

**HUBUNGAN ANTARA INTENSITAS PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL
TERHADAP GEJALA DEPRESI PADA KELOMPOK REMAJA DI
SMAN 9 KOTA BANDUNG TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan di Program Studi

S 1 Kesehatan Masyarakat

oleh

Sarah Istinajia

BK 2.17.017



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN ANTARA INTENSITAS PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL TERHADAP GEJALA DEPRESI PADA KELOMPOK REMAJA DI SMAN 9 KOTA BANDUNG TAHUN 2019

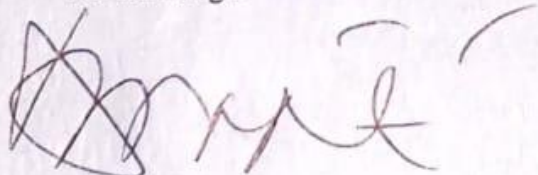
NAMA : SARAH ISTINAJIA

NPM : BK.2.17.017

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana

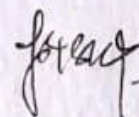
Menyetujui

Pembimbing I



Agus MD, S.pd, S.Kep, M.Kes

Pembimbing II



Desi Trisiani, SKM., M.Kes

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat

Ketua



Nova Oktavia, SKM., MPH

NIDN. 0220118001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Pada tanggal 20 Agustus 2019

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat

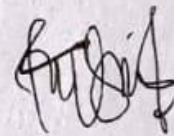
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Nova Oktavia, SKM., MPH

Penguji II



Supriyatni, M.KM

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Dekan

Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya

Nama : Sarah Istinajia

NIM : BK.2.17.017

Program Studi : S 1 Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Hubungan Antara Intensitas Penggunaan Media Sosial Terhadap Gejala Depresi Pada Kelompok Remaja Di Sman 9 Kota Bandung Tahun 2019

Menyatakan

1. Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana baik di program studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis murni dan bukan hasil plagiat/ jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saaya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2019
Yang Membuat Pernyataan


**METERAI
TEMPEL**
84B94ADF467419228
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Sarah Istinajia

ABSTRAK

Penderita depresi menurut RISKESDAS tahun 2018 telah mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya di kalangan remaja. Remaja kerap menggunakan media sosial dalam kehidupan sehari-harinya. Intensitas penggunaan media sosial pada remaja diketahui cukup tinggi dan bisa mempengaruhi kesehatan mental yang salah satunya adalah depresi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara intensitas penggunaan media sosial terhadap gejala depresi pada kelompok remaja di sman 9 kota bandung tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi semua siswa-siswi di SMAN 9 Bandung dengan jumlah sampel 120 orang berusia 15-18 tahun. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Proportionate Stratified Sampling* dengan sampel diambil dari semua kelas dimulai dengan nomor absen sembilan dan intervalnya, setiap kelas diwakili empat atau tiga orang sesuai lampiran. Instrumen penelitian berupa lembar angket. Hasil dari uji *chi square* penelitian ini adalah adanya hubungan antara intensitas penggunaan media sosial terhadap gejala depresi pada kelompok remaja dengan *p value 0,024* (*p value < 0,05*). Simpulan ada hubungan antara intensitas penggunaan media sosial terhadap gejala depresi pada kelompok remaja di SMAN 9 Bandung tahun 2019

Kata Kunci : Depresi, Gejala Depresi, Media Sosial, , Renaja.

Daftar Pustaka : 61 Buku (1996-2018)

ABSTRACT

Depression sufferers according to RISKESDAS in 2018 have experienced an increase from the previous year among adolescents. Teenagers often use social media in their daily lives. The intensity of the use of social media in adolescents is known to be quite high and can affect mental health, one of which is depression. The purpose of this study was to determine the relationship between the intensity of the use of social media on depressive symptoms in adolescents in SMAN 9 Bandung in 2019. This study uses a cross-sectional design. The population of all students at SMAN 9 Bandung with a sample of 120 people aged 15-18 years. The sampling method used was Proportionate Stratified Sampling with samples taken from all classes starting with the absent number nine and the intervals, each class represented by four or three people according to the appendix. The research instrument was a questionnaire sheet. The results of the chi square test of this study were that there was relationship between the intensity of social media use on depressive symptoms in the adolescent group with a p value of 0.024 (p value < 0.05). Conclusion there is relationship between the intensity of the use of social media on depressive symptoms in the adolescent group in SMAN 9 Bandung in 2019.

Keywords : Depression, Social media, Youth.

