

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 di jumlah 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).