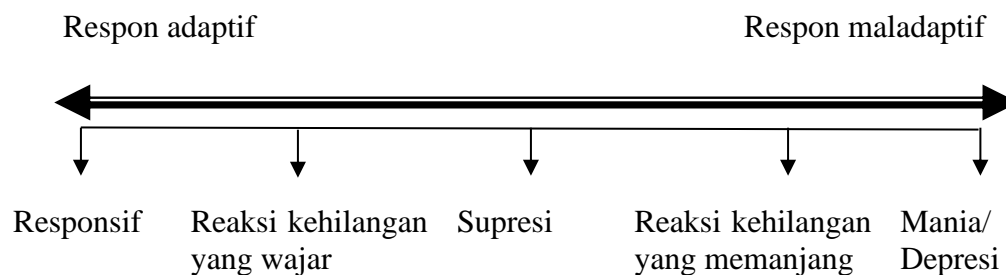
Evaluasi dan dokumentasi dilakukan pada setiap tahapan proses keperawatan. Perawat harus mendokumentasikan seluruh kegiatan proses keperawatan secara komprehensif. Membandingkan hasil yang dapat dicapai dengan kriteria hasil yang telah menjadi masukan untuk perawat dalam menetapkan suatu tindakan keperawatan yang telah diberikan. Adapun kriteria hasil yang diharapkan adalah:

- a. Tingkat ansietas menurun atau tidak ada.
- b. kemampuan pasien tentang mengenal masalah ansietas.
- c. Kemampuan pasien untuk mengatasi ansietas.
- d. Klien mampu meningkatkan penggunaan coping yang adaptif.
- e. Produktifitas klien dapat dilakukan secara optimal oleh klien dan keluarga.

## **2.6 Konsep Depresi**

Depresi adalah suatu gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan sedih dan berduka yang berlebihan dan berkepanjangan (Muhith, n.d.). Depresi adalah suatu jenis gangguan alam perasaan atau emosi atau emosi yang disertai komponen psikologik: rasa susah, murung, sedih, putus asa, dan tidak bahagia, serta komponen somatik: anoreksia, konstipasi, kulit lembab (rasa dingin) tekanan darah dan denyut nadi menurun. Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood) (Teddy Hidayat, 2008). (Yosep, 2014)

### 2.6.1 Rentang Respon Depresi



Gambar 2.3 Rentang respon depresi (Abdul muhith, 2015)

### 2.6.2 Jenis-jenis Depresi

1. *Mayors Depressive Disorders*, dapat berupa episode berulang atau episode tunggal. Hal ini dapat juga memiliki gambaran khusus seperti adanya penampilan diam melamun (*catatonic*) atau melankolik atau menyerupai kejadian *post partum*.
2. *Dysthymic Disorders*, dikenal dengan depresi neurosis, yang ditandai dengan mood yang terdepresi dalam sebagian besar hari. (Davidson, Neale, & Kring, 2004). (Abdul muhith, 2015)

### 2.6.3 Gejala Depresi

Data subjektif menunjukkan bahwa klien tidak mampu mengutarakan pendapat dan malas berbicara. Sering mengemukakan keluhan somatik seperti: nyeri perut dan dada, anoreksia, sakit punggung, pusing. Merasa dirinya sudah tidak berguna lagi, tidak berarti, tidak ada tujuan hidup, merasa putus asa dan cenderung ingin bunuh diri. Pasien mudah tersinggung dan ketidakmampuan untuk konsentrasi.

Data objektif, menunjukkan bahwa gerakan tubuh klien terhambat, tubuh yang melengkung dan duduk dengan sikap yang merosot ekspresi wajah murung, gaya jalan yang lambat dengan langkah yang diseret, kadang-kadang dapat terjadi stupor. Pasien tampak malas, lelah, tidak ada nafsu makan, sukar tidur dan sering menangis. Proses berpikir terlambat, seolah-olah pikirannya kosong, tidak peduli, tidak mempunyai minat, tidak dapat berpikir, tidak mempunyai daya khayal. Pada pasien psikosa depresif terdapat perasaan bersalah yang mendalam. tidak masuk akal (irasional), waham dosa, depersonalisasi dan halusinasi. Kadang- kadang pasien suka menunjukkan sikap bermusuhan, mudah tersinggung (irritable) dan tidak suka diganggu. Pada pasien depresi juga mengalami kebersihan diri yang kurang dan keterbelakangan psikomotorik. Menurut Teddy Hidayat (2008), depresi ditandai dengan gejala berikut:

1. Kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat dan tidak berdaya.
2. Perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa.
3. Nafsu makan dan berat badan menurun.
4. Sulit konsentrasi dan daya ingat menurun.
5. Gangguan tidur (sulit tidur atau tidur berlebihan) dalam mimpi-mimpi yang tidak menyenangkan, mimpi buruk orang yang sudah meninggal.
6. Agitasi atau retardasi motorik (gelisah atau perlambatan gerakan motorik).
7. Hilang perasaan senang, semangat dan minat, meninggalkan hobi.
8. Kreativitas dan produktivitas menurun.
9. Gangguan seksual (libido menurun)

10. Pikiran-pikiran tentang kematian dan bunuh diri.

#### **2.6.4 Faktor Penyebab Depresi**

Depresi yang disebabkan oleh banyak faktor antara lain: faktor heriditer dan genetik, faktor konstitusi, faktor kepribadian pramorbid, faktor fisik, faktor psikobiologi, faktor neurologik, faktor biokimia dalam tubuh, faktor keseimbangan elektrolit dan lain-lain. Depresi biasanya dicetuskan oleh trauma fisik seperti penyakit infeksi pembedahan, kecelakaan, persalinan dan lain sebagainya, serta faktor psikis seperti kehilangan kasih sayang atau harga diri. Gangguan ikatan antara ibu dan anak pada usia dini, sangat penting dalam keadaan patologis pada perkembangan kepribadian di kemudian hari, Bila seorang ibu menderita depresi, maka peran dan fungsinya sebagai ibu akan terganggu, yang mengakibatkan relasi patologik pada anak. Pengalaman pada awal pertama kehidupan masa kanak-kanak yang menimbulkan trauma psikis, dapat membentuk kepribadian yang rentan untuk mengalami depresi.

Depresi lebih banyak dijumpai pada seseorang dengan kepribadian tertentu, kepribadian tertentu ditentukan oleh genetik. Pada keluarga yang salah satu orangtuanya mengalami depresi akan berpeluang 10-15% untuk memiliki anak yang akan menderita depresi di kemudian hari. Di sisi lain meskipun anak tidak mempunyai riwayat secara genetik, anak-anak akan belajar untuk meniru perilaku dari orangtuanya. Seorang yang sehat kepribadian dan jiwanya, bisa saja menderita depresi apabila yang bersangkutan tidak dapat menanggulangi stressor psikososial yang dialami.

Seseorang yang lebih rentan menderita depresi dibandingkan orang lain, biasanya yang mempunyai corak kepribadian sendiri (kepribadian depresif), dengan ciri-ciri:

1. Mereka sukar untuk merasa bahagia, mudah cemas, gelisah dan khawatir, iritabel, tegang dan agitatif.
2. Mereka yang kurang percaya diri, rendah diri, mudah mengalah dan lebih senang berdamai untuk menghindari konflik atau konfrontasi, merasa gagal dalam usaha atau sekolah, lamban, lemah, lesu atau sering mengeluh sakit ini dan itu.
3. Pengendalian dorongan dan impuls terlalu kuat, menarik diri, lebih suka menyisih, sulit ambil keputusan, enggan bicara, pendiam dan pemalu, menjaga jarak dan menghindari keterlibatan dengan orang lain.
4. Suka mencela, mengkritik, menyalahkan orang lain atau menggunakan mekanisme pertahanan penyangkalan. (Yosep, 2014)

### **2.6.5 Pengukuran Depresi**

DASS 42 adalah seperangkat skala subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, ansietas dan stres. DASS 42 dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. DASS 42 digunakan untuk mengukur depresi, ansietas, dan stress. Nilai yang dihasilkan dari pengukuran menggunakan DASS 42 ini adalah 71 untuk depresi, 79 untuk ansietas dan 81 untuk stress (brown at all., 1997).

Kuisisioner Depression anxiety Stress Scales (DASS42)

Keterangan



0 : tidak ada atau tidak pernah

1 : sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang

2 : sering

3 : sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

**Tabel 2.2** Pengukuran depresi menggunakan DASS 42

No	Aspek penilaian				
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 seperti 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 mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi 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 anda diri sendiri				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

## 2.6.6 Asuhan Keperawatan Depresi

### 1. Pengkajian

Proses terjadinya kecemasan dijelaskan dengan psikodinamika dengan menggunakan pendekatan model Stuart Stress Adaptasi.

#### a. Faktor predisposisi

- 1) Faktor genetik mengemukakan transmisi gangguan alam perasaan diteruskan melalui garis keturunan. Frekuensi gangguan alam perasaan meningkat pada kembar monozygote daripada dizygote.

- 2) Teori agresi berbalik pada diri sendiri mengemukakan bahwa depresi diakibatkan oleh perasaan marah yang dialihkan pada diri sendiri. Freud mengatakan bahwa kehilangan obyek/orang, ambivalen antara perasaan benci dan cinta dapat berbalik menjadi perasaan yang menyalahkan diri sendiri
- 3) Teori kehilangan. Berhubungan dengan faktor perkembangan; misalnya kehilangan orang tua pada masa anak, perpisahan yang bersifat traumatis dengan orang yang sangat dicintai. Individu tidak berdaya mengatasi kehilangan.
- 4) Teori kepribadian mengemukakan bahwa tipe kepribadian tertentu menyebabkan seseorang mengalami depresi atau mania.
- 5) Teori kognitif mengemukakan bahwa depresi merupakan masalah kognitif yang dipengaruhi oleh penilaian negatif terhadap diri sendiri lingkungan dan masa depan.
- 6) Model belajar ketidakberdayaan mengemukakan bahwa depresi dimulai dari kehilangan kendali diri lalu menjadi pasif dan tidak mampu menghadapi masalah. Kemudian individu timbul keyakinan ketidakmampuannya mengendalikan kehidupan sehingga ia tidak berupaya mengembangkan respon yang adaptif.

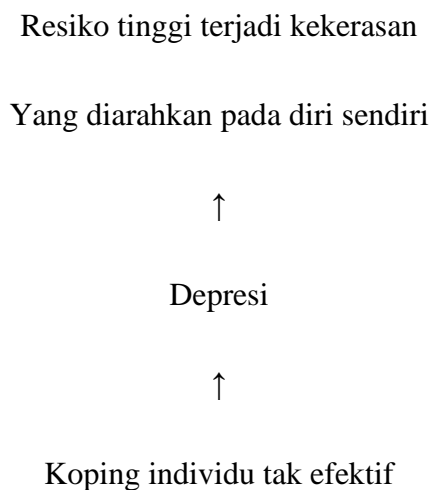
- 7) Model perilaku mengemukakan bahwa depresi terjadi karena kurangnya pujian (reinforcement) positif selama berinteraksi dengan lingkungan.
- 8) Model biologis mengemukakan bahwa pada keadaan depresi terjadi perubahan kimiawi, yaitu defisiensi katekolamin, tidak berfungsinya endokrin dan hipersekresi kortisol.

#### **b. Faktor presipitasi**

- 1) Faktor biologis meliputi perubahan fisiologis yang disebabkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik seperti infeksi, neoplasma, dan ketidakseimbangan metabolisme.
- 2) Faktor psikologis meliputi kehilangan kasih sayang, termasuk kehilangan cinta, seseorang dan kehilangan harga diri.
- 3) Faktor sosial budaya meliputi kehilangan peran, perceraian, kehilangan pekerjaan.

## **2. Diagnosa**

### **a. Pohon Masalah**



Gambar 2.4 Pohon masalah depresi.