Bibliography : 61 Books (1996-2018)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia yang telah dilimpahkanNYA, sehingga penulis dengan penuh ketekunan dan kesabaran dapat menyelesaikan skripsi ini.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA INTENSITAS PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL TERHADAP GEJALA DEPRESI PADA KELOMPOK REMAJA DI SMAN 9 KOTA BANDUNG TAHUN 2019”** Skripsi penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan skripsi ini tidak dapat terlaksana tanpa bantuan, petunjuk serta saran dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Maka pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. H. Mulyana, .SH, .M.Pd, M.HKes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entis Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
4. Nova Oktavia, SKM., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana
5. Agus MD, S.pd, S.Kep, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, saran dan pembelajaran dalam penyusunan skripsi ini.

6. Desi Trisiani, SKM., M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran dan pembelajaran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Drs. Agus Setia Mulyadi selaku kepala sekolah SMAN 9 Bandung yang telah memberikan izin selama penyusunan skripsi penelitian ini.
8. Seluruh keluarga tercinta yang tiada hentinya mendo'akan dan mendukung penulis baik dari segi moril maupun materil dalam melakukan penyusunan proposal penelitian ini serta teman – teman Prodi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Namun demikian penulis berusaha agar skripsi ini dapat memenuhi syarat, baik dari segi isi maupun dari segi penulisannya. Segala kekurangan dan kelemahan yang terdapat dalam skripsi ini, penulis senantiasa mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk perbaikan penelitian selanjutnya.

Bandung, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1. Manfaat Teoritik.....	8
1.4.2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Media Sosial.....	9
2.1.1. Definisi Media Sosial	9
2.1.2. Dampak Media Sosial.....	10

2.2. Depresi.....	13
2.2.1. Definisi Depresi	13
2.2.2. Gejala Depresi.....	13
2.2.3. Klasifikasi Depresi	17
2.3. SONTUS (<i>Social Networking Time Usage Scale</i>)	18
2.4. BDI-II (<i>Beck Depression Inventory</i>)	19
2.5. Remaja.....	20
2.5.1. Definisi Remaja.....	20
2.5.2. Karakteristik Pengembangan Sifat Remaja.....	20
2.5.3. Perkembangan Remaja.....	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	24
3.1 Rancangan Penelitian.....	24
3.2. Paradigma Penelitian	24
3.3. Kerangka Konsep	29
3.4. Hipotesa Penelitian	29
3.5. Variabel Penelitian	30
3.5.1. Variabel Independen.....	30
3.5.2. Variabel Dependen	30
3.6. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	30
3.6.1 Definisi Konseptual.....	31
3.6.2. Definisi Operasional.....	32
3.7. Populasi dan Sampel.....	34
3.7.1. Populasi.....	34

3.7.2. Sampel	34
3.8. Pengumpulan Data.....	38
3.8.1. Teknik Pengumpulan Data.....	38
3.8.2. Jenis Data.....	39
3.8.3. Instrumen Penelitian.....	40
3.9. Pengolahan dan Analisa Data.....	40
3.9.1. Pengolahan Data.....	40
3.9.2. Analisis Data.....	42
3.10. Etika Penelitian.....	43
3.11. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1. Hasil Penelitian.....	46
4.1.1. Gambaran Intensitas Penggunaan Media Sosial.....	46
4.1.2. Gambaran Proporsi Skor Gejala Depresi.....	47
4.1.3. Hubungan Antara Intensitas Penggunaan Media Sosial Terhadap Gejala Depresi Pada Kelompok Remaja SMAN 9 Bandung.....	47
4.2. Pembahasan.....	48
4.2.2. Gambaran Intensitas Penggunaan Media Sosial.....	48
4.2.3. Gambaran Proporsi Skor Gejala Depresi	51
4.2.4. Hubungan Antara Intensitas Penggunaan Media Sosial Terhadap Gejala Depresi Pada Kelompok Remaja SMAN 9 Bandung	53

4.3. Keterbatasan Penelitian.....	55
BAB V KESIMPULAN.....	56
5.1. Kesimpulan	56
5.2. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil survei Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) tahun 2018, pemakai internet di Indonesia sebanyak 171,17 Juta Jiwa dari total populasi 246,16 Juta orang dengan pengguna internet pulau Jawa menempati posisi pertama yaitu 55,7% dan provinsi Jawa Barat menempati posisi pertama di pulau Jawa dengan kontribusi 16,7%, sedangkan data penetrasi / persentase pengguna internet 2018 berdasarkan umur ditempati posisi pertama pada kategori usia 15-19 tahun dengan penetrasi sesuai kategori yaitu 91% artinya hanya 9% usia 15 – 19 tahun yang tidak memakai internet di Indonesia (APJII, 2018). Berdasarkan penelitian yang diadakan APJII tahun 2017 pada remaja SMA, didapat kota Bandung menduduki posisi ke-2 pengguna Media sosial terbanyak di Indonesia dengan persentase 33,4% dan menduduki posisi nomor satu di Jawa Barat (APJII, 2017).

