UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN KECANDUAN INTERNET DENGAN KESEPIAN DAN DEPRESI PADA REMAJA USIA 12-15 TAHUN TINGKAT SEKOLAH MENENGAH PERTAMA DI KECAMATAN KRAMAT JATI JAKARTA TIMUR

(ANALISA LANJUT)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Program

Sarjana Terapan Fisioterapi

ANGGITA CRISTINA HUTABARAT

021821001

PROGRAM STUDI FISIOTERAPI

FAKULTAS FISIOTERAPI

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2020

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama	: Anggita Cristina Hutabarat
NPM	: 021821001
Fakultas	: Fisioterapi
Judul Skripsi	: Kecanduan Internet Dengan Kesepian Dan Depresi Pada Remaja Usia 12 – 15 Tahun Tingkat Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur

Telah berhasil di pertahankan untuk kelayakan oleh tim pembahas yang terdiri dari pembimbing dan pembahas sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan dalam menyelesaikan Program Sarjana Terapan Fisioterapi pada Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan.

TIM PEMBAHAS

Pembimbing

1. Drs. Slamet Soemarno, M.Fis (.....)
2. Siswo Puerwanto, M. Sc, MPH, Ph.D (.....)

Pembahas

1. Hafna Rosyita, B. CM, M.CM (.....)
2. Drs. Imam Waluyo, MBA (.....)

Jakarta, Januari 2020

Mengetahui

Dekan Fakultas Fisioterapi	Ketua Program Studi Fisioterapi
Universitas Binawan	Universitas Binawan
(Drs. Imam Waluyo, MBA)	(Drs. Slamet Soemarno, M.Fis)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga atas izin dan berkat-Nya, penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada wakunya.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik saat masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Tuhan YME atas segala karunia-Nya penulis diberikan kesehatan, kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Drs. Imam Waluyo, SMPh., MBA, selaku Dekan Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan sekaligus sebagai dosen pembahas 2.
3. Bapak Drs. Slamet Sumarno, M.Fis, selaku Ketua Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan sekaligus dosen pembimbing 1 saya atas waktu, dukungan, saran dan doa selama penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Siswo Puerwanto, M. Sc, MPH, Ph.D, selaku dosen pembimbing 2 saya atas waktu, dukungan, saran dan doa selama penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Hafna Rosyita, B. CM, M.CM, selaku dosen pembahas 1 saya atas waktu, dukungan, saran dan doa selama penyusunan skripsi ini.
6. Orang tua, terimakasih untuk dukungan dan doa yang selalu menyertai dalam menyusun skripsi dan selama Pendidikan jenjang D4.
7. Kakak dan adik, terima kasih atas dukungan dan doa selama menyusun skripsi dan ijin untuk melanjutkan Pendidikan jenjang D4.
8. Seluruh keluarga, terima kasih untuk selalu medukung, memberikan doa dan selama menyusun skripsi dan Pendidikan jenjang D4.
9. Teman-teman dan sahabat seperjuangan Fisioterapi Universitas Binawan, yang selalu membantu dan memberi masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.

10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini, semoga Allah selalu melimpahkan rahmat dan lindungan-Nya.

Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Fisioterapi di kampus Universitas Binawan. Semoga Allah Subhanahu WaTa'ala membalas semua kebaikan dan selalu diberikan kesehatan untuk orang-orang yang selalu memberikan dukungan kepada penulis. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu untuk penulis dan masyarakat.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, Januari 2020

Anggita Cristina Hutabarat

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan)

Sebagai sivitas akademik Universitas, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggita Cristina Hutabarat

NPM : 021821001

Fakultas : Fisioterapi

Jenis Karya Penulisan : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif *(Non-Eksklusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Kecanduan Internet Dengann Kesepian Dan Depresi Pada Remaja Usia 12 – 15 Tahun Tingkat Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data *(data base)*, mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : Januari 2020

Yang Menyatakan

Anggita Cristina Hutabarat

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggita Cristina Hutabarat

NPM : 021821001

Fakultas : Fisioterapi

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir saya dengan judul:

Kecanduan Internet Dengan Kesepian Dan Depresi Pada Remaja Usia 12 – 15 Tahun Tingkat Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur

Adalah benar-benar hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat pendidikan dan gelar).

Demikian surat pernytaan yang saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan bilamana diperlukan.

Jakarta, Januari 2020

Pembuat Pernyataan



Anggita Cristina Hutabarat

ABSTRAK

Nama : Anggita Cristina Hutabarat
NPM : 021821001
Fakultas : Fisioterapi
Judul : Kecanduan Internet dengan Kesepian dan Depresi Pada Remaja Usia 12 – 15 Tahun Tingkat Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur

Tujuan Penelitian : Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengkaji hubungan antara Kecanduan Internet dengan Kesepian dan Depresi pada remaja usia 12-15 tahun tingkat sekolah menengah pertama di Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari penelitian "Gambaran Penggunaan Media Elektronik Terhadap Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental, dan Akademik Sekolah Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2018", dengan sampel 315 remaja berusia 12-15 tahun di Kramat Jati, Jakarta Timur yang termasuk dalam penelitian ini. Pemeriksaan kecanduan Internet menggunakan *Internet Addiction Test (IAT)*, pemeriksaan kesepian menggunakan *De Jong Gierveld Loneliness Scale*, sedangkan untuk depresi dihitung dengan menggunakan *Beck Depression Inventory (BDI)*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan remaja yang mengalami kecanduan internet ringan sebanyak 281 siswa (89,2%), remaja sangat kesepian sebanyak 297 siswa (94,3%) dan remaja dengan depresi normal sebanyak 210 siswa (66,7%), dengan hasil korelasi r = 0,048 dan nilai p = 0,397 untuk kesepian. Dan hasil korelasi r = 0,319 dengan nilai p = 0,000 untuk gejala depresi.

Kesimpulan : Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis di Sekolah Menengah Pertama Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, DKI Jakarta, didapatkan hasil kecanduan internet dengan kesepian dan depresi pada remaja memiliki hubungan searah dan lemah. Secara statistik antara kecanduan internet dan ksesepian tidak bermakna, sedangkan antara kecanduan internet dan depresi secara statistik bermakna.

Kata Kunci : Kecanduan Internet, Kesepian, Depresi, Remaja.

ABSTRACT

Name : *Anggita Cristina Hutabarat*
NPM : *021821001*
Faculty : *Physiotherapy*
Title : *The Relationship Between Internet Addiction with Loneliness and Depression in Adolescents Aged 12-15 Years of Junior High School at Kramat Jati District, East Jakarta.*

Objective *: The aim of this study was to determine the relationship between internet addiction with loneliness and depression in adolescents aged 12-15 years of junior high school at kramat jati district, east jakarta.*

Method *: This research is a further analysis of "An Overview The use of Electronic Media on Physical Health, Mental Health, and School Performance in Junior High School in Kramat Jati, East Jakarta, 2018",conducted two weeks in July 2018. Sample were 315 adolescent aged 12-15 years old in Kramat Jati, East Jakarta were include in this study. Internet Addiction Test (IAT) were used to measure internet addiction, De Jong Gierveld Loneliness Scale were used to measure level of loneliness and Beck Depression Inventory (BDI) were used to measure depression.*

Result *: From the result of research, adolescent with low internet addiction 281 students (89,2%), adolescent with very loneliness 297 students (94,3%) and normal depression 210 students (66,7%), with the results of the correlation r = 0,048 and p = 0,397 for loneliness. The results of the correlation r = 0,118 and p = 0,060 for depression.*

Conclusion *: Based on research conducted by the author at the Kramat Jati District Secondary School, East Jakarta, DKI Jakarta, the results of internet addiction with loneliness and depression in adolescent has a weak relationship, and unidirectional, and statistically unsignificant.*

Key Words *: Internet Addiction, Loneliness, Depression, Adolescents.*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN i
UCAPAN TERIMAKASIH ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI iv
PERNYATAAN ORISINALITAS v
ABSTRAK vi
ABSTRACT vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR BAGAN xii
DAFTAR SINGKATAN xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 5
BAB II KAJIAN KEPUSTAKAAN
A. Remaja 6
B. Internet 6
C. Kesepian 7
D. Depresi 7
E. *Internet Addiction Test (IAT)* 8
F. *De Jong Giervield Loneliness Scale* 9
G. *Beck Depression Inventory (BDI)* 9
H. Hubungan Kecanduan Smartphone dengan Kecemasan dan Depresi 10
I. Jaring Laba- Laba 11
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESA
A. Kerangka Konsep 12
B. Definisi Operasional 13
C. Hipotesa Penelitian 14

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian 15

B. Sumber Data 15

1. Tempat dan Waktu Penelitian 15
2. Populasi dan Sampel 15
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi 16
4. Teknik Sampling 17
5. Pengumpulan Data 17

C. Analisis Lanjut 18

1. Tujuan 18
2. Variable Data 18
3. Metode Pengambilan Data Induk 18
4. Pemilihan dan Jumlah Sampel 19
5. Prosedur Pengukuran 20
6. Analis Data 21

D. Etika Penelitian 22

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian 23

B. Deskripsi Subjek Penelitian 24

C. Analisis Hubungan Kecanduan Internet dengan Kesepian dan Depresi 25

BAB VI PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek Penelitian 27

B. Analisis Hubungan Kecanduan Internet dengan Kesepian dan Depresi 28

C. Keterbatasan Penelitian 29

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 30

B. Saran 30

DAFTAR PUSTAKA 31

LAMPIRAN 34

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS 51

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1. Definisi Operasional 13

Tabel 5.1. Rata-rata,Standar Deviasi, Nilai Minimum, Nilai Maximum, dan 99% CI, Kecanduan Internet dengan Kesepian dan Depresi Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur..... 24

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Kecanduan Internet dengan Kesepian dan Depresi Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur. 25

Tabel 5.3. Hasil Uji Normalitas Kecanduan Internet dengan Kesepian dan Depresi Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur 25

Tabel 5.4. Hubungan Kecanduan Internet dengan Kesepian dan Depresi dengan menggunakan *Spearman Test*..... 26

Tabel 5.5. Tabulasi Silang antara Kecanduan Internet dengan Kesepian dan Depresi Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur 26

DAFTAR GAMBAR

Halaman

5.1 Peta Kecamatan Kramat.....23

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 2.1. Jaring Laba-Laba 11
Bagan 3.1 Kerangka Konsep 12
Bagan 4.1 Teknik Sampling 17

DAFTAR SINGKATAN

APJII	: Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia
BDI	: *Beck Depression Inventory*
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
IAT	: *Internet Addiction Test*
Internet	: *Interconnection-networking*
NORD	: *National Organization for Rare Disorder*
PSP	: Persetujuan Setelah Penjelasan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Standar Deviasi
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMPN	: Sekolah Menengah Pertama Negeri
SMPS	: Sekolah Menengah Pertama Swasta
WHO	: *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 : *End Note* 34
Lampiran 2 : Surat Perizinan 37
Lampiran 3 : Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan Penelitian 38
Lampiran 4 : Inform Consent 40
Lampiran 5 : Kuesioner 41
Lampiran 6 : Jaring Laba-Laba 45
Lampiran 7 : Hasil Pengolahan Data Komputer 46

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring pesatnya kemajuan teknologi diseluruh dunia. Bagi masyarakat, internet dianggap telah meningkatkan kualitas hidup, menjadikan sumber informasi yang penting diantara orang-orang. Jejaring sosial, pesan instan, *blog, e-mail* memungkinkan masyarakat melakukan perbincangan anonim tentang topik apapun (Karim R, & Shahnaz I, 2014). Internet menjadi penghubung orang diseluruh dunia. Sepertiga pengguna internet secara global adalah anak-anak dan remaja dengan proporsi penggunaan cenderung lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah (Byrne. J., & Burton P., 2017).

Jumlah pengguna internet tahun 2017 telah mencapai 143,26 juta jiwa atau setara dengan setengah total jumlah penduduk Indonesia. Dan mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Demikian diumumkan Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) setelah melakukan survei penetrasi dan perilaku pengguna internet di Indonesia. Untuk komposisi berdasarkan usia, angka terbesar ditunjukan oleh masyarakat berumur 19 – 34. Namun untuk penetrasi terbesar berada pada umur 13-18 (APJII, 2017).

Dalam efek globalisasi internet memiliki dampak terutama pada remaja. Penyebab resiko online menjadi salah satu efek yang menyerang remaja. Tingkat pengguna internet sudah semakin meningkat, ini disebakan karena mereka menghabiskan waktu dengan mengirim *e-mail,* menggunakan media sosial, mengunduh video, musik, bermain game, belanja online, dan banyak kegiatan lain. Selain kegiatan tersebut internet dapat berpengaruh negatif seperti kerusakan informasi, pelanggaran hak cipta, pencurian, distribusi konten illegal, dan berbagai bentuk penipuan (Al-Badi. H., Mahrouqi A.S., & Ali Q., 2016).

Kecanduan Internet adalah jenis gangguan mental baru yang dihasilkan dari penggunaan Internet yang berlebihan, karena mengganggu dengan kehidupan sehari-hari (Karepetsas et al, 2015).

Kecanduan internet dapat dikatakan bahwa pengguna internet sudah berlebihan dalam penggunaannya. Hal ini dapat mengarah pada kerusakan hubungan pribadi, sosial, kerja, pola tidur, serta susasana hati dan kemampaun berpikir (Goswami & Singh, 2016).

Kecanduan internet belum diketahui pasti penyebabnya, namun kecanduan internet berkaitan dengan sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendapatan keluarga), penggunaan internet (waktu yang digunakan untuk online dan bermain game), faktor psikososial (impulsif, neurotisme, dan kesepian), dan gejala komorbid (depresi, kecemasan) (Kuss & Lopez-Fernandez, 2016).

Remaja yang kecanduan internet lebih sering menghabiskan waktu mereka sendirian, hal ini membuat mereka merasa lebih kesepian daripada yang lain. Kesepian berdampak menurunkan komunikasi dengan keluarga, kegiatan sosial, kesejahteraan, dan kebahagian. Isolasi sosial juga dapat meningkatkan pengggunaan internet. Namun ada pendapat lain mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang kuat antara kecanduan internet dan kesepian Dan mengatakan bahwa internet dapat mengurangi perasaan negative dari kesepian dan mengurangi stress (Demirer, V., Bozoglan, B., & Sahin, I. (2013).