- b. Diagnosa Keperawatan
  - 1) Resiko mencederai diri.
  - 2) Gangguan alam perasaan.
  - 3) Defisit perawatan diri
  - 4) Gangguan komunikasi verbal

### **3. Rencana intervensi**

- 1. Terlindung dari perilaku mencederai diri.
  - a. Pantau dengan saksama resiko bunuh diri atau melukai diri sendiri.
  - b. Jauhkan dan simpan alat-alat yang dapat digunakan oleh klien untuk mencederai dirinya atau orang lain di tempat yang aman dan terkunci.
  - c. Awasi dan tempatkan klien di ruang yang mudah dipantau oleh perawat
  - d. Diskusikan keyakinan klien yang berkaitan dengan pentingnya menghargai kehidupan.
  - e. Diskusikan tentang kerugian putus asa Dari rahmat Tuhan.
  - f. Diskusikan kisah-kisah orang sukses yang diawali dengan stresor yang dianggap berat.

- g. Libatkan support system dalam keluarga klien dalam mencari alternatif pemecahan masalah klien.
  - h. Paparkan dengan terapi rekreasi audio visual untuk menyaksikan orang-orang cacat atau orang berprestasi dengan keterbatasan fisik.
2. Klien dapat mengarahkan moodnya lebih baik.
- a. Hadirkan terapi dengan suasana dan tata warna yang cerah.
  - b. Ajak klien ke tempat yang lebih menyenangkan.
  - c. Alihkan suasana hati klien agar tidak terus-menerus memikirkan masalahnya.
  - d. Diskusikan dengan klien tentang pentingnya mengontrol persepsi dan perasaan kita agar hidup lebih menyenangkan.
3. Klien mampu dan berupaya untuk memenuhi personal hygiene.
- a. Mengkaji kemampuan melakukan perawatan diri: mandi, kebersihan diri, berpakaian, makan, bab secara teratur.
  - b. Memberikan latihan cara melakukan mandi kebersihan diri secara mandiri.
  - c. Mendiskusikan pentingnya kebersihan dan pengaruhnya terhadap kesehatan dan kehidupan yang lebih baik di masa depan.
  - d. Memberikan latihan cara makan secara mandiri.
  - e. Memberikan latihan cara bab dan bak secara mandiri.
  - f. Mendiskusikan dengan keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kurang perawatan diri.

4. Klien dapat membina hubungan saling percaya dan inisiatif berkomunikasi
  - a. Perkenalkan diri dengan klien dengan cara menyapa klien dengan ramah, baik verbal dan nonverbal, selalu kontak mata selama interaksi dan perhatikan kebutuhan dasar klien.
  - b. Melakukan interaksi dengan klien sesering mungkin dengan sikap empati.
  - c. Dengarkan pernyataan klien dengan sikap sabar empati dan lebih banyak memakai bahasa non verbal. misalnya: memberikan sentuhan, anggukan.
  - d. Perhatikan pembicaraan klien serta beri respon sesuai dengan keinginannya.
  - e. Bicara dengan nada suara yang rendah, jelas, singkat, sederhana, dan mudah dimengerti.
  - f. Terima klien apa adanya tanpa membandingkan dengan orang lain.
  - g. Ajarkan teknik komunikasi lain selain verbal untuk menyampaikan ide, gagasan dan suasana hatinya.
5. Klien dapat meningkatkan harga diri.
  - a. Bantu untuk memahami bahwa klien dapat mengatasi keputusasaannya.
  - b. Kaji dan kerahkan sumber-sumber internal individu.
  - c. Bantu mengidentifikasi sumber-sumber Harapan.
6. Klien dapat menggunakan dukungan sosial.

- a. Kaji dan manfaatkan sumber sumber eksternal individu.
  - b. Kaji sistem pendukung kayakinan.
  - c. Lakukan rujukan sesuai indikasi.
7. Klien dapat menggunakan koping adaptif dan melihat sisi positif dari masalahnya.
- a. Beri dukungan untuk mengungkapkan perasaannya dan mengatakan bahwa perawat memahami apa yang dirasakan klien.
  - b. Tanyakan kepada klien cara yang biasa dilakukan mengatasi perasaan sedih atau menyakitkan.
  - c. Diskusikan dengan klien manfaat dari koping yang biasa digunakan.
  - d. Bersama klien mencari berbagai alternatif koping.
  - e. Beri dorongan kepada klien untuk memilih koping yang paling tepat dan dapat diterima.
  - f. Beri dorongan untuk mencoba koping yang telah dipilih.
  - g. Anjurkan klien untuk mencoba alternatif lain dalam menyelesaikan masalah.
  - h. Diskusikan hikmah dari apa-apa yang sudah terjadi yang sulit untuk dirubah lagi.
  - i. Identifikasikan hal positif dari semua kejadian yang menyimpannya.
  - j. Diskusikan contoh-contoh masalah orang lain yang lebih berat dari klien tetapi masih mampu hidup produktif.



- k. Berikan logoterapi dan psikoreligius terapi.
8. Klien dapat menggunakan obat dengan benar dan tepat.
- a. Diskusikan tentang obat ( nama, dosis, frekuensi, efek dan efek samping minum obat).
  - b. Bantu menggunakan obat dengan prinsip 5 benar.
  - c. Anjurkan membicarakan efek dan efek samping yang dirasakan.
  - d. Beri reinforcement positif bila menggunakan obat dengan benar.
9. Klien mampu meningkatkan produktifitas dan membuat jadwal harian..
- a. Bersama klien identifikasi kegiatan harian yang positif yang biasa dilakukan di rumah.
  - b. Bersama klien identifikasi kegiatan yang dapat dilakukan di rumah sakit.
  - c. Ajarkan kaitan manajemen waktu dengan nasib baik seseorang.
  - d. Gali keyakinan yang bersumber dari agamanya tentang pentingnya mensyukuri waktu.
  - e. Demonstrasikan cara membuat jadwal harian.

#### **4. Evaluasi**

Evaluasi dan dokumentasi dilakukan pada setiap tahapan proses keperawatan. Perawat harus mendokumentasikan seluruh kegiatan proses keperawatan secara komprehensif. Membandingkan hasil yang dapat dicapai dengan kriteria hasil yang telah menjadi masukan untuk perawat dalam menetapkan suatu tindakan keperawatan yang telah diberikan. Adapun kriteria hasil yang diharapkan adalah:

- a. Klien dapat mengenali pencetus stress.
  - b. Klien dapat menggali konsep diri, rasa marah dan hubungan interpersonal.
  - c. Klien memiliki perubahan pola perilaku.
  - d. Klien mampu mengevaluasi hubungan dengan keluarga.
  - e. Klien dapat mencegah keinginan bunuh diri.
  - f. Klien memiliki sumber koping dari keluarga atau masyarakat sekitar.
  - g. Klien memiliki reaksi perubahan yang dapat diterima dengan baik.
  - h. Perawat mampu menangani perasaan, konflik dan emosi yang bersangkutan dengan klien.
  - i. Klien memiliki peningkatan kepuasan atas kehidupan pribadinya.
- (Yosep, 2014)

## **2.7 Model Konsep Keperawatan**

### **2.7.1 Pengertian Model Keperawatan Stress Adaptasi**

Model keperawatan stres adaptasi yang dikembangkan oleh Stuart memandang manusia sebagai makhluk yang holistik. Artinya pemberian asuhan keperawatan sebaiknya mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, dan sosiokultural. Menurut (Wigail Stuart, 2013), psikodinamika masalah keperawatan dimulai dengan menganalisis faktor predisposisi, presipitasi, respon terhadap stresor, kemampuan mengatasi masalah dan mekanisme koping yang digunakan oleh klien sehingga menghasilkan respon baik yang bersifat konstruktif maupun destruktif dalam rentang adaptif sampai maladaptif

## 2.7.2 Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor risiko maupun faktor protektif yang mempengaruhi kualitas seseorang mengatasi stresor/ tekanan dalam hidupnya (Wright & Stuart, 2013). Faktor predisposisi meliputi faktor biologis, psikologis dan sosial budaya.

### 1. Biologis

Faktor biologis merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi fisiologis klien dan turut berkontribusi sebagai stresor terjadinya masalah keperawatan. Beberapa teori yang melatarbelakangi cara pandang faktor predisposisi biologis adalah: teori genetik, teori biologi, teori neurokimia, dan teori kognitif. Teori genetik merupakan konsep teori yang lebih menekankan pada campur tangan komponen genetik terhadap berkembangnya perilaku. Teori biologi merupakan teori yang lebih melihat struktur fisiologis, seperti: fungsi saraf, hormon, anatomi, dan kimia saraf. Sullivan dan Coplan (Videbeck, 2010) menyebutkan bahwa pada beberapa kasus dimana seseorang menunjukkan episode sikap bermusuhan, iritabilitas, perilaku asosial, dan perasaan mendadak bahwa segala sesuatu tidak nyata, ternyata mereka diduga mengalami abnormalitas elektroensefalografik pada lobus temporal. Teori neurokimia menyebutkan bahwa masalah keperawatan dikaitkan dengan faktor-faktor neurokimia yang berpengaruh, meliputi katekolamin, kadar neuroendokrin, neurotransmiter seperti serotonin, GABA, dan kolesistokinin. Gambaran tentang fungsi saraf diperlukan dalam melihat keterkaitan faktor neurokimia dengan munculnya

masalah psikososial (Sadock & Sadock, 2007). Teori kognitif lebih menekankan pada kegiatan belajar dari kejadian yang membahayakan melalui perubahan aktivitas fisik yang menimbulkan masalah psikososial.

## **2. Psikologis**

Faktor psikologi dapat terjadi karena perasaan ketidakberdayaan dalam menyelesaikan ancaman, kehilangan kemampuan mengendalikan keadaan, perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, gagal membentuk pertahanan dari ancaman, perasaan terisolasi, takut akan kematian, rasa tidak berdaya, dan rasa tidak aman (Wigal Stuart, 2013). Penjelasan lebih lanjut tentang faktor psikologi pada klien yang mengalami beberapa teori yang melatarbelakangi, yaitu teori psikoanalisa dan teori perilaku. Teori psikoanalisa dikembangkan oleh Sigmund Freud (dalam Videbeck, 2010)) melalui suatu penjelasan bahwa ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan naluriah seseorang sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma-norma budaya. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan (Suliswati, Payapo, Maruhawa, Sianturi & Sumijatun, 2005). Freud (dalam Videbeck, 2014) menambahkan bahwa ketika fungsi ego sebagai ketahanan mental (ego strength) melemah, maka hal ini dapat menyebabkan ancaman yang memicu munculnya masalah psikososial. Beberapa kondisi dapat memicu melemahnya fungsi ego, seperti: riwayat kegagalan, penolakan dari orang lain, gangguan integritas fisik, kehilangan sumber dukungan, dan sebagainya. Teori

perilaku meyakini bahwa masalah psikososial merupakan produk frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

### **3. Sosial Budaya**

Faktor sosial budaya berhubungan dengan cara hidup klien di masyarakat yang dapat berkontribusi terhadap timbulnya masalah psikososial (Wigall Stuart, 2013). Faktor predisposisi sosial budaya dianalisa melalui dua teori yaitu teori interpersonal dan sosial budaya. Hubungan interpersonal yang tidak adekuat pada saat bayi akan menjadi penyebab disfungsi tugas perkembangan seseorang sesuai dengan usia. Konsep diri yang negatif sejak kecil akan menimbulkan kesulitan penyesuaian diri yang terjadi pada individu terhadap kelompok sosial budayanya. Pengalaman seseorang sulit beradaptasi terhadap permintaan sosial budaya dikarenakan konsep diri yang rendah dan mekanisme koping yang destruktif (Videbeck, 2010). Faktor sosial budaya yang turut mempengaruhi timbulnya masalah psikososial salah satunya adalah status ekonomi. Klien dengan status ekonomi yang kuat akan jauh lebih sukar mengalami masalah psikososial dibanding mereka yang status ekonominya lemah. Klien yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktivitas, maka akan merasa sangat terganggu apabila kehilangan pekerjaan (Wigall Stuart, 2013)

#### **2.7.3 Faktor presipitasi**

Menurut (Wigall Stuart, 2013), faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh klien sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang

membutuhkan energi ekstra untuk coping. Faktor presipitasi yang menyebabkan seseorang mengalami masalah psikososial adalah faktor kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu. Komponen stressor presipitasi meliputi sifat, asal, waktu dan jumlah stressor.