Studi berjudul "*Digital Citizenship Safety among Children and Adolescents in Indonesia*" (Keamanan Penggunaan Media Digital pada Anak dan Remaja di Indonesia) tahun 2014 menemukan bahwa 98 persen dari anak-anak dan remaja yang disurvei tahu tentang internet dan bahwa

79,5 persen diantaranya adalah pengguna internet dengan media sosial sebagai tujuan utama penggunaan internet dan telah menjadi bagian yang menyatu dalam kehidupan sehari-hari anak muda Indonesia (kominfo, 2014) dan penggunaan perangkat / *gadget* yang dipakai untuk mengakses internet adalah 59,31% *smartphone / tablet*, 0,65% laptop, 38,31% keduanya, dan lainnya 1,73% (APJII, 2017).

Kepemilikan media sosial tidak terbatas pada kaum menengah ke atas yang memiliki akses internet dan perangkat yang mendukung, tidak pula terbatas umur, jenis kelamin, dan suku. Sebagian besar orang yang berada di era digital memiliki 3 setidaknya satu atau dua media sosial (Primack, 2017).

Bukti empiris menunjukkan pemanfaatan media sosial diatas efektif dalam melakukan upaya promosi kesehatan dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan memberi dukungan kepada masyarakat untuk berperilaku sehat, namun tidak dapat dipungkiri, dibalik kesuksesan media tersebut terdapat beberapa kelemahan. Pertukaran informasi perlu dimonitor, dievaluasi dan ditinjau ulang untuk kualitas dan keandalan dari informasi. Evaluasi yang kuat dan komprehensif, menggunakan berbagai metodologi dibutuhkan untuk menetapkan apakah media sosial tersebut meningkatkan praktik promosi kesehatan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Mengukur dampak media, biaya media sosial, manfaat dan efektifitas sebagai alat promosi kesehatan (Leonita, E & Jalinus, N, 2018).

Salah satu kekurangannya adalah kurang maksimalnya kemampuan profesional kesehatan dalam mengelola dan memberikan informasi kesehatan berbasis penggunaan media sosial dan efeknya pada remaja (Goodyear VA, et al 2018). Penggunaan internet seperti media sosial secara berlebihan dapat mengakibatkan efek samping yang cukup besar pada kehidupan remaja, seperti kecemasan, penurunan fisik dan kesehatan mental, hubungan interpersonal, penurunan kinerja, dan depresi (Yen, Chou, Liu, dkk, 2014).

Primack (2017) juga meneliti mengenai kemungkinan adanya pengaruh antara penggunaan jumlah media sosial yang dimiliki dengan depresi dan kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan jumlah media sosial yang semakin banyak lebih mudah terkena depresi dan kecemasan pada remaja. Analisis dari data penelitian menunjukkan bahwa orang yang menggunakan 7 - 11 *platform* media sosial memiliki resiko tiga kali lebih besar terkena depresi dan kecemasan dibanding orang yang hanya menggunakan 2 *platform* media sosial atau tidak menggunakan media sosial sama sekali (Primack, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sherlyanita dan Rakhmawati (2016), menunjukkan bahwa pengguna media sosial mengakses media sosial setiap harinya dengan durasi selama kurang lebih satu jam setiap harinya. Konten yang diposting oleh pengguna media sosial merupakan konten yang sudah terfabrikasi atau dibuat sedemikian rupa agar terlihat menarik namun sebenarnya tidak menggambarkan

kehidupan nyata atau *real life* penggunanya (Smith, 2010). Ketika pengguna media sosial tersebut memposting sisi hidupnya yang penuh kemewahan dan kebahagiaan, tidak jarang kenyataannya dalam hidup merasa sebaliknya (Sherlyanita & Rakhmawati, 2016).

Dampak negatifnya adalah tidak semua pengguna media sosial merupakan pengguna yang sopan dalam bertutur kata atau berbagi konten dan dapat mengganggu kehidupan serta komunikasi pengguna media sosial dengan keluarganya. Kramer, Guillory, dan Hancock (2014) menyatakan bahwa penularan emosi dapat terjadi tanpa melalui interaksi secara langsung dan tanpa informasi non-verbal.

