**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *ADDICTION* INTERNET DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA SMA KELAS XI**

**DI KABUPATEN SIDOARJO**

****

**Oleh :**

**PUPUT KURNIAWATI**

**161.0082**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# SKRIPSI

**HUBUNGAN *ADDICTION* INTERNET DENGAN TINGKAT**

**DEPRESI PADA REMAJA SMA KELAS XI**

**DI KABUPATEN SIDOARJO**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**PUPUT KURNIAWATI**

**NIM. 161.0082**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Puput Kurniawati

Nim : 161.0082

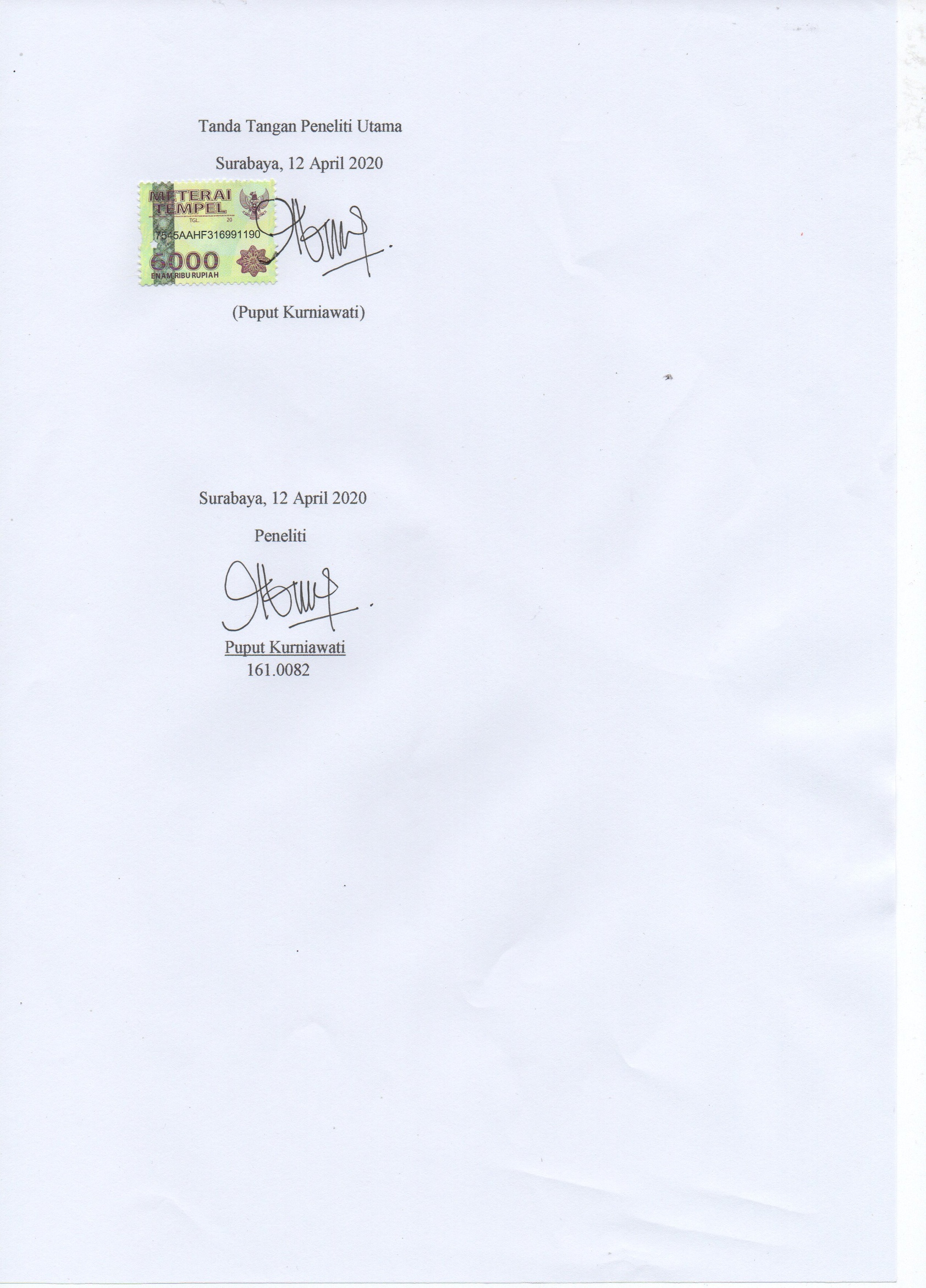
Tanggal Lahir : 8 Juli 1998

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “**Hubungan *Addiction* Internet Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo”,** 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, 17 Juni 2020

**Puput Kurniawati**

**NIM. 161.0082**

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Puput Kurniawati

NIM : 161.0082

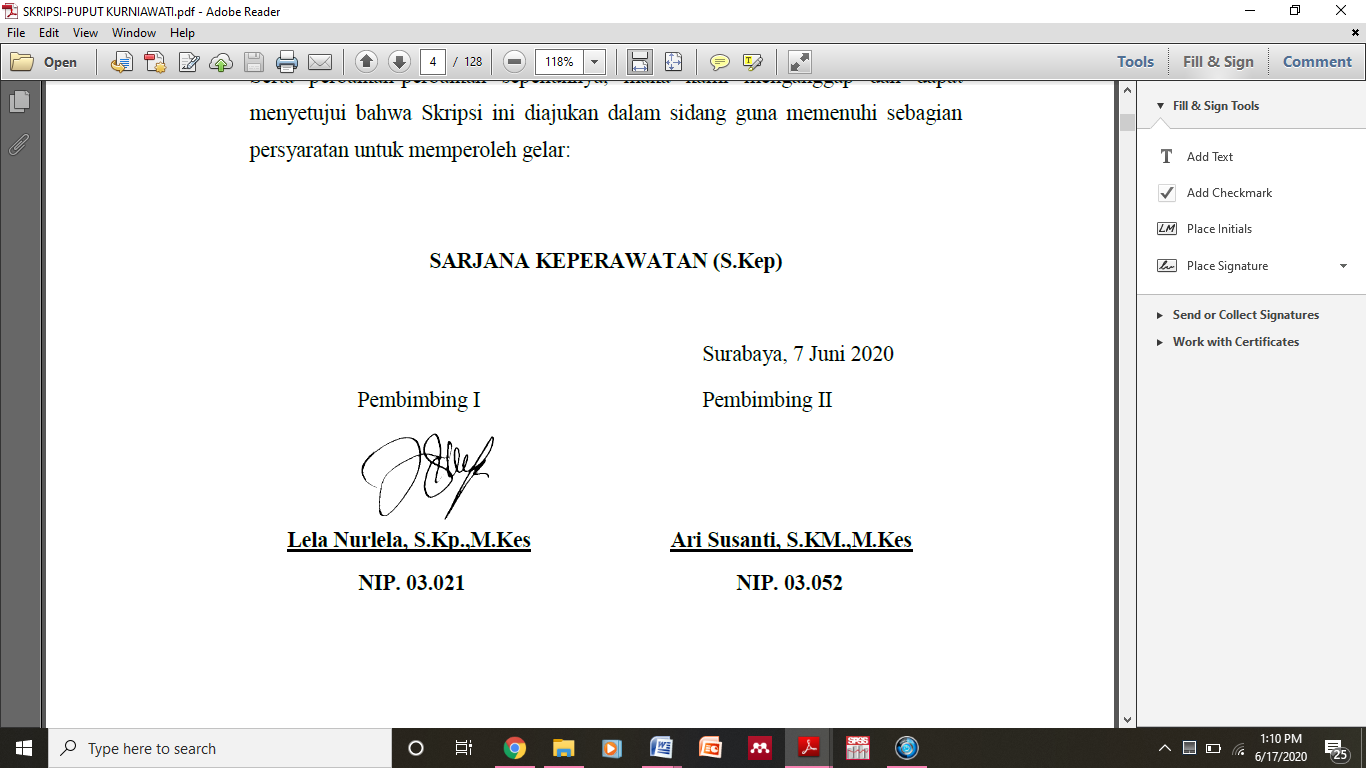
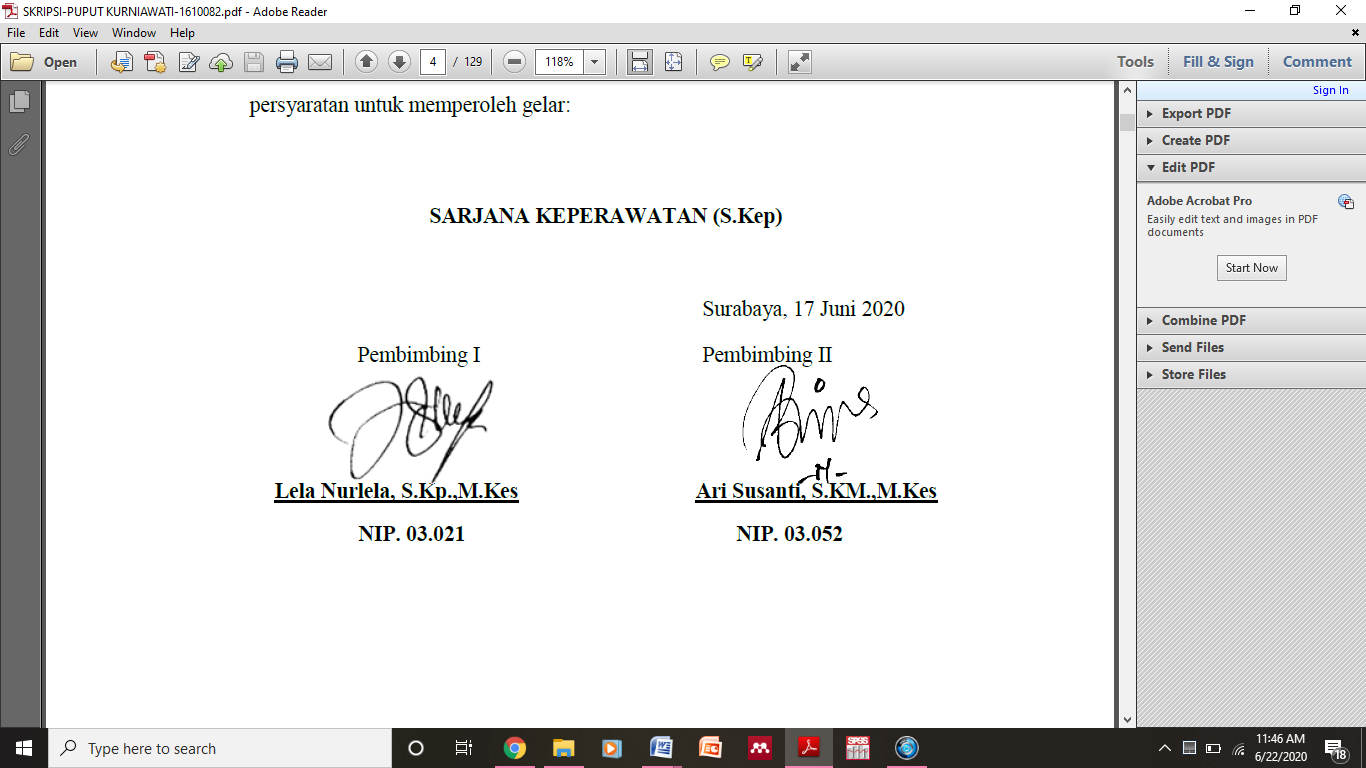
Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : **“Hubungan *Addiction* Internet Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo”.**

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)**

Surabaya, 17 Juni 2020

 Pembimbing I Pembimbing II

**Lela Nurlela, S.Kp.,M.Kes Ari Susanti, S.KM.,M.Kes**

**NIP. 03.021** **NIP. 03.052**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Juni 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

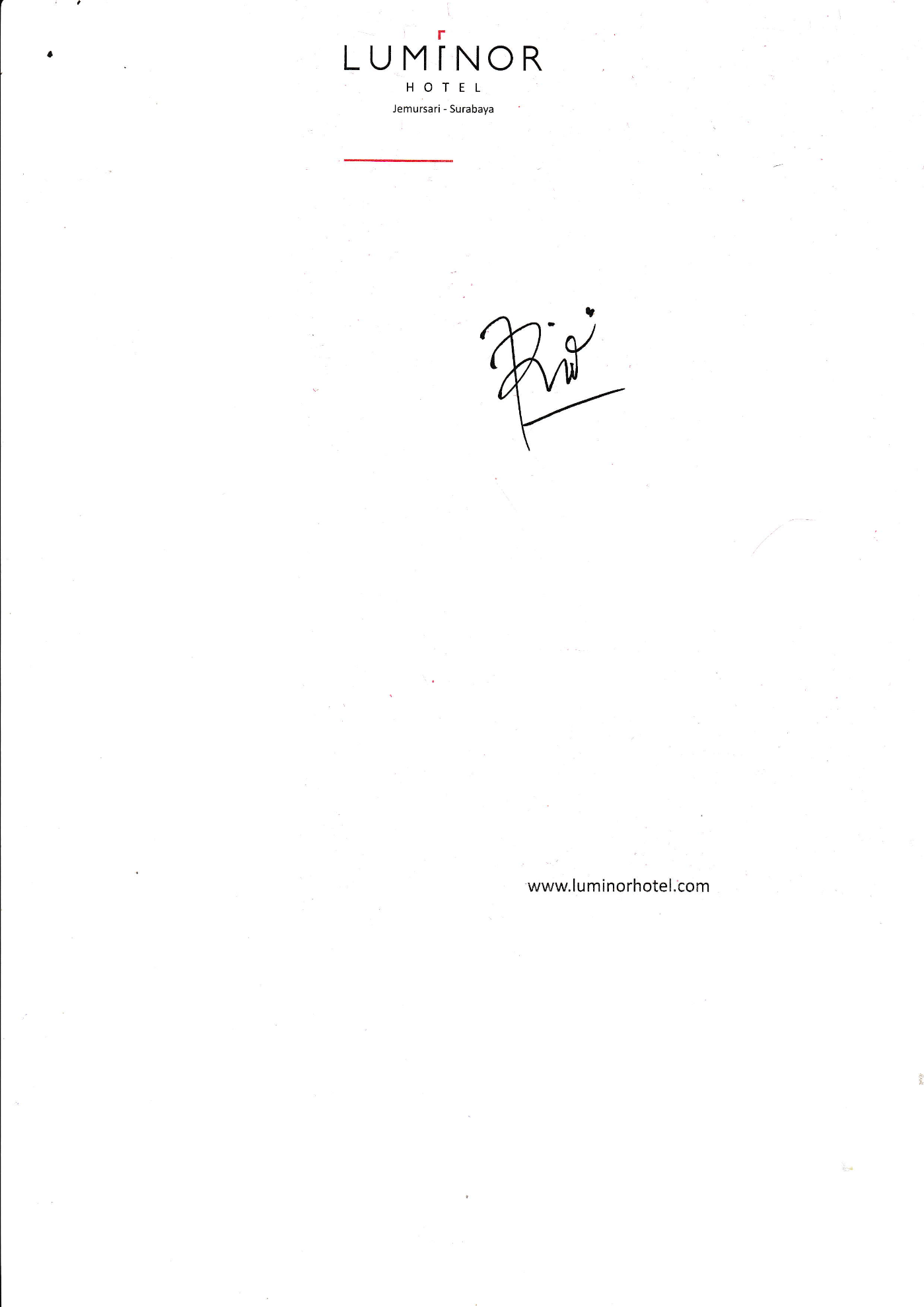
Nama : Puput Kurniawati

NIM : 161.0082

Program studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan *Addiction* Internet Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo

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



Penguji I : **Faridah, SST., M.Kes**

**NIP. 197212122005012001**

Penguji II : **Lela Nurlela, S.Kp.,M.Kes**

**NIP. 03.021**

Penguji III : **Ari Susanti, S.KM.,M.Kes**

**NIP. 03.052**

**Mengetahui,**

**KA PRODI S1 KEPERAWATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

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

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

**Judul : Hubungan *Addiction* Internet Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo**

# ABSTRAK

Penggunaan internet secara terus-menerus dan melebihi durasi yang seharusnya akan mengakibatkan kecanduan internet dan menyebabkan isolasi sosial yang mengarah pada depresi. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan *addiction* internet terhadap tingkat depresi pada remaja SMA kelas XI di Kabupaten Sidoarjo.

Metode yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh siswa dan siswi kelas XI di empat SMA di Kabupaten Sidoarjo berjumlah 1364 yang sebelumnya dilakukan *screening* *addiction* sebanyak 142 orang. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Internet Addiction Test* dan *Depression Anxiety Stress Scale*. Teknik sampel menggunakan *Probability Sampling* dengan menggunakan *Cluster Sampling* sebanyak 136 orang. Analisis statistik menggunakan *Spearman Rho* dengan tingkat signifikasi α<0,05.

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* diperoleh p= 0,000 dengan koefisien korelasi 0,728 dimana nilai p<α = 0,05 berarti ada hubungan antara *addiction internet* terhadap tingkat depresi pada remaja. Hasil penelitian ini adalah semakin berat tingkat *addiction* internet, maka semakin berat pula tingkat depresi yang dialami ketika tidak dapat bermain internet, sehingga remaja dengan *addiction* internet dapat diberikan konseling agar mampu mengontrol intesitas penggunaan internet.

Saran kepada remaja diharapkan mampu membatasi penggunaan internet dengan melakukan aktivitas fisik, melakukan hobi tanpa menggunakan internet, dan lebih sering meluangkan waktu untuk *family time*.

**Kata Kunci: Remaja, *Addiction* Internet, Tingkat Depresi**

**Title :** **The Correlation of Internet Addiction With Depression Rates Among High School Grade 11 In Sidoarjo**

**ABSTRACT**

The use of the internet continuously and exceeds the duration that would have resulted in internet addiction and caused social isolation that leads to depression. The purpose of the study was to analyze the correlation of internet addiction to the level of depression in senior high school grade 11 in Sidoarjo.

This was cross sectional design. The study population of all students in grade 11 in four high schools in Sidoarjo amounted to 1364 students who were screened as many as 142 students. The instrument used in this research is questionnaire Internet Addiction Test and Depression Anxiety Stress Scale. The sample technique uses Probability Sampling by using Cluster Sampling of 136 students. Statistical analyze using Spearman Rho with significance level α<0,05.

Based on the results of the Spearman Rho test obtained p = 0.000 with a correlation coefficient of 0,728 where the value of p <α = 0.05 means that there is a relationship between internet addiction to the level of depression in teenagers. The results of this study are the more severe a person experiences internet addiction, the higher level of depression experienced.

Suggestions for teenagers are expected to limit the use of the internet by doing physical activity, doing hobbies without using the internet, and more often taking time for family.

**Keywords:** **Teenager, Internet Addiction, Depression Rate**

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan *Addiction* Internet Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo**”** 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 Hang Tuah Surabaya. 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 sempurna.

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

1. Ibu Wiwiek Liestyaningrum,S.Kep.,M.Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Ibu Puji Hastuti S.Kep.,NS.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Progam Pendidikan S1-Keperawatan.
3. Ibu Faridah, SST.,M.Kes selaku Ketua Penguji yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Lela Nurlela, S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ari Susanti, S.KM.,M.Kes selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan, saran, masukan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
7. Kedua orangtua saya Ibu Didik Astutik dan Bapak Jarwono tercinta dan Mas Lukmana Agung Setiawan, Mbak Pipit Pitaloka yang senantiasa menyayangi, mencintai, mendoakan, serta memberikan semangat sehingga memotivasi saya menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh dosen, staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah begitu banyak membantu dalam kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi dan membimbing peneliti selama peneliti menuntut ilmu di Program Studi S-1 Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
9. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, 7 Juni 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

SKRIPSI i

HALAMAN PERNYATAAN ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

ABSTRAK v

ABSTRACT vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI x

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR GAMBAR xiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL xv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan 5

1.3.1 Tujuan Umum 5

1.3.2 Tujuan Khusus 5

1.4 Manfaat Penelitian 6

1.4.1 Teoritis 6

1.4.2 Praktis 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7

2.1 Konsep Remaja 7

2.1.1 Definisi 7

2.1.2 Tugas Perkembangan Remaja 7

2.1.3 Tahap – Tahap Perkembangan Psikososial 8

2.1.4 Karakteristik Remaja 10

2.2 Konsep *Addiction* Internet 11

2.2.1 Definisi 11

2.2.2 Klasifikasi Penggunaan Internet 12

2.2.3 Macam-Macam *Addiction* Internet 13

2.2.4 Dampak *Addiction* Internet pada Remaja 14

2.2.5 Kriteria yang Termasuk dalam *Addiction* Internet 15

2.2.6 Jenis-Jenis Perilaku *addiction* Internet 16

2.2.7 Faktor Penyebab Seseorang Menjadi *Addiction* Internet 17

2.2.8 Penilaian *Addiction* Internet 19

2.2.9 Penanganan *Addiction* Internet 21

2.3 Konsep Depresi 23

2.3.1 Definisi Depresi 23

2.3.2 Penyebab Depresi 24

2.3.3 Faktor Resiko Depresi 26

2.3.4 Gejala Depresi 27

2.3.5 Tingkat Depresi 28

2.3.6 Penilaian Depresi 29

2.4 Model Konsep Keperawatan 30

2.5 Hubungan Antar Konsep 32

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 34

3.1 Kerangka Konseptual 34

3.2 Hipotesis 35

BAB 4 METODE PENELITIAN 36

4.1 Desain Penelitian 36

4.2 Kerangka Kerja 37

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian 38

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain 38

4.4.1 Populasi Penelitian 38

4.4.2 Sampel Penelitian 38

4.4.3 Besar Sampel 39

4.4.4 Teknik Sampling 40

4.5 Identifikasi Variabel 40

4.6 Definisi Operasional 41

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data 42

4.7.1 Pengumpulan Data 42

4.7.2 Analisa Data 47

4.8 Etika Penelitian 48

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 50

5. 1 Hasil Penelitian 50

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 50

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian 51

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 51

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 55

5. 2 Pembahasan 57

5.2.1 Tingkat *Addiction* Internet Pada Remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo 57

5.2.2 Tingkat DepresiPada Remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo 62

5.2.3 Hubungan Antara *Addiction* Internet dengan Tingkat Depresi pada remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo 63

5. 3 Keterbatasan 71

BAB 6 PENUTUP 72

6.1 Simpulan 72

6.2 Saran 72

DAFTAR PUSTAKA 74

LAMPIRAN 77

# DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Populasi jumlah siswa 38

Tabel 4.2 Definisi Operasional Hubungan *Addiction* Internet dengan Tingkat Depresi pada Remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo. 41

Tabel 4.3 Blue Print *Internet Addiction Test* 43

Tabel 4.4 Cara Skoring *Internet Addiction Test* 44

Tabel 4.5 Blue Print *Depression Anxiety Stress Scale* 45

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Remaja Yang Terkena *Addiction* Internet Di Kabupaten Sidoarjo. 51

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja Yang Terkena *Addiction* Internet Di Kabupaten Sidoarjo 51

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jurusan Pada Remaja Yang Terkena *Addiction* Internet Di Kabupaten Sidoarjo 52

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ayah Responden yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo 52

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Responden yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo 52

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Perangkat Utama Responden yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo 53

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Tujuan Utama Menggunakan Internet pada remaja yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo. 53

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Kuota Internet Per Bulan Pada Remaja Yang Terkena *Addiction* Internet Di Kabupaten Sidoarjo. 54

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Pengeluaran Internet Per Bulan Pada Remaja Yang Terkena *Addiction* Internet Di Kabupaten Sidoarjo. 54

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Tempat Paling Sering Menggunakan Internet Pada Remaja Yang Terkena *Addiction* Internet Di Kabupaten Sidoarjo. 54

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Tingkat *Addiction* Internet Pada Remaja Yang Terkena *Addiction* Internet Di Kabupaten Sidoarjo. 55

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pada Remaja Yang Terkena *Addiction* Internet Di Kabupaten Sidoarjo 55

Tabel 5.13 Tabulasi Silang Hubungan Antara *Addiction* Internet Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di Kabupaten Sidoarjo 56

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka konsep pengembangan dari teori leininger 31

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan *Addiction* Internet Terhadap Tingkat Depresi Pada Remaja SMA Kelas XI di

Kabupaten Sidoarjo berdasarkan teori Leininger 34

Gambar 4.1 Bagan Penelitian *Cross-Sectional* Hubungan *Addiction* Internet dengan Depresi pada Remaja. 36

Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan *Addiction* Internet dengan Depresi pada Remaja. 37

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae 77

Lampiran 2 Motto Dan Persembahan 78

Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul 80

Lampiran 4 Surat Pengambilan Data dari STIKES Hang Tuah Surabaya 81

Lampiran 5 Surat Pengambilan Data dari STIKES Hang Tuah Surabaya 82

Lampiran 6 Surat Pengambilan Data dari STIKES Hang Tuah Surabaya 83

Lampiran 7 Surat Pengambilan Data dari STIKES Hang Tuah Surabaya 84

Lampiran 8 Surat Balasan Penelitian dari SMAN 1 Waru 85

Lampiran 9 Surat Balasan Penelitian dari SMAN 4 Sidoarjo 86

Lampiran 10 Surat Balasan Penelitian dari SMA Antartika 87

Lampiran 11 Surat Balasan Penelitian dari SMA Senopati 88

Lampiran 12 Surat Laik Etik 89

Lampiran 13 *Information For Concent* 90

Lampiran 14 *Informed Concent* 91

Lampiran 15 Lembar Kuisioner Demografi 92

Lampiran 16 *Screening* *Addiction* Internet 94

Lampiran 17 Kuisioner *Internet Addiction Test* 95

Lampiran 18 Kuisioner *Depression Anxiety Stress Scale* 98

Lampiran 19 Hasil Frekuensi Data Umum 100

Lampiran 20 Hasil Frekuensi Data Khusus 103

Lampiran 21 Hasil Crosstab *Addiction* Internet Dengan Data Demografi 104

Lampiran 22 Hasil Crosstab Tingkat Depresi Dengan Data Demografi 110

Lampiran 23 Hasil Crosstab *Addiction* Internet Dengan Tingkat Depresi 117

Lampiran 24 Hasil Spss Uji *Spearman’s Rho* 118

# DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

APJII **:** Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia

BPS : Badan Pusat Statistik

DASS : *Depression Anxiety Stress Scale*

Dkk : Dan kawan-kawan

HPA : *Hypothalamic Pituitary Adrenal*

IAD : *Internet Addiction Disorder*

IAT :*Internet Addiction Test*

PPDGJ : Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa

Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar

RTA : *Reality Testing Ability*

SMA : Sekolah Menengah Atas

WHO : *World Health Organization*

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Remaja merupakan suatu fase transisi antara masa remaja menuju ke dewasa. Menurut Erikson usia remaja merupakan masa pencarian jati diri, selama pencarian jati diri seseorang yang biasanya terpengaruh oleh role model dan gaya hidup sehari-hari dan tidak menutupkemungkinan kemajuan teknologi dapat mempengaruhi dalam pencarian jati diri. Remaja saat ini sangat mudah dalam mendapat informasi dengan kemajuan teknologi, hal ini sesuai pada era revolusi industri 4.0 saat ini yang merupakan era yang ditandai dengan pergantian sistem lama dengan sistem baru yang berbasis teknologi (Hamdan, 2018). Dengan kemajuan teknologi saat ini akan memberikan kemudahan dalam penggunaan internet sehingga akan dapat menyebabkan popularitas internet dan pengguna internet akan terus meningkat sehingga akan dapat menyebabkan munculnya gangguan penggunaan internet secara berlebihan yaitu kecanduan internet, hal ini merupakan masalah baru yang ada pada masyarakat modern saat ini (Indra & Dundu, 2019).