### **1. Sifat Stressor**

Sifat stresor dapat diidentifikasi dalam tiga komponen utama yaitu biologi, psikologis dan sosial. Tiga komponen tersebut merupakan hasil dari ancaman terhadap integritas fisik dan sistem diri. Stressor presipitasi biologis yang berupa ancaman terhadap integritas fisik merupakan bentuk ancaman yang terjadi karena ketidakmampuan fisiologis atau penurunan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari di masa mendatang (Videbeck, 2014). Ancaman terhadap integritas fisik meliputi sumber internal dan eksternal. Sumber internal meliputi kardiovaskuler, sistem imun, atau regulasi suhu. Sedangkan sumber eksternal meliputi terpaparnya infeksi virus atau bakteri, polusi lingkungan, bahaya keamanan, kehilangan yang adkuat, makanan, pakaian atau trauma (w gail Stuart, 2013). Ancaman terhadap integritas fisik selanjutnya akan dilihat sebagai stressor presipitasi biologis. Stressor presipitasi psikologis dan sosial budaya berasal dari adanya ancaman terhadap sistem diri (Videbeck, 2014; Stuart, 2013). Ancaman terhadap sistem diri diindikasikan sebagai ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi integritas sosial. Ancaman terhadap sistem diri juga terdiri atas dua sumber yaitu internal dan eksternal (w gail Stuart, 2013). Stressor presipitasi sosial yang muncul pada klien yang

mengalami masalah psikososial disebabkan oleh kegagalan dalam integritas sosial dan ekonomi, termasuk didalamnya faktor status ekonomi dan penghasilan keluarga (Stuart, 2013).

## **2. Asal Stressor**

Asal stresor dapat diidentifikasi melalui dua sumber yaitu internal dan eksternal (Wright Stuart, 2013). Sumber internal digambarkan sebagai seluruh stresor yang berasal dari dalam individu baik yang bersifat biologis maupun psikologis. Sumber eksternal merupakan sumber yang berasal dari lingkungan eksternal individu termasuk didalamnya hubungan interpersonal dan pengaruh budaya. Sumber eksternal yang dapat mencetuskan masalah psikososial dapat diperoleh dari pengaruh orang lain yang berada di sekitar klien.

## **3. Waktu dan Lamanya Stressor**

Menurut (Wright Stuart, 2013) menjelaskan bahwa waktu dilihat sebagai dimensi kapan atau situasi saat stresor mulai terjadi dan berapa lama terpapar stresor sehingga menyebabkan munculnya masalah psikososial. Jumlah stresor dan pengalaman stres yang dialami individu dalam satu waktu tertentu juga menjadi stresor presipitasi terjadinya masalah psikososial.

## **4. Jumlah Stressor**

Jumlah pengalaman stres yang dialami individu dalam satu waktu tertentu juga menjadi stresor presipitasi keperawatan (Stuart, 2013). Jumlah stresor lebih dari satu yang dialami oleh individu dalam satu waktu akan lebih sulit diselesaikan dibandingkan dengan stresor yang

hanya berjumlah satu. Contoh: Pada kondisi bencana alam seperti gempa bumi atau tsunami berdampak pada kehilangan orang yang dicintai, harta benda, lingkungan, kesehatan. Banyak stresor berat yang dialami oleh penyintas bencana sehingga berisiko terjadinya masalah kejiwaan.

#### **2.7.4 Respon Terhadap Stressor**

Respon terhadap stresor merupakan penilaian individu ketika menghadapi stresor yang datang. Hal ini memberikan arti bahwa apabila individu mengalami suatu stresor maka ia akan merespon stresor tersebut dan akan tampak melalui tanda dan gejala yang muncul.. Kondisi yang dapat memicu klien mengalami masalah psikososial tergantung pada penilaian klien terhadap stresor yang diterima, bagaimana klien berespon, apakah klien melihat stresor itu sebagai suatu tantangan yang harus dihadapi atau sebagai ancaman yang harus dihindari (Towsend & Morgan, 2017). Penilaian stresor dilihat secara kognitif (pandangan persepsi klien terhadap stresor), afektif, fisiologis, perilaku dan sosial (Stuart, 2013).

##### **1. Respon kognitif**

Respon kognitif merupakan suatu mediator bagi interaksi antara klien dan lingkungan (Stuart, 2013; Videbeck, 2014). Klien dapat menilai adanya suatu bahaya terhadap stresor yang dipengaruhi oleh: Pertama, pandangan dan pemahaman klien terhadap stresor seperti sikap terbuka terhadap adanya perubahan, serta keterlibatannya secara aktif dalam suatu kegiatan, dan kemampuan untuk kontrol diri terhadap pengaruh lingkungan. Kedua, adalah sumber untuk toleransi serta



beradaptasi terhadap stresor yang dihadapi yang berasal dari diri sendiri serta lingkungannya. Ketiga, kemampuan koping. hal ini seringkali berhubungan dengan pengalaman klien dalam menghadapi stresor dan paparan terhadap cara menghadapi stresor. Keempat adalah efektifitas koping yang dipergunakan oleh klien dalam mengatasi stresor (Stuart, 2013; Isaacs, 2001).

## **2. Respon afektif**

Respon afektif terkait dengan: Pertama, ekspresi emosi: respon emosi dalam menghadapi stresor dapat berupa perasaan sedih, gembira, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi, kejutan. Kedua, klasifikasi dari emosi akan tergantung pada tipe, lama dan intensitas dari stresor yang diterima dari waktu ke waktu. Ketiga, suasana hati dapat berupa emosi dan sudah berlangsung lama yang akan mempengaruhi suasana hati seseorang. Keempat, sikap: hal ini terjadi bila stresor telah berlangsung lama, sehingga sudah menjadi suatu kebiasaan/pola bagi individu tersebut (Stuart, 2013; Isaacs, 2001). Penilaian afektif sangat dipengaruhi oleh kegagalan individu dalam menyelesaikan tugas perkembangan di masa lalu, terutama berkaitan dengan pengalaman berinteraksi dengan orang lain.

## **3. Respon fisiologis**

Respon fisiologi berkaitan dengan struktur fisiologis yang meliputi fungsi saraf, hormon, anatomi dan kimia saraf dimana diketahui otak memiliki reseptor khusus terhadap benzodiazepin. Regulasi tersebut berhubungan dengan aktifitas dengan neurotransmitter gamma amino

butyric acid (GABA) yang mengatasi aktifitas neuron di bagian otak. Respon fight atau flight yang dilakukan oleh klien dalam menghadapi permasalahan akan distimulasi oleh saraf otonom serta meningkatkan aktifitas dari kelenjar pituitari adrenal (Stuart, 2013; Isaacs, 2001).

#### **4. Respon perilaku**

Respon perilaku menunjukkan manifestasi dari penilaian kognitif dan afektif klien terhadap stressor (Stuart, 2013). Apabila penilaian kognitif dan afektif tidak adekuat terhadap stressor dan tidak mampu mengatur fungsi fisiologisnya, maka hal tersebut akan mengakibatkan perilaku tidak normal.

#### **5. Respon Sosial**

Respon sosial yang muncul pada klien terkait dengan paparan stressor yang dipengaruhi oleh bagaimana klien memandang stressor itu sendiri. Apabila klien menilai secara kognitif bahwa stressor tersebut membahayakan atau mengancam, maka akan muncul perilaku dengan kewaspadaan meningkat seperti respon perilaku dan sosial yang muncul (Stuart, 2013). Berdasarkan penjelasan teori di atas, dapat disimpulkan bahwa respon sosial meliputi kemampuan dalam berinteraksi sosial.

#### **2.7.5 Sumber Koping**

Sumber koping adalah strategi yang membantu dalam memecahkan masalah yang dihadapi sumber koping didapat dalam diri dan dari luar individu. Sumber koping internal dihubungkan dengan kemampuan yang dimiliki individu dalam mengatasi masalah (Stuart, 2013). koping yang dimiliki oleh klien dapat dibagi menjadi dua , yaitu kemampuan internal dan kemampuan eksternal.

kemampuan internal bersumber dari individu, meliputi kemampuan personal (personal abilities) dan keyakinan positif (positive belief), Sedangkan kemampuan eksternal bersumber dari luar individu termasuk dalam kemampuan eksternal yaitu dukungan sosial (social support) dan kesediaan materi (material assets). Kekuatan pada keempat komponen tersebut dapat membantu klien dalam mengintegrasikan pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalu menjadi pembelajaran untuk dapat beradaptasi di kehidupan selanjutnya.

### **1. Kemampuan personal**

Kemampuan personal merupakan kemampuan yang dimiliki oleh klien dalam mengatasi masalah (Stuart, 2013). Kemampuan tersebut meliputi pengetahuan, motivasi, kemampuan memecahkan masalah dan latihan menurunkan atau menekan Munculnya tanda dan gejala. Kemampuan Mengatasi masalah yang dimiliki oleh klien merupakan suatu upaya untuk membantu klien mengatasi stressornya secara konstruktif.

### **2. Dukungan sosial material asset**

Dukungan sosial merupakan komponen terpenting dalam sumber coping yang perlu dikembangkan. dukungan sosial akan membuat klien merasa tidak sendiri dan berada pada lingkungan keluarga atau masyarakat yang peduli pada dirinya. apabila dukungan sosial tidak adekuat maka klien akan merasa sendiri dan terlalu berat menghadapi stressor (Friedman, 2010; Maglaya. 2009). Dukungan sosial bagi klien dapat bersumber dari keluarga, kelompok, dan orang-orang di sekitar klien (masyarakat).

### 3. Material asset

Secara garis besar, material aset dapat dibagi menjadi dua, yaitu ketersediaan pelayanan kesehatan dan finansial. masing-masing komponen material aset akan dijabarkan lebih lanjut sesuai dengan perannya dalam menguatkan kemampuan pelayan dalam beradaptasi dengan pengalaman yang tidak menyenangkan.

Pelayanan Kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi Untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mencegah, menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Dukungan finansial merupakan ketersediaan dana yang idealnya dimiliki oleh klien untuk membantu dalam perawatan dan kehidupan sehari-hari. Klien yang memiliki penyakit fisik hipertensi membutuhkan dukungan finansial untuk mengatur pola gizi seimbang sesuai dengan derajat hipertensi kebutuhan rekreasi untuk mengelola stres dan penyediaan terapi farmakologi sebagai terapi rumatan jika sudah mencapai derajat hipertensi berat. Kesemua kebutuhan tersebut akan sulit direalisasikan jika klien berada dalam status sosial ekonomi menengah ke bawah.

Menurut Townsend dan Morgan (2017) Status ekonomi yang ada kuat merupakan sumber coping dalam menghadapi situasi yang penuh dengan stres. Kondisi sosial ekonomi rendah berhubungan dengan hidup dalam kemiskinan, Tinggal di pemukiman Padat penduduk,

nutrisi tidak adekuat, dan perasaan putus asa serta tidak berdaya untuk mengubah kondisi hidup dalam kemiskinan. Berdasarkan pernyataan di atas, dapat dipahami bahwa status ekonomi yang rendah akan mengurangi kemampuan coping klien dalam menghadapi masalah. Oleh karena itu, klien membutuhkan penguatan material aset melalui dukungan finansial yang akan membantu dalam perawatan dan kehidupan sehari-hari, yang meliputi Ketersediaan finansial baik dari asuransi kesehatan maupun tabungan pribadi.

#### **4. Keyakinan positif**

Keyakinan positif merupakan nilai yang sudah tertanam sejak dini dalam lingkungan keluarga dan sekitarnya melalui proses pembelajaran (Stuart, 2013). Keyakinan positif merupakan keyakinan spiritual dan gambaran positif klien terhadap kondisinya atau kemampuannya, sehingga dapat menjadi dasar dari harapan yang dapat memperoleh coping adaptif walaupun dalam kondisi penuh stressor. Nilai atau keyakinan untuk melihat sebuah masalah atau stressor dapat dibiasakan dengan tidak menakut-nakuti, mengancam atau nilai distorsi lainnya. Apabila keyakinan tersebut terdistorsi atau tidak adakuat maka akan terjadi ketidakseimbangan baik kognitif, afektif dan emosi yang berlanjut pada ketidakmampuan beradaptasi pada masalah atau stressor. Distorsi dalam aspek keyakinan tersebut, Ansietas hampir sama yaitu: Memiliki keterbatasan kemampuan diri dalam menghadapi masalahnya. Kuatkan untuk membentuk keyakinan

positif (kognitif) dan dapat menguatkan afektif, kestabilan fisiologis tubuh, perilaku konstruktif dan sosial yang baik.