Kramer dkk (2014) memperoleh 4 hasil yang menunjukkan bahwa ketika pengguna media sosial banyak melihat konten media sosial yang negatif maka akan memiliki kemungkinan yang lebih besar akan memposting konten yang bersifat negatif pula. Media sosial selain dapat menjadi sarana penularan emosi juga dapat mempengaruhi suasana hati penggunanya. Turkle (2011) mengemukakan bahwa seberapa lama seseorang menghabiskan waktu di media sosial akan terjadi proses perbandingan sosial yang bisa mengakibatkan efek depresif akibat munculnya reaksi "*alone together*".

Fakta yang diungkap melalui penelitian berjudul *Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings From the UK Millennium Cohort Study* terdapat hubungan antara penggunaan media sosial dan

gejala depresi pada anak berusia 14 tahun, dan hubungan itu mungkin jauh lebih kuat untuk anak perempuan daripada anak laki-laki. Menurut penelitian yang diterbitkan dalam jurnal *EClinical Medicine* itu mencatat bahwa perempuan yang menggunakan media sosial 50 persen lebih berisiko terkena depresi daripada laki-laki yang hanya 35 persen. Penelitian ini membandingkan anak-anak yang menggunakan media sosial 1 sampai 3 jam per hari. Penelitian ini juga menemukan bahwa penggunaan media sosial juga mempengaruhi peningkatan pelecehan online, kurang tidur, dan body shaming, yang selanjutnya akan meningkatkan gejala depresi yang lebih tinggi. Laporan itu menjelaskan bahwa data pada 10.904 anak berusia 14 tahun yang lahir antara tahun 2000 dan 2002 di Inggris yang berjenis kelamin perempuan rata-rata memiliki skor gejala depresi yang tinggi. Sebanyak 43,1% anak perempuan mengatakan mereka menggunakan media sosial selama tiga jam atau lebih per hari, dibandingkan dengan anak laki-laki yang hanya 21,9%. Ketika meneliti perbedaan antara anak perempuan dan anak laki-laki yang menghabiskan jumlah waktu yang sama di media sosial, para peneliti menemukan bahwa untuk remaja yang menggunakan media sosial selama tiga hingga lima jam, 26% anak perempuan dan 21% anak laki-laki memiliki skor gejala depresi lebih tinggi daripada mereka yang menggunakan media sosial hanya sekitar satu hingga tiga jam per hari. Ditemukan empat faktor yang menjelaskan hubungan penggunaan media sosial dan gejala depresi. Empat faktor itu antara lain kebiasaan tidur,

pelecehan di dunia maya, citra tubuh atau penerimaan dengan penampilan mereka sendiri dan harga diri. Semua hal ini saling terkait dengan risiko peningkatan depresi (Kelly, Y., et al, 2019).

Pernyataan ini dipertegas oleh Nasir dan Muhith (2011) yang juga mendefinisikan depresi sebagai keadaan emosional yang ditandai kesedihan yang sangat, perasaan bersalah dan tidak berharga, menarik diri dari orang lain, kehilangan minat untuk tidur dan melakukan hubungan seksual dengan pasangannya, serta kehilangan minat untuk melakukan hal-hal menyenangkan lainnya (Nasir&Muhith, 2011). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 , kasus gangguan mental emosional yang dialami kelompok umur ≥ 15 tahun, Indonesia mengalami peningkatan dari 6% menjadi 9,8% dan provinsi Jawa barat berada di peringkat 10 besar untuk provinsi dengan prevalensi $>10\%$ - $<15\%$ (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan laporan yang diterima peneliti dari guru BK SMAN 9 Bandung, telah ditemukan kasus anak-anak yang aktif dalam media sosial tapi tidak bersosialisasi dengan teman-temannya. Berdasarkan penemuan kasus tersebut didukung dengan latar belakang penggunaan media sosial yang tinggi pada anak muda dan hubungannya dengan gejala depresi di kota Bandung khususnya dengan adanya temuan kasus di SMAN 9 Kota Bandung sehingga penelitian ini sangat dibutuhkan, maka peneliti tertarik untuk mengambil data di SMAN 9 Kota Bandung.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang prevalensi penggunaan media sosial cukup tinggi dan hubungannya dengan depresi, peneliti tertarik untuk mempelajari, “Apakah ada hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dan depresi kelompok remaja di SMAN 9 Kota Bandung”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara intensitas penggunaan media sosial terhadap gejala depresi pada kelompok remaja di SMAN 9 Kota Bandung