Kesepian adalah perasaan tidak menyenangkan dan pengalaman subjektif dimana seseorang mengalami rasa kekosongan yang kuat dan kesendirian yang kuat dan kesendirian yang dihasilkan dari tingkat hubungan sosial yang tidak memadai memainkan peran dalam penggunaan internet oleh individu (Parija S,. Asmitha Dr., 2012 dikutip dari Morahan-Martin & Schumacher, 2003).

Perasaan kesepian membuat remaja merasa tidak bahagia. Kesepian dikaitkan dengan stress, fobia sosial, depresi, rasa malu, dan persepsi diri. Individu yang mengalami kesepian juga memiliki hubungan sosial yang rendah. Dengan demikian, kesepian dapat dianggap sebagai individualisasi yang tidak diinginkan. Jadi seseorang yang kesendirian meskipun tidak mau, dapat juga dikatakan kesepian (Demir, Y., & Kutlu, M,2016).

Prevalensi penderita depresi pada usia remaja menunjukkan peningkatan yang sangat tinggi dibandingkan dengan usia kanak kanak dan usia dewasa. Meningkatnya gejala depresi muncul antara usia 13 – 15 tahun, mencapai puncaknya sekitar usia 17 – 18 tahun, dan kemudian menjadi stabil pada usia dewasa. Di Indonesia, prevalensi gangguan mental emosional yang mengarah ke gangguan kecemasan dan depresi ditemukan sebesar 6,0% pada usia 15 tahun ke atas (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Depresi merupakan penyakit yang berefek negatif yang ditandai dengan kesedihan, kehilangan minat pada aktifitas yang di senangi, dan merasa mudah tersinggung (*National Organization for Rare Disorder,* 2017*)*.

Penelitian telah menunjukkan bahwa kesepian terkait dengan stres, fobia sosial, depresi, rasa malu, dan persepsi diri (Doane & Thurston, 2014; Zhang et al., 2014).

Pada beberapa penelitian ditemukan tingginya kecanduan internet selaras dengan tingkat kesepian yang dialami remaja dan menimbulkan gejala depresi (Pontes, H. M., Griffiths, M. D., & Patrão, I. M. 2014); (Ayas, T., & Horzum, M. B. 2008); (Karapetsas et al, 2015); (Sharma, A., & Sharma, R. 2018); (Erol, O., & Cirak, N. S, 2018); (Li et al, 2018). Menurut Demir, kecanduan internet berhubungan positif tegak lurus dengan kesepian dan berhubungan terbalik dengan depresi (Demir, Y., and Kutlu, M. 2016).

Sedangkan ada penelitian lain yang menyatakan bahwa kecanduan internet tidak mempengaruhi rasa kesepian dantidak menimbulkan gejala depresi pada remaja (Lapierre, M. A., Zhao, P., & Custer, B. E. 2019).

Setelah didapat hasil pengguna internet tertinggi, lalu dilakukan survei kembali untuk mengetahui Sekolah Menengah Pertama (SMP) mana yang akan masuk ke dalam penelitian. Terpilihlah 10 SMP yang terdiri dari 5 SMP Negeri dan 5 SMP Swasta yang tersebar di Kota Jakarta. Setelah dilakukan observasi dan perizinan, sekolah yang memberikan izin untuk penelitian sebagian besar berada di wilayah Kecamatan Kramat Jati.Kemudian dilakukan survey kembali untuk mengetahui jumlah SMP di Kecamatan Kramat Jati.Terdapat 11 SMP Negeri dan 22 SMP Swasta di wilayah Kecamatan Kramat Jati. Berdasarkan nilai Ujian Nasional (UN) tingkat SMP (sederajat)

pada tahun 2017 menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, terpilihlah 10 SMP Negeri dan 10 SMP Swasta yang memiliki peringkat tertinggi di Kecamatan Kramat Jati. Setelah dilakukan observasi, perizinan, dan penjajakan data, SMP yang memberi izin dan bersedia diikutsertakan dalam penelitian sebanyak 4 sekolah, terdiri dari 3 SMP Negeri (SMPN 150, SMPN 20, dan SMPN 50) dan 1 SMP Swasta (SMPS Muhammadiyah IV).

B. Rumusan Masalah Dan Pertanyaan Penelitian

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan tinjauan literatur yang melatar belakangi penelitian ini, kecanduan internet memiliki hubungan dengan kesepian dan depresi. Ketika seseorang merasa kesepian maka kecanduan internet akan meningkat dan timbul gejala depresi.

Namun demikian, kurang informasi yang mengatakan bahwa kecanduan internet dapat menyebabkan kesepian dan kesepian menyebabkan depresi terutama di usia remaja diantara remaja pada Sekolah Menengah Pertama di Jakarta. Sehingga peneliti tertarik untuk membahas mengenai kecanduan internet dengan kesepian dan depresi pada anak remaja tingkat Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur.

2. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka muncul pertanyaan "Bagaimana Hubungan antara Kecanduan Internet dengan Kesepian dan Depresi pada Remaja Usia 12-15 Tahun di Empat Sekolah Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji hubungan kecanduan internet dengan kesepian dan depresi pada remaja usia 12-15 tahun di empat sekolah Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur.

2. **Tujuan Khusus**

   a. Mendeskripsikan kecanduan internet pada anak remaja usia 12-15 tahun.

   b. Mendeskripsikan kesepian pada anak remaja usia 12-15 tahun.

   c. Mendeskripsikan depresi pada anak remaja usia 12-15 tahun.

   d. Mendeskripsikan apakah ada hubungan kecanduan internet dengan kesepian dan depresi atau sebaliknya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Umum/Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan yang berguna sebagai promosi kesehatan ataupun bahan penyuluhan dalam rangka melihat gambaran kecanduan internet dengan kesepian dan gejala depresi sehingga dapat menekan angka kecanduan internet, rasa kesepian dan gejala depresi pada anak remaja. Dan agar orang tua juga dapat memberikan batasan waktu untuk penggunaan internet kepada anak agar tidak terjadi kecanduan internet, dan anak yang merasa kesepian yang kemidian beresiko menjadi depresi.

2. Bagi Akademik

Manfaat penelitian yang didapat bagi akademik dari hasil penelitian ini adalah dapat digunakan sebagai referensi maupun tambahan referensi bagi peneliti yang ingin membahas tentang hubungan kecanduan internet dengan kesepian dan depresi pada remaja tingkat SMP.

3. Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan oleh sekolah sebagai acuan dan informasi untuk mengetahui tingkat kecanduan internet dengan kesepian dan depresi pada siswa-siswinya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Remaja

Adolesen (remaja) merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Pada periode ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Perubahan ini terjadi dengan sangat cepat dan terkadang tanpa kita sadari. Perubahan fisik yang menonjol adalah perkembangan tanda-tanda seks sekunder, terjadinya pacu tumbuh, serta perubahan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungannya (Batubara, 2010).

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2017).

B. Internet

1. Definisi Kecanduan Internet

Kecanduan internet juga merupakan masalah kesehatan utama selama masa pubertas yang ditandai dengan perkembangan mental dan motorik yang berkelanjutan. Peningkatan pengguna internet memberikan dampak positif dan negatif. Salah satu dampak negatif kecanduan internet adalah keaadan kejiwaan yang merusak kehidupan sosisal dan profesional individu. Kecanduan internet juga dapat memengaruhi keluarga, kehidupan sosial, penurunan nilak akademik pada remaja, kesehatan fisik, kesehatan mental, dan memiliki pengaruh yang menuju gejala psikologis seperti kesepian, depresi, dan harga diri yang rendah (Ayas, T., & Horzum M. B., 2014).

Kecanduan internet tampaknya menjadi gangguan umum secara konseptual, diagnosis adalah gangguan spektrum impulsif-kompulsif yang

melibatkan penggunaan komputer online dan / atau offline dan terdiri dari setidaknya tiga subtipe: permainan berlebihan, keasyikan seksual, dan e-mail / pesan teks. Semua varian berbagi empat komponen berikut:

a. Penggunaan berlebihan, sering dikaitkan dengan hilangnya rasa waktu atau mengabaikan drive dasar
b. Penarikan, termasuk perasaan marah, ketegangan, dan / atau depresi ketika komputer tidak dapat diakses
c. Toleransi, termasuk kebutuhan untuk peralatan komputer yang lebih baik, lebih banyak perangkat lunak, atau lebih banyak jam penggunaan
d. Dampak negatif, termasuk argumen, berbohong, prestasi buruk, isolasi sosial, dan kelelahan (Block, 2008).

C. Kesepian

Sebagai mahkluk sosial sudah sewajarnya jika manusia saling membutuhkan satu sama lain. Jika manusia tidak saling membutuhkan akan terjadi kesendirian atau individualisme. Individu merasa kesepian ketika tidak terjalinnya hubungan pada tingkat yang diinginkan. Efek perasaan kesepian ini membuat manusia merasa tidak bahagia terutama jika kesepian menyerang pada masa remaja. Kesepian trkait dengan stress, fobia sosial, depresi, rasa malu (Zhang et al., 2014).

Kesendirian adalah karakteristik individu pada zaman sekarang yang pada dasarnya menggambarkan situasi di mana seseorang hidup sendirian, atau tanpa komunikasi dengan orang-orang di sekitarnya (Karapetsas et al, 2015).

D. Depresi

Depresi merupakan kontributor signifikan yang dialami pada semua komunitas di seluruh dunia. Depresi dapat dikatakan sebagai gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan hilangnya ketertarikan pada sesuatu yang disenangi, menurunnya energi, perasaan bersalah,

gangguan tidur, dan hilangnya konsentrasi. Depresi sering juga disertai dengan kecemasan (WHO, 2012).

Karakteristik depresi berhubungan dengan perubahan *mood* serta *comorbidity* dimana orang dengan depresi juga memiliki dua atau lebih gangguan lain. Peningkatan gejala depresi muncul pada masa remaja dan dewasa dengan tahap depresi ringan dan dapat mengarah ke depresi berat (Practices, 2001). Kriteria depresi bergantung pada durasi lamanya gejala dialami. Pada kriteria akut lebih dari 2 bulan dan kurang dari 2 tahun sedangkan pada kriteria kronik lebih dari 2 tahun.

Salah satu pengukuran yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat depresi yaitu BDI (*Beck Depression Inventory*). BDI merupakan pengukuran tingkat depresi dengan 21 pertanyaan yang mengukur kecerdasan, bakat, prestasi/pencapaian, dan tingkah laku (Farinde, 2013).

E. Pemeriksaan Kecanduan Internet Menggunakan *Internet Addiction Scale* (IAT)

IAT *(Internet Addiction Test)*, yang merupakan salah satu tes standar pertama untuk menilai gangguan penggunaan Internet, telah divalidasi di kalangan remaja dan orang dewasa dan digunakan secara global. Tes ini berisi 20 item yang meminta responden untuk menilai seberapa sering mereka menunjukkan gejala-gejala seperti gangguan penggunaan Internet yaitu waktu yang berlebihan untuk online, mengabaikan tugas rutin harian, gangguan kinerja akademik atau pekerjaan, menyembunyikan waktu dan perilaku online dari orang lain, ganguan tidur, isolasi sosial, perasaan depresi jika penggunaan dibatasi , dan usaha yang gagal untuk mengurangi penggunaan Internet. Setiap jawaban diukur pada skala Likert 5-point (tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering dan selalu). Nilai total setiap responden dapat berkisar dari 20 hingga 100, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan masalah yang lebih besar yang terkait dengan penggunaan Internet (Pontes, Griffiths, & Patrão., 2014).

F. Pemeriksaan Kesepian Menggunakan *DeJong Gierveld Loneliness Scale*

The 6-item De Jong Gierveld Loneliness Scale adalah alat ukur valid untuk mengukur emosi, kesepian sosial dengan menggunakan skala Linkert tiga poin. Weiss (1973) membedakan kesepian emosional yang berasal dari tidak adanya sosok intim atau ikatan emosional yang dekat (pasangan, sahabat) dan kesepian sosial yang berasal dari tidak adanya kelompok kontak yang lebih luas, atau jaringan sosial yang menarik (teman, rekan kerja, dan orang-orang di sekitar). Dua jenis untuk lebih memahami ekspresi dan determinan kesepian yaitu skala kesepian De Jong Gierveld (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 1999, 2006; Dykstra & De Jong Gierveld, 2004; Van Baarsen, Snijders, Smit, & Van Duijn, 2001) dan Skala Kesepian Sosial dan Emosional untuk Orang Dewasa (SELSA;DiTommaso & Spinner, 1993; DiTomasso, Brannen, & Best, 2004) telah terbukti sebagai alat ukur yang valid dan andal untuk kesepian emosional dan sosial (lihat bagian berikutnya untuk informasi tambahan).

Kesendirian secara keseluruhan berkaitan dengan skor penjumlahan dari keenam item, dan berkisar dari 0 hingga 6, di mana 0 menunjukkan tidak ada kesepian dan 6 menunjukkan kesepian yang parah. (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006 dikutip oleh Pontes, Griffiths, & Patrão., 2014).

G. *Beck Depression Inventory (BDI)*

Beck Depression Inventory-II (BDI-II) telah menjadi salah satu yang paling banyak digunakan langkah-langkah untuk menilai gejala depresi dan keparahannya pada remaja dan orang dewasa. Itu BDI-II adalah ukuran 21-item laporan diri yang sesuai dengan gejala depresi utama kriteria diagnostik tercantum dalam Manual Diagnostik dan Statistik untuk Gangguan Mental.