### **2.7.6 Mekanisme Koping**

Stuart (2013) Mengatakan bahwa ketika mengalami masalah, klien menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. ketidakmampuan mengatasi masalah secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. mekanisme koping dapat dikategorikan sebagai *task oriented reaction* dan *ego oriented reaction*. *task oriented reaction* adalah berpikir, Mencoba berhati-hati untuk menyelesaikan masalah, menyelesaikan konflik dan memberikan kepuasan. *Ego oriented reaction*, sering digunakan untuk melindungi diri. reaksi ini sering disebut sebagai mekanisme pertahanan. setiap orang menggunakan mekanisme pertahanan dan membantu seseorang mengatasi masalah keperawatan.

### **2.8 Hubungan Antar Konsep**

*Cyberbullying* merupakan bentuk intimidasi kepada seseorang melalui internet, dengan cara mengunggah foto atau video bahkan melontarkan kalimat dan fitnah yang dapat menyakiti perasaan korbannya. *Cyberbullying* dapat dilakukan oleh perseorangan maupun kelompok atau seseorang yang tidak mengenal baik di dunia nyata. *Cyberbullying* dapat menjadi salah satu pencetus terjadinya ansietas dan depresi, jika korban tidak memiliki mekanisme koping yang adaptif hal itu dapat terjadi pada korban, hingga mengganggu aktifitas korban.

Ansietas adalah suatu keadaan khawatir bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid, 2005). Banyak hal yang mungkin menjadi sumber ansietas

seseorang, misalnya relasi sosial, pendidikan, pekerjaan, atau kesehatan. Ketika seseorang merasa sedikit cemas akan hal di atas masih dapat dikatakan normal, bahkan adaptif. Ansietas bermanfaat jika hal tersebut mendorong seseorang untuk melakukan hal yang lebih baik sebagai antisipasi atas kecemasannya (Antony & Swinson, 2000; Beck, 1979; Durand & Barlow, 2006; Fausiah, 2005; Kaplan & Sadock, 1997; Nevid, 2002).

Depresi adalah suatu jenis gangguan alam perasaan atau emosi atau emosi yang disertai komponen psikologik: rasa susah, murung, sedih, putus asa, dan tidak bahagia, serta komponen somatik: anoreksia, konstipasi, kulit lembab (rasa dingin) tekanan darah dan denyut nadi menurun. Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood) (Teddy Hidayat, 2008).

Model keperawatan stres adaptasi yang dikembangkan oleh Stuart memandang manusia sebagai makhluk yang holistik. Artinya pemberian asuhan keperawatan sebaiknya mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, dan sosiokultural. Menurut Stuart (2013), psikodinamika masalah keperawatan dimulai dengan menganalisis faktor predisposisi, presipitasi, respon terhadap stresor, kemampuan mengatasi masalah dan mekanisme koping yang digunakan oleh klien sehingga menghasilkan respon baik yang bersifat konstruktif maupun destruktif dalam rentang adaptif sampai maladaptif.

Perkembangan teknologi informasi, internet dan media sosial telah membawa dampak perubahan perilaku manusia dalam sosial dan komunikasi. Komunikasi tanpa pengawasan dalam bidang sosial akan dapat menimbulkan segala macam penyimpangan, salah satu contoh yang sering kita dengar akhir-akhir ini adalah *cyberbullying*. Banyak remaja Atau generasi muda yang

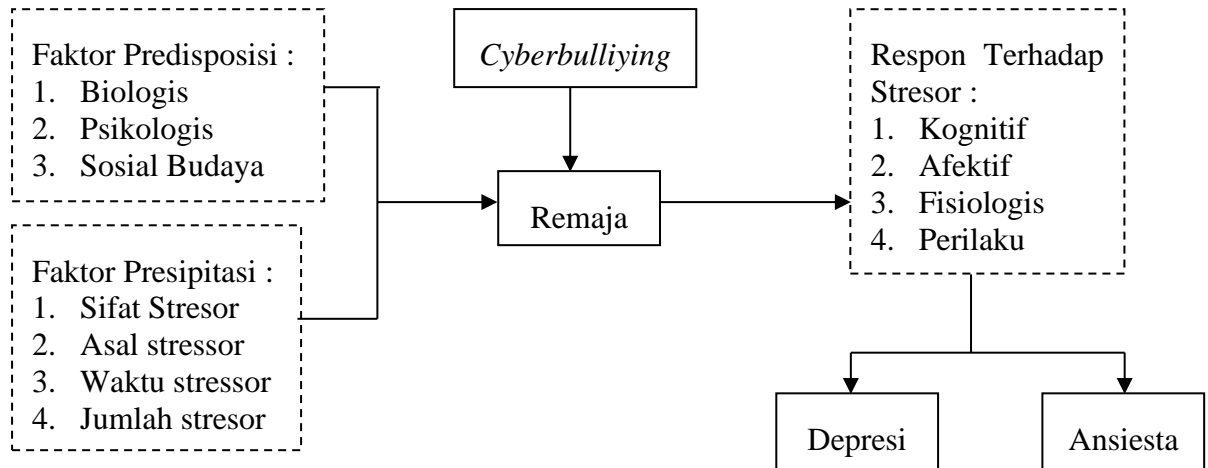
menggunakan media sosial untuk saling berkomunikasi saat ini. Skripsi ini menjelaskan tentang sebuah fenomena *Cyberbullying* terhadap remaja di media sosial lalu apakah berhubungan dengan ansietas dan depresi.



## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Ansietas dan Depresi dengan *Cyberbullying*

#### 3.2 Hipotesis

Berdasarkan pengkajian dari uraian latar belakang, perumusan masalah, kajian teoritis dan kerangka konseptual diatas, maka hipotesis dari penelitian ini adalah “Terdapat Hubungan Ansietas dan Depresi dengan *Cyberbullying*”.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Metode Penelitian *Literature Review* terdiri dari : 1) Desain Penelitian 2) Cara Penelitian 3) Kerangka Kerja 4) Metode Analisa Data

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan atau literature review. Literature Review merupakan istilah yang digunakan untuk merujuk pada suatu metodologi penelitian dan riset pengembangan yang dilakukan untuk mengumpulkan serta mengevaluasi penelitian yang terkait pada fokus topik tertentu (Agusta, 2018). Literature review sangat berguna dalam penulisan yang sedang dilakukan, melalui literature review peneliti dapat menyatakan secara detail dan pembaca mengetahui mengapa hal yang ingin diteliti merupakan masalah yang memang harus diteliti, baik dari segi subjek yang akan diteliti dan lingkungan manapun dari sisi hubungan penelitian dengan tersebut dengan penelitian lain yang relevan. (Afifuddin, 2012 dalam Agusta, 2018).

Secara singkat, Fraenkel, Wallen, & Hyun (2012) dalam Astika dan Khasanah, 2019 literature review merupakan suatu kajian pustaka yang mendukung pada masalah khusus dalam penelitian yang sedang kita kerjakan. Ini sangat berguna bagi peneliti, misalnya untuk memberikan gambaran masalah yang akan diteliti, memberikan dukungan teoritis konseptual bagi peneliti, Disamping itu, kajian pustaka atau literatur dapat membimbing peneliti untuk menyusun suatu hipotesis penelitian yang dikerjakannya.

## 4.2 Cara Penelitian

Metode yang digunakan dalam Literatur Review ini diawali dengan pemilihan topik, kemudian ditentukan keyword untuk pencarian jurnal menggunakan Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia melalui beberapa database antara Google Scholar, Pro Quest, Pubmed, Journal Of Nursing Science, Jurnal Nasional. Pencarian ini dibatasi mulai Januari 2011 sampai dengan Desember 2020. Keyword bahasa Inggris yang digunakan adalah “*anxiety depression*” , “*anxiety depression cyberbullying*” , “*risky cyberbullying*” , “*cyber victimization*” , “*bullying and cyberbullying*” . Dalam bahasa Indonesia menggunakan kata kunci “ansietas dan depresi *cyberbullying*”, “hubungan ansietas dan depresi dengan *cyberbullying*”, “*cyberbullying* pada remaja”, “ansietas dan *cyberbullying*” , “depresi dan *cyberbullying*”.

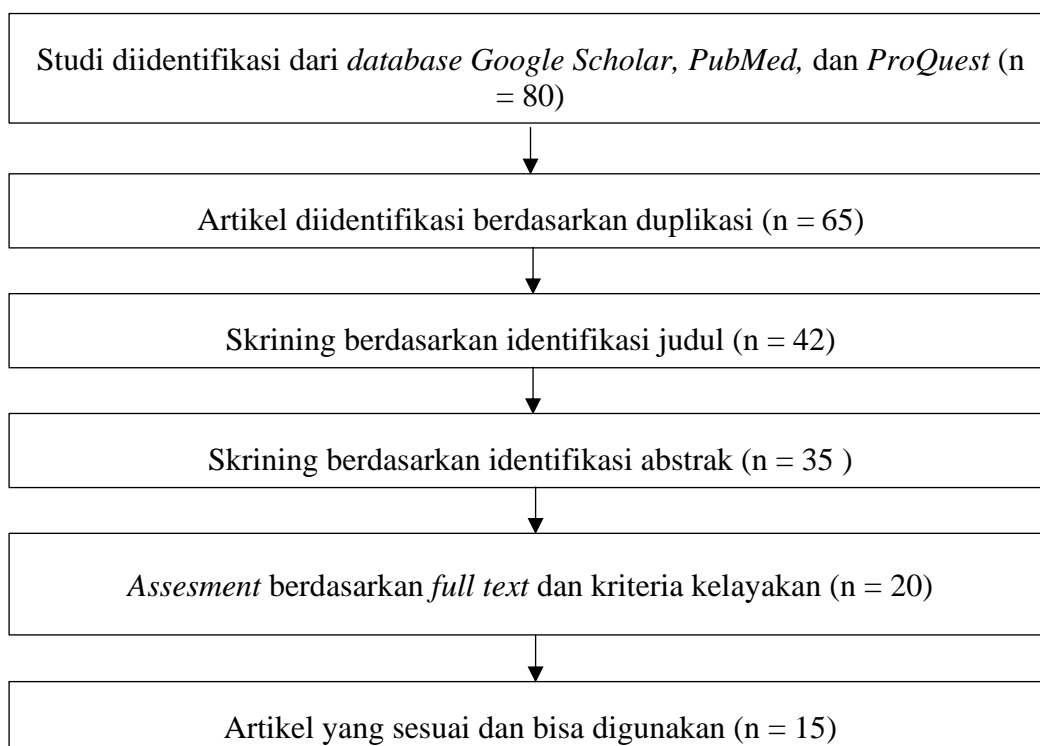
Jurnal dipilih untuk dilakukan review berdasarkan studi yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam Literatur Review ini adalah “hubungan ansietas dan depresi dengan *cyberbullying*”. Pencarian menggunakan keyword Bahasa Inggris ditemukan 15 jurnal dan dengan keyword Bahasa Indonesia diperoleh 14 jurnal. Dari seluruh jurnal yang sesuai dengan tema dan kriteria inklusi adalah 15 jurnal, dimana 9 jurnal Internasional dan 6 jurnal Nasional. Kemudian dilakukan Literatur Review sesuai dengan hasil Critical Appraisal yang telah dilakukan sebelumnya.