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui intensitas penggunaan media sosial pada kelompok remaja di SMAN 9 Kota Bandung.
- 2) Mengetahui proporsi skor gejala depresi pada kelompok remaja di SMAN 9 Kota Bandung.
- 3) Mengetahui adanya hubungan antara intensitas penggunaan media sosial terhadap gejala depresi pada kelompok remaja SMAN 9 Kota Bandung.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat melihat seberapa keeratan antara intensitas penggunaan media sosial dan gejala depresi pada remaja sehingga dapat menambah pengetahuan sebagai pengembangan ilmu kesehatan masyarakat di lingkungan masyarakat terutama remaja.

1.4.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi masukan yang bermanfaat dalam upaya menjaga kesehatan mental dan mencegah depresi melalui pengendalian intensitas penggunaan media sosial agar tetap sehat.

2) Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk mengadakan penyuluhan mengenai intensitas penggunaan media sosial dan depresi di lingkungan institusi.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur dan sumber informasi untuk bisa lebih berinovasi untuk penelitian berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Media Sosial

2.1.1. Definisi Media Sosial

Media sosial adalah sebuah kelompok aplikasi berbasis Internet yang dibangun diatas dasar ideologi dan teknologi Web 2.0 dan yang memungkinkan penciptaan dan pertukaran *user-generated content*. Jadi, yang dimaksud *user-generated content* adalah segala isi yang dibuat dan atau dipublikasikan oleh pengguna media siber antara lain, artikel, gambar, komentar, suara, video dan berbagai bentuk unggahan yang melekat pada media siber, seperti blog, forum, komentar pembaca atau pemirsa, dan bentuk lain (Andreas Kaplan dan Michael Haenlein, 2010).

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi diikuti dengan perubahan gaya hidup masyarakatnya, tidak terkecuali di Indonesia. Data memperlihatkan bahwa masyarakat Indonesia yang sudah mengadopsi teknologi informasi dan komunikasi, terbilang aktif utamanya dalam menggunakan sosial media. Kemunculan Internet yang disusul dengan berbagai sarana media sosial, dimana komunikasi antara manusia dapat berlangsung *real time* dengan

cakupan wilayah lebih luas. Di Indonesia, media sosial telah menarik perhatian masyarakat. Media sosial menjadi media interaksi baru yang membuat ruang-ruang bagi masyarakat untuk saling berbagi, bercerita dan menyalurkan ide-idenya. Aktivitas masyarakat yang banyak dilakukan dengan menggunakan internet adalah membuka situs jejaring sosial (64,43%). Selain membuka situs jejaring sosial, aktivitas lain adalah mencari informasi mengenai barang/jasa (48,55%), mengirim dan menerima email (47,33%), dan mengunduh film/gambar (46,98). Selanjutnya individu menggunakan internet untuk aktifitas belajar dan mengakses berita melalui portal berita (Meiningsih, 2011).

2.1.2. Dampak Media Sosial

Kemajuan dan penemuan dibidang teknologi maupun inovasi *internet* menyebabkan tidak hanya memunculkan media baru saja. Berbagai macam aspek kehidupan manusia, seperti komunikasi maupun interaksi, juga mengalami perubahan yang tidak pernah diduga sebelumnya, dunia seolah-olah tidak memiliki batasan dan tidak ada sebuah rahasia yang dapat ditutupi lama atau berkisar pada hanya orang-orang tertentu saja, kita dapat mengetahui apa kegiatan seseorang, dimana dia saat ini dengan siapa dan lain sebagainya melalui media sosial, sementara orang yang kita dapati informasinya bisa saja bukan siapa-siapa kita, akan tetapi semua kegiatannya dapat kita ketahui ketika dia memasang sesuatu di

account Facebook miliknya, walaupun kita tidak pernah berkenalan dan berjumpa secara langsung dan bertatap mata (Marlina, 2016).

Merebaknya situs media sosial yang muncul menguntungkan banyak orang dari berbagai belahan dunia untuk berinteraksi dengan mudah dan dengan biaya yang murah ketimbang memakai telepon. Dampak positif yang lain dari adanya situs jejaring sosial adalah percepatan penyebaran informasi, akan tetapi ada pula dampak negatif dari media sosial, yakni berkurangnya interaksi *interpersonal* secara langsung atau tatap muka, munculnya kecanduan yang melebihi dosis, serta persoalan etika dan hukum karena kontennya yang melanggar moral, privasi serta peraturan (Tim Pusat Humas Kementerian Perdagangan RI, 2014).