Internet Addiction Disorder (IAD) atau gangguan kecanduan internet meliputi segala macam hal yang berhubungan dengan internet seperti jejaring sosial, email, pornografi, judi online, game online, chatting dan lain-lain. Kecanduan internet dalam hal ini dapat diartikan sebagai penggunaan internet yang mengganggu kesehatan individu serta menyebabkan masalah pada bidang sosial maupun psikologis (Spada, 2014).

Prevalensi kecanduan internet di 31 negara di tujuh wilayah dunia didapatkan perkiraan prevalensi global sebesar 6% (Cheng & Li, 2014).

Berdasarkan studi epidemiologis pada enam negara di Asia menunjukkan bahwa perilaku kecanduan internet merupakan perilaku yang lazim ditemukan pada kalangan remaja di Asia. Prevalensi kecanduan internet di Asia Tenggara paling tinggi adalah di Singapura (84%) dan Thailand (82%), sedangkan Indonesia peringkat keenam dengan 56% (Global Digital Report, 2019). Pada tahun 2018 pengguna internet di Indonesia berjumlah 246,16 juta jiwa yaitu setara dengan 64,8% dari total populasi penduduk Indonesia. Terjadi kenaikan pengguna sebanyak 26,4 juta pengguna dibandingkan pada tahun 2017 atau naik sekitar 10,12%. Berdasarkan usia, total pengguna internet paling banyak didominasi pada usia 15-19 tahun atau sekitar (91%), pada usia 20-24 tahun sebanyak (88,5%), pada usia 25-29 tahun sebanyak (82,7%) dan pada usia 30-34 tahun sebanyak (76,5%) (APJII, 2018).

Berdasarkan data studi pendahuluan di empat SMA di Kabupaten Sidoarjo, didapatkan hasil dari 10 orang siswa disetiap sekolah, menunjukkan sebanyak 70% siswa baik laki-laki maupun perempuan pada saat jam pelajaran lebih memilih tidak memperhatikan pelajarannya, melainkan meluangkan waktunya untuk menggunakan internet, siswa lebih memfokuskan perhatiannya untuk menggunakan aplikasi yang ada pada *smartphone* seperti membuka *instagram, facebook, twitter*, dan bermain *game online* di sela-sela proses belajar mengajar. Sebagian besar siswa juga bermain internet lebih dari tiga jam per hari dan paling sering menggunakan internet pada malam hari, selain itu siswa baik laki-laki maupun perempuan pada saat jam pelajaran mulai mempunyai tanda-tanda gelisah jika tidak bermain internet.

Penggunaan internet yang berlebihan biasanya dapat menyebabkan penarikan diri dari lingkungan sosial, karena akan lebih fokus dengan internet sehingga mengakibatkan kurangnya interaksi sosial secara langsung dan dapat meningkatkan rasa kesepian dan tingkat stress lebih tinggi. Pada kondisi ini yang akhirnya dapat menyebabkan isolasi sosial dan dapat mengarah pada kejadian depresi (Indra & Dundu, 2019). Depresi merupakan hal yang biasa terjadi pada remaja namun sering kali diabaikan, sedangkan pada fase dewasa adanya gejala depresi selalu mendapat perhatian khusus. Hal tersebut dikarenakan gejala depresi pada remaja dianggap perasaan yang berlebihan, mood yang berubah-ubah, dan timbulnya gejala depresi yang bersifat tidak stabil. Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 didapatkan 322 juta orang di dunia menderita depresi, yaitu setara dengan 4,4% dari seluruh populasi dunia (WHO, 2017). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan gangguan mental emosional yang ditujukan dengan gejala depresi untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 6,1% dari seluruh penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun keatas sebesar 169 juta penduduk. Pada wilayah Jawa Timur kejadian depresi pada usia 15 tahun keatas mencapai 4,5%, dari 28,2 juta penduduk yang berusia 15 tahun keatas. Kabupaten Sidoarjo kejadian depresi pada usia 15 tahun keatas sebanyak 4,3 % dari 1,4 juta jumlah penduduk yang berusia 15 tahun keatas (Riskesdas, 2018).

WHO menyatakan bahwa banyak masalah kesehatan mental yang terjadi pada masa remaja. Salah satu masalah kesehatan mental tersebut adalah depresi, depresi merupakan penyebab terbesar dari beban penyakit pada usia awal (WHO, 2017). Data dari WHO juga menyatakan bahwa depresi merupakan penyebab utama penyakit dan kecacatan yang dialami oleh remaja, sehingga hal tersebut mendorong untuk melakukan tindakan bunuh diri yang merupakan penyebab ketiga kematian terbesar (Marcus, Yasamy, van Ommeren, & Chisholm, 2012). Data tersebut menunjukkan pada saat ini semakin banyak remaja yang mengalami depresi. Kecanduan internet sering dihubungkan dengan gejala psikososial. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat kecanduan seseorang pada internet maka semakin rendah kesejahteraan psikologisnya (Cardak, 2013). Kecanduan internet juga berhubungan dengan menurunnya kesejahteraan diri meliputi harga diri yang rendah, kepuasaan hidup yang rendah, dan dapat meningkatkan depresi (Wang et al., 2013).

*Internet Addiction Disorder* cukup mengkhawatirkan dikalangan remaja, untuk itu peran tenaga kesehatan sebagai seorang perawat dalam masalah ini adalah sebagai *educator*, perawat sangat berperan dalam memberikan edukasi terutama untuk remaja dalam mengetahui bahaya kecanduan internet, sebagai orangtua memiliki peran penting dalam hal mengawasi dan mengasuh, serta kepada pihak guru dalam melakukan pengawasan terhadap siswa, khususnya dalam penggunaan internet agar mencegah timbulnya faktor resiko terjadinya depresi pada remaja. Selain itu, menurut Young (1998) berpendapat bahwa cara menangani penderita *addiction* internet adalah dengan cara membatasi waktu untuk *online*, melakukan aktivitas lainnya selain bermain internet, dukungan sosial di lingkungan sekitarnya, dan monitor penggunaan internet. Berdasarkan studi pendahuluan, empat sekolah di Kabupaten Sidoarjo telah melakukan kebijakan pengurangan penggunaan internet pada saat jam pelajaran, penggunaannya hanya boleh pada saat istirahat atau untuk mengerjakan tugas yang diizinkan oleh guru. Namun masih banyak siswa yang melanggar kebijakan yang telah dibuat oleh sekolah dengan tetap bermain internet disela-sela aktivitas proses belajar mengajar. Solusi dari hal tersebut yaitu dengan melakukan sosialisasi mengenai bahaya penggunaan internet berlebih dan bahaya depresi dengan melibatkan pihak sekolah dan orang tua siswa. Sosialisasi ini diharapkan dapat mengurangi dampak dari penggunaan internet dan mengurangi kejadian depresi pada remaja. Maka berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan *Addiction* Internet Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja SMA Kelas XI Di Kabupaten Sidoarjo”

## Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara *Addiction* internet dengan tingkat depresi pada remaja SMA kelas XI di Kabupaten Sidoarjo?

## Tujuan

### Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara *addiction* internet dengan tingkat depresi pada remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo?

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *addiction* internet pada remaja SMA kelas XI di Kabupaten Sidoarjo
2. Mengidentifikasi tingkat depresi pada remaja SMA kelas XI di Kabupaten Sidoarjo
3. Menganalisis hubungan *addiction* internet dengan tingkat depresi pada remaja SMA kelas XI di Kabupaten Sidoarjo

## Manfaat Penelitian

### Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan pengembangan pengetahuan keperawatan jiwa khususnya tentang kecanduan internet dan tingkat depresi pada remaja SMA kelas XI di Kabupaten Sidoarjo

### Praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada anak usia remaja khususnya pada siswa Sekolah Menengah Atas mengenai dampak terhadap kecanduan internet yang akan berpengaruh terhadap depresi pada remaja.

1. Bagi Profesi Keperawatan

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

1. Bagi Lahan Penelitian

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

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) konsep remaja 2) konsep *addiction* internet 3) konsep depresi 4) model konsep keperawatan 5) hubungan antar konsep

## Konsep Remaja

### Definisi

Remaja atau Adolescence, berasal dari bahasa latin yaitu adolescene yang berarti tumbuh kearah kematangan (Sarwono, 2011). Menurut Hurlock istilah *adolenscence* memiliki arti yang luas, dapat mencakup kematangan mental, sosial, emosional, dan fisik (Mohammad Asrori, 2014). Masa remaja berlangsung antara usia 12 tahun sampai 21 tahun bagi wanita, dan berlangsung antara usia 12 tahun hingga 22 tahun bagi pria. Rentang pada usia remaja dapat dibagi menjadi dua yaitu, mulai dari usia 12 atau 13 tahun hingga usia 17 atau 18 tahun dapat disebut remaja awal, dan usia 17 atau 18 tahun hingga usia 21 atau 22 tahun adalah remaja akhir (Mohammad Asrori, 2014).

### Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusuaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Tugas-tugas perkembangan tersebut muncul akibat dari kematangan fisik, adanya budaya dan karena nilai aspirasi individu (Mohammad Asrori, 2014).

Menurut Hurlock (2003), tugas perkembangan yang harus dilalui remaja adalah sebagai berikut:

1. Membangun hubungan yang lebih matang dengan teman sebayanya.
2. Mampu mencapai peran sosial sebagai laki-laki dan perempuan.
3. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan secara efektif.
4. Mencapai kemandirian emosional dari orangtua dan orang dewasa lain.
5. Mempersiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga.
6. Memperoleh peringkat nilai dan sistem etis yang digunakan sebagai pedoman untuk berperilaku sesuai dengan ideology yang dikembangkan.

### Tahap – Tahap Perkembangan Psikososial

Erikson menggambarkan delapan tahap yang saling berurutan sepanjang hidup. Berikut adalah delapan tahapan perkembangan psikososial:

1. Tahap *Trust versus Mistrust* (0-1 tahun)

Tahap ini, seorang bayi akan berusaha untuk mendapatkan pengasuhan dan kehangatan, jika ibu berhasil memenuhi kebutuhan anaknya, sang anak akan mengembangkan kemampuan untuk dapat mempercayai dan mengembangkan asa (hope). Jika krisis ego ini tidak pernah terselesaikan, individu akan mengalami kesulitan dalam membentuk rasa percaya dengan orang lain sepanjang hidupnya.

1. Tahap *Autonomy versus Shame and Doubt* (2-3 tahun)

Dalam tahap ini, anak akan belajar bahwa dirinya memiliki kontrol atas tubuhnya. Orang tua seharusnya mengajarkan anaknya untuk mengontrol keinginan atau impuls-impulsnya, namun tidak dengan perlakuan yang kasar.

1. Tahap *Initiative versus Guilt* (4-6 tahun)

Periode ini anak akan belajar bagaimana merencanakan dan melaksanakan tindakannya. Hasil yang tidak berhasil dari tahapan ini akan membuat sang anak takut mengambil inisiatif atau membuat keputusan karena takut berbuat salah.

1. Tahap *Industry versus Inferiority* (7-12 tahun)

Pada saat ini, anak-anak belajar untuk memperoleh kesenangan dan kepuasan dari menyelesaikan tugas khususnya tugas-tugas akademik. Kesuksesan pada tahapan ini akan menciptakan anak yang dapat memecahkan masalah dan bangga akan prestasi yang diperoleh. Di sisi lain, anak yang tidak mampu untuk menemukan solusi positif dan tidak mampu mencapai apa yang diraih teman-teman sebaya akan merasa inferior.

1. Tahap *Identity versus Role Confusion* (13-18 tahun)

Tahap ini, terjadi perubahan pada fisik dan jiwa di masa biologis seperti orang dewasa sehingga tampak adanya kontraindikasi bahwa ia dianggap dewasa tetapi di sisi lain ia dianggap belum dewasa. Tahap ini merupakan masa stansarisasi diri yaitu anak mencari identitas dalam bidang seksual, umur dan kegiatan. Peran orang tua mulai menurun sebagai sumber perlindungan dan nilai utama, namun peranan kelompok atau teman sebaya sangat tinggi. Apabila seorang remaja dalam mencari jati dirinya bergaul dengan lingkungan yang baik maka akan tercipta identitas yang baik pula. Namun sebaliknya, jika remaja bergaul dalam lingkungan yang kurang baik maka akan timbul kekacauan identitas pada diri remaja tersebut.

1. Tahap *Intimacy versus Isolation* (20-30 tahun)

Dalam tahap ini, orang dewasa muda mempelajari cara berinteraksi dengan orang lain secara lebih mendalam. Ketidakmampuan untuk membentuk ikatan sosial yang kuat akan menciptakan rasa kesepian.

1. Tahap *Generativity versus Stagnation* (masa dewasa menengah)

Pada tahap ini, individu melakukan sesuatu yang dapat memastikan kelangsungan generasi penerus di masa depan. Ketidakmampuan untuk memiliki pandangan generatif akan menciptakan perasaan bahwa hidup ini tidak berharga dan membosankan.

1. Tahap *Ego Integrity versus Despair* (masa dewasa akhir)

Tahap usia lanjut ini, mereka juga dapat mengingat kembali masa lalu dan melihat makna, ketentraman dan integritas. Refleksi ke masa lalu itu terasa menyenangkan dan pencarian saat ini adalah untuk mengintegrasikan tujuan hidup yang telah dikejar selama bertahun-tahun. Kegagalan dalam melewati tahapan ini akan menyebabkan munculnya rasa putus asa.

### Karakteristik Remaja

Setiap tahap perkembangan mempunyai ciri khas dan karakteristik tertentu, begitu pula pada masa perkembangan remaja. Menurut Hurlock (2003), terdapat beberapa ciri-ciri yang menggambarkan masa remaja, diantaranya:

1. Masa remaja merupakan periode perkembangan yang paling penting. Pada masa ini terjadi perkembangan fisik dan mental yang sangat cepat.
2. Masa remaja merupakan masa peralihan, karena seseorang remaja tidak bisa dikatakan sebagai anak-anak namun masih belum cukup matang untuk dikatakan dewasa.
3. Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri. Remaja akan mencoba menampilkan identitas dirinya agar diakui oleh teman sebaya atau lingkungan pergaulannya.
4. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa. Dalam kondisi ini terkadang remaja menunjukkan bahwa dirinya sudah dewasa dan meniru tingkah laku orang dewasa disekitarnya.
5. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan. Remaja merupakan masa yang paling sulit diatur sehingga cenderung berperilaku kurang baik
6. Masa remaja sebagai usia bermasalah (*strom and stress*). Masalah pada usia remaja adalah masalah yang sedikit sulit diatasi karena pada masa kanak-kanak masalahnya diatasi oleh orangtua atau guru sehingga tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah serta remaja merasa mandiri sehingga ingin mengatasi masalah sendiri.

## Konsep *Addiction* Internet

### Definisi

*Addiction* internet merupakan ketidakmampuan individu untuk mengontrol penggunaan internet sehingga dapat menyebabkan terjadinya masalah psikologis, sosial, dan pekerjaan pada kehidupannya. Individu dikatakan kecanduan internet jika menggunakan internet lebih dari 20 jam setiap minggu. Kecanduan internet juga termasuk dalam salah satu gangguan kejiwaan yang ditandai dengan keasyikan yang berlebihan atau tidak terkontrol terhadap penggunaan internet (Jorgenson, Hsiao & Yen, 2016).

Menurut Young 1998 dalam (Basri, 2014) *addiction* internet adalah sindrom yang ditandai dengan menghabiskan waktu yang sangat banyak dalam menggunakan internet dan tidak mampu mengontrol penggunaannya saat *online*. Sebagian orang yang menunjukkan sindrom ini akan merasa cemas, depresi, atau hampa saat tidak *online* di internet.

Menurut Nurfajri dalam (Nurmandia, Wigati, & Masluchah, 2013) menjelaskan kecanduan internet adalah suatu gangguan psikofisiologis yang meliputi *tolerance* (penggunaan dalam jumlah yang sama akan menimbulkan respon minimal, jumlah harus ditambah agar dapat membangkitkan kesenangan dalam jumlah yang sama), *withdrawal symptom* (khususnya mengalami gangguan termor, kecemasan dan perubahan mood), gangguan afeksi (depresi, sulit menyesuaikan diri) dan terganggunya kehidupan sosial (menurun atau menghilang sama sekali, baik dari segi kualitas maupun kuantitas).

### Klasifikasi Penggunaan Internet

Klasifikasi penggunaan internet berdasarkan *The Graphic, Visualization & Usability Center, the Georgia Institute of Technology* 2008 dalam (Pramiyanti, Putri & Nureni, 2014) menggolongkan pengguna internet menjadi tiga kategori dengan intesitas internet yang digunakan yaitu:

1. Pengguna berat (*heavy users*), seseorang yang menggunakan internet selama lebih dari 40 jam per bulan. Jenis pengguna internet ini adalah salah satu ciri-ciri *addiction* internet.
2. Pengguna sedang (*medium users*), seseorang yang menghabiskan waktu antara 10 sampai 40 jam per bulan.
3. Pengguna ringan (*light users*), seseorang yang menghabiskan waktu kurang dari 10 jam per bulan.

### Macam-Macam *Addiction* Internet

Menurut Young 1998 dalam (Basri, 2014) terdapat beberapa jenis kecanduan diantaranya:

1. Kecanduan situs porno internet (*cyber-sexual addiction*) yaitu seseorang yang melakukan penelusuran dalam situs porno atau *cybersex* secara komplusif. Individu yang mengalami kecanduan *cybersex* atau pornografi melalui internet ditandai dengan ketergantungan melihat, menemukan, menelusuri, mendownload, berlangganan serta memperdagangkan pornografi secara online atau melakukan percakapan secara fantasi seksual melalui *chat rooms*.
2. Kecanduan berhubungan dalam dunia internet (*cyber-relational addiction*) yaitu seseorang yang hanyut dalam pertemanan melalui dunia *cyber*. Teman online menjadi lebih penting bagi individu dalam kehidupannya daripada keluarga dan teman-teman dalam dunia nyata.
3. Kecanduan informasi internet (*information overload*) yaitu seseorang yang menelusuri situs situs informasi secara kompulsif. Individu yang sering menghabiskan waktunya dengan mencari data atau informasi dari halaman-halaman pada internet akan dapat menimbulkan perilaku kompulsif yang menuju pada ketergantungan melakukan *web surfing* dan pencarian sejumlah data.
4. Kecanduan komputer (*computer addiction*) yaitu seseorang yang terobsesi pada program-program yang ada di internet.
5. Kecanduan berhubungan dengan *net compulsion* yaitu seseorang yang terobsesi pada situs-situs perdagangan atau perjudian online.

### Dampak *Addiction* Internet pada Remaja

Dampak yang dapat terjadi akibat *addiction internet* remaja yaitu terganggunya hubungan sosial, hal itu dikarenakan individu yang mengalami kecanduan internet akan menghabiskan banyak waktu meraka dengan mengakses internet. Hal tersebut akan berdampak terhadap kehidupan sosial mereka yaitu menurunnya intensitas interaksi individu dengan dunia nyata. Hal tersebut pula yang dapat berdampak pada memburuknya hubungan sosial individu dengan orang-orang disekitarnya maupun dengan keluarga (Hakim & Raj, 2017).

Menurut Sari (2017) masalah yang terjadi akibat *addiction internet* pada remaja yang pertama, *Interpersonal & Health Problem* (masalah antarpribadi dan kesehatan), penggunaan internet yang berlebihan akan mengakibatkan hubungan dengan teman dan keluarga menjadi renggang karena waktu yang digunakan untuk kumpul bersama menjadi jauh berkurang, sehingga remaja menjadi terisolir dari teman-teman dan keluarganya, serta menjadi sulit berkonsentrasi terhadap pelajaran di sekolah. Kedua *Time Management Problem* (masalah pengaturan waktu), individu yang memperlihatkan gejala kecanduan internet akan mengarah pada masalah mental emosional, diantaranya dapat menyebabkan distorsi waktu, kurang perhatian, hiperaktif, dan lain sebagainya. Selain itu masalah yang berhubungan dengan penggunaan internet yaitu kegagalan untuk mengatur waktu, tidak tidur, tidak makan dan lain-lain (Sari, Ilyas & Ifdil, 2017).

### Kriteria yang Termasuk dalam *Addiction* Internet

1. Menggunakan internet secara terus menerus. Kriteria ini dapat diartikan sebagai individu yang memiliki keinginan sangat kuat dalam menggunakan internet dengan jumlah waktu yang sangat banyak untuk mendapatkan kepuasan.
2. Perhatian selalu tertuju pada internet. Kriteria ini diartikan bahwa individu selalu ter obsesi atau berfokus pada aktivitas online. Baik aktifitas online yang telah di lakukan sebelumnya maupun harapannya untuk segera meng aktifkan online kembali.
3. Tidak bisa mengkontrol dalam menggunakan internet. Kriteria ini diartikan bahwa individu tidak mampu mengendalikan dirinya untuk tidak membuka situs internet, mengurangi dalam menggunakan internet, atau bahkan menghentikan untuk menggunakan internet.
4. Melakukan aktivitas online yang lebih lama dari yang diharapkan. Kriteria ini diartikan bahwa individu tidak bisa menetapkan kapan waktu untuk menghentikan aktivitas dalam berinternet.
5. Mempunyai perasaan yang tidak nyaman saat tidak melakukan aktivitas online. Kriteria ini diartikan bahwa individu akan merasa gelisah, tertekan, bahkan marah ketika mengurangi atau bahkan menghentikan untuk menggunakan internet.
6. Berbohong tentang aktivitas berinternet. Kriteria ini dimaksudkan bahwa individu akan berbohong terhadap anggota keluarganya untuk menyembunyikan aktivitas yang dapat berkaitan dengan internet.
7. Berani kehilangan sesuatu yang sangat berarti. Kriteria ini diartikan bahwa individu rela untuk mempertaruhkan atau rela untuk mengambil resiko untuk kehilangan sesuatu di dalam hidupnya yaitu hubungan dengan orang terdekat, seperti orangtua, teman, pekerjaan, pendidikan, bahwa kesempatan untuk berkarir.
8. Menggunakan internet untuk melarikan diri dari masalah (melampiaskan masalah). Kriteria ini menurut individu dapat diartikan bahwa internet sebagai tempat untuk pelarian di dalam sebuah masalah dan solusi yang akan menyelesaikan masalah tersebut. Hal ini dilakukan karena untuk menghilangkan ketidaknyamanan atau *dysphoric mood* (rasa bersalah, depresi, cemas, dan perasaan tidak berdaya akan masalah yang dihadapinya).