Tabel 4.1 Format PICO dalam *Literature Review*

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<i>Population</i>	<i>Adolescent victimization cyberbullying with anxiety and depression</i>	<i>Adolescent victimization cyberbullying without anxiety and depression</i>
<i>Intervention</i>	<i>Non intervention</i>	<i>Non intervention</i>
<i>Comparators</i>	<i>Impact Anxiety and depression</i>	<i>There's no impact anxiety and depression</i>
<i>Outcomes</i>	<i>Cyberbullying has impact anxiety and depression</i>	<i>Cyberbullying has not impact anxiety and depression</i>
<i>Study design and publication type</i>	<i>Cross sectional study</i>	<i>No exclusion</i>
<i>Publication years</i>	<i>2011-2021</i>	<i>Pre 2011</i>
<i>Language</i>	<i>English and Indonesian</i>	<i>Besides English and Indonesian</i>

#### 4.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



**Gambar 4.1** Alur *Literature Review* hubungan Ansietas dan Depresi dengan *Cyberbullying*.

Penelitian ini diidentifikasi dari *database Google scholar, ProQuest, dan PubMed*. Sehingga hasil penemuan yang didapat sebanyak 80 jurnal. Kemudian, artikel diidentifikasi berdasarkan duplikasi sehingga didapatkan hasil 65 jurnal. Kemudian, jurnal akan di skringing dua kali. Skringing pertama berdasarkan identifikasi judul di dapatkan 42 jurnal, skringing kedua berdasarkan identifikasi abstrak di dapatkan 35 jurnal. Kemudian, dilakukan *assesment* berdasarkan *full text* dan kriteria kelayakan didapatkan 20 jurnal. Proses terakhir, didapatkan artikel sesuai dengan kriteria inklusi dan bisa digunakan sebanyak 15 jurnal.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dan Pembahasan hasil Analisa *Literature Review* terdiri dari : 1) Hasil Penelitian 2) Pembahasan 3) Implikasi dalam Keperawatan.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Untuk mencari artikel jurnal, penulis melakukan pencarian menggunakan kata kunci yang sudah disusun. Kemudian dilakukan seleksi berdasarkan kriteria *inklusi* dan *eksklusi* lalu didapatkan hasil 15 artikel penelitian yang kemudian akan dilakukan dianalisis. Hasil pencarian literatur ditulis dalam bentuk tabel yang disusun secara sistematis. Adapun bentuk tabel dapat bervariasi. Di bawah ini merupakan 15 daftar artikel yang di ekstraksi dalam bentuk tabel:

Tabel 5.1 Analisis Jurnal *Literature Review* Hubungan Ansietas dan Depresi dengan *Cyberbullying*.

No	Judul, penulis & tahun terbit	Metode						Temuan/hasil
		Jenis penelitian	Desain	Sampel & teknik sampling	Variabel	Instrumen penelitian	Uji analisis data	
1	<i>Negative Emotional State dan Cyberbullying Pada Mahasiswa.</i> Fellianti Muzdalifah, Deasyanti (2020)	Kuantitatif	<i>Cross sectional study</i>	Sampel sebanyak 92 mahasiswa yang terlibat dengan menggunakan teknik pengambilan sampling purposive sampling.	1. independen : <i>Cyberbullying</i> 2. dependen : <i>Negative Emotional State</i> pada mahasiswa	Instrumen <i>cyberbullying</i> yang digunakan adalah modifikasi alat ukur <i>Revised Cyber Bullying Inventory II</i> (RCBI II) dari Topcu & Erdur-Baker (Muzdalifah & Putri, 2019) yaitu dengan memisahkan pernyataan kategori <i>cyberbullying</i> dan <i>cybervictims</i>	Rasch dan cronbarch alpha.	1. Jumlah mahasiswa yang sesuai dengan kriteria dan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian sebanyak 92 mahasiswa. Dari 92 mahasiswa, maka banyak mahasiswa yang memiliki peran sebagai <i>cyberbullies</i> adalah 52%, <i>cybervictimization</i> adalah 41%, dan <i>cyber bulliesvictim</i> adalah 7%. Dari 92 mahasiswa, maka hanya 86 (93,5%) mahasiswa yang berperan sebagai <i>cyberbullies</i> dan <i>cybervictimization</i> yang dipilih sebagai responden penelitian. 2. Hasil level depresi : menunjukkan bahwa dari total peran <i>cyberbullies</i> dan <i>cybervictimization</i> , sebanyak

						menjadi dua tabel. Responden diminta untuk menjawab 11 pernyataan yang menunjukkan tindakan <i>cyberbullying</i> selama 1 minggu terakhir yang pernah dilakukan dan yang pernah dialami oleh responden, dengan skala 1 (tidak pernah) sampai skala 4 (lebih dari tiga kali).		51% mahasiswa tidak berada dalam kondisi depresi, 17,4% berada dalam depresi ringan, 17,4% berada dalam depresi sedang, 11,6% berada dalam depresi berat, dan 2,3% berada dalam depresi sangat berat. 3. Hasil level ansietas : menunjukkan bahwa dari peran cyberbullies dan cybervictimization, sebanyak 41,9% mahasiswa tidak berada dalam kondisi kecemasan, 8,1% berada dalam kecemasan ringan, 24,4% berada dalam kecemasan sedang, 14% berada dalam kecemasan berat, dan 11,6% berada dalam kecemasan sangat berat.
2	Depresi Pada Remaja korban bullying Aprilia Ramadhani Sofia Retnowati	Kuantitatif	<i>Cross sectional study</i>	Sampel siswa siswi SMA X di Jakarta Timur berjumlah 64 siswa dan 82 siswi dengan menggunakan	1. independen : <i>cyberbullying</i> 2. dependen : depresi pada remaja korban	Intrumen : kuisisioner yang menggunakan skala Beck Depression Inventory (BDI)	Teknik korelasi product momen pearson	Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mengalami bullying dengan depresi pada remaja. Hasil uji hipotesis dapat diterima dengan



	(2013)			teknik pengambilan sampling purposive sampling	bullying	yang terdiri dari 21 item dan skala korban bullying 40 item.		perolehan $r=0,218$ ( $p<0,01$ ) dari subjek yang berjumlah 146 orang sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin sering mengalami <i>bullying</i> maka semakin berat depresi yang dialami.
3	Dampak <i>Cyberbullying</i> Terhadap Depresi Pada Mahasiswa Prodi Ners. Khusnul Aini Rista Apriana (2018)	Kuantitatif	<i>Cross sectional study</i>	Sampel : 70 mahasiswa tingkat 1 dan tingkat 2 prodi ners stikes widya husada  Teknik Sampling : purposive sampling	1. independen : <i>cyberbullying</i>  2. dependen : depresi pada mahasiswa prodi ners	Instrumen : kuisisioner tentang pengalaman <i>cyberbullying</i> dan pengukuran kejadian depresi berdasarkan Beck's Depression Scale.	Uji <i>Range Spearman</i>	Didapatkan hasil penelitian tingkat depresi pada mahasiswa sebagian besar dalam kategori depresi ringan 74,3% kemudian depresi sedang 18,6%.
4	<i>Associations Between Bystander Reactions to Cyberbullying and Victims' Emotional Experiences and Mental Health</i>	Kuantitatif	<i>Cross sectional study</i>	Sampel : 1037 remaja  Teknik sampling : random sampling	1. independen : <i>cyberbullying</i>  2. dependen : <i>Victims' Emotional Experiences and Mental Health</i>	Instrumen : kuisisioner Korban diukur dengan skala item tunggal dan beberapa item skala dengan contoh <i>cyberbullying</i>	<i>Descriptive statistics (RQ1), bivariate Pearson correlations (RQ2), and regression analyses</i>	Ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat gejala depresi dan kecemasan: korban cyber mengalami lebih banyak gejala depresi dan kecemasan daripada remaja dengan pengalaman POP. Korban cyber mengalami lebih banyak jenis <i>cyberbullying</i> daripada remaja dengan

	Ann Desmet, PhD Ilse De Bourdeaudhuij, PhD, Michele Walrave, PhD, Heidi Vandebosch, PhD (2019)					menggunakan DASS 21.	(RQ3)	pengalaman POP (Tabel 3).
5	Risky Cyber Behaviors in Adolescents With Depression: A case control study.  Halit Necmi Ucar, Fatih Hilmi Cetin, Sevde Afife Ersoy, Hasan Ali Guler, Kubra Kilinc, Serhat Turkoglu. (2020)	Case control study	Cross sectional study	Sampel : 73 adolescents  Teknik sampling : case control study	1. independen : <i>Risky Cyber Behaviors</i>  2. dependen : <i>Adolescents With Depression</i>	Instrumen penelitian terdiri dari kuisioner dan wawancara.	<i>Comparison between groups of the categorical variables was performed using chi- squared tests. Correlations between scale scores and severity of depression were analyzed using the Spearman's rank</i>	Hasil penelitian didapatkan cyber victimization scale (CVS) dengan Children's Anxiety and Depression Scale-Refurbished (RCADS) korelasi signifikan 28%.

							<i>correlation coefficient for non-parametric variables.</i>	
6	<p><i>Relationship between suicidal thinking, anxiety, depression, and stress in university students who are victims of cyberbullying.</i></p> <p>Maria Carmen Martinez, Beatriz Delgado, Angela Diaz Herrero, Jose Manuel Garcia (2020)</p>	Kuantitatif	<i>Cross sectional study</i>	<p>Sampel : 1282 student (594 men &amp; 688 women)</p> <p>Teknik sampel : purposive sampling</p>	<p>1. Independen : <i>suicidal thinking, anxiety, depression, and stress.</i></p> <p>2. Dependen : <i>victims of cyberbullying</i></p>	<p>Instrumen menggunakan kuisisioner European cyberbullying intervention project questionnaire (ECIPQ; del rey et al., 2015), Depression anxiety and stress scale-21, The suicidality scale (Okasha et al., 1981)</p>	<i>Using chi square test</i>	<p>Hasil penelitian didapatkan 81,4% tidak mengalami cyberbullyng dalam 2 bulan terakhir 18,6% mengalami cyberbullying 2 bulan terakhir terbagi menjadi :</p> <p>a. 72,2% mengalami ansietas yang tinggi.</p> <p>b. 68,1% mengalami depresi yang tinggi.</p>
7	<p><i>Cyberbullying and depression among Chinese college students: A moderated</i></p>	Kuantitatif	<i>Cross sectional study</i>	<p>Sampel : 476 mahasiswa</p> <p>Teknik sampling : simpel</p>	<p>1. independen : <i>cyberbullying and depression</i></p>	<p>Instrumen menggunakan kuisisioner cyberbullying, depresi</p>	<i>Cronbach's alpha</i>	<p>There was a significant positive correlation between <i>cyberbullying</i>, depression, social anxiety, and neuroticism.</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan</p>

	<p><i>mediation model of social anxiety and neuroticism.</i></p> <p>Wei Wang, Xiaochun Xie, Xingchao Wang, Li Lei, Qian Hue, Suo Jiang, (2019)</p>			random sampling	2. dependen : <i>chinese college student</i>	menggunakan <i>Self Rating Depression Scale (SDS), social anxiety dan neuroticism.</i>		adanya korelasi positif yang signifikan antara cyberbullying, depresi, ansietas sosial dan neurotisme.
8	<p><i>Cyber victimization by peers: Prospective associations with adolescent social anxiety and depressive symptoms</i></p> <p>Ryan R. Landoll, Annette M. La Greca, Betty S. Lai, Sherilynn. Chan, Whitney M. Herge. (2015)</p>	Kuantitatif	<i>Cross sectional study</i>	Sampel : 839 remaja Teknik sampling : puposive sampling.	1. independen : <i>social anxiety and depressive symptoms</i> 2. dependen : <i>Cyber victimization by peers</i>	Instrumen yang digunakan yaitu kuisisioner The Revised Peer Experiences Questionnaire (R-PEQ; De Los Reyes & Prinstein, 2004), The current study evaluated and used the Cyber-Peer Experiences Questionnaire (C-PEQ) as a measure of peer victimization experiences that occur via electronic media. Specifically,	<i>Bivariate correlations</i>	<p>Relational peer victimization had the highest correlations with social anxiety and depressive symptoms.</p> <p>Korban sebaya yang berhubungan memiliki korelasi paling tinggi dengan ansietas sosial dan gejala depresi.</p>

						items from the Social Networking e Peer Experiences Questionnaire (SN-PEQ; Landoll et al., 2013) were modified to make them more general (i.e., all items were focused on electronic media and not just on social networking), The Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A; La Greca & Lopez, 1998), The Center for Epidemiological Studies e Depression Scale (CES-D; Radloff,1977)		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