Data gejala depresi didapatkan dari kuesioner Blok K dengan menggunakan instrument *Beck Depression Inventory* (BDI). Pertanyaan terdiri dari 21 item yang berhubungan dengan gejala depresi pada anak

dengan aktivitas 2 minggu terakhir. Penilaian menggunakan skala likert 0-3, dengan jenis skoring:

0= gejala tidak ada

1= gejala ringan

2= gejala sedang

3= gejala berat

Jumlah total skor : 0-63

Dapat dikategorikan menjadi:

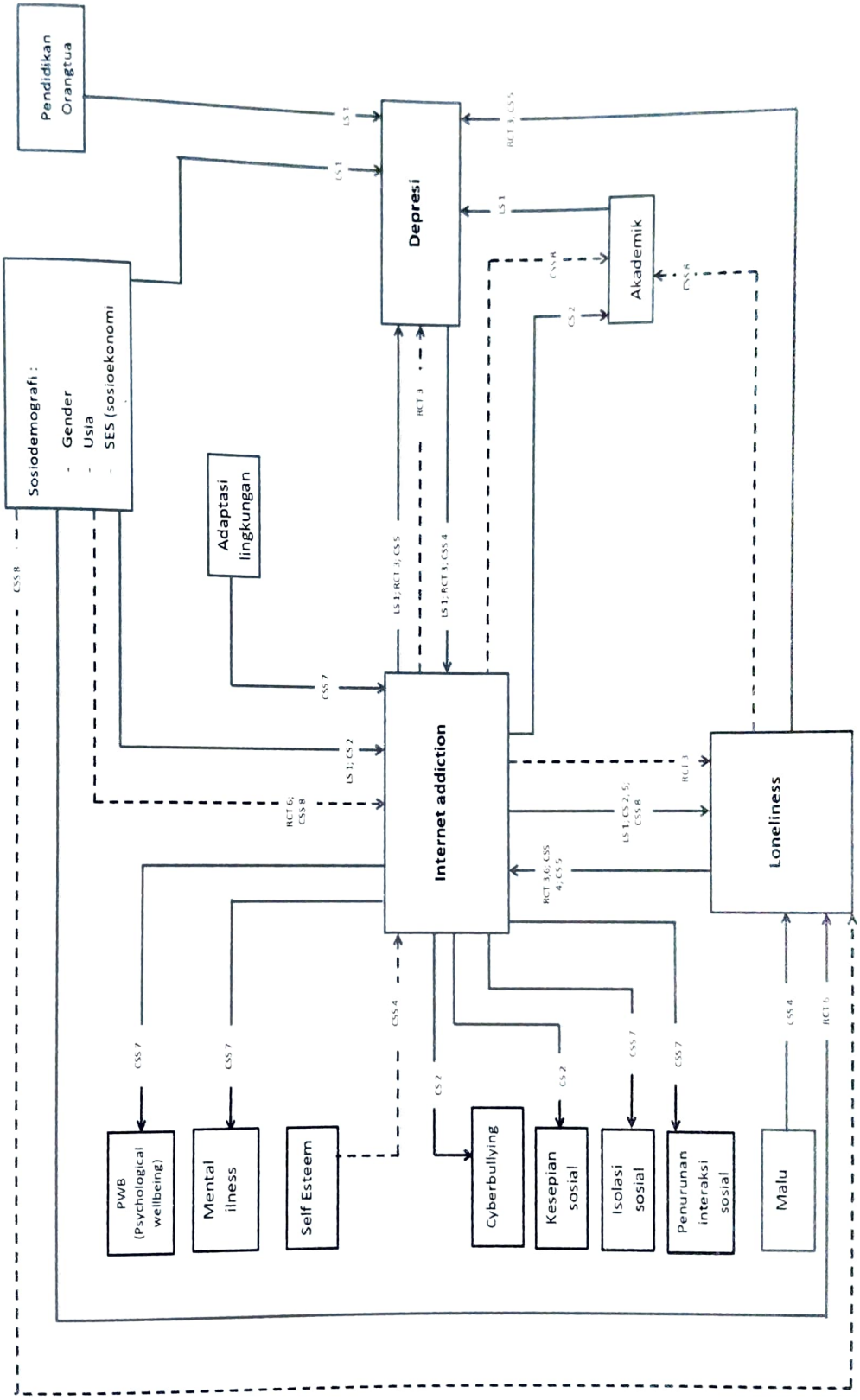
1. Dikatakan **depresi wajar**, bila total skor 1-10
2. Dikatakan **gangguan mood**, bila total skor 11-16
3. Dikatakan **garis batas depresi klinis**, bila total skor 17-20
4. Dikatakan **depresi sedang**, bila total skor 21-30.
5. Dikatakan **depresi parah**, bila total skor 31-40
6. Dikatakan **depresi ekstrim**, bila total skor > 40 (Uslu et al, 2008).

H. Hubungan Kecanduan Internet dengan Loneliness dan Depresi Pada Remaja Usia 12-15 Tahun

Penelitian telah menunjukkan bahwa kesepian terkait dengan stres, fobia sosial, depresi, rasa malu, dan persepsi diri (Doane & Thurston, 2014; Zhang et al., 2014). Pada beberapa penelitian ditemukan tingginya kecanduan internet selaras dengan tingkat kesepian yang dialami remaja dan menimbulkan gejala depresi (Pontes, H. M., Griffiths, M. D., & Patrão, I. M. 2014); (Ayas, T., & Horzum, M. B. 2008); (Karapetsas et al, 2015); (Sharma, A., & Sharma, R. 2018); (Erol, O., & Cirak, N. S, 2018); (Li et al, 2018). Menurut Demir, kecanduan internet berhubungan positif tegak lurus dengan kesepian dan berhubungan terbalik dengan depresi (Demir, Y., and Kutlu, M. 2016).

Sedangkan ada penelitian lain yang menyatakan bahwa kecanduan internet tidak mempengaruhi rasa kesepian dantidak menimbulkan gejala depresi pada remaja (Lapierre, M. A., Zhao, P., & Custer, B. E. 2019). Sehingga masih terdapat banyak perbedaan pendapat mengenai hubungan antara kecanduan internet dengan kesepian dan depresi pada remaja.

I. Jaring Laba-Laba



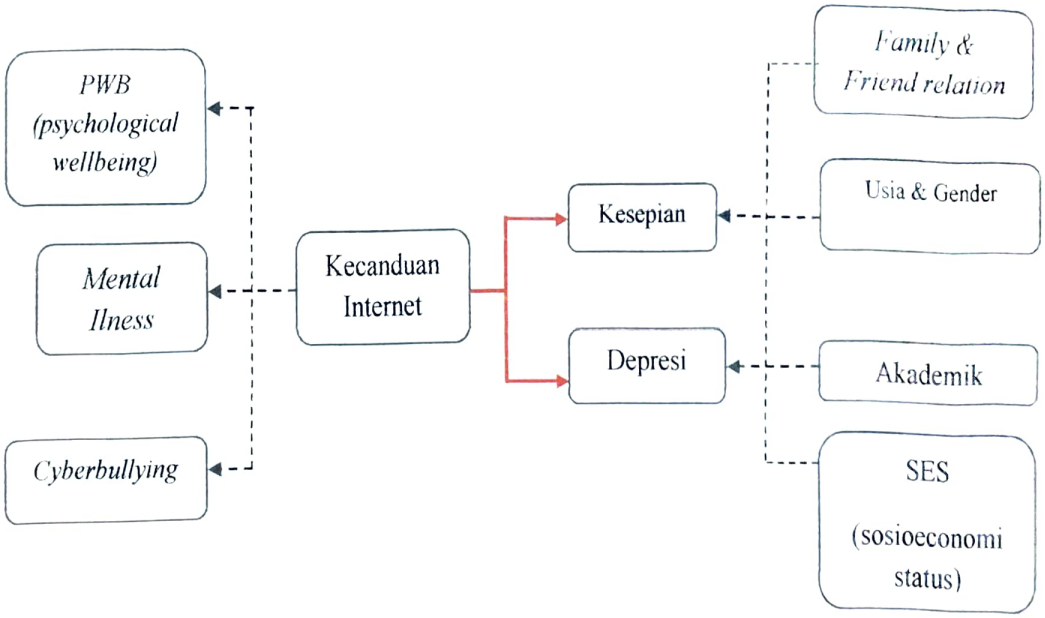
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kajian teori yang telah dipaparkan, maka dapat dibuat suatu kerangka pikir yang menjadi konsep dalam penelitian bahwa kecanduan internet dengan kesepian dan gejala depresi pada remaja dengan faktor-faktor yang mempengaruhi seperti karakteristik individu (usia dan gender), hubungan keluarga dan pertemanan, status sosioekonomi maupun akademik. Faktor dampak dari kecanduan internet lainnya pada remaja seperti *psychological wellbeing*, *mental ilness* dan *cyberbullying*.

Secara skematis penelitian survei ini seperti skema di bawah ini :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

Variable yang diteliti

Variable yang tidak diteliti

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No.	Variable	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala	Hasil Ukur
1.	Kecanduan *Internet*	Merupakan pengguaan Internet yang berlebih sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari dan hilangnya kontrol toleransi seseorang dan berdampak menjadi kecanduan internet.	Diukur dengan menggunakan kuesioner *Internet Addiction Test* pada Blok G yang berjumlah 20 pertanyaan, yang mengukur tingkat kecanduan internet. Setiap pertanyaan diberi skor dengan; 1 = tidak pernah 2 = jarang 3 = kadang-kadang 4 = sering 5 = selalu Jumlah total skor : 20-100 Dapat dikategorikan menjadi : 1. Dikatakan **kecanduan ringan** dimana seseorang masih bisa mengontrol pemakaian **atau masih bisa disebut pengguna normal**, bila skor atara 20-49 2. Dikatakan **kecanduan sedang berat** dimana seseorang mengalami masalah sering – serius karena internet, bila skor 50-100	Interval	- Skor 20-100
2.	Kesepian	Perasaan kesendirian yang dirasakan terkait emosional dan isolasi sosial yang dirasa.	Kesepian dapat diukur menggunakan *DeJong Gierveld Loneliness Scale*, pada blok N nomor 1-6 yang dilakukan dengan tes wawancara untuk menilai tentang kesepian pada diri sendiri. Pertanyaan terdiri dari 2 item yang bersifat negatif (nomor 1,2,3) dan positif (nomor 4,5,6). Pada pertanyaan nomor 1, 2,3 diberi skor : 1= Ya 1= Lebih atau kurang 0 = Tidak ada Pada pertanyaan nomor 4,5,6 diberi skor : 0= Ya 1= Lebih atau kurang 1= tidak ada Jumlah total skor : 0-6 Berdasarkan skor tersebut dapat	Interval	skor 0-6

			dikategorikan : 0 = tidak kesepian 1-6 = sangat kesepian		
3.	Depresi	Gangguan kesehatan mental yang berefek pada kesehatan fisik dan psikologis yang dapat diukur dengan *Beck Depression Inventory (BDI).*	Data gejala depresi didapatkan dari kuesioner Blok K dengan menggunakan instrument *Beck Depression Inventory* (BDI). Pertanyaan terdiri dari 21 item yang berhubungan dengan gejala depresi pada anak dengan aktivitas 2 minggu terakhir. Penilaian menggunakan skala likert 0-3, dengan jenis skoring: 0= gejala tidak ada 1= gejala ringan 2= gejala sedang 3= gejala berat Jumlah total skor : 0-63 Dapat dikategorikan menjadi: 1. Dikatakan **depresi wajar**, bila total skor 1-10 2. Dikatakan **gangguan mood**, bila total skor 11-16 3. Dikatakan **garis batas depresi klinis**, bila total skor 17-20 4. Dikatakan **depresi sedang**, bila total skor 21-30. 5. Dikatakan **depresi parah**, bila total skor 31-40 6. Dikatakan **depresi ekstrim**, bila total skor > 40	Interval	Skor 0-63

C. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan kecanduan internet dengan kesepian dan depresi, pada remaja usia 12-15 tahun pada tingkat Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur tahun 2018.

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analisis lanjut hubungan kecanduan internet dan kesepian dengan depresi pada remaja tingkat menengah pertama usia 12-15 tahun di Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur dari Penelitian "Gambaran Penggunaan Media Elektronik Terhadap Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental, dan Akademik Sekolah Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2018", menggunakan metode potong lintang (*Cross Sectional*).

B. Sumber Data (Data Induk)

1. Tempat dan Waktu Penelitian Yang Akan Dilakukan

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 4 Sekolah Menengah Pertama yang berada di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dalam kurun waktu 2 minggu pada bulan Juli 2018.

2. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi target penelitian ini adalah remaja tingkat sekolah menengah pertama yang berusia 12-15 tahun dan pada tingkat 8 dan 9 tahun ajaran 2018/2019 di Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.

b. Sampel

Sampel adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi, dimana jumlah sampel yang ditargetkan didapatkan dengan rumus di bawah ini :

Sampel Survei

$$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2}P(1-P)}{d^2} \; n = \frac{1,960^2 x 0,5(1-0,5)}{0,05^2}$$

Keterangan :

n = Besarnya sampel

$z^2_{1-\alpha/2}$ = Z score pada 1-α/2 tingkat kepercayaan

P = Prevalensi

d = Presisi

Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% (1,96). Sedangkan untuk nilai p* (1-p) akan memberikan berbagai nilai yang berbeda, berikut ini untuk nilai p :

P	P* (1-p)
0.5	0.25

Dari rumus di atas, maka nilai prevalensi yang didapatkan dimasukkan ke dalam rumus. Dan didapatkan sample terbesar adalah :

No.	Variabel	$z^2_{1-\alpha/2}$	P	(1-P)	d^2	$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2}P(1-P)}{d^2}$
1	Kecanduan Game Online	1.96	73.4 (Xin et al, 2018)	0.266	0.05	n = 300

Sample minimum survei pada penelitian induk berjumlah 300 orang. Untuk mengatasi respon rate yang rendah maka diperlukan subjek penelitian yang lebih banyak dari sample minimum survei sehingga dibulatkan menjadi 315 orang. Dimana masing-masing subjek yang diambil telah dipilih melalui teknik random sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

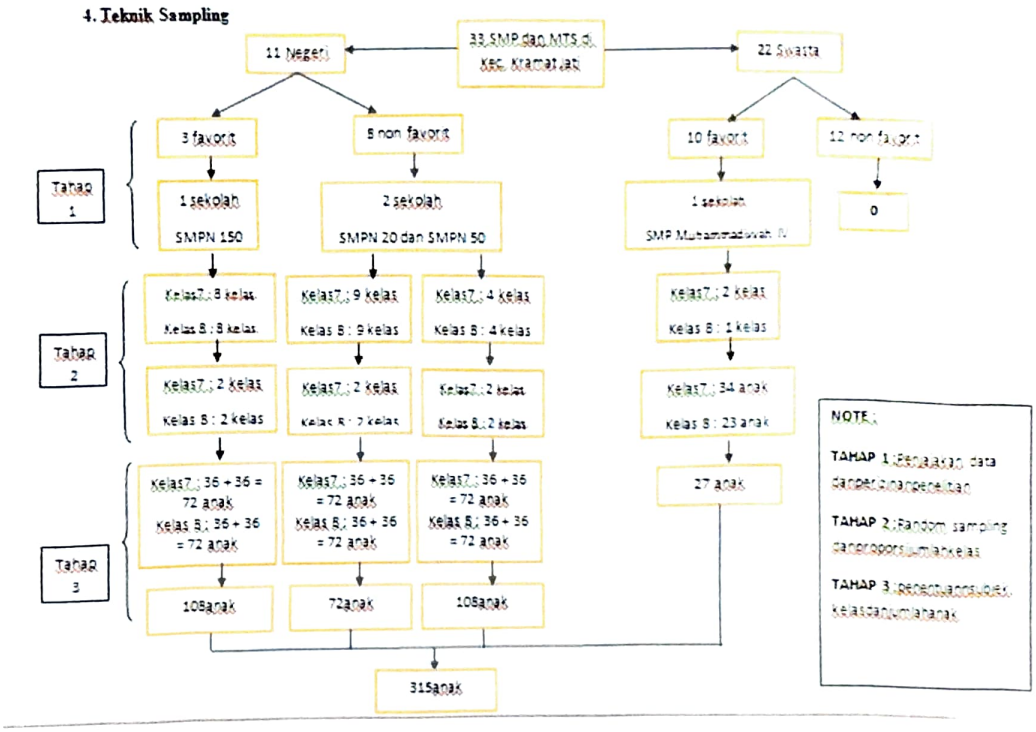
1) Remaja yang berusia 12-15 tahun
2) SMP tingkat 2 dan 3 (kelas 8 dan 9) tahun ajaran 2018/2019.

3) Memiliki media elektronik

b. Kriteria Eksklusi

1) Remaja yang memiliki disabilitas (tuna netra, tuna rungu, tuna wicara, cacat fisik, dan retardasi mental)
2) SMP tingkat 1 (kelas 7) tahun ajaran 2018/2019

4. Teknik Sampling



Bagan 4.1 Teknik Sampling

5. Pengumpulan Data

Data set variable yang diteliti dalam penelitian adalah sebagai berikut:

a. Identitas individu
b. Karakteristik individu
c. Karakteristik orang tua
d. Metabolik
e. Aktivitas fisik

f. Kecanduan *game online*
g. Kecanduan internet
h. Kecanduan *smartphone*
i. Kecanduan sosmed
j. Kualitas tidur
k. Depresi
l. Kecemasan
m. Stress
n. Kesepian
o. Emosi
p. Harga diri
q. Sosial
r. Psikososial
s. Somatik
t. Akademik

C. Analisis Lanjut

1. Tujuan Penelitian

   Analisis lanjut ini secara umum bertujuan untuk mengkaji hubungan kecanduan internet dan kesepian dengan depresi pada remaja tingkat SMP di Kecamatan Kramat Jati. Secara khusus bertujuan mengetahui deskripsi kecanduan internet pada remaja dan mengetahui kesepian serta depresi pada remaja.

2. Variable Data

   Data sheet dengan variable data yang akan diteliti sebagai berikut:

   a. Tingkat kecanduan internet dengan kode blok G
   b. Kesepian dengan blok N
   c. Depresi dengan kode blok K

3. Metode pengambilan data dari data induk

   Data set untuk analisis lanjut yang terdiri dari variabel internet (Blok G1-G20), variabel kesepian (Blok N1-N6) dan variabel depresi (Blok K39-K58) dipilih dari variabel *view* sebagai sub sample dari data

induk (315 sample). dipilih dari variabel *view* sebagai sub sample dari data induk (315 sample). Sub sampel berdasarkan perhitungan sampel minimal sebanyak 314, namun data yang tersedia 315 sehingga data set menggunakan 315 sampel untuk dilakukan analisis lanjut.

4. Pemilihan dan jumlah sample

   Sample yang ada dalam proposal induk akan dipergunakan dengan menghitung kebutuhan sample minimal sesuai dengan variable hubungan kecanduan *smartphone* dengan gejala depresi.

$$N=\left[\frac{Z\alpha+Z\beta}{0{,}5ln\left[\frac{1+r}{1-r}\right]}\right]^2+3$$

N = Jumlah sample

$Z\alpha$ = Standar deviasi normal dengan tingkat kemaknaan 1%

(α=0,01)

maka $Z\alpha$ = 2,58

$Z\beta$ = Standar deviasi normal dengan derajat kekuatan 90%

(β=0,10)

maka $Z\beta$ = 1,28

r = koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna.

Sesuai dengan variable hubungan antara kecanduan internet dengan gejala depresi didapatkan r = 0,22 (Shirazi et al., 2016). Sehingga setelah dimasukkan rumus dihitung sebagai berikut :

$$N=\left[\frac{3{,}86}{0{,}5ln\left[\frac{1+0{,}22}{1-0{,}22}\right]}\right]^2+3$$

$$N=\left[\frac{3{,}86}{0{,}5ln\left[\frac{1{,}22}{0{,}78}\right]}\right]^2+3$$

$$N=\left[\frac{3{,}86}{0{,}22}\right]^2+3$$

$$N=[17{,}545454]^2+3$$

$$N=307{,}84+3$$

N=310,84 dibulatkan menjadi 311

Berdasarkan perhitungan sampel, sampel minimum yang didapatkan sebanyak 311 sampel. Data yang tersedia sebanyak 315, sehingga seluruh data dilakukan analisa.

5. Prosedur Pengukuran

a. Prosedur Pengukuran Tingkat Kecanduan Internet

Alat Ukur : *Internet Addiction Test (IAT)*

Metode :

Responden diminta untuk mengisi setiap pertanyaan di dalam kuosiner yang disediakan oleh peneliti secara jujur dan tanpa paksaan.

Hasil :

1) Dikatakan **kecanduan ringan** bila skor atara 20-49, dan pengguna masih bisa mengontrol pemakaian.
2) Dikatakan **kecanduan sedang** dimana seseorang mengalami masalah sesekali atau sering karena *internet*, bila skor 50-79.
3) Dikatakan **kecanduan berat** dimana seseorang menyebabkan masalah yang serius di hidupnya, bila skor 80-100.

b. Prosedur Kesepian

Alat Ukur : *De Jong Gierveld Loneliness Scale*

Metode :

Responden diwawancara untuk menjawab setiap pertanyaan didalam kuesioner.

Hasil :

1) 0 = tidak kesepian
2) 1-6 = sangat kesepian

c. Prosedur Pengukuran Depresi

Alat Ukur : Kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI)

Metode:

Responden mengisi setiap pertanyaan di dalam kuosiner yang disediakan oleh peneliti secara jujur dan tanpa paksaan.

Pertanyaan terdiri dari 21 item yang berhubungan dengan gejala depresi pada anak dengan aktivitas 2 minggu terakhir. Penilaian menggunakan skala linkert 0-3, dengan jenis skoring:

1. tidak ada
2. gejala ringan
3. gejala sedang
4. gejala berat

Jumlah total skor : 0-63

Dapat dikategorikan menjadi:

1) Dikatakan **normal**, bila total skor 0-13
2) Dikatakan **depresi ringan**, bila total skor 14-19
3) Dikatakan **depresi sedang**, bila total skor 20-28
4) Dikatakan **depresi berat**, bila total skor 29-63.

6. Analisis Data

Data yang sudah dipisahkan kemudian akan dilakukan analisa data berupa univariat dan bivariat..

a. Analisa Univariat

Analisa ini bertujuan untuk melihat distribusi masing-masing variable secara univariat. Variable kecanduan internet dengan kesepian dan depresi disajikan dalam nilai rata-rata, min, max, dan 99% CI.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kecanduan internet dengan kesepian dan depresi. Jenis data kecanduan internet dengan kesepian dan depresi adalah interval. Sebelum dilakukan uji hubungan dilakukan uji normalitas menggunakan *Kolmogorov Smirnov* dikarenakan sample lebih dari 50. Jika distribusi data normal menggunakan *Pearson Correlation* dan jika distribusi data tidak normal menggunakan *Spearman.*

c. **Hipotesis Statistik**

Untuk menguji statistik maka perlu dirumuskan hipotesanya, Ha untuk mengetahui hubungan antara kecanduan internet dengan kesepian dan depresi remaja usia 12-15 tahun di sekolah menengah pertama Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. Selanjutnya penarikan uji statistik dengan melihat kemaknaan (p). Jika p > 0,01maka Ha ditolak dan H0 diterima, dan jika p < 0,01maka Ha diterima dan H0 ditolak sebagai berikut:

1) H0: p > 0,01

Tidak ada keterkaitan atau hubungan antara kecanduan internet dengan kesepian dan depresi pada remaja tingkat sekolah menengah pertama usia 12-15 tahun di Sekolah Menengah Pertama Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.

2) Ha: p < 0,01

Ada keterkaitan atau hubungan antara kecanduan internet dengan kesepian dan depresi pada remaja tingkat sekolah menengah pertama usia 12-15 tahun di Sekolah Menengah Pertama Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.

D. Etika Penelitian

Penelitian ini merupakan analisa lanjut dari penelitian induk "Gambaran Penggunaan Media Elektronik Terhadap Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental, dan Akademik Sekolah Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur DKI Jakarta tahun 2018" dengan persetujuan etik (Ethical Approval) dari komite etik penelitian STIKes Binawan dengan SK 020/EP/KE/STIKES-BIN/VI/2018 sehingga penelitian ini yang berjudul "Hubungan Antara Kecanduan Internet dan Kesepian dengan Depresi Pada Remaja Usia 12-15 Tahun Tingkat Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur". Mengikuti penelitian induk tersebut.

BAB V

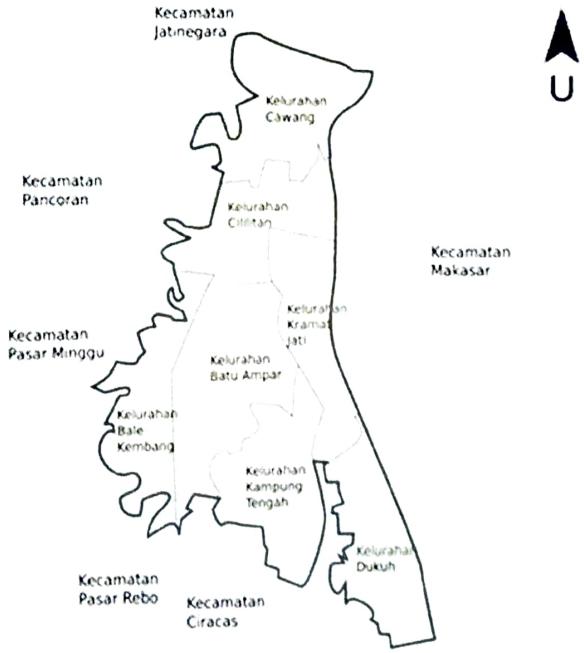
HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Kramat Jati adalah sebuah Kecamtan yang terletak di Jakarta Timur, Indonesia. Kecamatan Kramat Jati berloksdi cukup strategis karena terbatas dengan Jalan Arteri Bogor dan dilewati oleh Jalan Tol Lingkar Luar Jakarta. Kecamatan Kramat Jati mempunyai batas wilayah sebagi berikut :

a. Sebelah Utara : Kecamatan Jatinegara
b. Sebelah Selatan : Kecamatan Ciracas dan Pasar Rebo
c. Sebelah Timur : Kecamatan Makasar
d. Sebelah Barat : Kecamatan Pasar Minggu dan Pancoran



Gambar 5.1 Peta Wilayah Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur

B. Deskripsi Subjek Penelitian

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah kecanduan internet dengan kesepian dan depresi. Deskripsi subjek penelitian dilakukan dengan analisis univariat untuk melihat karateristik subjek penelitian, yaitu kecanduan internet dan kesepian dengan depresi. Kecanduan internet adalah penggunaan internet secara berlebihan dalam waktu yang lama yang diukur menggunakan IAT. Kategorial kecanduan internet didapatkan dengan cara menjumlah skor 20 pertanyaan dengan nilai berkisar antara 20-100. Dikategorikan menjadi kecanduan ringan (normal) bila skor 20-49, sedang bila skor 50-79, dan berat bila skor 80-100 (Pontes & Griffith, 2014). Untuk kesepian dapat dikategorikan dengan nilai skor 0 adalah tidak kesepian, 1-6 adalah sangat kesepian (Gierveld, & Tilburgh, 2006). Sedangkan untuk depresi dapat dikategorikan menjadi normal, bila total skor 0-13, depresi ringan bila total skor 14-19, depresi sedang bila total skor 20-28 dan depresi berat bila total skor 29-63 (Farinde, 2013).

Tabel 5.1 Rata-rata, Standar Deviasi, Nilai Minimum, Nilai Maksimum, dan 99% CI, Kecanduan internet dengan kesepian dan depresi Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur. (N=315).

Variable	$\bar{x}$ ±SD	Min	Max	99%CI
Kecanduan Internet	35,95±11,17	20	80	34,71-37,19
Kesepian	3.68±1.74	0	6	3,43-3.94
Depresi	10.75 ± 9.17	0	45	9.41–12.09

Berdasarkan tabel 5.1., kecanduan internet mempunyai nilai rata-rata *(mean)* 35,95±11,17 dengan taraf kepercayaan (99% CI) antara 34,71 hingga 37,19 yang termasuk dalam kategori kecanduan internet ringan. Pada kesepian nilai rata-rata *(mean)* sebesar 3,68±1,74 dengan taraf kepercayaan (99% CI) antara 3,43 hingga 3,94 yang termasuk dalam kategori sangat kesepian. Pada depresi nilai rata-rata *(mean)* sebesar 10,75±9,17 dengan taraf kepercayaan (99% CI) antara 9,41-12,09 yang termasuk dalam kategori normal.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kecanduan internet dengan kesepian dan depresi Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur. (N=315).