Selain dampak diatas ada juga dampak lain dari kemajuan teknologi khususnya media sosial yaitu dampak berbagi yang berlebihan serta pengungkapan diri yang berlebihan juga di dunia maya, budaya berbagi berlebihan ini dikarenakan di media sosial siapa saja dapat mengunggah apapun yang mereka inginkan dan membagikannya kembali. Dampak dari berbagi yang berlebihan ini juga memiliki dampak negatif, berbagi apa saja yang ingin dibagikan tanpa menyaring lagi mengenai kebenaran berita yang telah mereka bagikan. Bisa saja berita yang mereka bagikan tersebut adalah sebuah berita *hoax*, yang bisa saja akan

memunculkan perselisihan antara kelompok, agama, suku, dan lain sebagainya (Marlina, 2016).

Semakin banyaknya jumlah penggunaan internet di Indonesia membawa kepada konsekuensi meningkatnya kecanduan terhadap internet atau yang dikenal dengan istilah *internet addiction* (Suprpto & Nurcahyo, 2005). Dodes (Wulandari, 2015) menyatakan kecanduan terdiri dari *physical addiction*, yaitu kecanduan yang berhubungan dengan alkohol atau kokain, dan *non physical addiction*, yaitu kecanduan yang tidak melibatkan alkohol maupun kokain, dengan demikian dapat dikatakan kecanduan game online termasuk dalam *non-physical addiction*. Kecanduan internet dapat mengakibatkan efek samping yang cukup besar pada kehidupan remaja, seperti kecemasan, depresi, penurunan fisik dan kesehatan mental, hubungan interpersonal, dan penurunan kinerja (Yen, , Chou, Liu, Yang, & Hu, 2014). Alasan remaja yang mengalami kecanduan internet dikarenakan ia tidak memperoleh kepuasan diri ketika melakukan hubungan sosial secara langsung atau *face to face* maka dari itu individu tersebut harus bergantung pada komunikasi *online* untuk memenuhi kebutuhannya dalam berinteraksi secara sosial. Ketika *online*, individu merasa bergairah, senang, bebas, serta merasa dibutuhkan dan didukung, sebaliknya ketika *off line* individu merasa kesepian, cemas, tidak terpuaskan, bahkan frustrasi (Neto dan Barros, 2000). Individu

yang mengalami kegelisahan dalam berinteraksi secara sosial melihat interaksi secara *online* menjadi suatu cara yang aman untuk berinteraksi dibandingkan harus bertatap muka (Ybarra, Alexander & Mitchell, 2005).

2.2. Depresi

2.2.1. Definisi Depresi

Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan *mood*, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi dan penurunan konsentrasi (*World Health Organization*, 2017). Pernyataan ini dipertegas oleh Nasir dan Muhith (2011) yang juga mendefinisikan depresi sebagai keadaan emosional yang ditandai kesedihan yang sangat, perasaan bersalah dan tidak berharga, menarik diri dari orang lain, kehilangan minat untuk tidur dan melakukan hubungan seksual dengan pasangannya, serta kehilangan minat untuk melakukan hal-hal menyenangkan lainnya.

2.2.2. Gejala Depresi

Menurut ICD-10, depresi dikelompokkan berdasarkan gejala, sebagai berikut: gejala utama yaitu mood depresi, hilangnya minat atau semangat dan mudah lelah dan gejala tambahan, seperti konsentrasi menurun, harga diri berkurang, perasaan bersalah,

pesimis melihat masa depan, ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri, pola tidur berubah dan nafsu makan menurun. Selain pernyataan dari ICD-10, gejala episode depresif terbagi menjadi beberapa aspek berdasarkan PPDGJ-III, sebagai berikut:

- 1). Gejala utama (pada derajat ringan, sedang dan berat): afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktifitas.
- 2) . Gejala lainnya, seperti konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, serta pandangan masa depan yang suram dan pesimistik, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu dan nafsu makan berkurang.