### Jenis-Jenis Perilaku *addiction* Internet

Seseorang dikatakan kecanduan internet apabila memenuhi minimal tiga dari enam jenis yang diungkapkan Griffiths (2015). Jenis-jenis perilaku tersebut adalah:

1. *Salience*

Hal ini terjadi ketika penggunaan internet menjadi aktivitas yang sangat penting dalam kehidupan individu, mendominasi pikiran individu (preokupasi atau gangguan kognitif), perasaan (merasa sangat butuh) dan tingkah laku (kemunduran dalam perilaku sosial). Individu akan selalu memikirkan internet, meskipun tidak sedang mengakses internet.

1. *Mood modification*

Hal ini mengarah pada pengalaman individu sendiri, yang menjadi hasil dari bermain internet dan dapat dilihat pada strategi coping individu.

1. *Tolerance*

Proses terjadinya peningkatan jumlah penggunaan internet untuk mendapatkan efek kepuasaan atau perubahan dari mood.

1. *Withdrawal symptoms*

Perasaan tidak menyenangkan ketika tidak melakukan aktivitas bermain internet (misalnya mudah marah, cemas, atau tubuh gemetar).

1. *Conflict*

Pertentangan yang terjadi antara pengguna internet dengan lingkungan sekitarnya (konflik interpersonal), konflik dalam tugas lainnya (pekerjaan, tugas, kehidupan sosial, hobi) atau konflik yang terjadi dalam dirinya sendiri (konflik intrafisik atau kurangnya kontrol) yang diakibatkan karena terlalu banyak menghabiskan waktu dalam penggunaan internet.

1. *Relapse*

Kecenderungan untuk melakukan pengulangan terhadap pola-pola awal tingkah laku kecanduan internet atau bahkan lebih parah walaupun setelah bertahun-tahun hilang dan dikontrol. Hal ini menunjukkan kecenderungan ketidakmampuan untuk berhenti secara utuh dari aktivitas penggunaan internet.

### Faktor Penyebab Seseorang Menjadi *Addiction* Internet

Menurut Smart (2010: 23) mengatakan seseorang yang suka bermain internet karena orang tersebut terbiasa bermain internet melebihi waktu. Beberapa orang tua membiasakan anak untuk memperbolehkan untuk bermain internet, dikarenakan hal tersebut digunakan sebagai alat penenang bagi anak dan apabila hal tersebut sering dilakukan secara berulang-ulang maka anak tersebut akan terbiasa untuk bermain internet. Beberapa faktor yang dapat memungkinkan seseorang kecanduan internet adalah sebagai berikut:

1. Kurang perhatian dari orang terdekat.

Seseorang beranggapan dan berfikir bahwa mereka dianggap ada jika mereka mampu menguasai keadaan. Mereka merasa bahagia jika mendapatkan perhatian dari orang terdekatnya terutama ayah dan ibu. Dalam mendapatkan perhatian mereka akan berperilaku yang tidak baik agar mendapatkan perhatian dari kedua orangtuanya.

1. Stres atau depresi

Beberapa orang akan menggunakan media untuk menghilangkan rasa stresnya, diantaranya dengan bermain internet. Dengan bermain internet maka seseorang akan mendapatkan rasa kepuasan, hal itulah yang dapat menimbulkan kecanduan.

1. Kurang kontrol

Orang tua yang memanjakan anak dengan fasilitas yang serba ada akanmemungkinkan memberikan efek kecanduan pada anak, sehingga anak akan tidak terkontrol dan dapat berperilaku berlebihan.

1. Kurang kegiatan

Ketika remaja tidak memiliki kegiatan atau menganggur, biasanya alternative kegiatan yang dilakukan remaja adalah membuka fitur yang ada dalam internet. hal tersebut dilakukan sebagai pelarian dikala waktu luang yang pada akhirnya akan menimbulkan perilaku kecanduan internet pada remaja.

1. Lingkungan

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

1. Pola asuh

Pola asuh orang tua sangat penting bagi perilaku seseorang. Dimana sebagai orang tua harus dapat mengkontrol anaknya dalam berperilaku, jika orang tua lalai dalam mengkontrol perilaku anaknya, maka tidak menutupkemungkinan anak akan mengalami kecanduan

### Penilaian *Addiction* Internet

Penilaian *addiction* internet menggunakan kuesioner *Internet Addiction Test* (IAT), sebelum memberikan kuesioner IAT responden akan dilakukan *Screaning addiction internet* terlebih dahulu. *Screaning addiction internet* oleh Dr Kimberly S.Young (1998), memiliki 10 butir pertanyaan yang mengarah bagaimana seseorang menjadi *addiction* internet. Jika seseorang memilih jawaban “YA” (memilih kawaban secara benar) 6 dari 10 pertanyaan, maka akan dikatakan seseorang tersebut menjadi *addiction* internet.

Selanjutnya dalam mengukur tingkat *addiction* internet dapat menggunakan kuesioner *Internet Addiction Test* (IAT) oleh Dr Kimberly S.Young (1998). Kuesioner tersebut mengukur seberapa tinggi tingkat kecanduan seseorang terhadap penggunaan internet secara umum. Kuesioner tersebut berisikan tentang 20 pertanyaan yang menggali tentang penggunaan yang berlebihan (*excerssive use*) yang terdiri dari 5 pertanyaan yang tercantum pada kolom pertanyaan 2, 7, 10, 17, dan 19. Kedua, efek penarikan (*withdrawal effect*) yang terdiri dari 4 pertanyaan yang tercantum pada kolom pertanyaan 12, 13, 15, dan 20. Toleransi terhadap penggunaan internet (*tolerance*) yang terdiri dari 4 pertanyaan yang tercantum pada pertanyaan nomor 1, 5, 11, dan 16. *Ke* empat, dampak negative (*negative repercussion*) yang terdiri dari 7 pertanyaan yang tercantum pada kolom pertanyaan di nomor 3, 4, 6, 8, 9, dan 14 yang ditimbulkan akbibat *addiction internet*. Nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, dan 20 merupakan pertanyaan negative, sedangkan pada nomor 11 merupakan pertanyaan positif. Cara mengisi kuesioner tersebut adalah dengan cara memilih dari salah satu dari pilihan lima jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang dirasakan oleh sampel saat ini. Jawaban dilakukan dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang sudah tersedia di dalam kuesioner. Kategori pemilihan jawaban terdiri dari lima kategori di antaranya adalah Tidak Pernah (tidak pernah bermain/menggunakan internet) memperoleh skor 0, Jarang (pernah menggunakan) memperoleh skor 1, kadang-kadang (menggunakan tidak setiap saat) memperoleh skor 2, Sering (menggunakan setiap saat, tetapi tidak menjadi prioritas utama) memperoleh skor 3, dan Sangat Sering (menggunakan setiap saat, menjadi prioritas dan keutamaan) memperoleh skor 4. Semua skor di jumlah dan akan di ambil nilai tengah dari skor tersebut. Semakin tinggi nilai yang diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat kecanduannya. Jika skor 0-19 dikatakan *Normal* dan tidak mengalami kecanduan internet, skor 20-39 *Mild* yaitu individu menggunakan internet dalam waktu yang lama tetapi individu tersebut masih bisa untuk mengkontrolnya, skor 40-59 *Moderate* yaitu beranggapan bahwa internet merupakan hal yang penting, namun tidak selalu menjadi yang utama dalam hidupnya, skor 60-80 *Severe* yaitu internet merupakan hal yang paling utama di dalam kehidupannya sehingga mengabaikan kepentingan-kepentingan yang lain.

### Penanganan *Addiction* Internet

Kondisi kambuh (*relapse*) sering kali muncul pada seseorang yang berhubungan dengan *addiction*. Menurut (Young, 1999) terdapat 7 teknik solusi perawatan yang dapat dilakukan pada seseorang yang mengalami *addiction* antara lain:

1. Praktek kebalikan (*Practice the opposite*)

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

1. Penghentian eksternal (*External stoppers*)

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

1. Tetapkan goal (*Setting goals*)

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

1. Kartu pengingat (*Reminder cards*)

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

1. Inventori personal (*Personal inventory*)

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

1. Dukungan sosial (*Social Support*)

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

1. Terapi Keluarga (*Family Therapy*)

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

## Konsep Depresi

### Definisi Depresi

Depresi adalah gangguan perasaan hati (mood) yang ditandai oleh kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkepanjangan sampai hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan menilai realitas (*reality testing ability*/RTA masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak ada *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2011). Depresi dapat menimbulkan konsekuensi berat yang terdiri dari berkurangnya kualitas hidup, penurunan hubungan sosial dan dapat mengakibatkan bunuh diri serta meningkatkan biaya ekonomi baik langsung maupun tidak langsung bagi masyarakat (Schröder, Berger, Westermann, Klein, & Moritz, 2016).

### Penyebab Depresi

Faktor-faktor penyebab depresi menurut Keltner *et al* (2011) sebagai berikut:

1. Faktor Biologis
2. Faktor Genetik

Faktor genetik mungkin menjadi predisposisi untuk mengalami depresi.

Sebagai contoh ibu yang mengalami depresi maka cenderung membesarkan anak-anak yang berisiko terhadap depresi.

1. Faktor Endokrin

Hubungan perubahan endokrin dengan depresi juga telah diselidiki. Biasanya Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) adalah sistem perantara terhadap respons stress

1. Faktor Ritme Sirkadian

Ritme sirkadian bertanggung jawab untuk pengaturan siklus bangun dan tidur gairah dan pola aktivitas serta sekresi hormonal. Pada individu yang mengalami depresi, mekanisme pengaturan ini berubah yang menyebabkan gangguan tidur seperti insomnia, sering terbangun dan semakin intensif bermimpi

1. Perubahan anatomi otak

Bebrapa ahli mengungkapkan depresi diduga disebabkan oleh terjadinya atrofi dibeberapa lokasi diotak seperti hilangnya neuron dan white matter di lobus frontal, serebelum dan ganglia basal

1. Faktor psikologi
2. Pengalaman masa lalu

Teori pertumbuhan menunjukkan bahwa kehidupan masa anak atau remaja menjadi dasar kesehatan mental seseorang. Kehilangan pada masa lalu, ada tidaknya kasih sayang, mengalami pelecehan dan kekerasan menjadi penyebab depresi

1. Stres

Stress yang menyebabkan depresi terutama disebabkan kehilangan seseorang yang dicintainya, kehilangan pekerjaan, kehilangan harga diri, kehilangan keluarga dan orang disekitar. Sedangkan menurut Potter & Perry 2005 dalam Masyharudin (2017) kehilangan objek ekternal yang berarti dalam hidupnya dapat menyebabkan gangguan jiwa, hal ini seperti pada seseorang yang mengalami adiksi internet akan merasa stress bahkan depresi jika tidak dapat bermain internet sehingga hal tersebut termasuk dalam kehilangan objek eksternal yang sangat berarti dihidupnya.

1. Faktor Psikososial

Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif, dukungan sosial, serta kegagalan seseorang dalam menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan (Kaplan, Sadock & Grebb, 2010).

1. Faktor *Self-Control*

Seseorang yang mengalami kecanduan internet, *dan game online* maka orang tersebut akan menunjukkan kurangnya dalam mengontrol diri hingga tidak dapat lepas dari hal yang membuatnya kecanduan. Ronen 1997 dalam (Wandansari, 2017) berpendapat yang serupa bahwa depresi selalu berhubungan atau selalu dihubungkan dengan elemen-elemen kognisi, ataupun dalam bentuk kurangnya *self-control skills* seseorang. Maka kurangnya *self-control skill* dapat menyebabkan depresi pada diri seseorang.

Pada dasarnya faktor penyebab depresi dapat ditinjau dari berbagai segi baik fisik (biologis), psikologis, ataupun sosial (lingkungan/kultural) yang ketiganya tidak berdiri sendiri melainkan saling mempengaruhi terbentuknya depresi.

### Faktor Resiko Depresi

Menurut Varcarolis & Halter (2010) faktor resiko terjadinya depresi yaitu sebagai berikut:

1. Usia

Golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut terdapat tahap-tahap perkembangan yaitu peralihan dari masa kanak-kanak ke masa remaja.

1. Ekonomi rendah

Kondisi perekonomian yang rendah, persaingan hidup yang keras, perubahan tidak pasti dalam aspek kehidupan dapat menyebabkan individu tidak dapat meraih kehidupan yang layak sehingga dapat menimbulkan depresi pada diri seseorang.

1. Penyakit fisik

Dengan adanya penyakit fisik maka akan dapat mengarahkan seseorang pada hilangnya kepercayaan diri, penghargaan diri, dan dapat menimbulkan depresi.

1. Kecanduan alkohol atau penyalahgunaan zat

Penyalahgunaan zat dapat meningkatkan resiko individu untuk mengalami gangguan pikiran atau depresi. Selain itu dapat menyebabkan kurang perhatian, kecemasan, kurang percaya diri, impulsif, depresi dan cenderung melakukan bunuh diri. Hal ini sama dengan yang dialami seseorang yang mengalami kecanduan internet.

### Gejala Depresi

Gejala depresi meliputi trias depresi, yang terdiri dari mood yang terdepresi, hilangnya minat dan kegembiraan, serta berkurangnya energy yang ditandai dengan mudahnya mengalami lelah dan berkurangnya beraktivitas. Gejala lain yang dapat timbul antara lain:

1. Konsentrasi dan perhatian berkurang
2. Harga diri dan kepercayaan berkurang
3. Gagasan dan perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri
4. Pandangan masa depan suram dan pesimis
5. Nafsu makan berkurang
6. Tidur terganggu

Menurut Beck dalam (Ginting, Näring, Van Der Veld, Srisayekti, & Becker, 2013) secara garis besar gejala-gejala yang nampak pada penderita depresi dapat diklasifikasikan menjadi empat yaitu:

1. Gejala Afektif, yaitu meliputi kesedihan, hilangnya kesenangan, apatis, hilangnya perasaan cinta terhadap orang lain, hilangnya respon terhadap kegembiraan serta mengalami kecemasan.
2. Gejala motivasional, adanya harapan untuk melarikan diri dari kehidupan (adanya keinginan melakukan bunuh diri), keinginan menghindari suatu masalah meskipun hanya masalah kehidupan sehari-hari.
3. Gejala kognitif, kesulitan konsentrasi, perhatian terhadap masalah menjadi sempit, kesulitan mengingat, adanya pola pikir yang menyimpang (*cognitive distortion*) yang meliputi pandangan negative terhadap dirinya sendiri dan masa depannya, persepsi keputusasaan, hilangnya harga diri, rasa bersalah dan penyiksaan terhadap dirinya sendiri.
4. Gejala perilaku, merupakan refleksi dari gejala-gejala seperti menarik diri dari hubungan dengan orang lain. Gejala fisik meliputi gangguan tidur, gangguan nafsu makan.

Depresi sebagai suatu diagnosa gangguan jiwa adalah suatu keadaan dengan ciri sedih, merasa sendirian, putus asa, rendah diri, disertai perlambatan psikomotorik, atau kadang malah agitasi, menarik diri dari hubungan sosial dan terdapat gangguan vegetative seperti anoreksia serta insomnia (Kaplan et al., 2010).

### Tingkat Depresi

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) depresi dibagi atas beberapa tingkatan yaitu :

1. Depresi ringan, ciri-cirinya sekurangna harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi. Lamanya biasanya sekitar 2 minggu dan hanya mengalami sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan
2. Depresi sedang, ciri-cirinya sekurangna ada 3 atau 4 gejala utama depresi. Biasanya mengalami kesulitan yang nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga
3. Depresi berat, terdapat dua jenis depresi berat :
4. Depresi berat tanpa gejala psikotik ciri-cirinya semua gejala utama harus ada, ditambah sekurangnya ada 4 dari gejala lainnya dan ada gejala penting (agitasi atau reterdasi psikomotor) yang mencolok. Jika terjadi maka sangat tidak mungkin pasien mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali dengan taraf yang sangat terbatas.
5. Depresi berat dengan gejala psikotik ciri-cirinya sama dengan depresi berat tanpa gejala psikotik, disertai waham, halusinasi, atau stupor depresif.

### Penilaian Depresi

Penilaian depresi yaitu menggunakan instrument penelitian berupa kuisioner Test *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) dikembangkan oleh Lovibond (1995). Kuesioner tersebut mengukur seberapa tinggi tingkat depresi, ansietas, dan stres seseorang. Kuesioner Tes DASS ini berisikan tentang 42 pertanyaan yang mengukur *general psychological* distress seperti depresi, kecemasan dan stress. Tes ini terdiri dari tiga skala yang masing-masing terdiri dari 14 item, yang selanjutnya terbagi menjadi beberapa sub-skala yang terdiri dari 2 sampai 5 item yang diperkirakan mengukur hal yang sama. Untuk mengukur depresi maka hanya diambil pertanyaan tentang depresi meliputi nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, dan 42 yang terdiri dari 14 pertanyaan. Skala Depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Cara mengisi kuesioner tersebut adalah dengan cara mimilih dari salah satu pilihan empat jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang dirasakan oleh sampel dalam satu minggu terakhir ini. Jawaban dilakukan dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah tersedia di dalam kuesioner. Kategori pilihan jawaban telah disusun dalam bentuk skala Likert dan kategori diantaranya adalah Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah memperoleh skor 0, Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang memperoleh skor 1, Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering memperoleh skor 2, Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali memperoleh skor 3. Semua skor di jumlah, jika semakin tinggi nilai yang diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat depresi yang dialaminya. Jika skor 0-9 dikatakan Normal dan tidak mengalami depresi, skor 10-13 yaitu tingkat depresi Ringan, skor 14-20 tingkat depresi Sedang, skor 21-27 tingkat depresi Berat, dan skor >28 adalah mengalami tingkat depresi Sangat Berat.

## Model Konsep Keperawatan

Teori yang berorientasi pada sistem yang dikemukakan oleh Leininger membahas tentang pembentukan sistem pelayanan kesehtan yang berbasis budaya individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Teori ini mengatakan pelayanan keperawatan pada klien perlu memperhatikan nilai-nilai budaya dan konteks sehat sakit. Teori ini dikembangkan dari konteks budaya. Kultur yang dimaksud adalah pembelajaran, pertukaran dan transmisi nilai-nilai, keyakinan-keyakinan, norma-norma dan praktik hidup dari suatu kelompok khusus yang menjadi petunjuk berpikir, mengambil keputusan, dan tindakan-tindakan dalam pola-pola tertentu. Asumsi dasar dari teori Leininger, pertama, perawatan kepada manusia merupakan fenomena universal dan polanya bervariasi pada setiap kultur. Kedua, tindakan keperawatan adalah proses penting untuk kelahiran manusia, perkembangan, pertumbuhan serta untuk kematian yang damai. Ketiga, *Caring* adalah esensi dan dimensi unik dari intelektual dan praktis profesi keperawatan. Keempat, *caring* meliputi dimensi biofisikal, cultural, psikologi, sosial dan lingkungan. Kelima, tindakan keperawatan bersifat lintas budaya oleh karena itu perawat perlu mengidentifikasi dan membina hubungan perawat-klien interkultur. Keenam, perilaku dalam perawatan, tujuan dan fungsi yang bervariasi dengan struktur budaya dan nilai khusus dari orang dengan beda kultur. Ketujuh, praktik mandiri atau praktik lain bervariasi pada budaya yang berbeda dan sistem pelayanan yang berbeda. Kedelapan, mengidentifikasi tradisi dan perilaku professional, keyakinan dan praktik penting untuk pengembangan pengetahuan keperawatan. Kesembilan, perawatan butuh pengetahuan dasar tentang budaya dan ketrampilan yang ampuh. Kesepuluh, tidak bisa ada pengobatan tanpa keperawatan, tetapi juga tidak ada keperawatan tanpa pengobatan.

Adapun pengembangan dari teori leininger ini yang dikembangkan oleh Sabina (2013)

Pencegahan pada individu, kelompok, sekolah, komunitas:

1. Tingkat primer
2. Tingkat sekunder
3. Tingkat tersier

Dimensi Transkultural Care :

1. faktor demografi

2. faktor pendidikan

3. faktor teknologi

4. faktor sosial

5. faktor politik & hukum

6. faktor ekonomi

7. faktor nilai budaya

8. faktor religius

Konsekuensi Masalah Kesehatan masyarakat

Perilaku

Gambar 2.4 Kerangka konsep pengembangan dari teori leininger (Sabina, 2013).

Penjelasan kerangka model konsep berdasarkan dari teori Leininger yang mengambarkan dimensi-dimensi dari teori Culture Care, dengan karakteristik keanekaragaman dan keseluruhan dimensi struktur sosial budaya dalam suatu masyarakat yang saling memengaruhi sehingga terbentuk pola dan praktik hidup di masyarakat. Pelayanan kesehatan yang ada melayani kebutuhan masyarakat akan dikembangkan sesuai masalah kesehatan yang ada dalam masyarakat. Selain mengukur model sunrise dari Leninger yang ada dalam masyarakat, pelayanan kesehatan yang diukur sehubungan dengan teori ini adalah *public health model* dari Caplan. Model ini menyebutkan tentang tiga tingkat pencegahan dalam pelayanan kesehatan di masyarakat, khusus untuk masalah kesehatan jiwa. Caplan berasumpsi bahwa masalah kesehatan jiwa di masyarakat dapat dicegah, pencegahan yang disebutkan dalam model ini meliputi pencegahan primer, sekunder dan tersier. Ketiga tingkat pencegahan ini mempunyai tujuan yang berbeda-beda. Pencegahan primer bertujuan mengintervensi potensial masalah kesehatan melalui promosi kesehatan dan perlindungan khusus. Pencegahan sekunder bertujuan mengintervensi masalah kesehatan aktual melalui diagnosis dini dan terapi tepat waktu. Pencegahan tersier bertujuan mengintervensi keterbatasan dan ketidakmampuan akibat penyakit kronis dan rehabilitasi, melalui rehabilitasi keterbatasan dan mencegah komplikasi (Nursalam, 2015).

## Hubungan Antar Konsep

Anak usia 15-19 tahun merupakan masa remaja yang berada pada tahap pencarian jati diri. Pada pencarian jati diri remaja biasanya terpengaruh oleh role model, gaya hidup, lingkungan, dan tidak menutup kemungkinan kemajuan teknologi dapat mempengaruhi dalam pencarian jati diri dan perilaku pada remaja. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pada remaja yaitu: usia, pendidikan, ekonomi, sosial, gaya hidup dan lain-lain. Hal ini sesuai dengan teori Leininger yang dikembangkan oleh Sabina (2013) bahwa perilaku dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor demografi, pendidikan, sosial, ekonomi, teknologi, nilai budaya, politik & hukum, dan religius. Leininger juga mengatakan bahwa budaya dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu, serta individu memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung dalam peningkatan kesehatan.

Remaja dengan kasus *addiction internet* dapat berakibat pada masalah kesehatan seperti depresi, hal ini karena internet menyebabkan seseorang berfokus pada aplikasi internet yang sedang dimainkannya sehingga dapat mengakibatkan penarikan diri dari lingkungan sosial yang akhirnya interaksi sosial secara langsung berkurang dan dapat meningkatkan rasa kesepian dan tingkat stress lebih tinggi yang dapat mengarah pada depresi.

Teori Leininger mengatakan bahwa masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat dapat terjadi karena adanya perilaku yang dilatar belakangi oleh banyak faktor serta peran pelayanan kesehatan. Teori leininger juga berasumsi bahwa masalah kesehatan dapat dicegah dengan pencegahan primer, sekunder, dan tersier yang sesuai dalam model konsep Leininger yang dikembangkan oleh Sabina (2013).