Variable	N	Persentase
Kecanduan Internet (n=315)		
Kecanduan ringan	281	89.2
Kecanduan sedang-berat	34	10.8
Kesepian (n=315)		
Tidak Kesepian	18	5.7
Sangat Kesepian	297	94.3
Depresi (n=315)		
Normal	210	66.7%
Ringan	53	16.8%
Sedang	33	10.5%
Berat	19	6.0%

Berdasarkan tabel 5.2 Remaja yang mengalami kecanduan internet ringan sebanyak 281 siswa (89.2%), kecanduan internet sedang-berat sebanyak 34 siswa (10.8%). Untuk remaja yang tidak kesepian sebanyak 18 siswa (5.7%) dan remaja sangat kesepian sebanyak 297 siswa (94.3%). Sedangkan untuk depresi, sebanyak 210 (66.7%) siswa termasuk depresi normal, sebanyak 53 siswa (16,8%) mengalami depresi ringan, siswa dengan depresi sedang sebanyak 33 siswa (10,5%), dan siswa yang mengalami depresi berat sebanyak 19 siswa (6,0%).

C. Analisa Hubungan Kecanduan Internet dengan Kesepian dan Depresi Pada Remaja Tingkat Menengah Pertama

Sebelum melakukan analisis hubungan antara Kecanduan internet dan kesepian dengan depresi, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov test.* Hasil yang didapat pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Hasil Uji Normalitas Kecanduan Internet dengan kesepian dan depresi Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur.

Variable	P	Keterangan
Kecanduan Internet	0.000	Distribusi data tidak normal
Kesepian	0.000	Distribusi data tidak normal
Depresi	0.000	Distribusi data tidak normal

***Kolmogorov-Smirnov*

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa distribusi untuk variabel kecanduan internet dengan kesepian dan gejala depresi adalah tidak normal karena p<0,01. Sehingga, hubungan variabel data diuji menggunakan test *Spearman*.

Tabel 5.4 Hubungan Kecanduan internet dengan Kesepian dan Depresi

	Kesepian		Depresi	
	r	p	r	p
Kecanduan Internet	0,048	0,397**	0.319	0.000*

**Sperarman p = 0.000 bermakna*

***Spearman p > 0.000 tidak bermakna*

Berdasarkan hasil tabel 5.4 hubungan Kecanduan internet dengan kesepian mempunyai hasil sangat lemah (r=0,048) dan secara statistik tidak bermakna (p=0,397). Untuk kecanduan internet dan depresi hasil lemah (r= 0,319) dan secara statistik bermakna (p=0.000).

Tabel 5.5 Tabulasi Silang Kecanduan Internet dengan kesepian dan depresi Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur.

Variabel	Kecanduan Internet			
	ringan		sedang-berat	
	n	%	n	%
Kesepian				
Tidak kesepian	15	4.8%	3	1.0%
Sangat kesepian	266	84.4%	31	9.8%
Depresi				
Normal	192	61%	18	5.71%
Ringan	49	15.5%	4	1.27%
Sedang	24	7.6%	9	2.9%
Berat	16	5.07%	3	1%

Berdasarkan hasil tabel 5.5 secara kualitatif dapat dilihat bahwa populasi terbesar terdapat pada siswa dengan tingkat kecanduan internet ringan dengan siswa yang memiliki rasa sangat kesepian berjumlah 266 siswa (84.4%) dan depresi normal berjumlah 192 siswa (61%). Sedangkan, populasi terendah terdapat pada siswa dengan tingkat kecanduan internet sedang-berat dengan siwa yang tidak kesepian berjumlah 3 siswa (1.0%) dan depresi berat, berjumlah 3 siswa (1.0 %).

BAB VI
PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek Penelitian

1. Kecanduan Internet

Dari hasil deskriptif subjek penelitian yang dilakukan di SMP Kramat Jati, Jakarta Timur, dari 315 responden didapatkan sebanyak 281 siswa (89.2%) dengan kecanduan internet ringan dan sebanyak 34 siswa (10,8%) dengan kecanduan internet sedang-berat. Tingkat kecanduan internet ringan lebih banyak dibandingkan dengan siswa dengan tingkat kecanduan internet sedang-berat.

Kecanduan internet banyak dialami oleh remaja. Fakta menyatakan bahwa remaja belum mampu membuat pemikiran kritis sehingga menempatkan mereka menjadi individu berisiko tinggi yang mengalami kecanduan ke internet (Karapetsas et al, 2015)[5].

Pada penelitian ini sesuai dengan penelitian dari sebelumnya terhadap 853 remaja menunjukkan bahwa 97,6% dari mereka digolongkan sebagai kecanduan internet (Fitria et al, 2018).

2. Kesepian

Dari hasil deskripsi subjek penelitian yang dilakukan di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Kramat Jati, Jakarta Timur, didapatkan nilai rata-rata 3,68±1.74 yang termasuk dalam kategori sangat kesepian.

Berdasarkan literatur yang didapatkan tentang kesimpulan kesepian dalam hidup bahwa rasa kesepian yang tertinggi pada akhir masa remaja, secara bertahap menurun selama masa dewasa pertengahan, dan kemudian meningkat dewasa akhir (Beutel, 2017).

Kemudian pembahasan ini dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan di Sekolah Menengah Pertama wilayah Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur tahun 2018 didapatkan hasil kesepian dengan data yang tidak konsisten antara

kecanduan internet dan kesepian yaitu tidak kesepian (5.7%), dan sangat kesepian (94.3%).

3. Depresi

Di keseluruhan sampel remaja di empat SMP wilayah Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, dilihat dari frekuensi dan presentase 315 responden bahwa dari hasil deskriptif subjek penelitian yang dilakukan di SMP Kramat Jati Jakarta Timur tahun 2018, dari 315 responden didapatkan sebanyak 210 siswa (66.7%) termasuk depresi normal, sebanyak 53 siswa (16,8%) mengalami depresi ringan, siswa dengan depresi sedang sebanyak 33 siswa (10,5%), dan siswa yang mengalami depresi berat sebanyak 19 siswa (6,0%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan WHO (2008) yang mengatakan sebanyak 20% pada anak pernah mengalami masalah gangguan mental dengan diagnosis yang sering muncul adalah depresi. Gangguan depresi pada remaja tidak dapat diabaikan dan dibiarkan tanpa penanganan karena berisiko untuk berkembang menjadi gangguan depresi pada saat dewasa (Hankin, 2000 dalam Ramadhani, et al., 2013).

B. Analisis Hubungan Kecanduan Internet dengan Kesepian dan Depresi Pada Remaja Usia 12-15 Tahun Tingkat SMP

Berdasarkan perhitungan korelasi ada tabel uji korelasi *Spearman* yang telah dilakukan, hubungan kecanduan internet dengan kesepian mempunyai nilai r=0.048 yang menunjukkan adanya hubungan berkorelasi lemah dan nilai p = 0,397 yang menunjukkan hasil statistik tidak bermakna. Dan hubungan kecanduan internet dengan depresi mempunyai nilai r = 0.319 yang menunjukkan adanya hubungan berkorelasi lemah dan nilai p = 0.000 yang menunjukkan hasil statistik bermakna.

Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kecanduan internet berbanding lurus dengan kesepian dan secara statistik bermakna dimana r = 0.237 dan p=0.000 (Erol & Cirak, 2019). Sedangkan kecanduan internet dengan depresi berbanding terbalik dan secara statistik bermakna dimana r =-0.35 dan p < 0.01 (Demir & Kutlu, 2016) dan tidak sesuai dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh (Öner, 2016) yang mengatakan bahwa penggunaan *internet* dengan depresi berhubungan dan bermakna.

Oleh karena itu dibutuhkan keterkaitan atau hubungan antara internet dengan kesepian dan depresi yang lebih jelas, dalam penelitian selanjutnya dibutuhkan penelitian longitudinal untuk bisa melihat hubungan sebab akibat pada penelitian di masa depan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini membahas variabel kecanduan internet sebagai faktor independen yang berpengaruh pada kesepian dan depresi pada remaja. Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, seperti masih kurangnya literatur yang membahas penelitian ini. Penelitian ini juga tidak dilakukan dengan pembanding jadi ada pembanding. Data-data yang lain terkait dengan kecanduan internet dan kesepian tidak dikumpulkan sehingga analisa tidak lengkap seperti faktor-faktor, jenis kelamin, pengawasan orangtua, menganalisis durasi penggunaan gadget, gangguan pola tidur, kesehatan fisik dan mental, ruminasi, perbandingan sosial, harga diri serta pola asuh orangtua.

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada penelitian ini, yang bertujuan untuk mengkaji hubungan tingkat kecanduan internet dengan kesepian dan depresi pada empat Sekolah Menengah Pertama (SMP) di wilayah Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur tahun 2018, berusia 12-15 tahun tingkat 8 dan 9 pada tahun ajaran 2018-2019, didapatkan hasil bahwa kategori tingkat kecanduan internet yang paling banyak dialami adalah tingkat kecanduan internet ringan (89.2%). Kategori rasa kesepian yang dialami remaja SMP adalah sangat kesepian (94.3%). Dan kategori tingkat depresi yang paling banyak dialami adalah depresi normal (66.7%). Korelasi antara ketiga kategori tersebut lemah dan secara statistik antara kecanduan internet dengan kesepian tidak bermakna sedangkan antara kecanduan internet dengan depresi secara statistik bermakna.

B. Saran

Diharapkan kepada orangtua dan guru untuk mengontrol anak atau siswa/siswi untuk mengunakan internet secara tidak berlebihan yang dapat memicu terjadinya kecanduan internet. Serta, perlunya peranan orangtua berserta keluarga untuk mengawasi kegiatan anak pada berbagai situs penggunaan internet.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Badi, H., Al Mahrouqi, S., and Ali, Q. 2016. *"The Influence of the Internet on Teenagers' Behaviour in Oman", Journal of Internet Social Networking & Virtual Communities*, Vol. 2016.

Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII). (2017). *Penetrasi dan Perilaku Pengguna internet Indonesia.*

Ayas, T., & Horzum, M. B. 2008. RELATION BETWEEN DEPRESSION, LONELINESS, SELF-ESTEEM AND INTERNET ADDICTION. 284 / Education Vol. 133 No. 3.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. https://www.bkkbn.go.id/.

Batubara, J.R.L. (2010). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*. Vol 12(1) : 1-29.

Beutel M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J., & Tibubos, A. N. 2017. Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *Beutel et al. BMC Psychiatry*. Vol 17:97. DOI 10.1186/s12888-017-1262-x.

Block. 2008. Issues for DSM-V: Internet Addiction. Am J Psychiatry. Vol 165:3. DOI: 10.1176/appi.ajp.2007.07101556.

Burton P; Bryne; 2017 Children *as Internet users: how can evidence better inform policy debate?* Journal of Cyber Policy, VOL. 2, NO. 1, 39–52.

Deminer, V., Bozoglan, B,& Sahin, 1 2013. Preservice tearcher " *internet addiction in term od gender, internet acces, loneliness and life satisfacatio.* International journal of Education in Mathematic, Sciences and Techology.

Demir, Y., & Kutlu, M. (2016). The *Relationship between Loneliness and Depression: Mediation Role of Internet Addiction.* Educational Process: International Journal, 5(2), 97- 105.

Doane, L. D., & Thurston, E. C. 2014. Associations among sleep, daily experiences, and loneliness in adolescence: Evidence of moderating and bidirectional pathways. *Journal of Adolescence*. Vol 37 : 145–154. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.11.009.

Erol, O., & Cirak, N. S. 2019. Exploring the Loneliness and Internet Addiction Level of College Students Based on Demographic Variables.

DOI: https://doi.org/10.30935/cet.554388

Fitria, L., Ifdil, I., Ermanda, L., Ardi, Z., Alfiah, A., Sari, A.P., Fadli, R.P., Ramdhani, T.R., Suranata, K., Barseli, M., Zola, N., & Churnia, E. 2018. Exploring internet addiction on adolescents. IOP Conf. Series: *Journal of Physics*: Conf. Series 1114 – 012076. doi: 10.1088/1742-6596/1114/1/012076.

Farinde, A. (2013). The Beck Depression Inventory. *The Pharma Innovation Journal*. Volume 2(1) hal . 56-63.

Gierveld , J. D. J., &Tilburg, T. V. 2006. The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: Tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. Eur J Ageing (2010) . Volume 7:121–130. DOI 10.1007/s10433-010-0144-6.

Goswami, V., & Singh, D. R. 2016. Impact of mobile phone addiction on adolescent's life: A literature review. *International Journal of Home Science*. Volume 2(1): 69-74. ISSN: 2395-7476.

Karapetsas A.V., Karapetsas V. A., Zygouris N. C., & Fotis A. I. 2015. ENCEPHALOS 52, 4-9. https://www.researchgate.net/publication/272833043.

Karim, A.K.M.R & Shahnaz, I. 2014. The impact of internet addiction on life satisfaction and life engagement in young adults. *Universal Journal of Psychology*. Volume 2(9): 273-284. http://www.hrpub.org DOI: 10.13189/ujp.2014.020902.

Kuss, D. J., Lopez-Fernandez, O. 2016. Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World J Psychiatr*. Vol 22; 6(1): 143-176 ISSN 2220-3206 (online). DOI: 10.5498/wjp.v6.i1.143.

Lapierre, M. A., Zhao, P., & Custer, B. E. 2019. Short-Term Longitudinal Relationships Between Smartphone Use/Dependency and Psychological Well-Being Among Late Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. Vol 65 : 607e612. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.06.001.

Li et al. 2018. Online social networking addiction and depression: The results from a large- scale prospective cohort study in Chinese adolescents. *Journal of Behavioral Addictions* . DOI: 10.1556/2006.7.2018.69.

National Organization for Rare Disorder. 2017. https://rarediseases.org/.

Öner, L. K., & Arslantaş, H. (2016). Studiu original J . M . B . nr . 2 - 2016 DEPRESSION , INTERNET ADDICTION AND LONELINESS RELATIONS IN ADOLESCENTS OF HIGH SCHOOL STUDENTS * Studiu original, (2).