Episode depresif dari ketiga tingkat keparahan tersebut diperlukan masa sekurang-kurangnya 2 minggu untuk penegakkan diagnosis, tetapi periode lebih pendek dapat dibenarkan jika gejala luar biasa beratnya dan berlangsung cepat.

a) Episode Depresif Ringan

Pedoman diagnostik: sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti tersebut di atas ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya, tidak boleh adanya gejala yang berat diantaranya, lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu dan hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan.

b) Episode Depresif Sedang

Pedoman diagnostik: sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan, ditambah sekurang-kurangnya 3 (dan sebaiknya 4) dari gejala lainnya, lamanya seluruh episode berlangsung minimum sekitar 2 minggu, menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

c) Episode Depresif Berat tanpa Gejala Psikotik

Pedoman diagnostik: semua 3 gejala utama depresi harus ada, ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat, bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak

mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci, penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresif berat masih dapat dibenarkan dan episode depresif biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, tetapi jika gejalanya amat berat dan beronset sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu, sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.

d) Episode Depresif Berat dengan Gejala Psikotik

Episode depresif berat yang memenuhi kriteria di atas, disertai waham, halusinasi atau stupor depresif. Waham biasanya melibatkan ide tentang dosa, kemiskinan atau malapetaka yang mengancam dan pasien merasa bertanggung jawab atas hal itu. Halusinasi auditorik atau olfaktorik biasanya berupa suara yang menghina atau menuduh atau bau kotoran atau daging membusuk. Retardasi psikomotor yang berat dapat menuju pada stupor. Jika diperlukan, waham atau halusinasi dapat ditentukan sebagai serasi atau tidak serasi dengan afek (*mood congruent*).

2.2.3. Klasifikasi Depresi

Para ahli mengklasifikasikan gangguan depresi yang terdiri dari berbagai macam jenis, yang pertama yaitu gangguan depresi mayor yang memiliki gejala, seperti perubahan dari nafsu makan dan berat badan, perubahan pola tidur dan aktivitas, kekurangan energi, perasaan bersalah dan pikiran untuk bunuh diri yang berlangsung setidaknya ± 2 minggu (Kaplan, Sadock, dkk, 2010), yang kedua adalah gangguan distimia yang bersifat ringan tetapi kronis (berlangsung lama). Gejala distimia berlangsung lama dari gangguan depresi mayor yaitu selama 2 tahun atau lebih. Distimia bersifat lebih berat dibanding dengan gangguan depresi mayor, tetapi individu dengan gangguan ini masih dapat berinteraksi dengan aktivitas sehari-harinya, selanjutnya adalah gangguan depresi minor dengan gejala mirip dengan gangguan depresi mayor dan distimia, tetapi gangguan ini bersifat lebih ringan dan atau berlangsung lebih singkat. Tipe lain dari gangguan depresi adalah gangguan depresi psikotik yang berarti gangguan depresi berat yang ditandai dengan gejala, seperti halusinasi dan delusi dan yang terakhir adalah gangguan depresi musiman yaitu gangguan depresi yang muncul pada saat musim dingin dan menghilang pada musim semi dan musim panas (*National Institute of Mental Health*, 2010).

2.3. SONTUS (*Social Networking Time Usage Scale*)

Social Networking Time Use Scale (SONTUS) merupakan salah satu instrumen baku emas untuk menilai intensitas penggunaan media sosial. SONTUS diciptakan oleh Yunusa Olufadi dan dipublikasikan pada tahun 2015. SONTUS telah teruji valid dan reliabel dengan nilai validitas di atas 0,74 dan nilai reliabilitas 1,93.45 SONTUS terdiri dari 29 *item* pernyataan. Masing-masing *item* pertanyaan SONTUS dijawab oleh responden dengan skala 0-11. Penilaian SONTUS dilakukan oleh peneliti dengan menilai lima komponen pada lembar penilaian dan kemudian dijumlah untuk didapatkan skor total. Jumlah skor SONTUS dari kelima komponen memberikan petunjuk mengenai tingkatan intensitas penggunaan media sosial pada responden. Lima komponen yang dimaksud, antara lain :

- 1) Komponen 1 : Penggunaan saat relaksasi dan waktu luang
- 2) Komponen 2 : Periode/waktu penggunaan terkait kegiatan akademis
- 3) Komponen 3 : Penggunaan terkait tempat umum
- 4) Komponen 4 : Penggunaan saat stress
- 5) Komponen 5 : Motivasi penggunaan

Cara penilaian masing-masing komponen terlampir pada dokumen. Interpretasi skor 5-9 untuk intensitas penggunaan rendah, skor 10-14 untuk intensitas penggunaan rata-rata, skor 15-19 untuk intensitas penggunaan tinggi, dan skor >19 untuk intensitas penggunaan sangat tinggi. Skor total terendah adalah 5, sedangkan yang tertinggi adalah 23 (Olufadi, 2016).