# BAB 3

# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

## Kerangka Konseptual

Dimensi Transkultural Care:

Pencegahan pada individu, kelompok, sekolah, komunitas:

1. Tingkat primer
2. Tingkat sekunder
3. Tingkat tersier

1. faktor demografi

2. faktor pendidikan

3. faktor teknologi

4. faktor sosial

5. faktor ekonomi

6. faktor nilai budaya

7. faktor politik & hukum

8. faktor religius

Bermain internet

Masalah Kesehatan:

1. Penurunan

aktivitas fisik

1. Gangguan tidur

3. Berkurangnya Interaksi sosial

4. Cemas

5. Stress

6. Depresi

*Screaning addiction internet*

*Addiction* internet

Kebutuhan Internet tidak terpenuhi

6. Depresi

**Keterangan :**

: Diteliti : Berhubungan

: Tidak Diteliti : Berpengaruh

##### Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan *Addiction* Internet Terhadap Tingkat Depresi Pada Remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo berdasarkan teori Leininger

## Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara *addiction* internet terhadap tingkat depresi pada remaja SMA kelas XI di Kabupaten Sidoarjo.

# BAB 4

# METODE PENELITIAN

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

## Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan untuk menganalisa hubungan *addiction* internet dengan tingkat depresi pada remaja adalah menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini dilakukan dengan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen yang hanya dilakukan satu kali pada satu saat.

Keuntungan desain penelitian ini adalah relatif lebih mudah dan cepat dilakukan sehingga tidak memerlukan biaya besar serta risiko *drop out* lebih kecil. Sedangkan kelemahan desain penelitian ini adalah tidak dapat menentukan hubungan variabel independen dan dependen berdasarkan perjalanan waktu dan tidak efektif digunakan pada penelitian dengan kasus yang jarang terjadi (Dharma, 2011)

*Addiction* Internet

Tingkat Depresi

Deskripsi variabel

Deskripsi variabel

Uji Hubungan

Interpretasi makna / arti

##### Gambar 4.1 Bagan Penelitian *Cross-Sectional* Hubungan *Addiction* Internet dengan Tingkat Depresi pada Remaja.

## Kerangka Kerja

Populasi

Semua remaja SMA kelas XI di empat sekolah berjumlah 1364 di kabupaten Sidoarjo

Taknik sampling

Menggunakan *probability sampling* dengan *cluster sampling*

Sampel

Anak remaja SMA Kelas XI sebanyak 136 responden di kabupaten Sidoarjo yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

Pengumpulan data

Tingkat Depresi(Variabel Dependen):  
Kuesioner

*Addiction* Internet(Variabel Independen):  
Kuesioner

Pengolahan Data  
Data yang diperoleh dilakukan *editing, coding, procesing* dan *cleaning*

Analisa Data  
*Uji Spearman Rho*

Hasil dan Pembahasan

Kesimpulan dan Saran

##### Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan *Addiction* Internet dengan Tingkat Depresi pada Remaja.

## Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di empat SMA di kabupaten Sidoarjo, SMAN 1 Waru, SMAN 4 Sidoarjo, SMA Antartika, dan SMA Senopati Sedati. Pemilihan tempat ini dikarenakan memudahkan peneliti dalam pengambilan sampel. Penelitian dilaksanakan pada 18 Mei sampai 6 Juni 2020.

## Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

### Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja SMA Kelas XI di empat SMA di kabupaten Sidoarjo, SMAN 1 Waru, SMAN 4 Sidoarjo, SMA Antartika, dan SMA Senopati Sedati yang berjumlah 1364 siswa

#### Tabel 4.1 Populasi jumlah siswa

|  |  |
| --- | --- |
| Asal Sekolah | Jumlah siswa |
| SMAN 1 Waru | 396 Siswa |
| SMAN 4 Sidoarjo | 356 Siswa |
| SMA Antartika Sidoarjo | 468 Siswa |
| SMA Senopati Sedati | 144 Siswa |
| Total | 1.364 Siswa |

### Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah remaja SMA Kelas XI di empat SMA di Kabupaten Sidoarjo yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah

1. Kriteria Inklusi
2. Siswa-Siswi Kelas XI
3. Siswa-siswi yang memiliki *smartphone*
4. Siswa-siswi yang bersedia untuk diteliti
5. Siswa dengan hasil skor *internet addiction test* 20-80
6. Kriteria Ekslusi
7. Siswa-siswi yang tidak masuk sekolah karena alasan sakit, ijin, dan alpha saat dilakukan pengambilan data

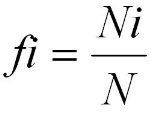
### Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan akan dapat mempengaruhi hasil penelitian. Semakin banyak sampel, maka hasil penelitian akan lebih representatif, dengan kata lain semakin besar sampel akan mengurangi angka kesalahan. Penggunaan sampel sebesar 10%-20% untuk subjek dengan jumlah lebih dari 1000 telah cukup untuk mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2017). Berdasarkan hal tersebut perhitungan besar sampel adalah :

10/100 x 1364 = 136

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 136 siswa/siswi.

Kemudian dari hasil perhitungan sampel tersebut didistribusikan ke 4 sekolah yang akan menjadi subjek penelitian secara merata dengan menggunakan metode *Sampling Fraction Per Cluster* :

Rumus *Sampling Fraction Per Cluster*

Kemudian besarnya sampel per *cluster*, yaitu :

ni = fi x n

Keterangan :

fi = sampling fraction cluster

Ni = banyaknya individu yang ada dalam cluster

N = banyaknya populasi seluruhnya

n = banyaknya anggota yang dimasukkan sampel

ni = banyaknya anggota yang dimasukkan menjadi sub sampel

1. SMAN 1 Waru Sidoarjo : 396/1364 x 136 = 39 responden
2. SMAN 4 Sidoarjo : 356/1364 x 136 = 35 responden
3. SMA Antartika Sidoarjo : 468/1364 x 136 = 47 responden
4. SMA Senopati Sedati : 144/1364 x 136 = 15 responden

### Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang akan dipakai pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel, maka menggunakan teknik *Cluster Sampling*, dengan pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi.

## Identifikasi Variabel

Variabel penelitian mendeskripsikan tema atau topik yang diteliti karena sudah terlihat pada saat peneliti menyusun latar belakang (Nursalam, 2017). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel *independent* dan *dependent*.

1. **Variabel Bebas (*Independent*)**

Variabel independent merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini dapat dikatakan sebagai variabel bebas yang berarti dapat mempengaruhi variabel lainnya (Aziz, 2017). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah *addiction* internet.

1. **Variabel Terikat (*Dependent*)**

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

## Definisi Operasional

#### Tabel 4.2 Definisi Operasional Hubungan *Addiction* Internet dengan Tingkat Depresi pada Remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| *Addiction* Internet | Aktivitas remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo yang digunakan untuk *online*. Baik digunakan untuk bermain internet, maupun untuk aktivitas yang lainnya | 1. Penggunaan yang berlebihan *(excessive use)* 2. Efek penarikan *(withdrawal effect)* 3. Toleransi *(tolerance)* 4. Dampak negative *(negative repercussion)* | Kuesioner *Internet Addiction Test* (IAT) | Ordinal | 0-19 = *Normal*  20-39= *Mild*  40-59=*Moderate*  60-80= *Severe* |
| Tingkat Depresi | Depresi adalah suatu gangguan perasaan hati (mood) ditandai kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkepanjangan yang dialami oleh siswa kelas XI di Kabupaten Sidoarjo jika tidak menggunakan internet | 1. Disporia 2. Putus asa 3. Devaluasi kehidupan 4. Mencela diri 5. Kurang ketertarikan 6. Anhedonia 7. Insersia | Kuesioner  DASS-42 (*Depression Anxiety Stress Scale*) | Ordinal | 0-9 = Normal  10-13 = Ringan  14-20 = Sedang  21-27 = Berat  > 28 = Sangat Berat |

## Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

### Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuisioner. Lembar kuisioner pertama berisi kuisioner IAT (*Internet Addiction Test)* dan kuisioner DASS-42 (*Depression Anxiety Stress Scale*).

1. Kuisioner *Internet Addiction Test*

Penilaian *addiction* internet menggunakan kuesioner *Internet Addiction Test* (IAT), sebelum memberikan kuesioner IAT responden akan dilakukan *Screaning addiction internet* terlebih dahulu. *Screaning addiction internet* oleh Dr Kimberly S.Young (1998), memiliki 10 butir pertanyaan yang mengarah bagaimana seseorang menjadi *addiction* internet. Jika seseorang memilih jawaban “YA” (memilih kawaban secara benar) 6 dari 10 pertanyaan, maka akan dikatakan seseorang tersebut menjadi *addiction* internet.

Selanjutnya dalam mengukur tingkat *addiction* internet dapat menggunakan kuesioner *Internet Addiction Test* (IAT) oleh Dr Kimberly S.Young (1998). Kuesioner tersebut mengukur seberapa tinggi tingkat kecanduan seseorang terhadap penggunaan internet secara umum. Kuesioner tersebut berisikan tentang 20 pertanyaan yang menggali tentang penggunaan yang berlebihan (*excerssive use*) yang terdiri dari 5 pertanyaan yang tercantum pada kolom pertanyaan 2, 7, 10, 17, dan 19. Kedua, efek penarikan (*withdrawal effect*) yang terdiri dari 4 pertanyaan yang tercantum pada kolom pertanyaan 12, 13, 15, dan 20. Toleransi terhadap penggunaan internet (*tolerance*) yang terdiri dari 4 pertanyaan yang tercantum pada pertanyaan nomor 1, 5, 11, dan 16. *Ke* empat, dampak negative (*negative repercussion*) yang terdiri dari 7 pertanyaan yang tercantum pada kolom pertanyaan di nomor 3, 4, 6, 8, 9, dan 14 yang ditimbulkan akbibat *addiction internet*. Nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, dan 20 merupakan pertanyaan negative, sedangkan pada nomor 11 merupakan pertanyaan positif. Cara mengisi kuesioner tersebut adalah dengan cara memilih dari salah satu dari pilihan lima jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang dirasakan oleh sampel saat ini. Jawaban dilakukan dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang sudah tersedia di dalam kuesioner. Kategori pemilihan jawaban terdiri dari lima kategori di antaranya adalah Tidak Pernah (tidak pernah bermain/menggunakan internet) memperoleh skor 0, Jarang (pernah menggunakan) memperoleh skor 1, kadang-kadang (menggunakan tidak setiap saat) memperoleh skor 2, Sering (menggunakan setiap saat, tetapi tidak menjadi prioritas utama) memperoleh skor 3, dan Sangat Sering (menggunakan setiap saat, menjadi prioritas dan keutamaan) memperoleh skor 4. Semua skor di jumlah, semakin tinggi nilai yang diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat kecanduannya. Jika skor 0-19 dikatakan *Normal* dan tidak mengalami kecanduan internet, skor 20-80 yaitu individu yang mengalami *addiction* internet dan dilakukan penelitian.

#### Tabel 4.3 Blue Print *Internet Addiction Test*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aspek | Indikator | Nomor item | Jumlah |
| *Addiction* Internet (Adiksi  Internet) | *Excessive use* | 2,7,10,17,19 | 5 item |
| *Withdrawal effect* | 12,13,15,20 | 4 item |
| *Tolerance* | 1,5,11,16 | 4 item |
| *Negative repercussions* | 3,4,6,8,9,14,18 | 7 item |

#### Tabel 4.4 Cara Skoring *Internet Addiction Test*

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

1. Kuisioner *Depression Anxiety Stress Scale-42*

Penilaian depresi yaitu menggunakan instrument penelitian berupa kuisioner Test *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) dikembangkan oleh Lovibond (1995). Kuesioner tersebut mengukur seberapa tinggi tingkat depresi, ansietas, dan stres seseorang. Kuesioner Tes DASS ini berisikan tentang 42 pertanyaan yang mengukur *general psychological* distress seperti depresi, kecemasan dan stress. Tes ini terdiri dari tiga skala yang masing-masing terdiri dari 14 item, yang selanjutnya terbagi menjadi beberapa sub-skala yang terdiri dari 2 sampai 5 item yang diperkirakan mengukur hal yang sama. Untuk mengukur tingkat depresi maka hanya diambil pertanyaan tentang depresi meliputi nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, dan 42 yang terdiri dari 14 pertanyaan. Skala Depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Cara mengisi kuesioner tersebut adalah dengan cara mimilih dari salah satu pilihan empat jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang dirasakan oleh sampel dalam satu minggu terakhir ini. Jawaban dilakukan dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah tersedia di dalam kuesioner. Kategori pilihan jawaban telah disusun dalam bentuk skala Likert dan kategori diantaranya adalah Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah memperoleh skor 0, Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang memperoleh skor 1, Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau sering memperoleh skor 2, Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali memperoleh skor 3. Semua skor di jumlah, jika semakin tinggi nilai yang diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat depresi yang dialaminya. Jika skor 0-9 dikatakan Normal dan tidak mengalami depresi.

#### Tabel 4.5 Blue Print *Depression Anxiety Stress Scale*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aspek | Indikator | Nomor item | Jumlah |
| *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) | Disporia | 13 dan 26 | 2 item |
| Putus asa | 10 dan 37 | 2 item |
| Devaluasi kehidupan | 21 dan 38 | 2 item |
| Mencela diri | 17 dan 34 | 2 item |
| Kurang ketertarikan | 16 dan 31 | 2 item |
| Anhedonia | 3 dan 24 | 2 item |
| Insersia | 5 dan 42 | 2 item |

Cara Skoring *Depression Anxiety Stress Scale*

Tidak Pernah = 0

Kadang-Kadang = 1

Sering = 2

Sangat Sering = 3

1. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin dan surat persetujuan disampaikan kepada Kepala SMAN 1 Waru, SMAN 4 Sidoarjo, SMA Antartika, dan SMA Senopati Sedati agar mendapatkan perizinan untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di tempat tersebut. Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada siswa-siswi untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden *(informed consent)* dan kuisioner kepada siswa-siswi sebagai bukti bersedia untuk menjadi responden. Pembagian kuisioner di empat SMA di kabupaten sidoarja dilakukan mengguanakan *google form* yang dibagikan melalui media *whatsapp* dan pengambilan data penelitian dibantu oleh asisten peneliti yaitu guru bimbingan konseling (BK) yang sebelumnya dilakukan *breafing* terlebih dahulu melalui media *whatsapp*.

Sebelum pembagian kuesioner, pada tahap pertama terlebih dahulu peneliti melakukan *screening* internet *addiction* pada siswa disetiap kelas, pemilihan screening dilakukan secara acak pada setiap sekolah, cara mengisinya adalah dengan pilihan jawaban “Ya” atau “Tidak”, dan diperoleh hasil jika siswa dan siswi menjawab 6 dari 10 pernyataan, maka dapat dikatakan siswa tersebut terkena *addiction* internet. Tahap kedua setelah dilakukan *screening*, peneliti membagikan kuesioner *internet addiction test* yang memiliki 20 butir pertanyaan yang diberikan kepada siswa dan siswi yang sudah lolos menjadi kriteria yang di inginkan oleh peneliti. Siswa dan siswi mengisi kuesioner dengan memilih kriteria penilaian yaitu 0=tidak pernah, 1=jarang, 2=kadang-kadang, 3=sering, dan 4=sangat sering. Tahap ketiga yaitu siswa mengisi *Depression Anxiety Stress Scale* yang memiliki 14 butir pertanyaan yang digunakan untuk menentukan depresi yang dialami atau dirasakan selama satu minggu terakhir. Waktu yang diberikan oleh peneliti sebanyak kurang lebih 20 menit untuk mengisi semua kuesioner yang diberikan oleh penelti.

### Analisa Data

1. Pengolahan data

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

1. Memeriksa data (*editing*)

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

1. Memberi tanda kode (*coding*)

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

1. Pengolahan data (*processing*)

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

1. *Cleaning*

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

1. Analisa Statistik
2. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa *descriptive* yang dilakukan untuk menggambarkan data demografi yang diteliti secara terpisah. Pada penelitian ini, analisis data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi variabel bebas yaitu *addiction* internet dan variabel terikat yaitu depresi pada remaja.

1. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistic. Pada penelitian ini menggunakan *Uji Spearman Rho* dengan menggunakan SPSS. Hasil uji tes ini adalah jika p < 0,05 maka H1 diterima yang artinya terdapat hubungan *addiction internet* dengan tingkat depresi pada remaja dan jika p > 0,05 maka H1 ditolak yang artinya tidak ada hubungan *addiction* internet dengan tingkat depresi pada remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo.

## Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Kepala SMAN 1 Waru, Kepala SMAN 4 Sidoarjo, Kepala SMA Antartika Sidoarjo, dan Kepala SMA Senopati Sedati. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar persetujuan (*informed concent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus mendatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden dan tidak mengikutsertakan responden.

1. Tanpa nama (*anomity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

1. Kerahasiaan (*confidentiliy*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Data tersebut hanya disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan *addiction* internet dengan tingkat depresi pada remaja SMA kelas XI di Kabupaten Sidoarjo.

## Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 18 Mei sampai 6 juni 2020, dengan populasi sebanyak 1364 siswa dan siswi yang diambil melalui proses *screening addiction* internet yang dilakukan secara acak sebanyak 142 siswa-siswi yang masuk dalam kriteria inklusi, dan didapatkan hasil 136 responden yang telah memenuhi kriteria peneliti. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum, dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, jurusan, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, perangkat utama, tujuan utama menggunakan internet, kuota internet per bulan, dan tempat paling sering menggunakan internet. Sedangkan data khusus meliputi tingkat *addiction* internet, dan tingkat depresi pada remaja SMA kelas XI.

### Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Waru, SMAN 4 Sidoarjo, SMA Antartika, dan SMA Senopati yang berada di dalam lingkup Kabupaten Sidoarjo. Populasi siswa/siswi seluruhnya berjumlah 1364 orang dengan rincian 396 orang siswa/siswi SMAN 1 Waru, 356 orang siswa/siswi SMAN 4 Sidoarjo, 468 orang siswa/siswi SMA Antartika, dan 144 orang siswa/siswi SMA Senopati.

### Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah siswa/siswi kelas XI IPA, IPS, dan Bahasa yang berada di SMAN 1 Waru, SMAN 4 Sidoarjo, SMA Antartika, dan SMA Senopati, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 136 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu siswa/siswi kelas XI IPA, IPS, dan Bahasa.

### Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, jurusan, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, perangkat utama, tujuan utama menggunakan internet, kuota internet per bulan, pengeluaran internet per bulan dan tempat paling sering menggunakan internet.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

#### Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Remaja Yang Terkena *Addiction* Internet Di Kabupaten Sidoarjo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 15 Tahun | 1 | 0,7 |
| 16 Tahun | 11 | 8,1 |
| 17 Tahun  18 Tahun | 82  42 | 60,3  30,9 |
| Total | 136 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan usia remaja yang terkena *addiction* internet 17 tahun sebanyak 82 orang (60,3%), 18 tahun sebanyak 42 orang (30,9%), 16 tahun sebanyak 11 orang (8,1%), dan 15 tahun sebanyak 1 orang (0,7%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja Yang Terkena *Addiction* Internet Di Kabupaten Sidoarjo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Laki-Laki | 60 | 44,1 |
| Perempuan | 76 | 55,9 |
| Total | 136 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan jenis kelamin pada remaja yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo perempuan sebanyak 76 orang (55,9%), dan laki-laki sebanyak 60 orang (44,1%).

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jurusan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jurusan Pada Remaja Yang Terkena *Addiction* Internet Di Kabupaten Sidoarjo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jurusan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| IPA | 68 | 50,0 |
| IPS  BAHASA | 57  11 | 41,9  8,1 |
| Total | 136 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan jurusan pada remaja yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo IPA sebanyak 68 orang (50,0%), IPS sebanyak 57 orang (41,9%), dan Bahasa 11 orang (8,1%).

1. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ayah Responden

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ayah Responden yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan Ayah | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Wiraswasta | 41 | 30,1 |
| Swasta  PNS | 82  13 | 60,3  9,6 |
| Total | 136 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan pekerjaan ayah pada remaja yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo swasta sebanyak 82 orang (60,3%), wiraswasta sebanyak 82 orang (60,3%), dan PNS sebanyak 13 orang (9,6%).

1. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Responden

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Responden yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan Ibu | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Ibu Rumah Tangga  PNS | 51  6 | 37,5  4,4 |
| Swasta  Wiraswasta | 54  25 | 39,7  18,4 |
| Total | 136 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan pekerjaan ibu pada remaja yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo swasta sebanyak 54 orang (39,7%), ibu rumah tangga sebanyak 51 orang (37,5%), wiraswasta sebanyak 25 orang (18,4%), dan PNS sebanyak 6 orang (4,4%).

1. Distribusi Frekuensi Perangkat Utama Responden

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Perangkat Utama Responden yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perangkat Utama | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Smartphone | 125 | 91,9 |
| Laptop  Tablet | 6  5 | 4,4  3,7 |
| Total | 136 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan perangkat utama pada remaja yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo *smartphone* sebanyak 125 orang (91,9%), laptop sebanyak 6 orang (4,4%), dan tablet sebanyak 5 orang (3,7%).

1. Distribusi Frekuensi Tujuan Utama Menggunakan Internet

#### Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Tujuan Utama Menggunakan Internet pada remaja yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan Utama | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| *Game online* | 12 | 8,8 |
| *Browsing*  Komunikasi *Online*  Media Sosial  *Online Shop*  Informasi/Berita  *Streaming*  Pornografi | 7  66  30  5  6  8  2 | 5,1  48,5  22,1  3,7  4,4  5,9  1,5 |
| Total | 136 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan tujuan utama menggunakan internet pada remaja yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo komunikasi *online* sebanyak 66 orang (48,5%), media sosial sebanyak 30 orang (22,1%), *game online* sebanyak 12 orang (8,8%), *streaming* sebanyak 8 orang (5,9%), *browsing* sebanyak 7 orang (5,1%),informasi/berita sebanyak 6 orang (4,4%), *online shop* sebanyak 5 orang (3,7%), dan pornografi sebanyak 2 orang (1,5%).

1. Distribusi Frekuensi Kuota Internet Per Bulan Responden

#### Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Kuota Internet Per Bulan Pada Remaja Yang Terkena *Addiction* Internet Di Kabupaten Sidoarjo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kuota Internet Per Bulan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 1-5 GB | 22 | 16,2 |
| 6-10 GB | 34 | 25,0 |
| >10 GB | 80 | 58,8 |
| Total | 136 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan kuota internet per bulan pada remaja yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo >10 GB sebanyak 80 orang (58,8%), 6-10 GB sebanyak 34 orang (25,0%), dan 1-5 GB sebanyak 22 orang (16,2%).

1. Distribusi Frekuensi Pengeluaran Internet Per Bulan Responden

#### Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Pengeluaran Internet Per Bulan Pada Remaja Yang Terkena *Addiction* Internet Di Kabupaten Sidoarjo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengeluaran Internet Per Bulan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Rp. <25.000 | 6 | 4,4 |
| Rp. 25.000 – Rp. 50.000 | 18 | 13,2 |
| Rp. 50.000 – Rp.100.000  Rp. >100.000 | 68  44 | 50,0  32,4 |
| Total | 136 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan pengeluaran untuk internet per bulan pada remaja yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo Rp.50.000-Rp.100.000 sebanyak 68 orang (50,0%), Rp. >100.000 sebanyak 44 orang (32,4%), Rp. 25.000 – Rp. 50.000 sebanyak 18 orang (13,2%), dan Rp. <25.000 sebanyak 6 orang (4,4%).

1. Distribusi Frekuensi Tempat Paling Sering Menggunakan Internet.

#### Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Tempat Paling Sering Menggunakan Internet Pada Remaja Yang Terkena *Addiction* Internet Di Kabupaten Sidoarjo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tempat Paling Sering | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Sekolah | 15 | 11,0 |
| Rumah | 108 | 79,4 |
| Warkop | 13 | 9,6 |
| Total | 136 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan tempat paling sering menggunakan internet pada remaja yang terkena *addiction* internet di Kabupaten Sidoarjo rumah sebanyak 108 orang (79,4%), sekolah sebanyak 15 orang (11,0%), dan warkop sebanyak 13 orang (9,6%)

### Data Khusus Hasil Penelitian

1. Tingkat *Addiction* Internet

#### Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Tingkat *Addiction* Internet Pada Remaja Yang Terkena *Addiction* Internet Di Kabupaten Sidoarjo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kategori *Addiction* Internet | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| *Mild* | 18 | 13,2 |
| *Moderate* | 84 | 61,8 |
| *Severe* | 34 | 25,0 |
| Total | 136 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.11 memperlihatkan bahwa remaja yang terkena *addiction* internet pada kategori *moderate* sebanyak 84 orang (61,8%), *severe* sebanyak 34 orang (25,0%), dan *mild* sebanyak 18 orang (13,2%).