Panja S. & Asmitha Dr. 2012. *Life in cyberspace : Role of Personality and Loneliness*, , ndian Institute of Technologt Bhubaneswar Vol 8 Issue 1

Pontes, H. M., Griffiths, M. D., & Patrão, I. M. 2014. Internet Addiction and Loneliness Among Children and Adolescents in the Education Setting: An Empirical Pilot Study. Aloma 2014, 32(1), 91-98. ISSN: 1138-3194.

Ramadhani, A., & Sofia Retnowati, S. 2013. Depresi Pada Remaja Korban *Bullying*. *Jurnal Psikologi*. Volume 9 Nomor 2.

Riset Kesehatan Dasar. 2013. kesga.kemkes.go.id.

Rost, K., Nutting, P., Smith, J., Werner, J., & Duan, N. 2001. Improving Depression Outcome in Community Primary Care Practice. J Gen Intern Med. Volume 16, Hal 143-149.

Sharma, A., & Sharma, R. 2018. Internet addiction and psychological well-being among college students: A cross-sectional study from Central India. *J Family Med Prim Care*. Vol;7:147-51. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_189_17.

Shirazi, M., Pour, B. A., Ghaffari, P., Jahangir, F., Pour, Z. A., Bagheryan, M., & Shahbazi, F. (2016). The Relationship Between Internet Addiction and Depression in Nursing Students of Larestan School of Nursing and Gerash Paramedical School, *1*(1), 1–5.

Uslu, R. I., Kapci, E. G., Oncu, B., Ugurlu, M., & Turkcapar, H. 2008. Psychometric Properties and Cut-off Scores of the Beck Depression Inventory-II in Turkish Adolescents. *J Clin Psychol Med Settings*. Vol 15:225–233. DOI 10.1007/s10880-008-9122-y.

World Health Organization (WHO). 2012. Adolescent Health. http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.

Xin, M., Xing, J., Pengfeia, W., Hourua, L., Mengchenga, W., & Hong, Z. (2018). Online Activities Prevalence of Internet Addiction and Risk Factors related to family and school among adolescents in China. *Addictive Behaviors Reports*. Vol 7 Hal 14-18.

Zhang, S., Tian, Y., Sui, Y., Zhang, D., Shi, J., Wang, P., Meng, W., & Si, Y. 2019. Relationships Between Social Support, Loneliness, and Internet Addiction in Chinese Postsecondary Students: A Longitudinal Cross-Lagged Analysis . *Frontiers in Psychology*. Volume 9 | Article 1707. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01707.

LAMPIRAN I

End Note

[1]Karim, A.K.M.R & Shahnaz, I. 2014. The impact of internet addiction on life satisfaction and life engagement in young adults. *Universal Journal of Psychology*. Volume 2(9): 273-284. http://www.hrpub.org DOI: 10.13189/ujp.2014.020902.

[2]Burton P; Bryne; 2017 Children *as Internet users: how can evidence better inform policy debate?* Journal of Cyber Policy, VOL. 2, NO. 1, 39–52.

[3]Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII). (2017). *Penetrasi dan Perilaku Pengguna internet Indonesia.*

[4]Al-Badi, H., Al Mahrouqi, S., and Ali, Q. 2016. *"The Influence of the Internet on Teenagers' Behaviour in Oman ", Journal of Internet Social Networking & Virtual Communities*, Vol. 2016.

[5]Karapetsas A.V., Karapetsas V. A., Zygouris N. C., & Fotis A. I. 2015. ENCEPHALOS 52, 4-9. https://www.researchgate.net/publication/272833043

[6]Goswami, V., & Singh, D. R. 2016. Impact of mobile phone addiction on adolescent's life: A literature review. *International Journal of Home Science*. Volume 2(1): 69-74. ISSN: 2395-7476.

[7]Kuss, D. J., Lopez-Fernandez, O. 2016. Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World J Psychiatr.* Vol 22; 6(1): 143-176 ISSN 2220-3206 (online). DOI: 10.5498/wjp.v6.i1.143.

[8]Deminer, V., Bozoglan, B,& Sahin, 1 2013. Preservice tearcher " *internet addiction in term od gender, internet acces, loneliness and life satisfacatio.* International journal of Education in Mathematic, Sciences and Techology.

[9]Parija S,. & Asmitha Dr. 2012. *Life in cybercpace : Role of Personality and Loneliness.*, . indian Institute of Technologt Bhubaneswar.Vol 8 Issue 1.

[10]Demir, Y., & Kutlu, M. (2016). The *Relationship between Loneliness and Depression: Mediation Role of Internet Addiction.* Educational Process: International Journal, 5(2), 97- 105.

[11]Riset Kesehatan Dasar. 2013. kesga.kemkes.go.id.

[12]*National Organization for Rare Disorder.* 2017. https://rarediseases.org/.

[13]Doane, L. D., & Thurston, E. C. 2014. Associations among sleep, daily experiences, and loneliness in adolescence: Evidence of moderating and bidirectional pathways. *Journal of Adolescence.* Vol 37 : 145–154. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.11.009.

[14]Zhang, S., Tian, Y., Sui, Y., Zhang, D., Shi, J., Wang, P., Meng, W., & Si, Y. 2019. Relationships Between Social Support, Loneliness, and Internet Addiction in Chinese Postsecondary Students: A Longitudinal Cross-Lagged Analysis . *Frontiers in Psychology*. Volume 9 | Article 1707. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01707.

[15]Pontes, H. M., Griffiths, M. D., & Patrão, I. M. 2014. Internet Addiction and Loneliness Among Children and Adolescents in the Education Setting: An Empirical Pilot Study. Aloma 2014, 32(1), 91-98. ISSN: 1138-3194.

[16]Ayas, T., & Horzum, M. B. 2008. RELATION BETWEEN DEPRESSION, LONELINESS, SELF-ESTEEM AND INTERNET ADDICTION. 284 / Education Vol. 133 No. 3.

[17]Sharma, A., & Sharma, R. 2018. Internet addiction and psychological well-being among college students: A cross-sectional study from Central India. *J Family Med Prim Care*. Vol;7:147-51. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_189_17.

[18]Erol, O., & Cirak, N. S. 2019. Exploring the Loneliness and Internet Addiction Level of College Students Based on Demographic Variables. *CONTEMPORARY EDUCATIONAL TECHNOLOGY*. Vol 10(2), XXX-XXX DOI: hpps://doi.org/10.30935/cet.554488.

[19]Li et al. 2018. Online social networking addiction and depression: The results from a large- scale prospective cohort study in Chinese adolescents. *Journal of Behavioral Addictions* . DOI: 10.1556/2006.7.2018.69.

[20]Lapierre, M. A., Zhao, P., & Custer, B. E. 2019. Short-Term Longitudinal Relationships Between Smartphone Use/Dependency and Psychological Well-Being Among Late Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. Vol 65 : 607e612. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.06.001.

[21]Batubara, J.R.L. (2010). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*. Vol 12(1) : 1-29.

[22]Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. https://www.bkkbn.go.id/.

[23]Block. 2008. Issues for DSM-V: Internet Addiction. Am J Psychiatry. Vol 165:3. DOI: 10.1176/appi.ajp.2007.07101556.

[24]World Health Organization (WHO). 2012. Adolescent Health. http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.

[25]Rost, K., Nutting, P., Smith, J., Werner, J., & Duan, N. 2001. Improving Depression Outcome in Community Primary Care Practice. J Gen Intern Med. Volume 16; Hal 143-149.

[26]Farinde, A. (2013). The Beck Depression Inventory. *The Pharma Inovation Journal*. Volume 2(1) hal : 56–63.

[27]Gierveld , J. D. J., &Tilburg, T. V. 2006. The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: Tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. Eur J Ageing (2010) . Volume 7:121–130. DOI 10.1007/s10433-010-0144-6.

[28]Uslu, R. I., Kapci, E. G., Oncu, B., Ugurlu, M., & Turkcapar, H. 2008. Psychometric Properties and Cut-off Scores of the Beck Depression Inventory-II in Turkish Adolescents. *J Clin Psychol Med Settings*. Vol 15:225–233. DOI 10.1007/s10880-008-9122-y.

[29]Xin, M., Xing, J., Pengfeia, W., Hourua, L., Mengchenga, W., & Hong, Z. (2018). Online Activities Prevalence of Internet Addiction and Risk Factors related to family and school among adolescents in China. *Addictive Behaviors Reports*. Vol 7 Hal 14-18.

[30]Shirazi, M., Pour, B. A., Ghaffari, P., Jahangir, F., Pour, Z. A., Bagheryan, M., & Shahbazi, F. (2016). The Relationship Between Internet Addiction and Depression in Nursing Students of Larestan School of Nursing and Gerash Paramedical School, *1*(1), 1–5.

[31]Fitria, L., Ifdil, I., Erwinda, L., Ardi, Z., Afdal, A., Sari, A.P., Fadli, R.P., Rangka, I.B., Suranata, K., Bariyyah, K., Zola, N., & Churnia, E. 2018. Exploring internet addiction on adolescents. IOP Conf. Series: *Journal of Physics*: Conf. Series 1114 – 012076. doi :10.1088/1742-6596/1114/1/012076.

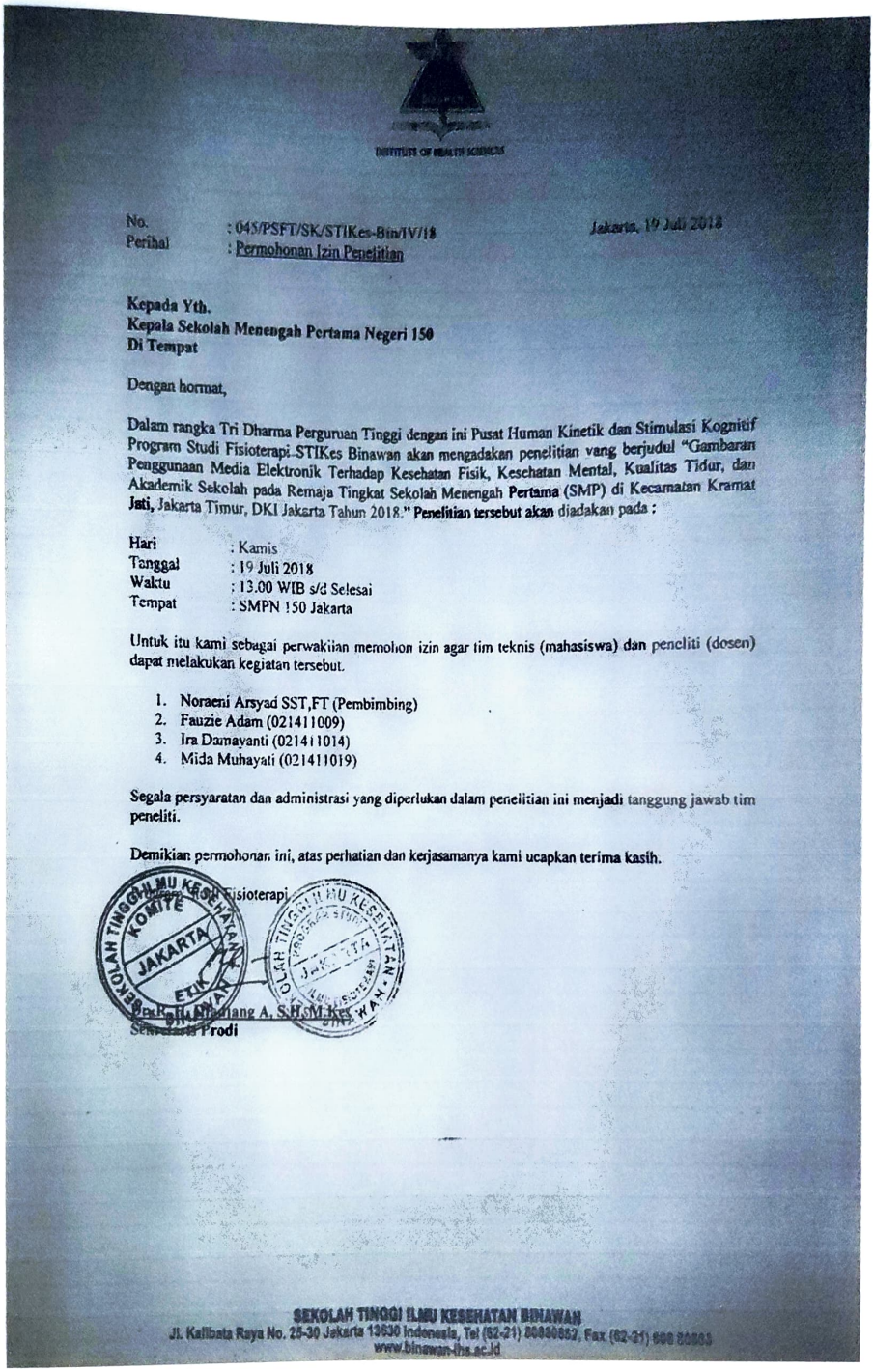
[32]Beutel M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J., & Tibubos, A. N. 2017. Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *Beutel et al. BMC Psychiatry*. Vol 17:97. DOI 10.1186/s12888-017-1262-x.

[33]Ramadhani, A., & Sofia Retnowati, S. 2013. Depresi Pada Remaja Korban *Bullying. Jurnal Psikologi* . Volume 9 Nomor 2.

[34]Öner, L. K., & Arslantaş, H. (2016). Studiu original J . M . B . nr . 2 - 2016 DEPRESSION , INTERNET ADDICTION AND LONELINESS RELATIONS IN ADOLESCENTS OF HIGH SCHOOL STUDENTS * Studiu original, (2).

LAMPIRAN II

Surat Permohonan Izin Penelitian



INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

No. : 045/PSFT/SK/STIKes-Bin/IV/18
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Jakarta, 19 Juli 2018

Kepada Yth.
Kepala Sekolah Menengah Pertama Negeri 150
Di Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ini Pusat Human Kinetik dan Stimulasi Kognitif Program Studi Fisioterapi STIKes Binawan akan mengadakan penelitian yang berjudul "Gambaran Penggunaan Media Elektronik Terhadap Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental, Kualitas Tidur, dan Akademik Sekolah pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, DKI Jakarta Tahun 2018." Penelitian tersebut akan diadakan pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 19 Juli 2018
Waktu : 13.00 WIB s/d Selesai
Tempat : SMPN 150 Jakarta

Untuk itu kami sebagai perwakilan memohon izin agar tim teknis (mahasiswa) dan peneliti (dosen) dapat melakukan kegiatan tersebut.