9	<p><i>The relation between cyberbullying and depressive symptoms in adolescence. The moderating role of emotion regulation strategies</i></p> <p>Maria Nicoleta Turliuc, Cornelia Mairean, Mioara Boca-Zamfir. (2020)</p>	Kuantitatif	<i>Cross sectional study</i>	<p>Sampel : 310 remaja</p> <p>Teknik sampling : purposive sampling</p>	<p>1. independen : <i>cyberbullying</i></p> <p>2. dependen : <i>depressive symptoms in adolescence</i></p>	<p>Instrumen yang digunakan yaitu kuisisioner The Romanian version (Boca-Zamfir &amp; Turliuc, 2018) of the Revised <i>Cyberbullying Inventory for Students</i> (RCBI, Tanrikulu,2015), Depressive symptoms. The Beck Depression Inventory (Beck &amp; Steer, 1984), Emotion Regulation Strategies. The Emotion Regulation Questionnaire (ERQ, Gross &amp; John, 2003) validated for the Romanian population by Mairean (2016), Trait anxiety. Spielberger Trait</p>	<i>Cross-Lagged analysis</i>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara korban <i>cyberbullying</i> pada sesi pertama maupun kedua, tetapi untuk pelaku <i>cyberbullying</i> memiliki korelasi yang signifikan mengalami gejala depresi pada sesi pertama maupun kedua.</p>
---	---	-------------	------------------------------	--	--	--	------------------------------	---

						Anxiety Inventory (STAI, Spielberger, 1983), Self-esteem. Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965).		
10	Fenomena <i>Cyberbullying</i> pada remaja Machsun Rifaudin (2016)	deskriptif	Studi analisis deskriptif		1. independen : <i>cyberbullying</i> 2. dependen : remaja			Dampak <i>cyberbullying</i> pada korban antara lain mereka akan mengalami depresi, kecemasan, ketidaknyamanan, prestasi di sekolah menurun, tidak mau bergaul dengan teman-teman sebaya, menghindari lingkungan sosial, dan adanya upaya bunuh diri.
11	Prevalence and Effect of <i>Cyberbullying</i> on Children and Young People Michele P. Hamm, PhD; Amanda S. Newton, PhD; Annabritt Chisholm, BSc; Jocelyn Shulhan, BSc; Andrea Milne,	Literature Review	Studi analisis deskriptif		1. independen : <i>prevalence and effect of cyberbullying</i> 2. dependen : <i>childern and young people</i>			Five studies reported inconsistent and/or weak correlations between <i>cyberbullying</i> and anxiety. Ten studies found a statistically significant association between <i>cyberbullying</i> and report of depression.  Lima studi melaporkan korelasi yang tidak konsisten dan/atau lemah antara <i>cyberbullying</i> dan kecemasan. Sepuluh studi menemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara

	MLIS; Purnima Sundar, PhD; Heather Ennis, MA; Shannon D. Scott, PhD; Lisa Hartling, PhD (2015)							<i>cyberbullying</i> dan laporan depresi.
12	Gambaran Tingkat Kecemasan Siswa SMA Korban <i>Cyberbullying</i> di SMA Negeri 27 Kota Bandung  Shelen Indah Tripriantini, Nur Oktavia Hidayati, Etika Emaliyawati. (2019)	kuantitatif	Deskriptif Kuantitatif	Sampel : 123 siswa SMA Negeri 27 Kota Bandung Teknik sampling : Total sampling	1. independen : korban <i>cyberbullying</i> 2. dependen : kecemasan siswa sma negeri 27	Instrumen penelitian yang digunakan instrumen baku kecemasan ZSAS (Zung Self Anxiety Rating – Scale). Zung Self Anxiety Rating – Scale untuk mengukur gambaran kecemasan siswa SMA korban <i>cyberbullying</i> . Instrumen ini terdiri dari 20 pertanyaan, 15 pertanyaan Unfavourable dan 5 pertanyaan Favourable. Instrumen ZSAS	ZSAR – S (Zung Self Anxiety Rating Scale) –	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan ringan (82,9%), sedang (16,3%) dan berat (0,8%). Maka kesimpulan dari penelitian ini didapatkan bahwa kecemasan korban <i>cyberbullying</i> dari 123 siswa sebagian besar mengalami kecemasan ringan.



						merupakan instrumen baku dengan nilai alpha cronbach 0,85 (McDowell, 2006). Instrumen ZSAS yang digunakan untuk penelitian ini merupakan hasil modifikasi dengan cara uji konten, uji face validity dan uji construct validity.		
13	<p>ANALISIS <i>CYBERBULLYING</i> PADA PESERTA DIDIK KELAS VIII SMP NEGERI 13 PONTIANAK TAHUN AJARAN 2017/2018</p> <p>Zigi Afrianzi, Luhur Wicaksono, Purwanti. (2017)</p>	Kuantitatif	Deskriptif	<p>Sampel : 28 anak didik</p> <p>Teknik sampling : purposive sampling</p>	<p>1. independen : analisis <i>cyberbullying</i></p> <p>2. dependen : peserta didik kelas VIII smp negeri 13</p>	<p>Instrumen penelitian yang digunakan interview dan kuisisioner.</p>	<i>Alpha cronbach's</i>	<p>Dampak <i>Cyberbullying</i> bagi korban berupa; depresi dengan persentase 70%, cemas dengan persentase 71%, murung dengan persentase 73%, sedih dengan persentase 72%, dan selalu menyendiri/tidak mau bergaul dengan persentase 70%. Secara keseluruhan mencapai skor 1892 dari skor 2660 dengan persentase 71% termasuk dalam kategori "Cukup Tinggi". Jadi dapat diketahui bahwa dampak <i>Cyberbullying</i> bagi korban cukup berbahaya salah satunya untuk perkembangan psikologisnya.</p>

14	<p>The Influence of Bullying and Cyberbullying in the Psychological Adjustment of Victims and Aggressors in Adolescence</p> <p>Estefanía Estévez, Jesús F. Estévez, Lucía Segura and Cristian Suárez. (2019)</p>	Kuantitatif	<i>Cross sectional study</i>	Sampel : 1318 remaja Teknik sampling : <i>probabilistic sampling.</i>	1. independen : <i>The Influence of Bullying and Cyberbullying</i> 2. dependen : <i>Psychological Adjustment of Victims and Aggressors in Adolescence</i>	Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner Victimization Scale of Mynard and Joseph, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Social Anxiety Scale for Adolescents.	<i>Alpha cronbach's</i>	<p>The results indicated that the victims generally present greater maladjustment than the aggressors. Both victims and cybervictims showed a greater decrease in all the dimensions of self-concept, compared with aggressors and cyberaggressors. However, the two types of aggressors showed a higher likelihood of presenting low levels of empathy. Feeling of loneliness, depressive symptomatology, perceived stress, and degree of life satisfaction was more probable to be present in all groups of aggressors and victims.</p> <p>Hasil menunjukkan bahwa para korban umumnya menunjukkan kesalahan penyesuaian yang lebih besar daripada para penyerang. Kedua korban dan korban cyber menunjukkan penurunan yang lebih besar di semua dimensi konsep diri, dibandingkan dengan penyerang dan penyerang di media sosial. Namun, kedua jenis penyerang menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk menunjukkan tingkat empati yang rendah. Perasaan kesepian, gejala depresi, stres yang dirasakan, dan</p>
----	--	-------------	------------------------------	--	--	--	-------------------------	--

								tingkat kepuasan hidup lebih mungkin terjadi pada semua kelompok agresor dan korban.
15	<p><i>Cyberbullying, Depression, and Problem Alcohol Use in Female College Students: A Multisite Study</i></p> <p>Ellen M. Selkie, MD, MPH, Rajitha Kota, MPH, Ya-Fen Chan, PhD, and Megan Moreno, MD, MSE, MPH (2015)</p>	Kuantitatif	<i>Cross sectional study</i>	<p>Sampel : 265 mahasiswi</p> <p>Teknik sampling : simpel random sampling</p>	<p>1. independen : <i>Cyberbullying, Depression, and Problem Alcohol</i></p> <p>2. dependen : <i>in Female College Students: A Multisite Study</i></p>	<p>Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) untuk gejala depresi dan the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) to untuk masalah kecanduan alkohol</p>	<i>Bivariat</i>	<p>The findings of increased odds for depression in those students who had experienced <i>cyberbullying</i> as both bullies and bully/victims are consistent with previous findings in younger adolescents and confirm the hypothesis.</p> <p>Temuan peningkatan kemungkinan depresi pada siswa yang pernah mengalami <i>cyberbullying</i> baik sebagai pengganggu dan pengganggu / korban konsisten dengan temuan sebelumnya pada remaja yang lebih muda dan mengkonfirmasi hipotesis.</p>

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil pencarian artikel penelitian terdapat banyak jurnal yang membahas hubungan ansietas dan depresi dengan *cyberbullying*, terdapat 15 jurnal yang terpilih berdasarkan kriteria inklusi, yakni 8 jurnal internasional dan 7 jurnal nasional. Metode yang dipakai dalam jurnal nasional yaitu 5 kuantitatif dan 2 deskriptif menggunakan uji analisis antara lain rasch, alpha cronbach's, korelasi produk pearson, Uji range spearman. studi analisis deskriptif dan bivariat. Adapun metode yang digunakan dalam jurnal internasional yaitu kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian cross sectional study sedangkan uji analisisnya terdiri dari Descriptive statistics, bivariate Pearson correlations, regression analyses, chi-squared tests, Spearman's rank, Cronbach's alpha, Cross-Lagged analysis.

Teknik dalam pemilihan sampel untuk sebagian besar jurnal menggunakan purposive sampling, simple random sampling dan ada 2 jurnal yang menggunakan total sampling. instrumen yang digunakan dalam jurnal penelitian tersebut menggunakan kuisioner dan beberapa diantaranya menggunakan interview terlebih dahulu.

### 5.2.1 Analisis Review Jurnal

1. Jurnal nasional dengan judul *negative emotional state* dan *cyberbullying* pada mahasiswa yang diteliti oleh Felianti Musdalifah dan Deasyanti pada tahun 2020 menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional study* sedangkan sampel dari penelitian ini yaitu sebanyak 92 mahasiswa yang terlibat dengan menggunakan teknik pengampilan sampel purposive sampling.

Instrumen yang digunakan oleh kedua peneliti ini yaitu *cyberbullying* yang digunakan adalah modifikasi alat ukur *Revised Cyber Bullying Inventory II (RCBI II)* dari Topcu & Erdur-Baker (Muzdalifah & Putri, 2019) yaitu dengan memisahkan pernyataan kategori *cyberbullying* dan *cybervictims* menjadi dua tabel. Responden diminta untuk menjawab 11 pernyataan yang menunjukkan tindakan *cyberbullying* selama 1 minggu terakhir yang pernah dilakukan dan yang pernah dialami oleh responden, dengan skala 1 (tidak pernah) sampai skala 4 (lebih dari tiga kali) lalu dianalisa menggunakan *Rasch dan Alpha Cronbach's* dan ditemukan hasil penelitian jumlah mahasiswa yang sesuai dengan kriteria dan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian sebanyak 92 mahasiswa. Dari 92 mahasiswa, maka banyak mahasiswa yang memiliki peran sebagai *cyberbullies* adalah 52%, *cybervictimization* adalah 41%, dan *cyber bulliesvictim* adalah 7%. Dari 92 mahasiswa, maka hanya 86 (93,5%) mahasiswa yang berperan sebagai *cyberbullies* dan *cybervictimization* yang dipilih sebagai responden penelitian.

- a. Hasil level depresi : menunjukkan bahwa dari total peran *cyberbullies* dan *cybervictimization*, sebanyak 51% mahasiswa tidak berada dalam kondisi depresi, 17,4% berada dalam depresi ringan, 17,4% berada dalam depresi sedang, 11,6% berada dalam depresi berat, dan 2,3% berada dalam depresi sangat berat.

- b. Hasil level ansietas : menunjukkan bahwa dari peran cyberbullies dan cybervictimization, sebanyak 41,9% mahasiswa tidak berada dalam kondisi kecemasan, 8,1% berada dalam kecemasan ringan, 24,4% berada dalam kecemasan sedang, 14% berada dalam kecemasan berat, dan 11,6% berada dalam kecemasan sangat berat.
2. Jurnal nasional kedua yaitu dengan judul depresi pada remaja *cyberbullying* yang diteliti oleh Aprilia Ramadhani dan Sofia Retnowati pada tahun 2013 jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional study* sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu siswa siswi SMA X di Jakarta timur berjumlah 64 siswa dan 82 siswi dengan menggunakan teknik pengambilan sampling purposive sampling. Instrumen yang digunakan yaitu kuisioner *skala Beck Depression inventory (BDI)* yang terdiri dari 21 item dan skala korban bullying 40 item dan dianalisis dengan teknik korelasi *product momen pearson* dan didapatkan hasil Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mengalami bullying dengan depresi pada remaja. Hasil uji hipotesis dapat diterima dengan perolehan  $r=0,218$  ( $p<0,01$ ) dari subjek yang berjumlah 146 orang sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin sering mengalami bullying maka semakin berat depresi yang dialami.
3. Jurnal nasional yang ketiga yaitu dampak *cyberbullying* terhadap depresi pada mahasiswa prodi NERS yang diteliti oleh Khusnul Aini dan Rista Apriana pada tahun 2018 menggunakan jenis dan desain yang sama

dengan jurnal nasional kedua. Sampel yang digunakan adalah 70 mahasiswa tingkat 1 dan tingkat 2 prodi ners stikes widya husada dengan menggunakan teknik sampling purposive sampling selanjutnya di analisis menggunakan teknik uji *range spearman* didapati hasil penelitian tingkat penelitian tingkat depresi pada mahasiswa sebagian besar dalam kategori depresi ringan 74.3% kemudian depresi 18,6% .