1. Tingkat Depresi

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pada Remaja Yang Terkena *Addiction* Internet Di Kabupaten Sidoarjo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kategori tingkat depresi | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Normal | 18 | 13,2 |
| Ringan  Sedang  Berat  Sangat Berat | 5  39  31  43 | 3,7  28,7  22,8  31,6 |
| Total | 136 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.12 memperlihatkan bahwa remaja yang terkena *addiction* internet yang mengalami depresi pada kategori sangat berat sebanyak 43 orang (31,6%), sedang sebanyak 39 orang (28,7%), berat sebanyak 31 orang (22,8%), normal sebanyak 18 orang (13,2%), dan ringan sebanyak 5 orang (3,7%).

1. Hubungan Antara *Addiction* Internet Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di Kabupaten Sidoarjo.

Tabel 5.13 Tabulasi Silang Hubungan Antara *Addiction* Internet Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di Kabupaten Sidoarjo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Addiction* Internet | Tingkat Depresi | | | | | | | | | | | |
| Normal | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Sangat Berat | | Total | |
| F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| *Mild* | 10 | 55,6% | 2 | 11,1% | 6 | 33,3% | 0 | 0% | 0 | 0 | 18 | 100 |
| *Moderate* | 7 | 8,3% | 2 | 2,4% | 32 | 38,1% | 26 | 31,0% | 17 | 20,2% | 84 | 100 |
| *Severe* | 1 | 2,9% | 1 | 2,9% | 1 | 2,9% | 5 | 14,7% | 26 | 76,5% | 34 | 100 |
| Total | 18 | 13,2 | 5 | 3,7 | 39 | 28,7 | 31 | 22,8 | 43 | 31,6 | 136 | 100 |
| Nilai Uji Statistik *Spearman’s Rho* 0.000 (p= 0.05) | | | | | | | | | | | | |

Pada tabel 5.13 merupakan hubungan *addiction* internet dengan tingkat depresi anak usia remaja di Kabupaten sidoarjo dan didapatkan data dari 136 orang responden pada tingkat depresi normal, proporsi *addiction* internet yang paling tinggi adalah kategori *mild* sebanyak 10 orang (55,6%) lebih besar dari pada kategori *moderate* yaitu sebanyak 7 orang (8,3%) maupun yang pada kategori *severe* sebanyak satu orang (2,9%), pada tingkat depresi ringan, proporsi *addiction* internet paling tinggi adalah kategori mild sebanyak 2 orang (11,1%) lebih besar dari pada kategori *severe* sebanyak satu orang (2,9%) maupun kategori *moderate* sebanyak 2 orang (2,4%), pada tingkat depresi sedang, responden mengalami *addiction* internet paling tinggi pada kategori *moderate* sebanyak 32 orang (38,1%) lebih besar dari pada *addiction* internet *mild* sebanyak 6 orang (33,3%) maupun *addiction* internet *severe* sebanyak satu orang (2,9%), pada tingkat depresi berat, responden mengalami *addiction* internet paling tinggi pada kategori *moderate* sebanyak 26 orang (31,0%) lebih besar dibandingkan *addiction* internet pada kategori *severe* sebanyak 5 orang (14,7%), dan pada tingkat depresi sangat berat, responden paling tinggi mengalami *addiction* internet pada kategori *severe* sebanyak 26 orang (76,5%) lebih besar dibandingkan *addiction* internet pada kategori *moderate* sebanyak 17 orang (20,2%). Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* di dapatkan hasil p=0,000 dengan taraf signifikan 0,01 (p < 0,05) yang menunjukkan hubungan yang kuat dan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara *addiction* internetdengan tingkat depresi pada anak usia remaja, sehingga semakin berat tingkat addiction internet maka semakin berat pula tingkat depresi.

## Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungknap hubungan antara *Addiction* Internet dengan Tingkat Depresi pada Remaja. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

### Tingkat *Addiction* Internet Pada Remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.11 memperlihatkan bahwa yang terkena *addiction* internet pada kategori *moderate* lebih besar dari kategori *severe* dan *mild* yaitu sebanyak 84 orang (61,8%), kemudian pada kategori *severe* sebanyak 34 orang (25,0%), dan pada kategori *mild* sebanyak 18 orang (13,2%).

Remaja yang terkena *addiction* internet pada ketegori *moderate* jika dilihat dari usia sebagian besar berusia 17 tahun sebanyak 57 orang (67,9%), dari data hasil penelitian yang dilakukan peneliti usia yang mendominasi adalah 17 tahun yang merupakan masa dimana mereka mencari identitas jati diri. Hal ini sejalan dengan pendapat Wu, Lee, Liao, & Chang (2015) yang mendeskripsikan usia muda (15-18 tahun) merupakan dalam tahap perkembangan psikologis sehingga kurang bisa mengatur diri sendiri dan lebih rentan terhadap pengaruh internet dan pengembangan perilaku kecanduan, selain itu remaja cenderung mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi sehingga ingin mencoba hal-hal yang baru. Hal tersebut mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana usia remaja sangat mudah dalam membuka akan hal-hal baru yang sedang *trend* pada saat ini yang menjadikan remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap internet dan kegunaan internet. Kejadian *addiction* internet pada remaja seringkali bermula ketika remaja hanya ingin mencoba-coba dalam menggunakan internet, dan ketika mengakses internet remaja akan mendapatkan kepuasan tersendiri dalam menggunakan internet sehingga remaja setiap harinya ingin selalu menambah waktu dalam mengakses internet, hal ini akan berakibat pada *addiction* internet.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti remaja yang terkena *addiction* internet pada ketogori *moderate* jika dilihat dari perangkat utama yang digunakan sebagian besar menggunakan *smartphone* sebanyak 80 orang (95,2%). Billieux, *et al,* 2015) berpendapat bahwa remaja pasti memiliki *smartphone*, dimana *smartphone* itu sendiri dianggap sebagai barang wajib yang harus dimiliki dan tidak bisa terlepas dari *smartphone* karena dengan *smartphone* remaja dapat menikmati fitur-fitur yang menarik dan diberikan kemudahan dalam mengakses internet. Hal ini sejalan dengan pendapat Sokratis, Christos, Despo, & Maria, (2017) salah satu faktor kecanduan internet adalah kecanduan *smartphone*. Perkembangan yang cepat dan penggunaan yang berlebihan menyebabkan *smartphone* menjadi perangkat utama yang dapat meningkatkan kejadian kecanduan internet di usia remaja, karena dengan dukungan *smartphone* akses internet akan semakin mudah, selain itu *smartphone* merupakan penyedia internet yang populer pada saat ini. Penggunaan *smartphone* mempermudah akses internet untuk dibawa kemana mana dan fitur dalam *smartphone* yang terhubung dengan internet telah menyediakan layanan media sosial yang menarik yang kini marak digunakan oleh remaja sehingga hal ini dapat menjadi salah satu latar belakang penggunaan berlebihan pada internet, selain itu banyak kalangan remaja memiliki *smartphone* untuk mendapatkan pengakuan dari teman sebayanya karena pada usia remaja teman sebaya sangat berpengaruh dalam kehidupan remaja, hal ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan remaja yang terkena *addiction* internet pada kategori *mild* jika dilihat dari usia sebagian besar berusia 17 tahun sebanyak 9 orang (50,0%). Hal ini sejalan dengan data pada APJII (2018) yang menyatakan bahwa pengguna internet didominasi pada usia 15-19 tahun atau sekitar (91%). Usia remaja merupakan masa dimana paling mudah untuk menangkap informasi atau mengikuti adanya tren terbaru pada saat ini. Alasan lain pada usia remaja lebih sering menggunakan media sosial karena lebih mudah untuk mengikuti perubahan yang sedang terjadi salah satunya yang terjadi adalah gemar mengupload foto pada media sosialnya. Seseroang yang senang akan mengedit fotonya sedemikian rupa untuk ditampilakn pada media sosialnya agar dirinya terlihat sempurna dan untuk menunjukkan pada orang lain bahwa dia baik secara fisik untuk dilihat, hal ini cenderung mengalami *Body Dysmorphic Disorder* yang sering terjadi pada kalangan remaja dimana merasa tidak percaya diri pada fisik tubuhnya sendiri, selain itu penggunaan media sosial yang berlebihan merupakan salah satu jenis *addiction* internet yang terjadi pada remaja.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti remaja yang terkena *addiction* internet pada ketogori *mild* jika dilihat dari perangkat utama yang digunakan adalah *smartphone* sebanyak 18 orang (100%). Ben-Yehuda, Greenberg, & Weinstein, (2016) berpendapat bahwa adanya hubungan antara penggunaan *smartphone* dengan *addiction* internet. Pada penelitiannya pada mahasiswa di Israel yang berusia 21-29 tahun mengenai kecanduan internet melalui penggunaan *smartphone* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara frekuensi penggunaan smartphone dengan kejadian *addiction* internet pada mahasiswa di Israel. Hal ini membuktikan bahwa semakin sering seseorang menggunakan *smartphone* semakin beresiko pula pada *addiction* internet. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara di empat sekolah Kabupaten Sidoarjo didapatkan bahwa remaja sering kali memfokuskan perhatiannya untuk membuka *smartphone* di sela-sela proses belajar mengajar, dimana yang digunakan untuk membuka *instagram, facebook, twitter, dan game online*. Remaja yang tidak dapat terlepas dari *smartphone* dan juga internet, mereka akan mengalami tanda-tanda gelisah dikarenakan tidak bisa mengakses keduanya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan remaja yang terkena *addiction* internet pada kategori *severe* jika dilihat dari usia sebagian besar berusia 17 tahun sebanyak 16 orang (47,1%). Berdasarkan hasil data tersebut usia remaja tidak lepas dari masa pecarian jati diri dan mencoba hal baru seperti bermain internet, meraka beranggapan dengan internet, meraka dapat dengan bebas berkomunikasi di dunia maya, sementara di dunia nyata mereka mereka kurang berkomunikasi seacara langsung dan lebih memilih asik bermain internet. Hal ini didukung dengan teori Erikson yang mengatakan bahwa remaja adalah masa pencarian identitas dan dianggap sebagai peralihan masa dewasa yang sering dianggap telah dewasa sehingga pada usia remaja sering mencoba hal-hal baru. Usia remaja sangat erat kaitannya dengan penggunaan internet, mereka beranggapan dengan internet dapat membantu mereka dalam berkomunikasi dengan teman-teman *online­*-nya karena dengan komunikasi di dunia maya mereka akan menemukan kebebasan dalam mencurahkan isi hatinya dan lebih didengarkan, sementara di dunia nyata mereka tidak peduli akan lingkungan sosialnya dan lebih memilih untuk berdiam diri dirumah dan asik bermain internet daripada harus berinteraksi secara langsung dengan orang sekitarnya yang dapat mengakibatkan isolasi sosial.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan remaja yang terkena *addiction* internet pada ketogori *severe* jika dilihat dari perangkat utama yang digunakan adalah *smartphone* sebanyak 27 orang (79,4%). Berdasarkan data penelitian tersebut banyak remaja menggunakan *smartphone* untuk mengakses internet secara berlebihan. Hal ini didukung dengan penelitian Lim *et al*, (2017) mengatakan bahwa remaja lebih rentan terhadap penggunaan *smartphone* yang berlebihan dari orang dewasa karena mereka kurang memiliki kemampuan mengendalikan antusiasme terhadap sesuatu yang menarik minat mereka. Pada usia remaja mereka menggunakan *smartphone* untuk menggunakan internet agar dapat selalu terhubung dengan media sosialnya. Seseorang yang ketergantungan dengan *smartphone* akan mengalami kecemasan yang berlebihan jika mereka terlepas dari *smrtphone,* hal ini seseorang akan cenderung mengalami *Nomophobia* yang sering terjadi pada saat ini. Pada kenyataannya mereka akan sibuk dengan *smartphone* dan mengabaikan kegiatan sosialnya, hal tersebut akan mengganggu hubungan sosial dan juga waktu produktifnya.

### Tingkat DepresiPada Remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 136 responden, didapatkan tingkat depresi sangat berat merupakan tingkat depresi yang lebih banyak dialami remaja di Kabupaten Sidoarjo ketika tidak tersedianya jaringan internet sebanyak 43 orang (31,6%), kategori sedang sebanyak 39 orang (28,7%), kategori berat sebanyak 31 orang (22,8%), kategori normal sebanyak 18 orang (13.2%), dan sebagian kecil pada kategori ringan sebanyak 5 orang (3,7%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan remaja dengan tingkat depresi sangat berat sebagian besar berusia 18 tahun sebanyak 24 orang (55,8%). Pada masa remaja merupakan masa pencarian jati diri dimana pada masa tersebut emosi remaja masih labil dan sering kali dipengaruhi oleh mood, sehingga membuat masa remaja rentan akan depresi. Imani Khan, (2012) menyatakan depresi memang mulai banyak muncul pada masa remaja. Gejala depresi yang terjadi pada usia remaja menengah (14-16 tahun) dan akhir (17-18 tahun) cenderung memiliki gejala depresi lebih bermakna dibandingkan depresi yang terjadi pada remaja awal (11-13 tahun), hal ini dikarenakan emosi pada saat remaja belum stabil dan sering mengalami gangguan *mood*. Hal ini sejalan dengan pendapat Perkinson, (2015) juga mengatakan masa remaja (15-18 tahun) rentan terhadap gangguan kesehatan mental yang parah seperti depresi yang diawali dengan gangguan mood yang berkepanjangan, maka hal tersebut mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan remaja dengan tingkat depresi sangat berat sebagian besar tujuan utama menggunakan internet adalah komunikasi *online* sebanyak 12 orang (27,9%). Ariani *et al*., (2019), komunikasi *online* pada saat ini menjadi sebuah kebutuhan, penggunaan komunikasi secara *online* remaja akan lebih mudah mengembangkan kehidupan sosial pada dunia maya daripada didunia nyata. Komunikasi *online* menjadikan penggunaan internet semakin intensif, jika kebutuhan internet tidak dapat terpenuhi maka individu tidak dapat melakukan komunikasi *online* yang akan membuat kehidupan individu tersebut menjadi sepi dan hampa karena merasa kehilangan teman *online-*nya. Hal ini sejalan dengan pendapat Liang, Zhou, Yuan, Shao, & Bian, (2016) seseorang yang mengalami *addiction* internet akan lebih mementingkan untuk berinteraksi melalui komunikasi *online*, hal ini akan menggantikan interaksi sosial secara langsung sehingga dapat mengarah pada kejadian depresi pada remaja. Seseorang yang mengalami *addiction* internet akan merasakan kenikmatan dan kepuasaan ketika bermain internet, jika kebutuhan internet tidak terpenuhi maka mereka akan merasa ada yang hilang dihidupnya dan hal itu jika terus dibiarkan akan dapat mengarah pada depresi, maka hal ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

### Hubungan Antara *Addiction* Internet dengan Tingkat Depresi pada remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa hubungan *addiction* internet dengan tingkat depresi anak usia remaja di Kabupaten sidoarjo pada 136 orang responden didapatkan hasil pada tingkat depresi normal, proporsi *addiction* internet yang paling tinggi adalah kategori *mild* sebanyak 10 orang (55,6%) lebih besar dari pada kategori *moderate* sebanyak 7 orang (8,3%) maupun yang pada kategori *severe* sebanyak satu orang (2,9%), pada tingkat depresi ringan, proporsi *addiction* internet paling tinggi adalah kategori mild sebanyak 2 orang (11,1%) lebih besar dari pada kategori *severe* sebanyak satu orang (2,9%) maupun kategori *moderate* sebanyak 2 orang (2,4%), pada tingkat depresi sedang, responden mengalami *addiction* internet paling tinggi pada kategori *moderate* sebanyak 32 orang (38,1%) lebih besar dari pada *addiction* internet *mild* sebanyak 6 orang (33,3%) maupun *addiction* internet *severe* sebanyak satu orang (2,9%), pada tingkat depresi berat, responden mengalami *addiction* internet paling tinggi pada kategori *moderate* sebanyak 26 orang (31,0%) lebih besar dibandingkan *addiction* internet pada kategori *severe* sebanyak 5 orang (14,7%), dan pada tingkat depresi sangat berat, responden paling tinggi mengalami *addiction* internet pada kategori *severe* sebanyak 26 orang (76,5%) lebih besar dibandingkan *addiction* internet pada kategori *moderate* sebanyak 17 orang (20,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman’s Rho* menunjukkan bahwa nilai kemaknaan p=0,000 dengan taraf signifikan 0,01 (p < 0,05) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara *addiction* internet dengan tingkat depresi pada remaja SMA kelas XI di Kabupaten Sidoarjo dengan analisa koefisien korelasi 0.728.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti remaja yang terkena *addiction* internet dengan kategori *mild*  sebanyak 18 orang (19,4%) dengan tingkat depresi normal 10 orang (55,6%) lebih besar dari kategori *mild* dengan tingkat depresi sedang sebanyak 6 orang (33,3%) dan tingkat depresi ringan sebanyak 2 orang (11.1%). Rabadi et al, (2017) mengatakan *addiction* internet berhubungan dengan psikomatik dan sosial yang dapat ditandai dengan cara beradaptasi yang buruk seperti kesepian, harga diri rendah, kesehatan mental yang buruk dan fungsi keluarga yang rendah, hal ini dapat meningkatkan stres dan depresi. Pada hasil penelitian yang dilakukan peneliti remaja yang memiliki *addiction* internet pada kategori *mild* dengan tingkat depresi normal dan tingkat depresi sedang dikarenakan remaja tersebut masih dalam batas wajar dengan penggunaan waktu yang cukup lama sehingga dapat mengkontrol penggunaan internet dan mampu beradaptasi dengan baik serta dapat mengatasi masalah ketika tidak dapat menggunakan internet, selain itu seseorang yang mengalami *addiction* internet akan seringkali *online* disetiap waktunya tidak menutup kemungkinan pada malam hari, hal ini akan mengakibatkan perubahan jam tidur yang membuat penurunan untuk mengelolah emosi negative sehingga seringkali orang dengan gangguan tidur mengalami depresi. Remaja dengan *addiction* internet lebih mementingkan komunikasi *online* daripada komunikasi secara langsung, hal ini akan mengurangi interaksi sosial. Interaksi sosial yang rendah akan membuat seseorang memiliki harga diri yang rendah, jika terus dibiarkan akan mengakibatkan seseorang mengalami isolasi sosial yang mengarah pada depresi.

Berdasarkan hasil penelitian pada remaja yang terkena *addiction* internet dengan kategori *moderate* sebanyak 84 orang (61,8%) dengan tingkat depresi sedang yaitu sebanyak 32 orang (38,1%), tingkat depresi berat sebanyak 26 orang (31,0%), tingkat depresi sangat berat 17 orang (20,2%), tingkat depresi normal sebanyak 7 orang (8,3%) dan tingkat depresi ringan sebanyak 2 orang (2,4%). Anggraeni, Praherdhiono, & Sulthoni, (2019) menyebutkan bahwa salah satu penyebab remaja terkena *addiction* internet adalah faktor luar diri seseorang seperti keluarga, teman sebaya, dan sosial budaya. Pada usia remaja teman sebaya sangat berpengaruh pada cara berperilaku seorang remaja karena remaja cenderung berperilaku meniru apa yang dilakukan oleh orang lain terutama teman sebayanya (Diane E. Papalia, 2015). Hal ini akan mendukung banyak remaja yang mengalami *addiction* internet pada kategori *moderate* karena banyak remaja di Kabupaten Sidoarjo yang mengalami *addiction* internet pada kategori *moderate.* Terkadang mereka yang berada pada kategori *moderate* ini juga memiliki tingkat depresi berat hingga sangat berat, hal ini dikarenakan tingkat depresi dapat dipengaruhi oleh kemampuan beradaptasi dari individu dan cara mengatasi masalah yang terjadi, jika kemampuan beradaptasi dengan masalah baik maka seseorang akan memiliki tingkat depresi yang lebih ringan, begitu sebaliknya jika seseorang tidak mampu beradaptasi dengan masalah yang terjadi maka tingkat depresinya akan semakin berat.

Berdasarkan hasil penelitian pada remaja yang terkena *addiction* internet dengan kategori *severe* sebanyak 34 orang (25,0%) dengan sebagian besar tingkat depresi sangat berat sebanyak 26 orang ( 76,5%), tingkat depresi berat sebanyak 5 orang (4,7%) dan tingkat depresi normal, ringan, sedang sebanyak 1 orang (2,9%). Novianty, Sriati, & Yamin, (2019) mengatakan bahwa *addiction* internet pada kategori *severe* dapat menyebabkan masalah-masalah yang lebih signifikan yaitu *mental disorder*. Remaja yang mengalami *addiction* internet pada kategori *severe* telah menganggap internet adalah bagian utama dalam kehidupannya, sehingga akan mengabaikan kepentingan-kepentingan lainnya termasuk dalam berkomunikasi. Kegemaran berkomunikasi sosial melalui internet akan mengurangi waktu yang dihabiskan secara langsung bersama keluarga maupun teman, hal ini akan berpotensi dalam mengurangi kemampuan remaja dalam mempertahankan hubungan sosial dan berkurangnya interaksi sosial dalam kehidupan nyata yang dapat menagrah pada emosi negative terutama pada remaja. Hal ini juga didukung dengan pendapat Liang, Zhou, Yuan, Shao, & Bian, (2016) yang mengatakan penggantian interaksi langsung dengan komunikasi *online* akan mengarah pada depresi. Pada hasil penelitian yang dilakukan peneliti terdapat satu orang yang mengalami tingkat *addiction* internet *severe* dengan tingkat depresi normal, hal ini bisa terjadi karena terdapat banyak faktor yang mempengaruhi akan hal itu. Salah satunya dalam jawaban kuesioner data demografi responden didapatkan bahwa responden didukung oleh fasilitas *wifi* di rumah sehingga membuat responden menggunakan waktu luangnya dengan rutin dalam menggunakan internet. Tingkat frekuensi penggunaan internet yang lama pada responden tersebut tidak menyebabkan depresi dikarenakan fasilitas internet selalu tersedia dan memenuhi kebutuhan responden. Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah mekanisme koping individu dalam mengatasi masalah, semakin baik mekanisme koping yang digunakan maka semakin kecil kemungkinan terjadinya depresi. Hal ini didukung dengan pendapat Agung Krisdianto dan Mulyanti, (2016) bahwa mekanisme koping yang adaptif akan dapat mengurangi tingkat depresi.

Pada dasarnya indivdu yang gemar melakukan aktivitas *online* merasa tidak puas dengan interaksi dengan kehidupan *offline* dan mereka akan memperlihatkan suasana hati yang tidak nyaman serta merasa kehidupannya hampa ketika *offline* karena internet telah menjadi kebutuhan primer dan sangat penting bagi kehidupannya (Novianty et al., 2019). Hal ini sejalan dengan pendapat Stead & Bibby, (2017) yang mengatakan individu yang mengalami *addiction* internet akan lebih mudah mencapai aktualisasi diri *online* daripada di kehidupan nyata yang mana akan berakibat stress bahkan depresi ketika individu tidak dapat mengakses internet. Masyharudin (2017) juga mengatakan kehilangan objek eksternal yang berarti dalam hidupnya juga dapat menyebabkan gangguan jiwa. Remaja yang mengalami *addiction* internet pada kategori *severe* telah menganggap internet adalah hal yang berarti pada hidupnya sehingga tidak dapat terlepas dari internet, jika mereka tidak dapat mengakses internet maka akan mengalami gelisah, stress bahkan depresi sehingga hal tersebut termasuk dalam kehilangan objek eksternal yang sangat berarti pada hidupnya dan hal ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Seseorang yang mengalami *addiction* internet akan mengalami ketidakmampuan dalam mengendalikan diri. Pengendalian diri ini terjadi di bagian otak *Pre Frontal korteks* (PFC), dan bagian otak ini berfungsi untuk menata emosi, mengendalikan diri, membentuk kepribadian dan berperilaku sosial. Seseorang yang mengalami *addiction* internet pada awalnya akan timbul rasa penasaran setelah itu akan dijadikan sebagai suatu kebiasaan. Pada bagian otak ini terdapat dopamin yang memberikan rasa senang, bahagia, dan ketagihan. Apabila dopamin semakin banyak maka seseorang akan semakin kecanduan dalam menggunakan internet, sehingga untuk memenuhi kepuasan dan kesenangannya seseorang akan menambah durasi bermain internet disetiap harinya agar dapat memicu dopamin atau rasa senang, bahagia, sakaligus rasa ketagihan yang lebih banyak lagi. Hal ini didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, jika dilihat tabel blue print *internet addiction test*, rata-rata responden berada pada dimensi *excessive use* sebanyak 128 orang. Dimensi *excessive use* bisa disebut kehilangan kontrol waktu dan ketidakpeduliaan terhadap motivasi dasar yang berada pada pertanyaan 2,7,10,17, dan 19 pada kuesioner *internet addiction test*.