1. Noraeni Arsyad SST,FT (Pembimbing)
2. Fauzie Adam (021411009)
3. Ira Damayanti (021411014)
4. Mida Muhayati (021411019)

Segala persyaratan dan administrasi yang diperlukan dalam penelitian ini menjadi tanggung jawab tim peneliti.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fisioterapi

Sekretaris Prodi

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINAWAN
Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 13630 Indonesia, Tel (62-21) 80890852, Fax (62-21) 800 80803
www.binawan-ihs.ac.id

LAMPIRAN III

Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan Penelitian Induk

Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)

Gambaran Penggunaan Media Elektronik Terhadap Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental, dan Akademik Sekolah Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, Tahun 2018

Selamat pagi adik-adik siswa, sehubungan dengan diadakannya penelitian yang berjudul **Gambaran Penggunaan Media Elektronik Terhadap Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental dan Akademik Sekolah Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, Tahun 2018,** akan dilakukan sebuah wawancara, pemeriksaan fisik, dan pengisian kuisioner untuk pengambilan data. Oleh karena itu, kami mengharapkan keikutsertaan siswa-siswi dalam penelitian ini dimana kami akan menilai bagaimanakah Gambaran Penggunaan Media Elektronik Terhadap Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental dan Akademik Sekolah.

Dalam penelitian ini, kami melibatkan siswa-siswi yang akan berpartisipasi sejumlah 315 orang. Siswa-siswi akan dilakukan pemeriksaan fisik, emosional, pengisian kuisioner serta dilakukan wawancara tentang:

1. Identitas individu, karakteristik individu, karakteristik orang tua/wali siswa baik tentang pendidikan, pekerjaan, penghasilan terakhir, dan status perkawinan.
2. Pemeriksaan fisik seperti Pengukuran Lingkar Pinggang, Lemak Tubuh, Pengukuran Berat dan Tinggi Badan, Pengukuran Volume Oksigen Maksimum, Tekanan Darah dan Denyut Nadi.
3. Aktifitas Fisik berupa kuisioner yang dilakukan dengan cara mengingat kegiatan yang dilakukan pada 7 hari sebelumnya. Bentuk pertanyaan dalam

kuisioner termasuk ke dalam skala alternatif (skala 1 sampai 10) yaitu bentuk pertanyaan yang menggunakan skala untuk mengukur dan mengetahui olahraga atau tarian apa yang dapat membuat seseorang terasa lelah, berkeringat, atau kesulitan bernapas, skala ukur yang digunakan sebagai penilaian jawaban dalam kuisioner ini adalah skala alternatif (skala 1 sampai 10).

4. Keterikatan game online, internet, smartphone, penggunaan media sosial, kondisi kualitas tidur.
5. Pemeriksaan emosional yang meliputi tingkat depresi, kecemasan, stress, kesepian dan harga diri.
6. Kondisi sosial, psikososial, dan adanya rasa sakit yang dialami.
7. Riwayat pencapaian akademik.

Siswa-siswi yang mengikuti kegiatan ini tidak akan dikenakan biaya dan sebagai apresiasi atas kesediaan siswa-siswi mengikuti penelitian ini akan diberikan souvenir yang bermanfaat bagi siswa-siswi pada akhir penelitian.

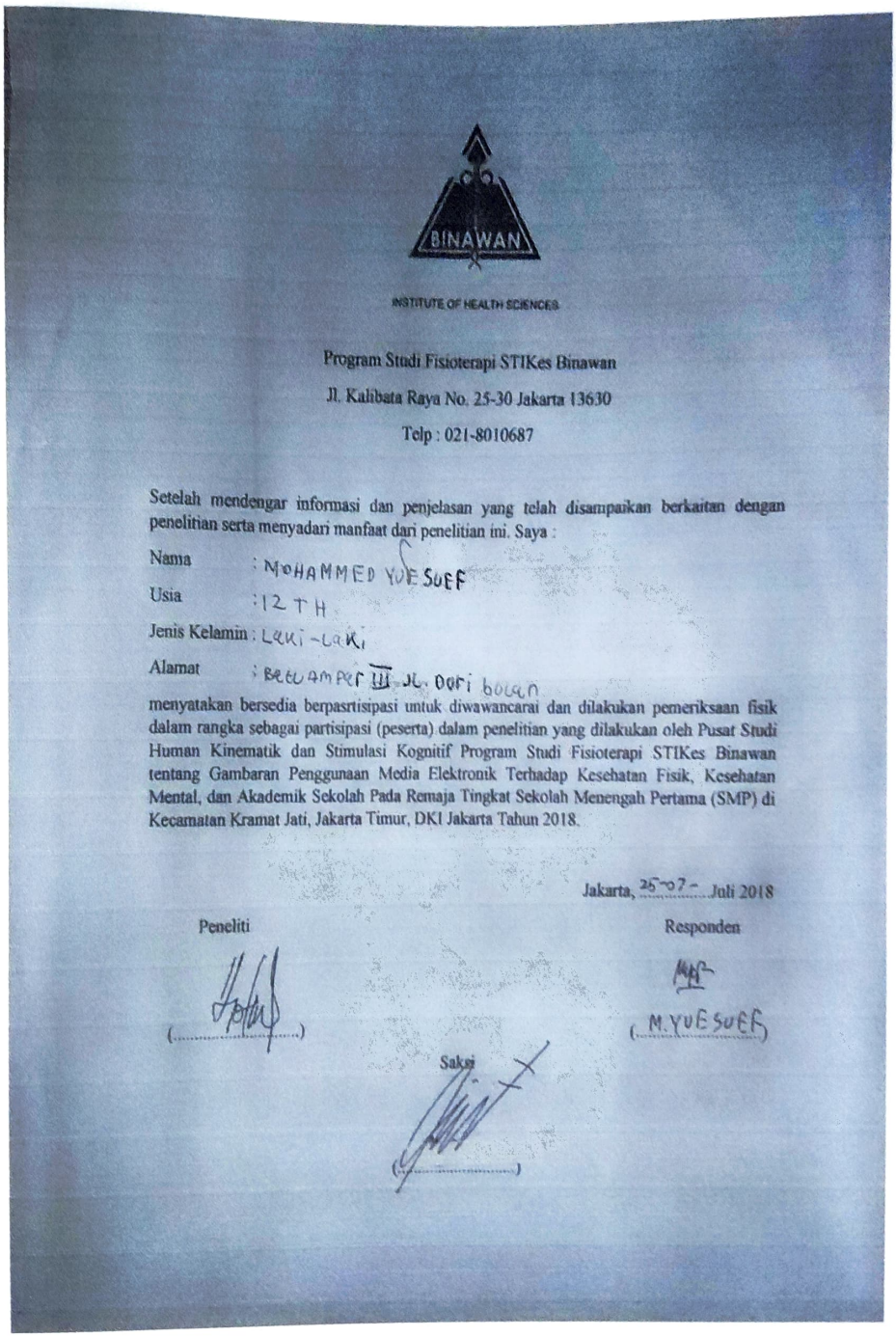
Penelitian ini akan diselenggarakan kurang-lebih selama 4 hari. Hari pertama akan dilakukan terlebih dahulu pengisian kuesioner sebanyak 26 kuesioner dan 2 wawancara dalam waktu kurang-lebih 3 jam untuk siswa kelas 7. Kemudian, di hari kedua akan dilakukan pemeriksaan fisik dan pengisian 3 kuesioner tentang kualitas tidur dalam waktu kurang lebih 3 jam dengan siswa yang sama seperti di hari pertama. Lalu, di hari ketiga dan keempat akan dilakukan urutan kegiatan yang sama tetapi untuk siswa kelas 8.

Hasil penelitian ini akan menjad iinformasi untuk keperluan ilmiah dan tidak disebarluaskan serta akan dijaga kerahasiaannya. Kegiatan ini bersifat sukarela tanpa ada pemaksaan, siswa-siswi berhak menolak untuk ikut penelitian ini pada awal perizinan penelitian. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas atau terdapa tkeluhan, pihak sekolah dapat menghubungi tim peneliti koordinator lapangan atau dapat menghubungi ke nomor:

1. R.H. Djadjang Aditaruna (081281190682)
2. AzZuma Thiyameira (082351012232)

LAMPIRAN IV

Inform Consent



INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Program Studi Fisioterapi STIKes Binawan

Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 13630

Telp : 021-8010687

Setelah mendengar informasi dan penjelasan yang telah disampaikan berkaitan dengan penelitian serta menyadari manfaat dari penelitian ini. Saya :

Nama : MOHAMMED YUESUEF

Usia : 12 TH

Jenis Kelamin : LAKI-LAKI

Alamat : BEKASI PERMAI III JL. DURI BARAT

menyatakan bersedia berpasrtisipasi untuk diwawancarai dan dilakukan pemeriksaan fisik dalam rangka sebagai partisipasi (peserta) dalam penelitian yang dilakukan oleh Pusat Studi Human Kinematik dan Stimulasi Kognitif Program Studi Fisioterapi STIKes Binawan tentang Gambaran Penggunaan Media Elektronik Terhadap Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental, dan Akademik Sekolah Pada Remaja Tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur, DKI Jakarta Tahun 2018.

Jakarta, 25-07- Juli 2018

Peneliti

(.....)

Responden

(M.YUESUEF)

Saksi

(.....)

LAMPIRAN V Kuesioner

BLOK G. KECANDUAN INTERNET	
Pemeriksaan Menggunakan Internet Addiction Test (IAT)	
Untuk menjawab pertanyaan dibawa ini menggunakan skala:, 1= tidak pernah, 2= jarang, 3= kadang, 4= sering, 5= selalu	
Seberapa sering kamu on-line lebih lama dari yang kamu inginkan?	☐
Seberapa sering kamu meninggalkan pekerjaan rumah tangga untuk on-line?	☐
Seberapa sering kamu lebih memilih online dibanding berinteraksi dengan temanmu?	☐
Seberapa sering kamu membangun hubungan dengan teman on-line?	☐
Seberapa sering orang lain komplain tentang lamanya kamu on-line?	☐
Seberapa sering nilai dan tugasmu terbengkalai karena lamanya kamu on-line?	☐
Seberapa sering kamumemeriksa email sebelum melakukan hal lain?	☐
Seberapa sering pekerjaan dan produktifitas kamu terbengkalai karena internet?	☐
Seberapa sering kamu menjadi tertutup dan sering merahasiakan sesuatu saat orang bertanya apa yang kamu lakukan saat on-line?	☐
Seberapa sering kamu menenangkan diri dengan menggunakan internet dari hal hal yang mengganggu di hidup anda?	☐
Seberapa sering kamu mengatur waktu untuk on-line ?	☐
Seberapa sering kamu takut hidupmu tanpa internet menjadi membosankan, merasa kosong dan tidak menyenangkan?	☐
Seberapa sering kamu teriak, membentak dan merasa kesal jika seseorang mengganggumu ketika on-line?	☐

Seberapa sering waktu tidurmu hilang karena on-line saat malam hari?	☐
Seberapa sering kamu merasa tenang tanpa internet, atau membayangkan on-line?	☐
Seberapa sering kamu mengucapkan "beberapa menit lagi" saat anda on-line?	☐
Seberapa sering kamu gagal untuk mengurangi waktu on-line?	☐
Seberapa sering kamu mencoba untuk menyembunyikan waktu on-line-mu?	☐
Seberapa sering kamu memilih untuk menghabiskan waktu on-line daripada pergi dengan orang lain?	☐
Seberapa sering kamu merasa tertekan, murung, atau gugup ketika off-line, dan hilang ketika kamu on-line?	☐
Total Skor (1-20)	☐☐☐

BLOK N. KESEPIAN

Pemeriksaan Menggunakan De Jong Gierveld Loneliness Scale

INSTRUKSI : untuk menjawab pertanyan dibawah ini, pilihlah salah satu skala berikut : **N1-N3** :**0** = Tidak , **1** =Kurang lebih , **1** = Ya dan **N4-N6** :**0** = Ya, **1**= Kurang lebih , **1** = Tidak . Periode waktu: sebulan yang lalu

1.	Saya merasa kesepian	☐	4.	Ada banyak orang yang dapat saya andalkan ketika saya *memiliki masalah*	☐
2.	Saya kehilangan orang-orang disekitar saya	☐	5.	Ada banyak orang yang bisa saya percaya Sepenuhnya	☐
3.	Saya sering merasa ditolak	☐	6.	Ada banyak orang yang saya rasa dekat	☐