2.4 BDI-II (*Beck Depression Inventory-II*)

Beck Depression Inventory-II (BDI-II) merupakan salah satu instrumen baku emas untuk menilai derajat gejala depresi. Instrumen baku emas lainnya yang dapat digunakan untuk menilai depresi antara lain *Hamilton Scale for Depression* (HRSD), *Inventory of Depressive Symptomatology* (IDS), *The Patient Health Questionnaire Depression Scale* (PHQ-9), *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), dan masih banyak lagi. BDI-II merupakan hasil revisi dari *Beck Depression Inventory* (BDI) yang diciptakan oleh Aaron T. Beck dan dipublikasikan pada tahun 1996. BDI-II dapat digunakan untuk menilai derajat gejala depresi pada dewasa dan remaja berumur 13 tahun ke atas. Kuesioner BDI-II merupakan jenis kuesioner yang diisi sendiri oleh responden (*self-rated questionnaire*) (Beck, 1996).

Alasan dipilihnya BDI-II ialah karena kespesifikannya dalam mendeteksi gejala depresi pada mahasiswa. BDI-II juga merupakan instrumen yang penggunaannya tidak membutuhkan biaya besar dan cepat sehingga disukai dan sering digunakan dalam penelitian. BDI-II telah teruji valid dan reliabel bagi populasi di Indonesia dengan nilai spesifisitas dan sensitifitas 73 persen.⁶⁹ BDI-II terdiri dari 21 *item* pertanyaan. Masing-masing pertanyaan akan diberi skor dengan skala 0-3. Jumlah skor memberikan petunjuk mengenai tingkatan depresi pada responden, semakin tinggi skornya semakin berat depresi responden. Interpretasi skor

0-13 untuk normal atau depresi minimal, 14-19 untuk depresi ringan, 20-28 untuk depresi sedang dan 29-63 untuk depresi berat. Skor total terendah adalah 0, sedangkan yang tertinggi adalah 63.

2.5. Remaja

2.5.1. Definisi Remaja

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011).

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya daerah setempat. WHO membagi kurun usia dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun.

2.5.2. Karakteristik Perkembangan Sifat Remaja

Menurut Ali (2011), karakteristik perkembangan sifat remaja yaitu:

1) Kegelisahan.

Sesuai dengan masa perkembangannya, remaja mempunyai banyak angan-angan, dan keinginan yang ingin diwujudkan di

masa depan. Hal ini menyebabkan remaja mempunyai angan-angan yang sangat tinggi, namun kemampuan yang dimiliki remaja belum memadai sehingga remaja diliputi oleh perasaan gelisah.

2) Pertentangan

Pada umumnya, remaja sering mengalami kebingungan karena sering mengalami pertentangan antara diri sendiri dan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi ini akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja tersebut

3) Mengkhayal

Keinginan dan angan-angan remaja tidak tersalurkan, akibatnya remaja akan mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalan mereka melalui dunia fantasi. Tidak semua khayalan remaja bersifat negatif. Terkadang khayalan remaja bisa bersifat positif, misalnya menimbulkan ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan.

4) Akitivitas berkelompok

Adanya bermacam-macam larangan dari orangtua akan mengakibatkan kekecewaan pada remaja bahkan mematahkan semangat para remaja. Kebanyakan remaja mencari jalan keluar dari kesulitan yang dihadapi dengan berkumpul bersama teman sebaya. Mereka akan melakukan suatu kegiatan secara

berkelompok sehingga berbagai kendala dapat mereka atasi bersama.

5) Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). Karena memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajahi segala sesuatu, dan ingin mencoba semua hal yang belum pernah dialami sebelumnya.

2.5.3. Perkembangan Remaja

1) Perkembangan fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja. Kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormon penting untuk reproduksi, perubahan sekunder antara laki-laki dan perempuan berbeda (Potter & Perry, 2009).

Pada anak laki-laki tumbuhnya kumis dan jenggot, jakun dan suara membesar. Puncak kematangan seksual anak laki-laki adalah dalam kemampuan ejakulasi, pada masa ini remaja sudah dapat menghasilkan sperma. Ejakulasi ini biasanya terjadi pada saat tidur dan diawali dengan mimpi basah (Sarwono, 2011).

Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada remaja wanita adalah ketika mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*). Menstruasi pertama menunjukkan

bahwa remaja perempuan telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin wanita (Sarwono, 2011).

2) Perkembangan emosi

Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya (Sarwono, 2011).

3) Perkembangan kognitif

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlibat dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (Potter & Perry, 2009).

4) Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri (Potter & Perry, 2009).