Berdasarkan hasil analisa uji statistik dengan menggunakan *Spearman’s Rho* menunjukkan bahwa nilai kemaknaan p=0,000 dengan taraf signifikan 0,01 (p < 0,05). Nilai p lebih kecil dari 0,05 menandakan H1 diterima dan H0 ditolak, hal ini menunjukkan adanya hubungan antara *addiction* internet terhadap tingkat depresi pada remaja SMA kelas XI di Kabupaten Sidoarjo. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan Tiarania, Karini, & Machmuroch, (2014) di Surakarta menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara kecanduan internet dan depresi yang menunjukkan mahasiswa yang memiliki kecanduan internet tinggi maka tingkat depresi yang dialami akan tinggi pula. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ahmad Bhat & Hussain Kawa, (2015), dan Seki, *et al*, (2019) bahwa *addiction* internet dan depresi memiliki hubungan signifikan yang menunjukkan seseorang pengguna internet secara berlebihan dapat menggantikan waktu berharga yang dihabiskan bersama keluarga dan teman-teman, sehingga dapat mengarah pada lingkaran sosial yang lebih kecil dan tingkat depresi yang lebih tinggi serta tingkat depresi akan meningkat seiring dengan tingkat *addiction* internet.

Remaja yang menggunakan internet berlebihan akan membuat remaja cenderung menyendiri dan menurunkan interaksi dengan lingkungan sosialnya, dan akan merasa marah bahkan depresi ketika tidak dapat mengakses internet. Jika di lihat dari hasil tabel *blue print* *internet addiction test*, rata-rata remaja SMA di Kabupaten Sidoarjo berada pada dimensi *withdrawal effect* sebanyak 133 orang. Dimensi *withdrawal effect* disebut juga dengan perasaan marah, ketegangan, dan atau depresi ketika kesulitan dalam mengakses internet yang berada pada pertanyaan di nomor 12,13,15, dan 20 pada kuesioner *internet addiction test*.

Solusi yang dapat dilakukan terhadap orang dengan *addiction* internet adalah kegiatan *outbound* dimana dalam kegiatan tersebut remaja tidak diperbolehkan untuk menggunakan *smartphone* dan lebih banyak melakukan aktivitas fisik dan lebih sering berinteraksi sosial secara langsung, dengan kegiatan ini dilakukan akan sejenak melupakan *smartphone*. Du, Jiang, dan Vance (2010) juga menemukan bahwa *multimodal school-based group* CBT merupakan salah satu intervensi yang efektif untuk menangani kecanduan internet pada remaja. *Multimodal school-based group CBT* dapat meningkatkan kemampuan dalam mengontrol diri, menghasilkan kestabilan emosi dan pengurangan kecanduan internet. Terapi ini diterapkan kepada siswa yang berusia remaja, guru, dan orangtua siswa. Siswa mendapatkan terapi CBT secara berkelompok, guru mendapatkan psikoedukasi untuk mengenali dan menangani kecanduan internet, dan orangtua mendapatkan terapi CBT secara berkelompok pula. Selain itu penanganan pada *addiction* internet juga dapat dilakukan dengan *boot-camp*, yang bernama *Jump Up Internet Rescue School*. *Jump Up Internet Rescue School* adalah sebuah perkemahan yang bertujuan menangani anak-anak yang kecanduan internet dan *game online* (Koo, et al, 2011). Program ini memberikan peserta fasilitas untuk berolahraga dan beraktivitas daripada bermain *game* atau *surfing* di internet. Program ini terbagi menjadi dua yaitu edukasi dan pelatihan. Sesi edukasi terdiri dari: *mental training, brain system training, brain education* untuk melatih lobus frontal pada otak, dan *emotional control*. *Mental training* dan *brain training* bertujuan untuk memberikan keterampilan-keterampilan kognitif untuk mengatasi distorsi kognitif yang dialami oleh individu. Pemberian latihan untuk mengendalikan emosi bertujuan untuk mengatasi kecanduan internet yang selama ini memberikan sensasi perasaan senang atau kelegaan yang membuat individu mengalami kecanduan. Aktivitas pelatihan mencakup aktivitas di luar ruangan, kursus membuat kerajinan dari tanah liat, dan aktivitas-aktivitas yang menantang. Orangtua dan guru juga disarankan untuk memberikan perhatian khusus pada perilaku remaja dalam menggunakan internet di dalam kehidupan kesehariannya. Pengetahuan tentang gejala-gejala atau ciri-ciri kecanduan internet, dan penyebabnya dapat membantu orangtua dan guru untuk memantau perilaku remaja dalam menggunakan internet.

## Keterbatasan

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

1. Pada saat pengambilan data dengan kuesioner *google form*, memungkinkan untuk responden tidak memahami dan tidak mengerti pertanyaan yang ada dalam kuesioner.
2. Pengambilan data terjadi pada saat pandemic *covid*-19 sehingga penyebaran kuesioner kurang merata disetiap tempat penelitian.

# BAB 6

# PENUTUP

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

## Simpulan

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

1. Remaja SMA kelas XI di Kabupaten Sidoarjo sebanyak 61,8% mengalami *addiction* internet pada kategori *moderate*.
2. Remaja SMA kelas XI di Kabupaten Sidoarjo sebanyak 31,6% mengalami tingkat depresi pada kategori sangat berat.
3. *Addiction* internet memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat depresi pada remaja SMA kelas XI di Kabupaten Sidoarjo dengan nilai p=0,000 dan koefisien korelasi 0,728.

## Saran

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

1. Bagi responden

Sebaiknya siswa-siswi lebih memahami bagaimana dampak yang diakibatkan karena kecanduan internet, terlebih dampak negatif pada segi psikologis terutama kejadian depresi pada remaja.

1. Bagi profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, dan tambahan ilmu dalam bidang keperawatan jiwa. Khususnya tentang *addiction* internet dengan tingkat depresi pada remaja.

1. Bagi lahan penelitian

Disarankan untuk pihak instansi lebih mengkontrol pemakaian internet di dalam kegiatan proses pembelajaran, dan lebih sering memberi konseling secara berkala mengenai penggunaan internet dan depresi serta sosialisasi terkait dampak negatif yang ditimbulkan dari *addiction* internet.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian mengenai “Hubungan *Addiction* Internet Terhadap Perekembangan Fisik pada Remaja”.

# DAFTAR PUSTAKA

Agung Krisdianto, M., & Mulyanti, M. (2016). *Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tingkat Akhir*. Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia, *3*(2), 71.

Ahmad Bhat, S., & Hussain Kawa, M. (2015). *A Study of Internet Addiction and Depression among University Students*. *International Journal of Behavioral Research & Psychology*.

Anggraeni, M., Praherdhiono, H., & Sulthoni, S. (2019). *Hubungan Antara Self Kontrol Dan Internet Addiction Disorder Pada Mahasiswa Jurusan Teknologi Pendidikan Angkatan 2016 Universitas Negeri Malang*. Jurnal Kajian Teknologi Pendidikan, *2*(2).

Ariani, M. D., Supradewi, R., Syafitri, U. (2019). *Peran Kesepian Dan Pengungkapan Diri Online Terhadap Kecanduan Internet Pada Remaja Akhir*. *Proyeksi*, *14*(1), 12–21.

Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia. (2018). *Infografis Penetrasi & Perilaku Pengguna Internet Indonesia*.

Aziz, A. H. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.

Basri, A. S. H. (2014). *Kecenderungan Internet Addiction Disorder Mahasiswa Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Ditinjau Dari Religiositas*. Jurnal Dakwah.

Ben-Yehuda, L., Greenberg, L., & Weinstein, A. (2016). *Internet Addiction by Using the Smartphone-Relationships between Internet Addiction, Frequency of Smartphone Use and the State of Mind of Male and Female Students*. *Journal of Reward Deficiency Syndrome and Addiction Science*.

Billieux, J., Maurage, P., Lopez-Fernandez, O., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015). *Can Disordered Mobile Phone Use Be Considered a Behavioral Addiction? An Update on Current Evidence and a Comprehensive Model for Future Researc*h. *Current Addiction Reports*.

Cardak, M. (2013). *Psychological well-being and internet addiction among university students.* *Turkish Online Journal of Educational Technology*.

Cheng, C., & Li, A. Y. L. (2014). I*nternet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-Analysis of 31 nations across seven world regions*. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*.

Diane E. Papalia. (2015). *Menyelami Perkembangan Manusia*. *Experience Human Development*.

Du, Y., Jiang, W., & Vance, A. (2010). Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Australian and New Zealand Journal of* *Psychiatry*, 44, 129-134

Ginting, H., Näring, G., Van Der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E. S. (2013). *Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia’s general population and coronary heart disease patients*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.

Global Digital Report. (2019). *Digital 2019: Global Internet Use Accelerates - We Are Social*.

Hakim, S. N., & Raj, A. A. (2017). *Dampak Kecanduan Internet (Internet Addiction) Pada Remaja*. Jurnal UNISSULA.

Hamdan, H. (2018). *Industri 4.0: Pengaruh Revolusi Industri Pada Kewirausahaan Demi Kemandirian Ekonomi*. Jurnal nusantara aplikasi manajemen bisnis.

Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. *Balai Penerbit FKUI*.

Imani Khan, R. (2012). *Perilaku Asertif, Harga Diri dan Kecenderungan Depresi*. Persona:Jurnal Psikologi Indonesia.

Indra, C. M., & Dundu, A. E. (2019). *Hubungan kecanduan internet dengan depresi pada pelajar kelas xi di sma negeri 9 binsus manado tahun ajaran 2018/2019* 1, *1*, 1–10.

Jorgenson, A. G., Hsiao, R. C. J., & Yen, C. F. (2016). *Internet Addiction and Other Behavioral Addictions*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2010). *Sinopsis psikiatri klinis jilid 1.* In *Kaplan - Sadock Sinopsis Psikiatro*.

Koo, C., Wati, Y., Lee, C.C. et. al. (2011). Internet-addicted kids and South Korean government efforts: Boot-camp case. *CyberPsychology, Behavior,* *And Social Networking*, 14 (*6*), 391-394.

Liang, L., Zhou, D., Yuan, C., Shao, A., & Bian, Y. (2016). *Gender Differences In The Relationship Between Internet Addiction And Depression: A Cross-Lagged Study In Chinese Adolescents*. *Computers in Human Behavior*.

Lim, C. H., Kim, E. J., Kim, J. H., Lee, J. S., Lee, Y., & Park, S. H. (2017). *The Correlation Of Depression With Internet Use And Body Image In Korean Adolescents*. *Korean Journal of Pediatrics*.

Marcus, M., Yasamy, M. T., van Ommeren, M., & Chisholm, D. (2012). *Depression, a global public health concern*.

Mohammad Asrori, M. A. (2014). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik.* Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik.

Novianty, D. D., Sriati, A., & Yamin, A. (2019). *Gambaran Penggunaan Dan Tingkat Kecanduan Internet Pada Siswa-Siswi Sma X Di Jatinangor*. Jurnal Keperawatan Komprehensif, *5*(2), 76.

Nurmandia, H., Wigati, D., & Masluchah, L. (2013). *Hubungan Antara Kemampuan Sosialisasi Dengan Kecanduan Jejaring Sosial* . Jurnal Penelitian Psikologi.

Nursalam. (2015). *Metodelogi Penelitian Keperawatan. Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis*. *Metodologi penelitian Iimu keperawatan: pendekatan praktis*.

Pramiyanti, A., Putri, I. P., & Nureni, R. (2014). *Motif Remaja dalam Menggunakan Media Baru (Studi pada Remaja di Daerah Sub-Urban Kota Bandung*. *KomuniTi*, *6*(2), 95–103.

Rabadi, L., Ajlouni, M., Masannat, S., Bataineh, S., Batarseh, G. (2017). *The Relationship between Depression and Internet Addiction among University Students in Jordan*. *Journal of Addiction Research & Therapy*, *08*(06), 1–8.

Riskesdas. (2018). Riskesdas 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.

S., L., N., P.-G., S., B., J.F., D.-K., & A., G. (2015). *Adolescents’ Electronic Media Use At Night, Sleep Disturbance, And Depressive Symptoms In The Smartphone Age*. *Journal of Youth and Adolescence*.

Sari, A. P., Ilyas, A., & Ifdil, I. (2017). *Tingkat Kecanduan Internet pada Remaja Awal*. JPPI *(Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*.

Sarwono, S. W. (2011). *Psikologi Remaja Edisi Revisi*. *Psikologi Remaja*.

Schröder, J., Berger, T., Westermann, S., Klein, J. P., & Moritz, S. (2016). *Internet interventions for depression: New developments. Dialogues in Clinical Neuroscience*.

Seki, T., Hamazaki, K., Natori, T., & Inadera, H. (2019). *Relationship Between Internet Addiction And Depression Among Japanese University Students*. *Journal of Affective Disorders*.

Sokratis, S., Christos, Z., Despo, P., & Maria, K. (2017). *Prevalence Of Depressive Symptoms Among Schoolchildren In Cyprus: A Cross-Sectional Descriptive Correlational Study*. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*.

Spada, M. M. (2014). *An Overview Of Problematic Internet Use*. *Addictive Behaviors*.

Stead, H., & Bibby, P. A. (2017). *Personality, Fear Of Missing Out And Problematic Internet Use And Their Relationship To Subjective Well-Being*. *Computers in Human Behavior*.

Sugiyono, P. D. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif,Dan R&D*, Alfabeta, cv. (2016).

Tiarania, D., Karini, S. M., & Machmuroch. (2014). *Hubungan Antara Kecanduan Internet dan Depresi Pada Mahasiswa Pengguna Warnet di Kelurahan Jebres Surakarta*. Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa.

Wandansari Sulistyorini. (2017). *Depresi: Suatu Tinjauan Psikologis*. Sosio Informa, *3*(02), 154.

Wang, L., Luo, J., Bai, Y., Kong, J., Gao, W., & Sun, X. (2013). *Internet Addiction Of Adolescents In China: Prevalence, Predictors, And Association With Well-Being*. *Addiction Research and Theory*.

WHO. (2017). *Depression And Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. *World Health Organization*.

Wu, C. Y., Lee, M. B., Liao, S. C., & Chang, L. R. (2015). *Risk Factors Of Internet Addiction Among Internet Users: An Online Questionnaire Survey*. *PLoS ONE*, *10*(10), 1–11.

Young, K. S. (1999). *Internet Addiction: Evaluation And Treatment*. *Bmj*, *319*(Suppl S4), 9910351.

# LAMPIRAN

###### Lampiran 1

###### CURRICULUM VITAE

Nama : Puput Kurniawati

NIM : 161.0082

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 8 Juli 1998

Alamat : Wedoro Candi No.66 RT.01 RW.04

Email : [puputkurniawati8@gmail.com](mailto:puputkurniawati8@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita Wedoro Lulus tahun 2004
2. SDN Wedoro 2 Waru Lulus tahun 2010
3. SMPN 4 Waru Sidoarjo Lulus tahun 2013
4. SMAN 1 Waru Sidoarjo Lulus tahun 2016

###### 

###### Lampiran 2

###### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**MOTTO**

“Barang siapa bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhannya itu adalah untuk dirinya sendiri.” (Q.S. Al-Ankabut: 6)

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, sebelum kaum itu sendiri mengubah apa yang ada pada diri mereka” (Q.S. Ar-Ra’d: 11)

**PERSEMBAHAN**

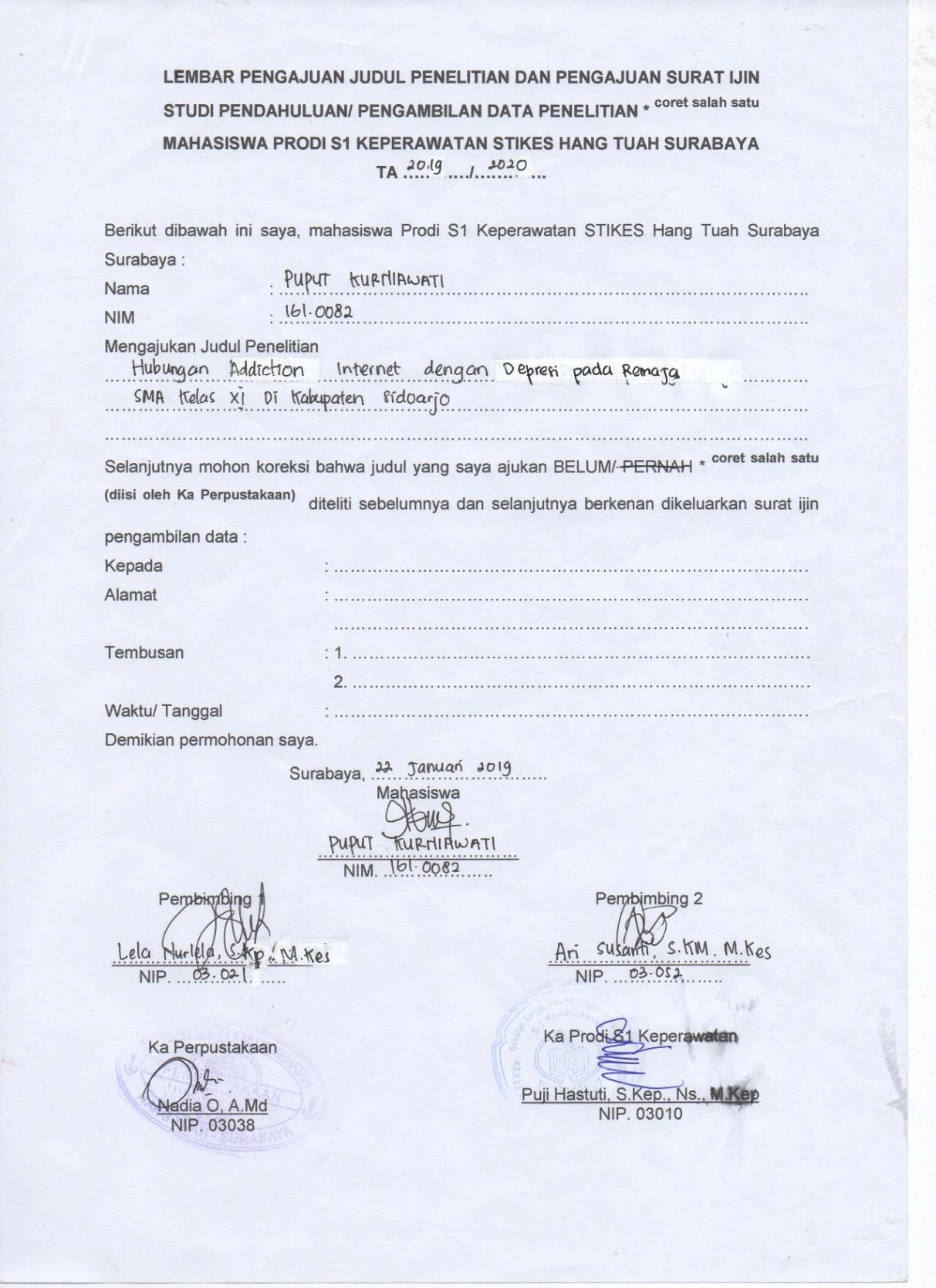
Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:

1. Terimakasih kepada ALLAH SWT yang telah memberikan nikmat dan kesehatan sampai detik ini sehingga saya dapat menyelesaikan proposal dengan tepat waktu.
2. Terimakasih kepada kedua orang tua dan keluarga saya, Bapak Jarwono, Ibu Didik Astutik, Mas Lukmana Agung Setiawan, Mbak Pipit Pitaloka yang telah menyayangi, mencintai, berdoa, serta selalu memberikan semangat sehingga memotivasi saya menyelesaikan skripsi ini
3. Terimakasih kepada Ari Rizkianto, yang selalu memberikan semangat, motivasi, sabar dalam mendengarkan segala keluh kesah saya dalam pembuatan skripsi ini.
4. Terimakasih kepada Sahabat saya Ifvadatul DeviAny, Kahita Sri Ariani, Mei Ayu Sari, dan Nishrina Widya Sukma, teman sekaligus sahabat sejak awal kuliah hingga akhir yang selalu menghibur dan menemani saya
5. Seluruh teman-teman saya yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu proses penyelesaian skripsi ini.
6. Semua pihak yang telah membantu tetapi tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini.