4. Jurnal keempat yaitu jurnal internasional *Associations Between Bystander Reactions to Cyberbullying and Victims' Emotional Experiences and Mental Health* yang diteliti oleh Ann dessmet dan lainnya pada tahun 2019 dengan sampel 1037 remaja dengan teknik random sampling dan instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuisisioner dan dianalisis menggunakan *Descriptive statistics (RQ1)*, *bivariate Pearson correlations (RQ2)*, and *regression analyses (RQ3)* dan hasil yang didapatkan Ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat gejala depresi dan kecemasan: korban cyber mengalami lebih banyak gejala depresi dan kecemasan daripada remaja dengan pengalaman POP. Korban cyber mengalami lebih banyak jenis *cyberbullying* daripada remaja dengan pengalaman POP (Tabel 3).
5. Jurnal kelima yaitu jurnal internasional dengan judul *Risky Cyber Behaviors in Adolescents With Depression: A case control study* yang diteliti oleh halit necmi ucar dan lainnya. Sampel yang digunakan adalah 73 remaja dengan teknik sampling case control study dan instrumen yang digunakan pada penelitian ini kuisisioner dan wawancara setelah itu dianalisis menggunakan *Comparison between groups of the categorical*

*variables was performed using chi-squared tests. Correlations between scale scores and severity of depression were analyzed using the Spearman's rank correlation coefficient for non-parametric variables* dan menunjukkan hasil penelitian didapatkan cyber victimization scale (CVS) dengan Children's Anxiety and Depression Scale-Refurbished (RCADS) korelasi signifikan 28%.

6. Jurnal keenam yaitu jurnal internasional yang diteliti oleh Maria Carmen dan lainnya dengan Judul *relationship between suicidal thinking, anxiety, depression and stress in university students who are victims of cyberbullying* pada tahun 2020 dengan jenis penelitian kuantitatif dan design penelitian cross sectional study. Penelitian ini menggunakan sampel 1282 mahasiswa yang terdiri dari 594 laki-laki dan 688 wanita, instrumen yang digunakan adalah kuisioner European *cyberbullying* intervention project questionnaire, Depression anxiety and stress scale-21, The suicidality scale lalu dianalisis menggunakan chi-square test dan didapati hasil penelitian 81,4% tidak mengalami *cyberbullying* dalam 2 bulan terakhir 18,6% mengalami *cyberbullying* 2 bulan terakhir terbagi menjadi :
  - a. 72,2% mengalami ansietas yang tinggi.
  - b. 68,1% mengalami depresi yang tinggi.
7. Jurnal ketujuh yaitu jurnal internasional yang diteliti oleh Mei Wang dan lainnya dengan judul *cyberbullying and depression among chinese college student : a moderated model of social anxiety and neuroticism* pada tahun (2019) menggunakan sampel 476 mahasiswa dengan teknik



sampling simpel random sampling. Instrumen yang digunakan oleh peneliti yaitu kuisisioner *cyberbullying*, depresi menggunakan *Self Rating Depression Scale (SDS)*, *social anxiety* dan *neuroticism* lalu dianalisis menggunakan *alpha cronbach's* dan didapati hasil penelitian "*There was a significant positive correlation between cyberbullying, depression, social anxiety, and neuroticism*" Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan antara *cyberbullying*, depresi, ansietas sosial dan neurotisme.

8. Jurnal kedelapan yaitu jurnal internasional dengan judul *Cyber victimization by peers: Prospective associations with adolescent social anxiety and depressive symptoms* yang diteliti oleh Ryan R landol dan lainnya pada tahun 2015 menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional study* memilih sampel sebanyak 839 remaja dengan teknik sampling *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuisisioner *The Revised Peer Experiences Questionnaire (R-PEQ; De Los Reyes & Prinstein, 2004)*, *The current study evaluated and used the Cyber-Peer Experiences Questionnaire (C-PEQ) as a measure of peer victimization experiences that occur via electronic media. Specifically, items from the Social Networking e Peer Experiences Questionnaire (SN-PEQ; Landoll et al., 2013) were modified to make them more general (i.e., all items were focused on electronic media and not just on social networking)*, *The Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A; La Greca & Lopez, 1998)*, *The Center for Epidemiological Studies e Depression Scale (CES-D;*

*Radloff, 1977*) lalu dianalisis menggunakan teknik *bivariate correlations* dan didapati hasil penelitian “*relational peer victimizations had the highest correlations with social anxiety and depressive symptoms*” yang artinya korban sebaya yang berhubungan memiliki korelasi paling tinggi dengan ansietas sosial dan gejala depresi.

9. Jurnal kesembilan yaitu jurnal internasional yang diteliti oleh Maria Nicoleta dan lainnya pada tahun 2020 dengan judul *the relation between cyberbullying and depressive symptoms in adolescents. the moderating role of emotion regulation strategies* jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional study* memilih sampel 310 remaja dengan teknik sampel *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner *The Romanian version (Boca-Zamfir & Turliuc, 2018) of the Revised Cyberbullying Inventory for Students (RCBI, Tanrikulu, 2015)*, *Depressive symptoms. The Beck Depression Inventory (Beck & Steer, 1984)*, *Emotion Regulation Strategies. The Emotion Regulation Questionnaire (ERQ, Gross & John, 2003) validated for the Romanian population by Mairean (2016)*, *Trait anxiety. Spielberger Trait Anxiety Inventory (STAI, Spielberger, 1983)*, *Self-esteem. Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965)* lalu di analisis menggunakan teknik *cross lagged* dan didapati hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara korban *cyberbullying* pada sesi pertama maupun kedua, tetapi untuk pelaku *cyberbullying* memiliki korelasi yang signifikan mengalami gejala depresi pada sesi pertama maupun kedua.

10. Jurnal kesepuluh yaitu jurnal nasional yang diteliti oleh Machsun Rifaudin pada tahun 2016 dengan judul fenomena *cyberbullying* pada remaja dengan memakai jenis penelitian deskriptif dan desain penelitian studi analisa deskriptif didapati hasil penelitian yaitu dampak *cyberbullying* pada korban antara lain mereka akan mengalami depresi, kecemasan, ketidaknyamanan, prestasi di sekolah menurun, tidak mau bergaul dengan teman sebaya, menghindar dari lingkungan sosial, dan adanya upaya bunuh diri.
11. Jurnal kesebelas yaitu jurnal internasional yang berjudul *pravelence and effect of cyberbullying on childern and young people* yang diteliti oleh michele dan lainnya pada tahun 2015 memilih jenis penelitian *literature review* dengan desain studi analisis deskriptif didapati hasil penelitian yaitu “*Five studies reported inconsistent and/or weak correlations between cyberbullying and anxiety. Ten studies found a statistically significant association between cyberbullying and report of depression*” yang artinya Lima studi melaporkan korelasi yang tidak konsisten dan/atau lemah antara *cyberbullying* dan kecemasan. Sepuluh studi menemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara *cyberbullying* dan laporan depresi.
12. Jurnal keduabelas yaitu jurnal nasional yang diteliti oleh shelen indah dan lainnya pada tahun 2019 dengan judul gambaran tingkat kecemasan siswa SMA korban *cyberbullying* di SMA Negri 27 Kota Bandung menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan desain penelitian deskriptif kuantitatif memiliki sampel sebanyak 123 siswa SMA dengan teknik

sampling total sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu instrumen baku kecemasan ZSAS (Zung Self Anxiety Rating – Scale). Zung Self Anxiety Rating – Scale untuk mengukur gambaran kecemasan siswa SMA korban *cyberbullying*. Instrumen ini terdiri dari 20 pertanyaan, 15 pertanyaan Unfavourable dan 5 pertanyaan Favourable. Instrumen ZSAS merupakan instrumen baku dengan nilai alpha chronbach 0,85 (McDowell, 2006). Instrumen ZSAS yang digunakan untuk penelitian ini merupakan hasil modifikasi dengan cara uji konten, uji face validity dan uji construct validity lalu dianalisis menggunakan teknik ZSAR-S dan didapati hasil penelitian yaitu responden mengalami tingkat kecemasan teridiri dari :

- a. ringan sebanyak 82,9%
- b. sedang sebanyak 16,3%
- c. berat sebanyak 0,8%

Maka dapat disimpulkan dari penilitian ini didapatkan bahwa kecemasan korban *cyberbullying* dari 123 siswa sebagaian besar mengalami kecemasan ringan.

13. Jurnal ketigabelas yaitu jurnal nasional dengan judul analisis *cyberbullying* pada peserta didik kelas 8 SMP Negeri 13 Pontianak tahun ajaran 2017/2018 yang diteliti oleh Zigi Afrianzi dan lainnya pada tahun 2017 menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan desain penelitian deskriptif memiliki sampel 28 anak didik dengan teknik sampling purposive sampling. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu interview dan kuisioner lalu dianalisis menggunakan

*Alpha cronbach's* dan didapati hasil penelitian dampak *cyberbullying* bagi korban berupa depresi dengan presentasi 70%, cemas dengan presentase 71%, murung dengan persentase 73%, sedih dengan persentase 72%, dan selalu menyendiri/tidak mau bergaul dengan persentase 70%. Secara keseluruhan mencapai skor 1892 dari skor 2660 dengan persentase 71% termasuk dalam kategori “Cukup Tinggi”. Jadi dapat diketahui bahwa dampak *cyberbullying* bagi korban cukup berbahaya salah satunya untuk perkembangan psikologisnya.

14. Jurnal keempatbelas yaitu jurnal internasional yang berjudul *The Influence of Bullying and Cyberbullying in the Psychological Adjustment of Victims and Aggressors in Adolescence* yang diteliti oleh Estefanía Estévez dan lainnya pada tahun 2019 menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan desain penelitian cross sectional study dengan sampel 1318 remaja teknik samplingnya adalah *probabilistic sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuisisioner “*Victimization Scale of Mynard and Joseph, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Social Anxiety Scale for Adolescents* dan dianalisis menggunakan teknik *Alpha cronbach's* dan didapati hasil penelitian yaitu *The results indicated that the victims generally present greater maladjustment than the aggressors. Both victims and cybervictims showed a greater decrease in all the dimensions of self-concept, compared with aggressors and cyberaggressors. However, the two types of aggressors showed a higher likelihood of presenting low levels of empathy. Feeling of loneliness, depressive symptomatology,*

*perceived stress, and degree of life satisfaction was more probable to be present in all groups of aggressors and victims”* yang artinya Hasil menunjukkan bahwa para korban umumnya menunjukkan kesalahan penyesuaian yang lebih besar daripada para penyerang. Kedua korban dan korban cyber menunjukkan penurunan yang lebih besar di semua dimensi konsep diri, dibandingkan dengan penyerang dan penyerang di media sosial. Namun, kedua jenis penyerang menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk menunjukkan tingkat empati yang rendah. Perasaan kesepian, gejala depresi, stres yang dirasakan, dan tingkat kepuasan hidup lebih mungkin terjadi pada semua kelompok agresor dan korban.