TOTAL SKOR (1-6) ☐☐☐

Pemeriksaan Menggunakan Beck Depression Inventory II

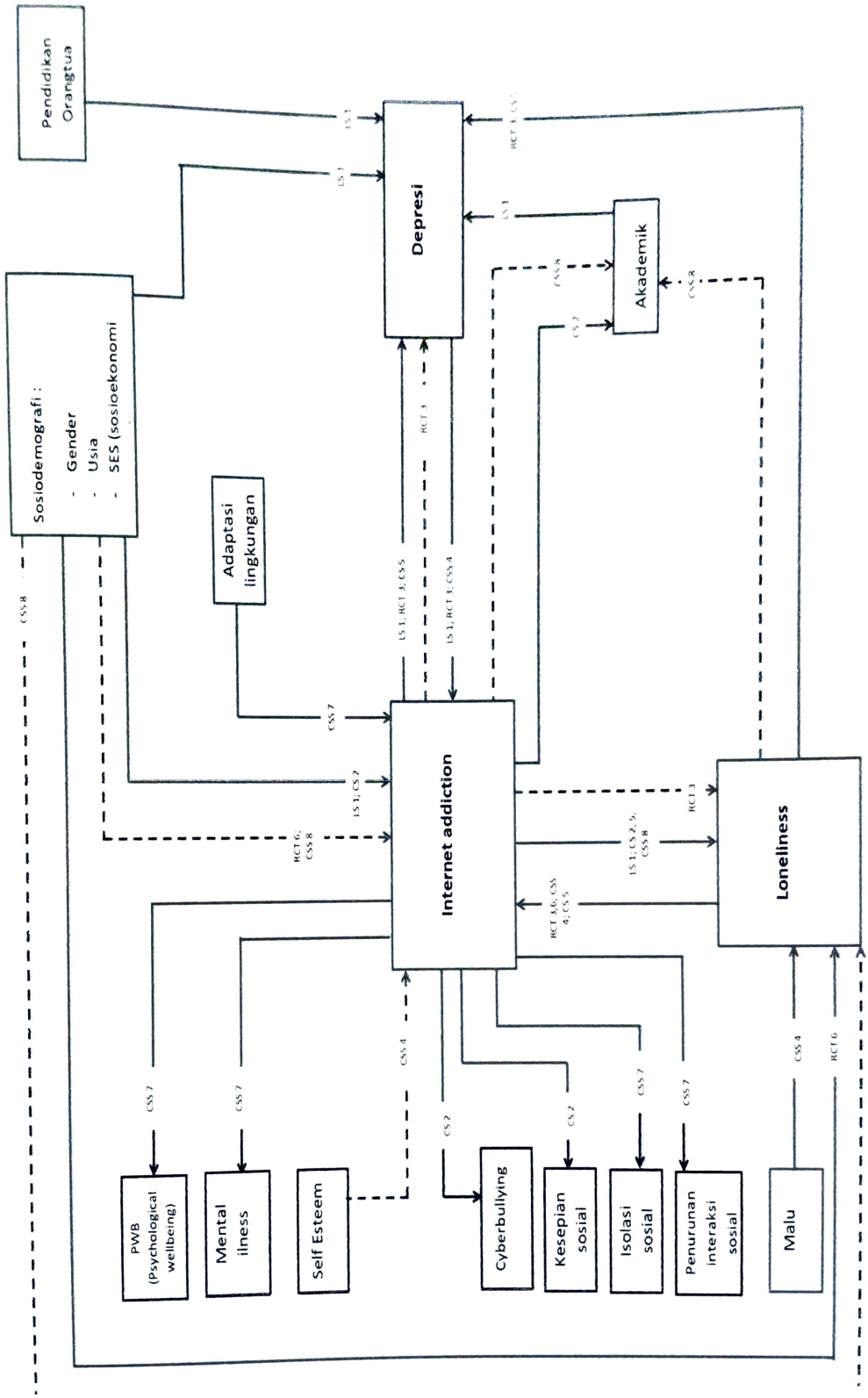
Pilihlah salah satu jawaban yang mewakili perasaanmu berdasarkan masing-masing tema pertanyaan di bawah ini :

39.	**KESEDIHAN** 0 = Saya tidak merasa sedih 1 = Saya merasa sedih 2 = Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya 3 = Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi	☐
40.	**PUTUS ASA** 0 = Saya tidak merasa berkecil hati terhadap masa depan 1 = Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan 2 = Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantika 3 = Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan dan segala sesuatunya tidak dapat diperbaiki	☐
41.	**KEGAGALAN MASA LALU** 0 = Saya tidak merasa gagal 1 = Saya merasa lebih banyak mengalami kegagalan daripada rata – rata orang 2 = Kalau saya meninjau kembali hidup saya, yang dapat saya lihat hanyalah banyak kegagalan 3 = Saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total	☐
42.	**KEHILANGAN KESENANGAN** 0 = Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya 1 = Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya 2 = Saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu 3 = Saya merasa tidak puas atau bosan terhadap apa saja	☐
43.	**RASA BERSALAH** 0 = Saya tidak merasa bersalah 1 = Saya cukup sering merasa bersalah 2 = Saya sering merasa sangat bersalah 3 = Saya merasa bersalah sepanjang waktu	☐
44.	**RASA TERHUKUM** 0 = Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum 1 = Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum 2 = Saya mengharapkan agar dihukum 3 = Saya merasa bahwa saya sedang dihukum	☐
45.	**TIDAK MENYUKAI DIRI SENDIRI** 0 = Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri 1 = Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri 2 = Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri 3 = Saya membenci diri saya sendiri	☐
46.	**KRITIK PRIBADI** 0 = Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain 1 = Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan atau kekeliruan saya 2 =Saya menyalahkan diri saya sendiri sepanjang waktu atas kesalahan – kesalahan saya 3 = Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi	☐
47.	**NIAT/KEINGINAN BUNUH DIRI** 0 = Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri 1 = Saya mempunyai pikiran – pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya 2 = Saya ingin bunuh dirI 3 = Saya akan bunuh diri kalau ada kesempatan	☐
48.	**MENANGIS** 0 = Saya tidak menangis lebih dari biasanya 1 = Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya 2 = Sekarang saya menangis sepanjang waktu 3 = Saya biasanya dapat menangis, tetapi sekarang saya tidak dapat menangis meskipun saya ingin menangis	☐
49.	**GELISAH** 0 = Sekarang saya tidak merasa lebih jengkel daripada sebelumnya 1 = Saya lebih mudah jengkel atau marah daripada biasanya	☐

	2 = Saya sekarang merasa jengkel sepanjang waktu **3** = Saya tidak dibuat jengkel oleh hal – hal yang biasanya menjengkelkan saya
50.	**KEHILANGAN MINAT** **0** = Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain **1** = Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya ☐ **2** = Saya tak kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain **3** = Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
51.	**KERAGU-RAGUAN** **0** = Saya mengambil keputusan – keputusan sama baiknya dengan sebelumnya **1** = Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya ☐ **2** = Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya 3 = Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apa pun
52.	**MERASA KURANG** **0** = Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada sebelumnya **1** = Saya merasa cemas jangan – jangan saya tua atau tidak menarik **2** = Saya merasa bahwa ada perubahan – perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik ☐ **3** = Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
53.	**KEHILANGAN SEMANGAT** **0** = Saya dapat bekerja dengan baik seperti sebelumnya **1** = Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu ☐ **2** = Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu **3** = Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa – apa
54.	**PERUBAHAN POLA TIDUR** **0** = Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya **1** = Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya ☐ **2** = Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali 3 = Saya bangun beberapa jam lebih awal daripada biasanya dan tidak dapat tidur kembali
55.	**SIFAT CEPAT MARAH** **0** = Saya tidak lebih lelah dari biasanya **1** = Saya lebih mudah lelah dari biasanya ☐ **2** = Saya hampir selalu merasa lelah dalam mengerjakan segala sesuatu **3** = Saya merasa terlalu lelah untuk mengerjakan apa saja
56.	**PERUBAHAN NAFSU MAKAN** **0** = Nafsu makan saya masih seperti biasanya **1** = Nafsu makan saya tidak sebesar biasanya ☐ **2** = Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang **3** = Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali
57.	**KESULITAN KONSENTRASI** **0** = Saya tidak banyak kehilangan berat badan akhir - akhir ini **1** = Saya telah kehilangan berat badan 2,5 kg lebih ☐ **2** = Saya telah kehilangan berat badan 5 kg lebih **3** Saya telah kehilangan berat badan 7,5 kg lebih. Saya sengaja berusaha mengurangi berat badan dengan makan lebih sedikit :- ya – tidak
58.	**KELELAHAN** **0** = Saya tidak mencemaskan kesehatan saya melebihi biasanya ☐ **1** = Saya cemas akan masalah kesehatan fisik saya, seperti sakit dan rasa nyeri; sakit perut; ataupun sembelit **2** = Saya sangat cemas akan masalah kesehatan fisik saya dan sulit memikirkan hal – hal lainnya **3** = Saya begitu cemas akan kesehatan fisik saya sehingga saya tidak dapat berpikir mengenai hal – hal lainnya

LAMPIRAN VI

JaringLaba-Laba



LAMPIRAN VII

Hasil Pengolahan Data Komputer

Tabel hasil Mean, Minimum, Maksimum, dan 99%CI

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Score Kecanduan Internet		Mean	35.95	.630
	99% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34.32.00	
		Upper Bound	37.58.00	
		5% Trimmed Mean	35.21.00	
		Median	34.00.00	
		Variance	124.845	
		Std. Deviation	11.173	
		Minimum	20	
		Maximum	80	
		Range	60	
		Interquartile Range	14	
		Skewness	.983	.137
		Kurtosis	1.280	.274

Descriptives

			Statistic	Std. Error
TOTAL SCORE De Jong Gierveld Loneliness Scale	Mean		3,6889	0,09829
	99% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,4342	
		Upper Bound	3,9436	
	5% Trimmed Mean		3,7654	
	Median		4,0000	
	Variance		3,043	
	Std. Deviation		1,74443	
	Minimum		0,00	
	Maximum		6,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		2,00	
	Skewness		-0,305	0,137
	Kurtosis		-0,735	0,274

Descriptives

			Statistic	Std. Error
TOTAL SCORE Beck Depression Inventory II	Mean		10.7524	.51685
	99% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.4129	
		Upper Bound	12.0918	
	5% Trimmed Mean		9.9559	
	Median		8.0000	
	Variance		84.149	
	Std. Deviation		9.17326	
	Minimum		.00	
	Maximum		45.00	
	Range		45.00	
	Interquartile Range		13.00	
	Skewness		1.213	.137
	Kurtosis		1.297	.274

Tabel Hasil Distribusi Frekuensi

Kategori Kecanduan Internet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecanduan ringan	281	89.2	89.2	89.2
	Kecanduan sedang	33	10.5	10.5	99.7
	Kecanduan berat	1	.3	.3	100.0
	Total	315	100.0	100.0	

K_De Jong Gierveld Loneliness Scale

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK KESEPIAN	18	5,7	5,7	5,7
	SANGAT KESEPIAN	297	94,3	94,3	100,0
	Total	315	100,0	100,0	

kategori bdi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	210	66.7	66.7	66.7
	depresi ringan	53	16.8	16.8	83.5
	depresi sedang	33	10.5	10.5	94.0
	depresi berat	19	6.0	6.0	100.0
	Total	315	100.0	100.0	

Tabel Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Score Kecanduan Internet	.084	315	.000	.938	315	.000
SSepi	.129	315	.000	.922	315	.000
Score BDI	.145	315	.000	.894	315	.000

Tabel Hasil Uji Korelasi

			TOTAL SCORE Beck Depression Inventory II	TOTAL SCORE Internet Addiction Test	TOTAL SCORE De Jong Gierveld Loneliness Scale
Spearman's rho	TOTAL SCORE Beck Depression Inventory II	Correlation Coefficient	1,000	.319**	.216**
		Sig. (2-tailed)		0,000	0,000
		N	315	315	315
	TOTAL SCORE Internet Addiction Test	Correlation Coefficient	.319**	1,000	0,048
		Sig. (2-tailed)	0,000		0,397
		N	315	315	315
	TOTAL SCORE De Jong Gierveld Loneliness Scale	Correlation Coefficient	.216**	0,048	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,397	
		N	315	315	315

Tabel Hasil Tabulasi Silang

Crosstab

			Kategori Kecanduan Internet			
			Kecanduan ringan	Kecanduan sedang	Kecanduan berat	Total
K_De Jong Gierveld Loneliness Scale	TIDAK KESEPIAN	Count	15	3	0	18
		% within K_De Jong Gierveld Loneliness Scale	83,3%	16,7%	0,0%	100,0%
		% within Kategori Kecanduan Internet	5,3%	9,1%	0,0%	5,7%
		% of Total	4,8%	1,0%	0,0%	5,7%
	SANGAT KESEPIAN	Count	266	30	1	297
		% within K_De Jong Gierveld Loneliness Scale	89,6%	10,1%	0,3%	100,0%
		% within Kategori Kecanduan Internet	94,7%	90,9%	100,0%	94,3%
		% of Total	84,4%	9,5%	0,3%	94,3%
Total		Count	281	33	1	315
		% within K_De Jong Gierveld Loneliness Scale	89,2%	10,5%	0,3%	100,0%
		% within Kategori Kecanduan Internet	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	89,2%	10,5%	0,3%	100,0%

			Kategori Kecanduan Internet			
			Kecanduan ringan	Kecanduan sedang	Kecanduan berat	Total
K_Beck Depression Inventory II	DEPRESI NORMAL	Count	192	17	1	210
		% within K_Beck Depression Inventory II	91,4%	8,1%	0,5%	100,0%
		% within Kategori Kecanduan Internet	61%	5,4%	0,3%	66,7%
		% of Total	60%	6,2%	0,5%	66,7%
	RINGAN	Count	49	4	0	53
		% within K_Beck Depression Inventory II	92,4%	7,6%	0,0%	100,0%
		% within Kategori Kecanduan Internet	15,5%	1,3%	0,0%	16,8%
		% of Total	14,5%	2,0%	0,0%	16,8%
	SEDANG	Count	24	9	0	33
		% within K_Beck Depression Inventory II	72,7%	27,3%	0,0%	100,0%
		% within Kategori Kecanduan Internet	7,6%	2,9%	0,0%	10,5%
		% of Total	6,6%	3,9%	0,0%	10,5%
	BERAT	Count	16	3	0	19
		% within K_Beck Depression Inventory II	84,2%	15,8%	0,0%	100,0%
		% within Kategori Kecanduan Internet	5,1%	0,9%	100,0%	6,0%
		% of Total	4,1%	1,9%	0,0%	6,0%
Total		Count	281	33	1	315
		% within K_Beck Depression Inventory II	89,2%	10,5%	0,3%	100,0%
		% within Kategori Kecanduan Internet	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	89,2%	10,5%	0,3%	100,0%

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama	: Anggita Cristina Hutabarat
Tempat, Tanggal Lahir	: Cimahi, 01 Maret 1994
Alamat	: Villa Mas Garden Blok E234
	Bekasi Utara
Agama	: Kristen Protestan
No HP	: 085924339633
Email	: hutabaratanggitacristina@gmail.com
Pendidikan	: SD Mutiara 17 Agustus Bekasi
	SMP Mutiara 17 Agustus Bekasi
	SMA Negeri 2 Tambun Utara
	D3 Fisioterapi Universitas Kristen Indonesia

Jakarta, Januari 2020

(Anggita Cristina Hutabarat)