###### Lampiran 3

###### Lembar Pengajuan Judul



###### Lampiran 4

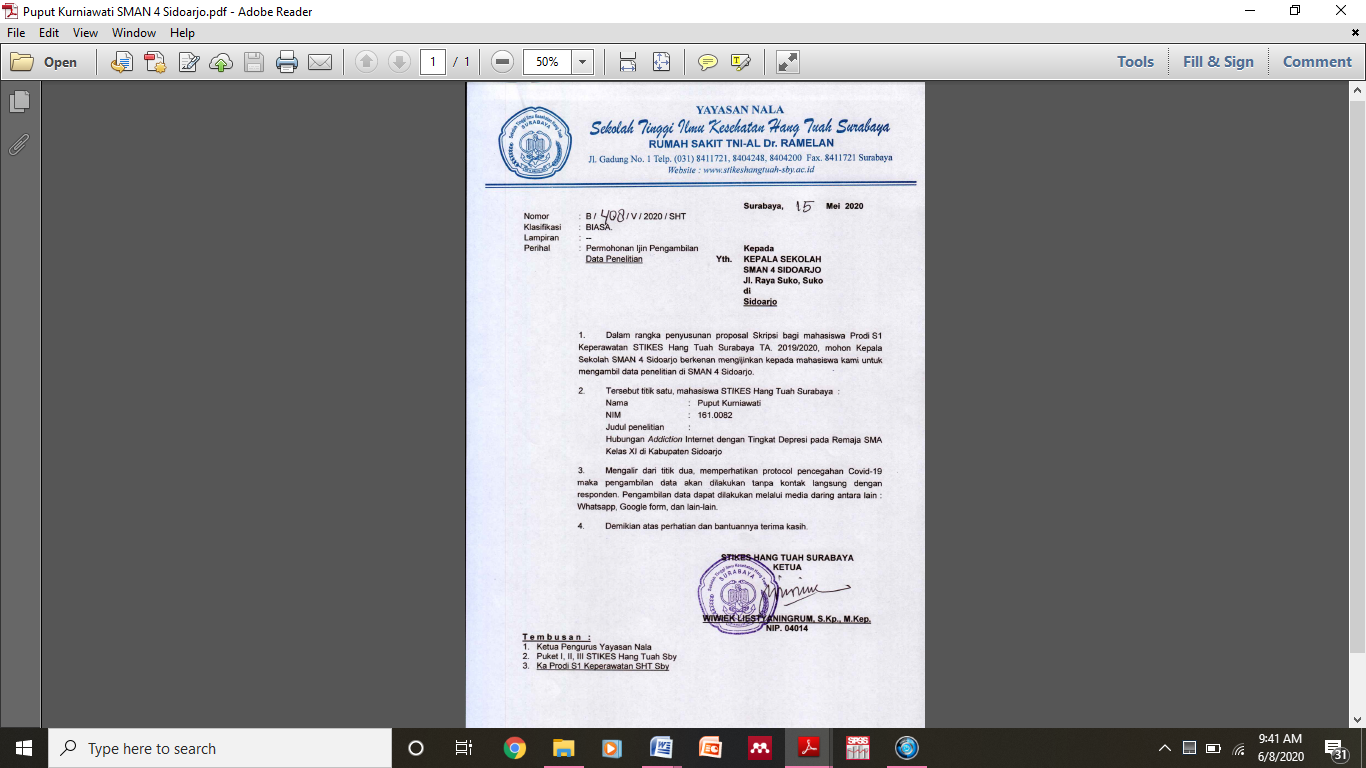
###### Surat Pengambilan Data dari STIKES Hang Tuah Surabaya

###### Lampiran 5

###### Surat Pengambilan Data dari STIKES Hang Tuah Surabaya

###### Lampiran 6

###### Surat Pengambilan Data dari STIKES Hang Tuah Surabaya

****

###### Lampiran 7

###### Surat Pengambilan Data dari STIKES Hang Tuah Surabaya

###### 

###### Lampiran 8

###### Surat Balasan Penelitian dari SMAN 1 Waru



###### Lampiran 9

###### Surat Balasan Penelitian dari SMAN 4 Sidoarjo



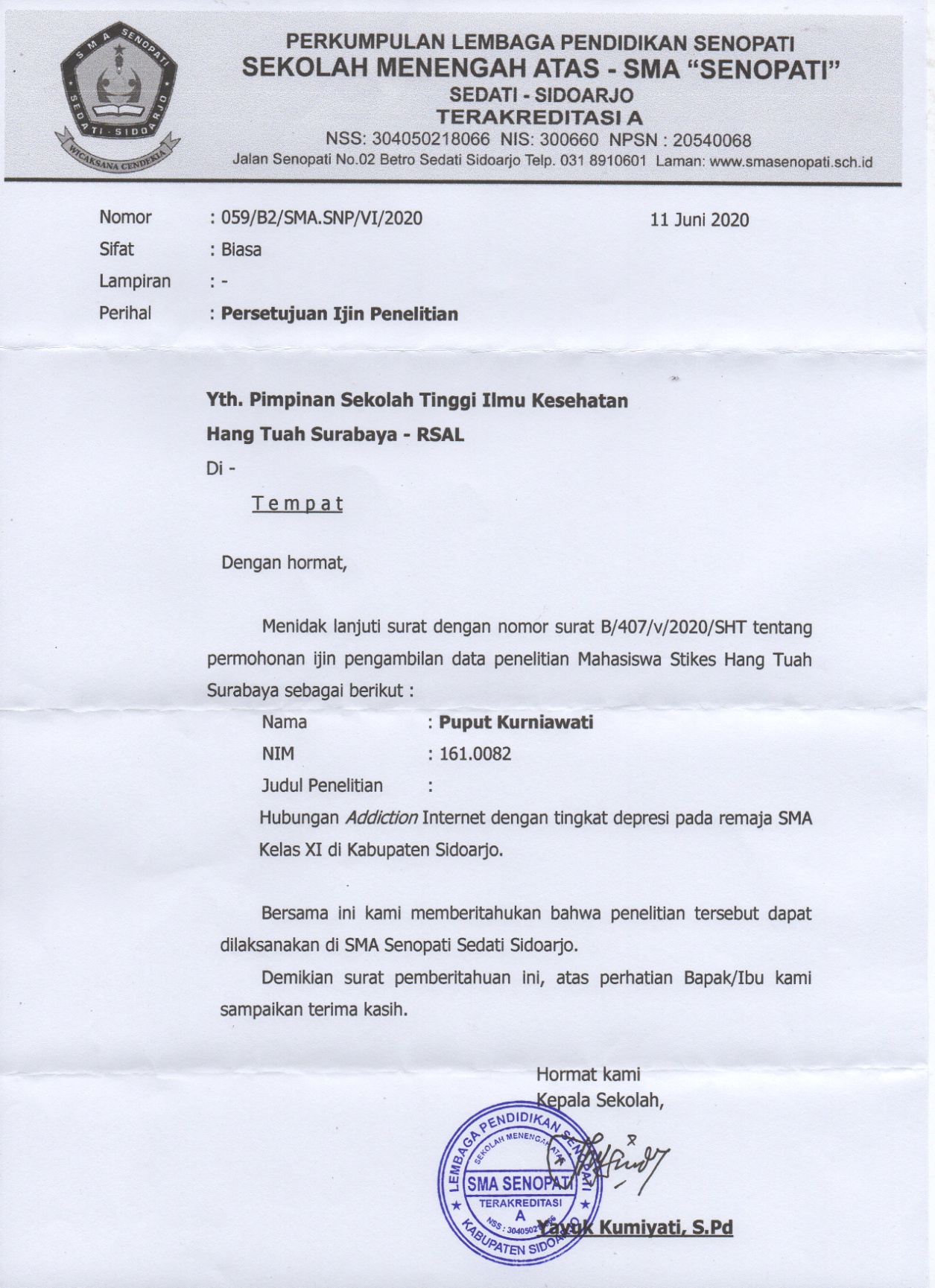
###### Lampiran 10

###### Surat Balasan Penelitian dari SMA Antartika



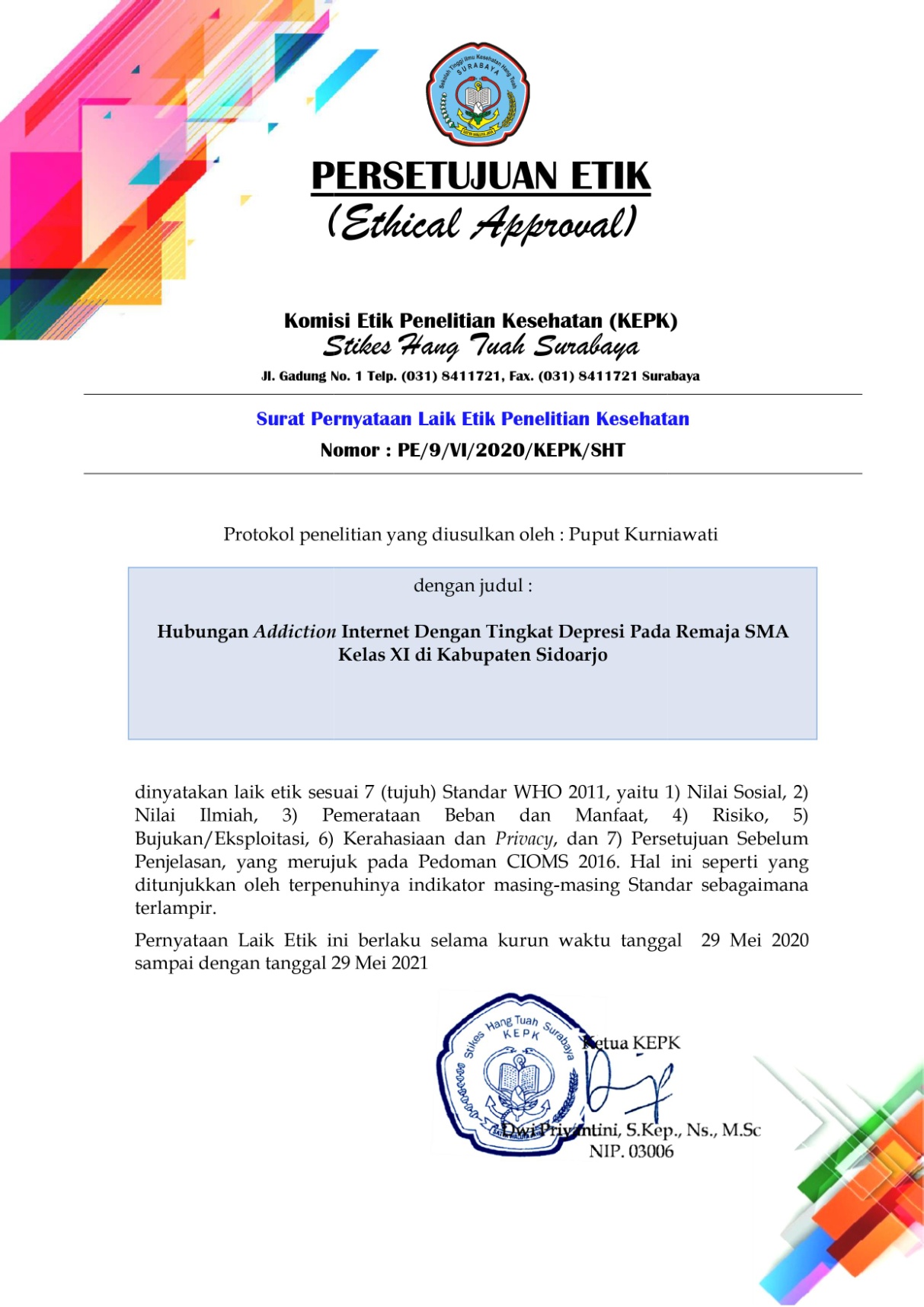
###### Lampiran 11

###### Surat Balasan Penelitian dari SMA Senopati



###### Lampiran 12

###### Surat Laik Etik



###### Lampiran 13

###### *INFORMATION FOR CONCENT*

**(INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Kepada,

Siswa/Siswi Responden Penelitian

Di Sidoarjo

Saya adalah mahasiswi program studi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk meperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan *Addiction* Internet Dengan Tingkat Depresi pada Remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo.” Beberapa hal yang harus anda ketahui adalah sebagai berikut:

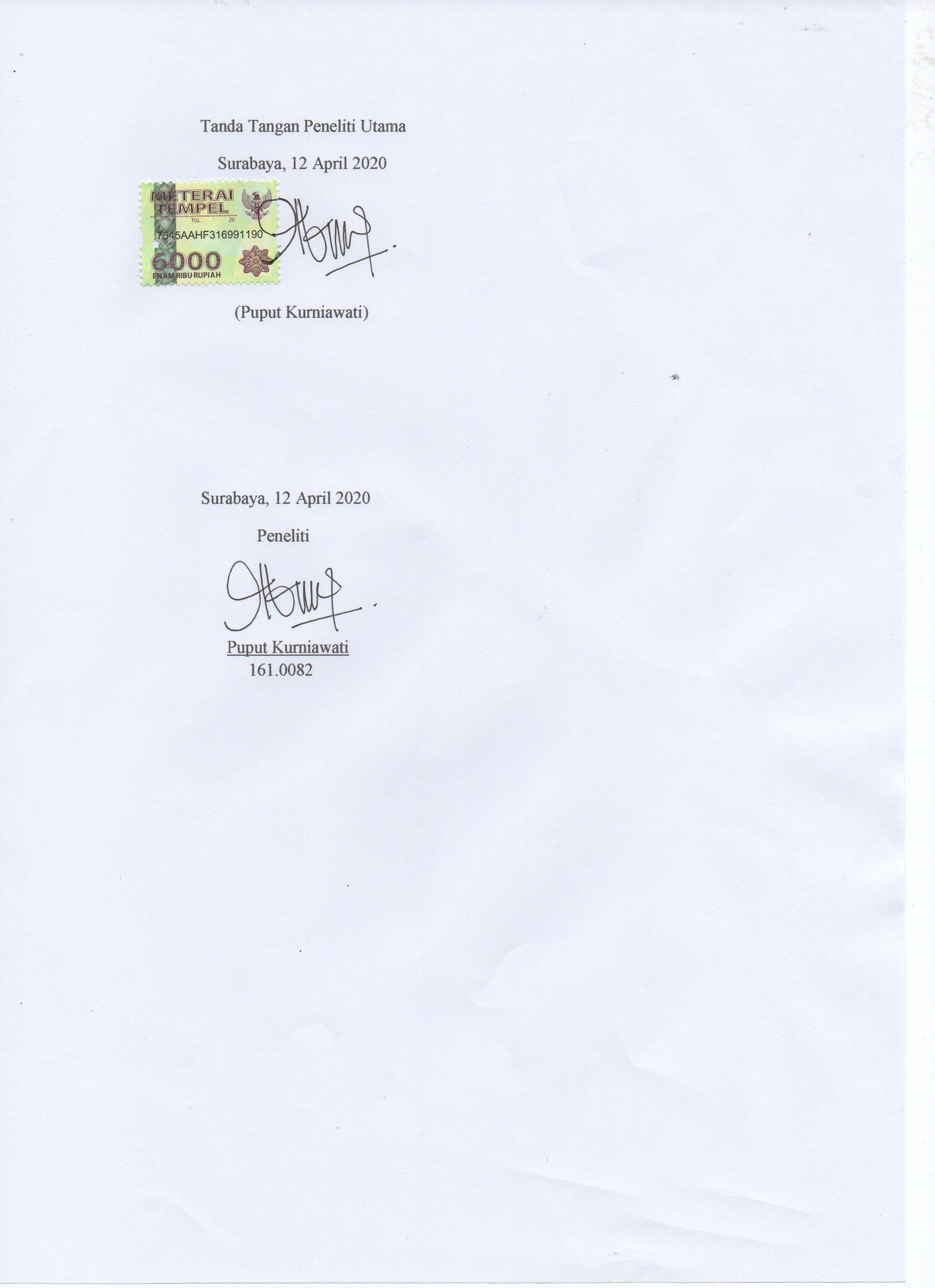
1. Penelitian dilakukan melalui media google form yang berisi 4 kuesioner diantaranya kuesioner data demografi, *screening addiction*, *internet addiction test,* dan kuesioner untuk mengukur tingkat depresi
2. Pengisian google form membutuhkan waktu sekitar 20 menit.
3. Manfaat dari penelitian ini adalah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

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

Ya Tidak

Surabaya, 10 Maret 2020

Peneliti Responden,



(Puput Kurniawati) ( )

###### Lampiran 14

###### *INFORMED CONCENT*

**(LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN)**

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

Nama : Puput Kurniawati

NIM : 161.0082

Yang berjudul “Hubungan *Addiction* Internet Dengan Tingkat Depresi pada Remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo.”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan *Addiction* Internet Dengan Tingkat Depresi pada Remaja SMA Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo”. Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

|  |  |
| --- | --- |
| Tanggal |  |
| No. Responden |  |
| Nama dan tanda tangan responden |  |

###### Lampiran 15

###### LEMBAR KUISIONER DEMOGRAFI

**“HUBUNGAN *ADDICTION* INTERNET DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA SMA KELAS XI di KABUPATEN SIDOARJO”**

1. Bacalah pertanyaan pada kuisioner terlebih dahulu dengan cermat dan teliti.
2. Berilah tanda check list () di dalam kotak yang tersedia pada jawaban yang menurut anda benar.
3. Teliti kembali, agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
4. **Data Demografi**
5. Umur : ............. Tahun
6. Kelas :
7. Jurusan : IPA IPS BAHASA
8. jenis kelamin **:**  Laki-laki Perempuan
9. Perangkat Utama : Smartphone Laptop Tablet
10. Umur Awal Penggunaan Internet : ………………………
11. Tujuan Utama Menggunakan Internet :

*Game online* *Browsing* Komunikasi *online*

Media Sosial *online shop* Pornografi

Informasi/berita *Streaming*  *download*

1. Pekerjaan Ayah: Wiraswasta Swasta PNS

Tidak Bekerja

1. Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah tangga PNS Swasta Wiraswasta
2. Tinggal Bersama dengan : Orangtua ayah ibu Saudara Kakek, Nenek
3. Kuota Internet Per Bulan : 1-5 GB 6-10 GB

> 10 GB

1. Pengeluaran untuk Internet setiap bulan : ………………………………
2. Uang Saku Per Hari : …………………………………………
3. Apakah dirumah terpasang Wifi : Ya Tidak
4. Tempat Paling Sering saat mengakses internet :

Sekolah Rumah Warkop

Lainnya, sebutkan…………………….

1. Alasan Menggunakan Internet :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........

###### Lampiran 16

###### SCREENING ADDICTION INTERNET

Nama : ………………………… Umur:……… Jenis Kelamin:……………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **PERTANYAAN** | **YA** | **TIDAK** |
| 1. | Apakah anda memilki alat komunikasi yang terkoneksi internet? |  |  |
| 2. | Apakah anda sering menggunakan alat tersebut untuk keperluan komunikasi dan untuk mengerjakan tugas? |  |  |
| 3. | Apakah anda merasa ketergantungan dengan internet? |  |  |
| 4. | Apakah anda merasa puas jika menggunakan internet dalam jangka waktu yang lama? |  |  |
| 5. | Apakah anda pernah merasa tidak dapat untuk mengkontrol, mengurangi atau menghentikan penggunaan internet? |  |  |
| 6. | Apakah anda merasa kurang istirahat dan perasaan yang mudah berubah dan sulit menyesuaikan diri ketika mencoba mengurangi atau menghentikan penggunaan internet? |  |  |
| 7. | Apakah anda pernah menggunakan internet lebih lama dari perkiraan waktu yang direncanakan sebelumnya? |  |  |
| 8. | Apakah anda merasakan akan timbul bahaya atau resiko kehilangan suatu hubungan komunikasi, tugas sekolah, pendidikan karena penggunaan internet? |  |  |
| 9. | Apakah anda pernah berbohong pada keluarga atau orang lain mengenai tingkat ketergantungan pada internet? |  |  |
| 10. | Apakah anda menggunakan internet sebagai cara untuk melarikan diri dari masalah atau menghilangkan perasan yang tidak menyenangkan? |  |  |

**Interpretasi:**

Jika seseorang memilih jawaban “YA” (memilih jawabab secara benar) 6 dari 10 pertanyaan, maka akan dikatakan seseorang tersebut menjadi *addiction* internet.

###### Lampiran 17

###### KUISIONER INTERNET ADDICTION TEST

**(KECANDUAN INTERNET)**

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :

Kelas :

Jurusan :

Jenis kelamin : □ laki-laki □ Perempuan

**KRITERIA PENGISIAN KUISIONER**

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

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

1= Jarang (pernah menggunakan tetapi hanya sebentar)

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **PERTANYAAN** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1. | Seberapa seringkah anda menyadari bahwa anda *online* lebih lama dari yang anda rencanakan? |  |  |  |  |  |
| 2. | Seberapa seringkah anda mengabaikan tugas demi meluangkan waktu untuk bermain internet? |  |  |  |  |  |
| 3. | Seberapa seringkah anda lebih memilih untuk bermain internet daripada berkumpul (bersosialisasi) dengan kerabat atau sahabat anda? |  |  |  |  |  |
| 4. | Apakah anda sering mendapatkan teman baru dari internet? (mendapatkan teman melalui *facebook, twitter, instagram,messenger,* maupun sosial media lainnya) |  |  |  |  |  |
| 5. | Seberapa seringkah teman atau keluarga anda mengeluh tentang waktu yang anda habiskan untuk bermain internet? |  |  |  |  |  |
| 6. | Seberapa sering tugas-tugas sekolah anda menjadi terabaikan karena anda menghabiskan waktu anda untuk *online*? |  |  |  |  |  |
| 7. | Seberapa seringkah anda memeriksa *email* atau *smartphone* sebelum melakukan tugas yang lain? |  |  |  |  |  |
| 8. | Seberapa seringkah produktivitas anda menurun karena bermain internet? |  |  |  |  |  |
| 9. | Seberapa seringkah anda menutupi kektika ada yang bertanya apa yang anda lakukan ketika sedang *online*? |  |  |  |  |  |
| 10. | Seberapa sering anda menghilangkan stress dengan cara bermain internet? |  |  |  |  |  |
| 11. | Seberapa seringkah anda merasa perlu membatasi waktu yang anda gunakan untuk bermain internet? |  |  |  |  |  |
| 12. | Seberapa seringkah anda berfikir bahwa hidup tanpa internet itu membosankan, kosong, dan hampa? |  |  |  |  |  |
| 13. | Seberapa seringkah anda marah, jengkel jika seseorang mengganggu anda pada saat bermain internet? |  |  |  |  |  |
| 14. | Seberapa seringkah anda kehilangan waktu tidur karena *online* di malam hari? |  |  |  |  |  |
| 15. | Seberapa seringkah anda ketika sedang offline, ingin sesegera mungkin membuka *smartphone* (HP) untuk *online*? |  |  |  |  |  |
| 16. | Seberapa seringkah anda mengatakan “hanya beberapa menit lagi” ketika online? |  |  |  |  |  |
| 17. | Seberapa seringkah anda mencoba untuk mengurangi jumlah waktu yang anda habiskan untuk *online* dan gagal? |  |  |  |  |  |
| 18. | Seberapa seringkah anda mencoba menyembunyikan berapa lama anda sudah *online* jika di tanya oleh orang lain? |  |  |  |  |  |
| 19. | Seberapa seringkah anda memilih untuk menghabiskan waktu lebih banyak untuk *online* daripada bersosialisasi (berkumpul) dengan orang di sekitar anda? |  |  |  |  |  |
| 20. | Seberapa seringkah anda merasa tertekan, murung, gelisah, atau gugup ketika anda sedang *offline* dan hilang setelah anda *online* dan ingin sesegera mungkin untuk *online* kembali? |  |  |  |  |  |

**Interpretasi Hasil:**

**Skor 0-19 : *Normal* (tidak mengalami kecanduan internet)**

**Skor 20-39 : *Mild* (individu menggunakan internet dalam waktu yang lama tetapi individu masih bisa mengkontrolnya)**

**Skor 40-59 : *Moderate* (internet merupakan hal yang penting, namun tidak selalu menjadi yang paling utama dalam hidupnya)**

**Skor 60-80 : *Severe* (hal yang paling utama dalam kehidupannya, sehingga mengabaikan kepentingan-kepentingan yang lain)**

###### Lampiran 18

###### KUISIONER DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau **Tidak Pernah.**

1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau **Kadang-Kadang.**

2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau **Sering**.

3 : Sangat sesuai dengan saya, atau **Sering Sekali.**

Selanjutnya, Saudara diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda **check list ()** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Saudara ketika tidak menggunakan internet. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Saudara yang sesungguhnya.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **PERNYATAAN** | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 1 | Saya merasa tidak dapat merasakan perasaan positif atau bahagia bila saya tidak dapat bermain internet karena paket data saya habis atau tidak ada jaringan internet yang tersedia. |  |  |  |  |
| 2 | Saya merasa sulit mendapatkan semangat untuk melakukan sesuatu ketika tidak dapat bermain internet. |  |  |  |  |
| 3 | Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan bila di dunia ini tidak tersedia jaringan internet. |  |  |  |  |
| 4 | Saya merasa sedih dan tertekan bila tidak dapat bermain internet karena paket data internet saya habis dan tidak adanya jaringan internet yang tersedia. |  |  |  |  |
| 5 | Saya merasa kehilangan minat terhadap segala hal pada saat saya tidak dapat mengakses internet. |  |  |  |  |
| 6 | Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia ketika tidak dapat bermain internet. |  |  |  |  |
| 7 | Saya merasa bahwa hidup ini tidak berarti pada saat tidak ada internet di hidup saya. |  |  |  |  |
| 8 | Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan ketika saya tidak bermain internet. |  |  |  |  |
| 9 | Saya merasa putus asa dan sedih bila tidak bisa bermain internet. |  |  |  |  |
| 10 | Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun pada saat tidak dapat bermain internet. |  |  |  |  |
| 11 | Saya merasa bahwa saya tidak berharga bila saya tidak dapat mengakses internet. |  |  |  |  |
| 12 | Saya melihat tidak ada harapan pada diri saya untuk masa depan ketika saya tidak dapat menggunakan internet. |  |  |  |  |
| 13 | Saya merasa bahwa hidup tidak berarti bila tidak ada internet di hidup saya. |  |  |  |  |
| 14 | Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu ketika saya tidak dapat bermain internet. |  |  |  |  |

Harap diperiksa kembali, jangan sampai ada yang terlewatkan. Terima kasih.