15. Jurnal yang terakhir yaitu jurnal internasional dengan judul *cyberbullying, depression, and problem alcohol use in female college students: a multisite study* yang diteliti oleh Ellen M dan lainnya pada tahun 2015 dengan jenis penelitian kuantitatif dan desain penelitian cross sectional study memiliki sampel 265 mahasiswi sedangkan teknik penelitiannya adalah simpel random sampling. Instrumen yang digunakan oleh peneliti yaitu the patient health quistionere-9 (PHQ-9) untuk gejala depresi dan the alcohol use disorder identification test (AUDIT) untuk masalah kecanduan alkohol lalu dianalisis menggunakan teknik bivariat dan didapati hasil penelitian *“The findings of increased odds for depression in those students who had experienced cyberbullying as both bullies and bully/victims are consistent with previous findings in younger adolescents and confirm the hypothesis”*

yang artinya Temuan peningkatan kemungkinan depresi pada siswa yang pernah mengalami *cyberbullying* baik sebagai pengganggu dan pengganggu / korban konsisten dengan temuan sebelumnya pada remaja yang lebih muda dan mengkonfirmasi hipotesis.

### **5.2.2 Temuan Penelitian**

Hubungan antara ansietas dan depresi dengan *cyberbullying* adalah signifikan, hal ini berarti bahwa *cyberbullying* dapat menyebabkan munculnya ansietas dan depresi pada korban maupun pelaku. Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zigi Afriansi dalam jurnalnya yaitu depresi dengan persentase 70%, cemas dengan persentase 71%, murung dengan persentase 73%, sedih dengan persentase 72%, dan selalu menyendiri/tidak mau bergaul dengan persentase 70%. Secara keseluruhan mencapai skor 1892 dari skor 2660 dengan persentase 71% termasuk dalam kategori “Cukup Tinggi”. Jadi dapat diketahui bahwa dampak *cyberbullying* bagi korban cukup berbahaya salah satunya untuk perkembangan psikologisnya. Perlu adanya langkah yang tepat untuk mencegah terjadinya *cyberbullying* dan mensosialisasikan dampak dari *cyberbullying* tersebut, lalu didukung dengan pemberian cara manajemen koping dalam menghadapi ansietas dan depresi untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa melalui *health education*. Stuart mengatakan bahwa Model keperawatan stres adaptasi yang dikembangkan memandang manusia sebagai makhluk yang holistik, artinya pemberian asuhan keperawatan sebaiknya mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, dan sosiokultural. Menurut Stuart (2013) psikodinamika masalah keperawatan dimulai dengan menganalisis faktor predisposisi, presipitasi, respon terhadap stresor, kemampuan mengatasi masalah dan mekanisme koping

yang digunakan oleh klien sehingga menghasilkan respon baik yang bersifat konstruktif maupun destruktif dalam rentang adaptif sampai maladaptif. Perkembangan teknologi informasi, internet dan media sosial telah membawa dampak perubahan perilaku manusia dalam sosial dan komunikasi. Komunikasi tanpa pengawasan dalam bidang sosial akan dapat menimbulkan segala macam penyimpangan, salah satu contoh yang sering kita dengar akhir-akhir ini adalah *cyberbullying*. *Cyberbullying* merupakan bentuk intimidasi kepada seseorang melalui internet.

### **5.3 Implikasi dalam Keperawatan**

Literature review ini yaitu berimplikasi terhadap praktik keperawatan, dan hasilnya dapat diketahui karena mudah untuk pembelajaran. Penelitian yang telah ditelaah menunjukkan bahwa terdapat hubungan ansietas dan depresi dengan *cyberbullying*, selanjutnya adalah agar remaja di Indonesia menjadi waspada terhadap kesehatan mental dan berhenti melakukan *cyberbullying* dalam bentuk apapun karena dampak paling fatalnya adalah bunuh diri yang dapat menghilangkan nyawa seseorang yang berharga bagi keluarganya dan orang yang menyayangi mereka. Jadi dapat diketahui bahwa dampak *cyberbullying* bagi korban cukup berbahaya salah satunya untuk perkembangan psikologisnya. Hal ini menjadi perlu adanya langkah yang tepat untuk mencegah terjadinya *cyberbullying* dan mensosialisasikan dampak dari *cyberbullying* tersebut, lalu didukung dengan pemberian cara manajemen koping dalam menghadapi ansietas dan depresi pada remaja untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa.



## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan jurnal yang telah di analisis dengan *literature review* dapat disimpulkan bahwa ansietas dan depresi berhubungan dengan *cyberbullying*. Beberapa gejala depresi yang patut diwaspadai yaitu kemurungan dan kesedihan yang berkelanjutan, tidak adanya semangat hidup, nafsu makan dan berat badan menurun sulit berkonstentrasi dan lainnya, sedangkan untuk ansietas memiliki beberapa gejala seperti diantaranya gelisah, berkeringat, sulit bernapas dan ketakutan menghadapi sesuatu. gejala yang disebutkan dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari korban dari *cyberbullying*. Dampak *cyberbullying* lainnya yaitu ketidaknyamanan, prestasi di sekolah menurun, tidak mau bergaul dengan teman-teman sebaya, menghindar dari lingkungan sosial, dan adanya upaya bunuh diri.

#### **6.2 Saran**

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

1. Bagi Responden

Segera laporkan kejadian yang menimpa pada orang tua ataupun guru di sekolah, Hasil penelitian dapat dijadikan informasi kesehatan untuk mencegah meningkatnya tingkat kecemasan dan depresi yang dialami korban *cyberbullying*.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil *literature review* ini sebagai bahan referensi untuk mencegah *cyberbullying*.

### 3. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dengan menambah referensi jurnal bagi mahasiswa yang melakukan tugas akhir menggunakan Literature Review untuk mengetahui dampak dari *cyberbullying*.

### 4. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan sadar akan bahaya dari *cyberbullying* dan melakukan upaya pencegahan *cyberbullying* dimanapun berada.

### 5. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi salah satu pencegahan resiko gangguan jiwa yang akan terjadi dampak dari *cyberbullying*.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abdul muhith. (2015). *pendidikan keperawatan jiwa (teori dan aplikasi)*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Aprilia Ramadhani, & Sofia Retnowati. (2013). Depresi Pada Remaja Korban Bullying. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau*, 9(Desember), 73–79. <https://media.neliti.com/media/publications/127559-ID-depresi-pada-remaja-korban-bullying.pdf>
- Baliyo, A. E. P. (2011). *Bullying di Sekolah dan Dampaknya Bagi Masa Depan Anak* *Jurnal Pendidikan Islam*. Vol 4 No.1 2011. 4. <https://doi.org/10.20885/tarbawi.vol4.iss1.art2>
- feist. (2012). *Teori Kepribadian: Theories Of Personality* (Handrianto (Ed.)). Jakarta: Salemba Humanika.
- Kesuma, tri masjoyo jati. (2007). *Pengantar (Metode) Penelitian Bahasa*. Yogyakarta: Carasvatibooks.
- kusmiran, eny. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. <https://ebooks.gramedia.com/books/kesehatan-reproduksi-remaja-dan-wanita>
- Muzdalifah, F., Pendidikan, F., Universitas, P., Jakarta, N., Pendidikan, F., Universitas, P., & Jakarta, N. (2020). *Negative Emotional State Dan Cyberbullying Pada*. 9(1), 41–49. <https://doi.org/10.21009/JPPP.091.07>
- Novan, ardy wiyani. (2014). *Psikologi PERKEMBANGAN Anak Usia Dini*. Yogyakarta: GAVA MEDIA.
- patchin J W, & Hinduja S. (2016). *Deterring teen bullying: Assessing the impact of perceived punishment from police, schools, and parents*. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 1-18.
- Rifauddin, M. (2016). Fenomena *Cyberbullying* pada Remaja (Studi Analisis Media Sosial Facebook). *Khizanah Al-Hikmah : Jurnal Ilmu Perpustakaan, Informasi, Dan Kearsipan*, 4(1), 35–44.

- Sakban, A., & Sahrul. (2019). *Pencegahan Cyber Bullying Di Indonesia* (Issue August 2019). Deepublish.
- Sarwono, S. W. (2012). *Psikologi Remaja: Definisi Remaja*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Semai jiwa (SEJIWA), T. yayasan A. (2008). *Bullying : Mengatasi Kekerasan di Sekolah dan Lingkungan Sekitar Anak*. PT. Grasindo.
- Stuart, w gail. (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (A. Kelliat & J. Pasaribu (Eds.)). Elsevier Shingapore Pte Ltd.
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Survei APJII: 49% Pengguna Internet Pernah Dirisak di Medsos / Databoks.* (n.d.). Retrieved April 3, 2021, from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/05/16/survei-apjii-49-pengguna-internet-pernah-dirisak-di-medsos>
- Videbeck, S. L. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yosep, I. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika aditama.
- Yusuf, A.H, F., & ,R & Nihayati, H. . (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366. <https://doi.org/ISBN978-xxx-xxx-xx-x>

## Lampiran 1

### *CURICULUM VITAE*

Nama : Nabiilah Fitriani Hartono  
Nim : 1710064  
Program Studi : S1-Keperawatan  
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 20 Januari 1999  
Alamat : Siwalankerto 3b Surabaya  
Agama : Islam

#### Riwayat Pendidikan

1. TK Merpati Pos Lulus Tahun 2005
2. SDN Airlangga 5 Surabaya Lulus Tahun 2011
3. SMP Muhammadiyah 14 Surabaya Lulus Tahun 2014
4. SMA Hang Tuah 1 Surabaya Lulus Tahun 2017

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

**Maka barangkali engkau (Muhammad) akan mencelakakan dirimu karena akan bersedih hati setelah mereka berpaling, sekiranya mereka tidak beriman keterangan ini (Al-Quran). QS Al-Kafh: ayat 6**

**Dan janganlah kamu (merasa) lemah, dan jangan (pula) bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya) jika kamu orang yang beriman. QS Ali-Imran: ayat 139**

#### Hasil Karyaku ini kupersembahkan kepada :

1. Alhamdulillah segala puji syukur yang tidak henti-hentinya saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Ibu Nurul Aini dan Ayah Prio Hartono selaku orang tua yang telah memberikan motivasi dukungan moril dan materil, semangat dan doa yang tidak pernah berhenti untuk peneliti.
3. Adikku Prasetya Wira selaku adik kandung saya yang menjalankan tugas rumah untuk membantu.
4. Seorang laki-laki yang tidak bisa saya sebut namanya, selaku pembuat aplikasi “males helper” terimakasih sudah menciptakan aplikasi yang berguna untuk menunjang pembuatan skripsi ini, dan terimakasih atas 1 tahun yang penuh suka dan duka. Terima kasih atas pertemuan dan perpisahan yang terjadi, semoga saya dan anda akan menjadi pribadi yang lebih baik dari

sebelumnya seiring berjalannya waktu. Terima kasih atas support yang telah anda berikan selama tahun tahun terakhir kuliah saya di S1 Keperawatan ini. Sesuatu yang terjadi pada kita kini menjadi judul skripsi penelitian.

5. Eka Nur sayyidah, Andra Eka putri, Mey Retta Purnawira, Salsa Nur fadillah, Prisca Febri, Alfina Damayanti, Rifka mufidah, Ariani Ika, Cahyani Ageng, Dan teman teman kelas angkatan 23 lainnya yang tidak bisa saya sebut satu-persatu, mari kita berjuang hingga akhir.
6. Eka Nur sayyidah, selaku sahabat saya yang membantu menyempurnakan skripsi ini.
7. Terimakasih untuk THE ROSE, DPR IAN yang memberikan semangat lewat lagu-lagunya. Sehingga penulis tetap semangat untuk terus menyelesaikan tugas akhir ini dan memandang kehidupan dengan hati yang lapang dan penuh syukur.
8. Teman – teman angkatan 23 yang dari awal sampai akhir perkuliahan tetap saling membantu. semoga tetap kompak dan bisa meraih keberhasilan sampai ke jenjang yang lebih tinggi.
9. Almanda Agista Diptavianty, Malynda Putri Primadana, Ananda Ayu Tiyantoro, Febi Anggraeni, Jeanne Gabrielle, R. Firra Farhanah, Daniel Caniggia sebagai mutual twitter yang menjadi teman baik saya.
10. Adelia dan Meivy twins julid yang memberikan saya support, beserta teman teman sepergaulan saya.
11. Sepupuku juga sahabat saya yang selalu ada untuk saya Apriliani Putri Arianto.

12. Sahabat lelaki saya yang bertumbuh dewasa bersama Krisna Zulan dan Vizal Mayong.
13. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.
14. *Last but not least, i wanna thank me, for believing me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me all this times.*

Surabaya, 15 juli 2021

Penulis