**Interpretasi Penilaian:**

**Normal : 0-9**

**Ringan : 10-13**

**Sedang : 14-20**

**Berat : 21-27**

**Sangat berat : >28**

###### Lampiran 19

###### Hasil Frekuensi Data Umum

| **Usia** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Frequency* | *Percent* | *Valid Percent* | *Cumulative Percent* |
| Valid | 15 Tahun | 1 | .7 | .7 | .7 |
| 16 Tahun | 11 | 8.1 | 8.1 | 8.8 |
| 17 Tahun | 82 | 60.3 | 60.3 | 69.1 |
| 18 Tahun | 42 | 30.9 | 30.9 | 100.0 |
| Total | 136 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Jurusan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Frequency* | *Percent* | *Valid Percent* | *Cumulative Percent* |
| Valid | IPA | 68 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| IPS | 57 | 41.9 | 41.9 | 91.9 |
| BAHASA | 11 | 8.1 | 8.1 | 100.0 |
| Total | 136 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Jenis kelamin** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Frequency* | *Percent* | *Valid Percent* | *Cumulative Percent* |
| Valid | Laki-laki | 60 | 44.1 | 44.1 | 44.1 |
| Perempuan | 76 | 55.9 | 55.9 | 100.0 |
| Total | 136 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Perangkat Utama** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Frequency* | *Percent* | *Valid Percent* | *Cumulative Percent* |
| Valid | Smartphone | 125 | 91.9 | 91.9 | 91.9 |
| Laptop | 6 | 4.4 | 4.4 | 96.3 |
| Tablet | 5 | 3.7 | 3.7 | 100.0 |
| Total | 136 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Tujuan utama** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Frequency* | *Percent* | *Valid Percent* | *Cumulative Percent* |
| Valid | *game online* | 12 | 8.8 | 8.8 | 8.8 |
| *browsing* | 7 | 5.1 | 5.1 | 14.0 |
| komunikasi *online* | 66 | 48.5 | 48.5 | 62.5 |
| media sosial | 30 | 22.1 | 22.1 | 84.6 |
| *online shop* | 5 | 3.7 | 3.7 | 88.2 |
| informasi/berita | 6 | 4.4 | 4.4 | 92.6 |
| *streaming* | 8 | 5.9 | 5.9 | 98.5 |
| pornografi | 2 | 1.5 | 1.5 | 100.0 |
| Total | 136 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pekerjaan Ayah** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Frequency* | *Percent* | *Valid Percent* | *Cumulative Percent* |
| Valid | wiraswasta | 41 | 30.1 | 30.1 | 30.1 |
| swasta | 82 | 60.3 | 60.3 | 90.4 |
| PNS | 13 | 9.6 | 9.6 | 100.0 |
| Total | 136 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pekerjaan Ibu** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Frequency* | *Percent* | *Valid Percent* | *Cumulative Percent* |
| Valid | Ibu Rumah Tangga | 51 | 37.5 | 37.5 | 37.5 |
| PNS | 6 | 4.4 | 4.4 | 41.9 |
| swasta | 54 | 39.7 | 39.7 | 81.6 |
| wiraswasta | 25 | 18.4 | 18.4 | 100.0 |
| Total | 136 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pengeluaran Internet** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Frequency* | *Percent* | *Valid Percent* | *Cumulative Percent* |
| Valid | < Rp. 25.000 | 6 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| Rp. 25.000 - Rp. 50.000 | 18 | 13.2 | 13.2 | 17.6 |
| Rp. 50.000 - Rp. 100.000 | 68 | 50.0 | 50.0 | 67.6 |
| > Rp. 100.000 | 44 | 32.4 | 32.4 | 100.0 |
| Total | 136 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Kuota Internet** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Frequency* | *Percent* | *Valid Percent* | *Cumulative Percent* |
| Valid | 1-5 GB | 22 | 16.2 | 16.2 | 16.2 |
| 6-10 GB | 34 | 25.0 | 25.0 | 41.2 |
| >10 GB | 80 | 58.8 | 58.8 | 100.0 |
| Total | 136 | 100.0 | 100.0 |  |

| **TempatSering** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Frequency* | *Percent* | *Valid Percent* | *Cumulative Percent* |
| Valid | Sekolah | 15 | 11.0 | 11.0 | 11.0 |
| rumah | 108 | 79.4 | 79.4 | 90.4 |
| warkop | 13 | 9.6 | 9.6 | 100.0 |
| Total | 136 | 100.0 | 100.0 |  |

###### Lampiran 20

###### Hasil Frekuensi Data Khusus

| **Addiction Internet** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Frequency* | *Percent* | *Valid Percent* | *Cumulative Percent* |
| Valid | *mild* | 18 | 13.2 | 13.2 | 13.2 |
| *moderete* | 84 | 61.8 | 61.8 | 75.0 |
| *severe* | 34 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| Total | 136 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Tingkat Depresi** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | normal | 18 | 13.2 | 13.2 | 13.2 |
| ringan | 5 | 3.7 | 3.7 | 16.9 |
| sedang | 39 | 28.7 | 28.7 | 45.6 |
| berat | 31 | 22.8 | 22.8 | 68.4 |
| sangat berat | 43 | 31.6 | 31.6 | 100.0 |
| Total | 93 | 100.0 | 100.0 |  |

###### Lampiran 21

###### Hasil Crosstab *Addiction* Internet Dengan Data Demografi

| **Addiction \* Usia *Crosstabulation*** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Usia | | | | Total |
|  |  |  | 15 Tahun | 16 Tahun | 17 Tahun | 18 Tahun |
| *Addiction* | *mild* | Count | 1 | 6 | 9 | 2 | 18 |
| % within Addiction | 5.6% | 33.3% | 50.0% | 11.1% | 100.0% |
| % within Usia | 100.0% | 54.5% | 11.0% | 4.8% | 13.2% |
| % of Total | .7% | 4.4% | 6.6% | 1.5% | 13.2% |
| *moderete* | Count | 0 | 2 | 57 | 25 | 84 |
| % within Addiction | .0% | 2.4% | 67.9% | 29.8% | 100.0% |
| % within Usia | .0% | 18.2% | 69.5% | 59.5% | 61.8% |
| % of Total | .0% | 1.5% | 41.9% | 18.4% | 61.8% |
| *severe* | Count | 0 | 3 | 16 | 15 | 34 |
| % within Addiction | .0% | 8.8% | 47.1% | 44.1% | 100.0% |
| % within Usia | .0% | 27.3% | 19.5% | 35.7% | 25.0% |
| % of Total | .0% | 2.2% | 11.8% | 11.0% | 25.0% |
| Total | | Count | 1 | 11 | 82 | 42 | 136 |
| % within Addiction | .7% | 8.1% | 60.3% | 30.9% | 100.0% |
| % within Usia | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | .7% | 8.1% | 60.3% | 30.9% | 100.0% |

| **Addiction \* Jenis kelamin *Crosstabulation*** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Jeniskelamin | | Total |
|  |  |  | Laki-laki | Perempuan |
| *Addiction* | *mild* | Count | 5 | 13 | 18 |
| % within Addiction | 27.8% | 72.2% | 100.0% |
| % within Jenis kelamin | 8.3% | 17.1% | 13.2% |
| % of Total | 3.7% | 9.6% | 13.2% |
| *moderete* | Count | 34 | 50 | 84 |
| % within Addiction | 40.5% | 59.5% | 100.0% |
| % within Jenis kelamin | 56.7% | 65.8% | 61.8% |
| % of Total | 25.0% | 36.8% | 61.8% |
| *severe* | Count | 21 | 13 | 34 |
| % within Addiction | 61.8% | 38.2% | 100.0% |
| % within Jenis kelamin | 35.0% | 17.1% | 25.0% |
| % of Total | 15.4% | 9.6% | 25.0% |
| Total | | Count | 60 | 76 | 136 |
| % within Addiction | 44.1% | 55.9% | 100.0% |
| % within Jenis kelamin | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 44.1% | 55.9% | 100.0% |

| **Addiction \* Perangkat utama *Crosstabulation*** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Perangkat utama | | | Total |
|  |  |  | *Smartphone* | Laptop | Tablet |
| *Addiction* | *mild* | Count | 18 | 0 | 0 | 18 |
| % within Addiction | 100.0% | .0% | .0% | 100.0% |
| % within perangkatutama | 14.4% | .0% | .0% | 13.2% |
| % of Total | 13.2% | .0% | .0% | 13.2% |
| *moderete* | Count | 80 | 2 | 2 | 84 |
| % within Addiction | 95.2% | 2.4% | 2.4% | 100.0% |
| % within perangkatutama | 64.0% | 33.3% | 40.4% | 61.8% |
| % of Total | 58.8% | 1.5% | 1.5% | 61.8% |
| *severe* | Count | 27 | 4 | 3 | 34 |
| % within Addiction | 79.4% | 11.8% | 8.8% | 100.0% |
| % within perangkatutama | 21.6% | 66.7% | 60.0% | 25.0% |
| % of Total | 19.9% | 2.9% | 2.2% | 25.0% |
| Total | | Count | 125 | 6 | 5 | 136 |
| % within Addiction | 91.9% | 4.4% | 3.7% | 100.0% |
| % within perangkatutama | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 91.9% | 4.4% | 3.7% | 100.0% |

| **Addiction \* Tujuan utama *Crosstabulation*** | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Tujuanutama | | | | | | | | Total |
|  |  |  | *game online* | *browsing* | komunikasi *online* | media sosial | *online shop* | informasi/  berita | *streaming* | pornografi |
| *Addiction* | *mild* | Count | 0 | 2 | 8 | 2 | 1 | 4 | 1 | 0 | 18 |
| % within Addiction | .0% | 11.1% | 44.4% | 11.1% | 5.6% | 22.2% | 5.6% | .0% | 100.0% |
| % within Tujuan utama | .0% | 28.6% | 12.1% | 6.7% | 20.0% | 66.7% | 12.5% | .0% | 13.2% |
| % of Total | .0% | 1.5% | 5.9% | 1.5% | .7% | 2.9% | .7% | .0% | 13.2% |
| *moderete* | Count | 9 | 4 | 44 | 20 | 3 | 1 | 3 | 0 | 58 |
| % within Addiction | 10.7% | 4.8% | 52.4% | 23.8% | 3.6% | 1.2% | 3.6% | .0% | 100.0% |
| % within Tujuan utama | 75.0% | 57.1% | 66.7% | 66.7% | 60.0% | 16.7% | 37.5% | .0% | 61.8% |
| % of Total | 6.6% | 2.9% | 32.4% | 14.7% | 2.2% | .7% | 2.2% | .0% | 61.8% |
| *severe* | Count | 3 | 1 | 14 | 8 | 1 | 1 | 4 | 2 | 34 |
| % within Addiction | 8.8% | 2.9% | 41.2% | 23.5% | 2.9% | 2.9% | 11.8% | 5.9% | 100.0% |
| % within Tujuan utama | 25.0% | 14.3% | 21.2% | 26.7% | 20.0% | 16.7% | 50.0% | 100.0% | 25.0% |
| % of Total | 2.2% | .7% | 10.3% | 5.9% | .7% | .7% | 2.9% | 1.5% | 25.0% |
| Total | | Count | 12 | 7 | 66 | 30 | 5 | 6 | 8 | 2 | 136 |
| % within Addiction | 8.8% | 5.1% | 48.5% | 22.1% | 3.7% | 4.4% | 5.9% | 1.5% | 100.0% |
| % within Tujuan utama | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 8.8% | 5.1% | 48.5% | 22.1% | 3.7% | 4.4% | 5.9% | 1.5% | 100.0% |

| **Addiction \* Kuota Internet *Crosstabulation*** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | KuotaInternet | | | Total |
|  |  |  | 1-5 GB | 6-10 GB | >10 GB |
| *Addiction* | *mild* | Count | 10 | 2 | 6 | 18 |
| % within Addiction | 55.6% | 11.1% | 33.3% | 100.0% |
| % within Kuota Internet | 45.5% | 5.9% | 7.5% | 13.2% |
| % of Total | 7.4% | 1.5% | 4.4% | 13.2% |
| *moderete* | Count | 10 | 29 | 45 | 84 |
| % within Addiction | 11.9% | 34.5% | 53.6% | 100.0% |
| % within Kuota Internet | 45.5% | 85.3% | 56.2% | 61.8% |
| % of Total | 7.4% | 21.3% | 33.1% | 61.8% |
| *severe* | Count | 2 | 3 | 29 | 34 |
| % within Addiction | 5.9% | 8.8% | 85.3% | 100.0% |
| % within Kuota Internet | 9.1% | 8.8% | 36.2% | 25.0% |
| % of Total | 1.5% | 2.2% | 21.3% | 25.0% |
| Total | | Count | 22 | 34 | 80 | 136 |
| % within Addiction | 16.2% | 25.0% | 58.8% | 100.0% |
| % within Kuota Internet | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 16.2% | 25.0% | 58.8% | 100.0% |

###### Lampiran 22

###### Hasil Crosstab Tingkat Depresi Dengan Data Demografi

| **Tingkat Depresi \* Jenis kelamin Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Jeniskelamin | | Total |
|  |  |  | Laki-laki | Perempuan |
| Tingkat Depresi | normal | Count | 4 | 14 | 18 |
| % within Tingkat Depresi | 22.2% | 77.8% | 100.0% |
| % within Jenis kelamin | 6.7% | 18.4% | 13.2% |
| % of Total | 2.9% | 10.3% | 13.2% |
| ringan | Count | 2 | 3 | 5 |
| % within Tingkat epresi | 40.0% | 60.0% | 100.0% |
| % within Jenis kelamin | 3.3% | 3.9% | 3.7% |
| % of Total | 1.5% | 2.2% | 3.7% |
| sedang | Count | 19 | 20 | 39 |
| % within Tingkat Depresi | 48.7% | 51.3% | 100.0% |
| % within Jenis kelamin | 31.7% | 26.3% | 28.7% |
| % of Total | 14.0% | 14.7% | 28.7% |
| berat | Count | 13 | 18 | 31 |
| % within Tingkat Depresi | 41.9% | 58.1% | 100.0% |
| % within Jenis kelamin | 21.7% | 23.7% | 22.8% |
| % of Total | 9.6% | 13.2% | 22.8% |
| sangat berat | Count | 22 | 21 | 43 |
| % within Tingkat Depresi | 51.2% | 48.8% | 100.0% |
| % within Jenis kelamin | 36.7% | 27.6% | 31.6% |
| % of Total | 16.2% | 15.4% | 31.6% |
| Total | | Count | 60 | 76 | 136 |
| % within Tingkat Depresi | 44.1% | 55.9% | 100.0% |
| % within Jenis kelamin | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 44.1% | 55.9% | 100.0% |

| **Tingkat Depresi \* Usia Crosstabulation** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Usia | | | | Total |
|  |  |  | 15 Tahun | 16 Tahun | 17 Tahun | 18 Tahun |
| Tingkat Depresi | normal | Count | 0 | 5 | 10 | 3 | 18 |
| % within Tingkat Depresi | .0% | 27.8% | 55.6% | 16.7% | 100.0% |
| % within Usia | .0% | 45.5% | 12.2% | 7.1% | 13.2% |
| % of Total | .0% | 3.7% | 7.4% | 2.2% | 13.2% |
| ringan | Count | 0 | 1 | 3 | 1 | 5 |
| % within Tingkat Depresi | .0% | 20.0% | 60.0% | 20.0% | 100.0% |
| % within Usia | .0% | 9.1% | 3.7% | 2.4% | 3.7% |
| % of Total | .0% | .7% | 2.2% | .7% | 3.7% |
| sedang | Count | 1 | 2 | 32 | 4 | 39 |
| % within Tingkat Depresi | 2.6% | 5.1% | 82.1% | 10.3% | 100.0% |
| % within Usia | 100.0% | 18.2% | 39.0% | 9.5% | 28.7% |
| % of Total | .7% | 1.5% | 23.5% | 2.9% | 28.7% |
| berat | Count | 0 | 2 | 19 | 10 | 31 |
| % within Tingkat Depresi | .0% | 6.5% | 61.3% | 32.3% | 100.0% |
| % within Usia | .0% | 18.2% | 23.2% | 23.8% | 22.8% |
| % of Total | .0% | 1.5% | 14.0% | 7.4% | 22.8% |
| sangat berat | Count | 0 | 1 | 18 | 24 | 43 |
| % within Tingkat Depresi | .0% | 2.3% | 41.9% | 55.8% | 100.0% |
| % within Usia | .0% | 9.1% | 22.0% | 57.1% | 31.6% |
| % of Total | .0% | .7% | 13.2% | 17.6% | 31.6% |
| Total | | Count | 1 | 11 | 82 | 42 | 136 |
| % within TingkatDepresi | .7% | 8.1% | 60.3% | 30.9% | 100.0% |
| % within Usia | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | .7% | 8.1% | 60.3% | 30.9% | 100.0% |

| **Tingkat Depresi \* Perangkat utama Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | perangkatutama | | | Total |
|  |  |  | Smartphone | Laptop | Tablet |
| Tingkat Depresi | normal | Count | 18 | 0 | 0 | 18 |
| % within Tingkat Depresi | 100.0% | .0% | .0% | 100.0% |
| % within perangkat utama | 14.4% | .0% | .0% | 13.2% |
| % of Total | 13.2% | .0% | .0% | 13.2% |
| ringan | Count | 5 | 0 | 0 | 5 |
| % within Tingkat Depresi | 100.0% | .0% | .0% | 100.0% |
| % within perangkat utama | 4.0% | .0% | .0% | 3.7% |
| % of Total | 3.7% | .0% | .0% | 3.7% |
| sedang | Count | 39 | 0 | 0 | 39 |
| % within Tingkat Depresi | 100.0% | .0% | .0% | 100.0% |
| % within perangkat utama | 31.2% | .0% | .0% | 28.7% |
| % of Total | 28.7% | .0% | .0% | 28.7% |
| berat | Count | 29 | 0 | 2 | 31 |
| % within Tingkat Depresi | 93.5% | .0% | 6.5% | 100.0% |
| % within perangkat utama | 23.2% | .0% | 40.0% | 22.8% |
| % of Total | 21.3% | .0% | 1.5% | 22.8% |
| sangat berat | Count | 34 | 6 | 3 | 43 |
| % within Tingkat Depresi | 79.1% | 14.0% | 7.0% | 100.0% |
| % within perangkat utama | 27.2% | 100.0% | 60.0% | 31.6% |
| % of Total | 25.0% | 4.4% | 2.2% | 31.6% |
| Total | | Count | 125 | 6 | 5 | 136 |
| % within Tingkat Depresi | 91.9% | 4.4% | 3.7% | 100.0% |
| % within perangkat utama | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 91.9% | 4.4% | 3.7% | 100.0% |

| **Tingkat Depresi \* Tujuan Utama Crosstabulation** | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Tujuan utama | | | | | | | | Total |
|  |  |  | *game online* | *browsing* | komunikasi *online* | media sosial | *online shop* | informasi/berita | *streaming* | pornografi |
| Tingkat Depresi | normal | Count | 1 | 4 | 9 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 18 |
| % within Tingkat Depresi | 5.6% | 22.2% | 50.0% | 5.6% | .0% | 11.1% | 5.6% | .0% | 100.0% |
| % within Tujuan utama | 8.3% | 57.1% | 13.6% | 3.3% | .0% | 33.3% | 12.5% | .0% | 13.2% |
| % of Total | .7% | 2.9% | 6.6% | .7% | .0% | 1.5% | .7% | .0% | 13.2% |
| ringan | Count | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| % within Tingkat Depresi | .0% | .0% | 40.0% | 20.0% | 20.0% | 20.0% | .0% | .0% | 100.0% |
| % within Tujuan utama | .0% | .0% | 3.0% | 3.3% | 20.0% | 16.7% | .0% | .0% | 3.7% |
| % of Total | .0% | .0% | 1.5% | .7% | .7% | .7% | .0% | .0% | 3.7% |
| sedang | Count | 2 | 2 | 27 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 39 |
| % within Tingkat Depresi | 5.1% | 5.1% | 69.2% | 17.9% | .0% | 2.6% | .0% | .0% | 100.0% |
| % within Tujuan utama | 16.7% | 28.6% | 40.9% | 23.3% | .0% | 16.7% | .0% | .0% | 28.7% |
| % of Total | 1.5% | 1.5% | 19.9% | 5.1% | .0% | .7% | .0% | .0% | 28.7% |
| berat | Count | 2 | 0 | 16 | 11 | 1 | 0 | 1 | 0 | 31 |
| % within Tingkat Depresi | 6.5% | .0% | 51.6% | 35.5% | 3.2% | .0% | 3.2% | .0% | 100.0% |
| % within Tujuan utama | 16.7% | .0% | 24.2% | 36.7% | 20.0% | .0% | 12.5% | .0% | 22.8% |
| % of Total | 1.5% | .0% | 11.8% | 8.1% | .7% | .0% | .7% | .0% | 22.8% |
| sangat berat | Count | 7 | 1 | 12 | 10 | 3 | 2 | 6 | 2 | 43 |
| % within Tingkat Depresi | 16.3% | 2.3% | 27.9% | 23.3% | 7.0% | 4.7% | 14.0% | 4.7% | 100.0% |
| % within Tujuan utama | 58.3% | 14.3% | 18.2% | 33.3% | 60.0% | 33.3% | 75.0% | 100.0% | 31.6% |
| % of Total | 5.1% | .7% | 8.8% | 7.4% | 2.2% | 1.5% | 4.4% | 1.5% | 31.6% |
| Total | | Count | 12 | 7 | 66 | 30 | 5 | 6 | 8 | 2 | 136 |
| % within Tingkat Depresi | 8.8% | 5.1% | 48.5% | 22.1% | 3.7% | 4.4% | 5.9% | 1.5% | 100.0% |
| % within Tujuan utama | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 8.8% | 5.1% | 48.5% | 22.1% | 3.7% | 4.4% | 5.9% | 1.5% | 100.0% |

| **Tingkat Depresi \* Kuota Internet Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Kuota Internet | | | Total |
|  |  |  | 1-5 GB | 6-10 GB | >10 GB |
| Tingkat Depresi | normal | Count | 9 | 7 | 2 | 18 |
| % within Tingkat Depresi | 50.0% | 38.9% | 11.1% | 100.0% |
| % within Kuota Internet | 40.9% | 20.6% | 2.5% | 13.2% |
| % of Total | 6.6% | 5.1% | 1.5% | 13.2% |
| ringan | Count | 1 | 2 | 2 | 5 |
| % within Tingkat Depresi | 20.0% | 40.0% | 40.0% | 100.0% |
| % within Kuota Internet | 4.5% | 5.9% | 2.5% | 3.7% |
| % of Total | .7% | 1.5% | 1.5% | 3.7% |
| sedang | Count | 6 | 16 | 17 | 39 |
| % within Tingkat Depresi | 15.4% | 41.0% | 43.6% | 100.0% |
| % within Kuota Internet | 27.3% | 47.1% | 21.2% | 28.7% |
| % of Total | 4.4% | 11.8% | 12.5% | 28.7% |
| berat | Count | 4 | 5 | 22 | 31 |
| % within Tingkat Depresi | 12.9% | 16.1% | 71.0% | 100.0% |
| % within Kuota Internet | 18.2% | 14.7% | 27.5% | 22.8% |
| % of Total | 2.9% | 3.7% | 16.2% | 22.8% |
| sangat berat | Count | 2 | 4 | 37 | 43 |
| % within Tingkat Depresi | 4.7% | 9.3% | 86.0% | 100.0% |
| % within Kuota Internet | 9.1% | 11.8% | 46.2% | 31.6% |
| % of Total | 1.5% | 2.9% | 27.2% | 31.6% |
| Total | | Count | 22 | 34 | 80 | 136 |
| % within Tingkat Depresi | 16.2% | 25.0% | 58.8% | 100.0% |
| % within Kuota Internet | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 16.2% | 25.0% | 58.8% | 100.0% |

###### Lampiran 23

###### Hasil Crosstab *Addiction* Internet Dengan Tingkat Depresi

| **Addiction \* Tingkat Depresi Crosstabulation** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | TingkatDepresi | | | | | Total |
|  |  |  | normal | ringan | sedang | berat | sangat berat |
| Addiction | mild | Count | 10 | 2 | 6 | 0 | 0 | 18 |
| % within Addiction | 55.6% | 11.1% | 33.3% | .0% | .0% | 100.0% |
| % within Tingkat Depresi | 55.6% | 40.0% | 15.4% | .0% | .0% | 13.2% |
| % of Total | 7.4% | 1.5% | 4.4% | .0% | .0% | 13.2% |
| moderete | Count | 7 | 2 | 32 | 26 | 17 | 84 |
| % within Addiction | 8.3% | 2.4% | 38.1% | 31.0% | 20.2% | 100.0% |
| % within Tingkat Depresi | 38.9% | 40.0% | 82.1% | 83.9% | 39.5% | 61.8% |
| % of Total | 5.1% | 1.5% | 23.5% | 19.1% | 12.5% | 61.8% |
| severe | Count | 1 | 1 | 1 | 5 | 26 | 34 |
| % within Addiction | 2.9% | 2.9% | 2.9% | 14.7% | 76.5% | 100.0% |
| % within Tingkat Depresi | 5.6% | 20.0% | 2.6% | 16.1% | 60.5% | 25.0% |
| % of Total | .7% | .7% | .7% | 3.7% | 19.1% | 25.0% |
| Total | | Count | 18 | 5 | 39 | 31 | 43 | 136 |
| % within Addiction | 13.2% | 3.7% | 28.7% | 22.8% | 31.6% | 100.0% |
| % within Tingkat Depresi | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 13.2% | 3.7% | 28.7% | 22.8% | 31.6% | 100.0% |

###### Lampiran 24

###### Hasil Spss Uji *Spearman’s Rho*

**Hubungan *Addiction* Internet Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja SMA**

**Kelas XI di Kabupaten Sidoarjo**

| **Correlations** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | IAT | DASS |
| Spearman's rho | *Addiction* internet | Correlation Coefficient | 1.000 | .728\*\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| N | 136 | 136 |
| Tingkat Depresi | Correlation Coefficient | .728\*\* | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| N | 136 | 136 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | |  |