

**HUBUNGAN ANTARA ADIKSI INTERNET DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA MAHASISWA KEDOKTERAN**
**Penelitian Observasional terhadap Mahasiswa Kedokteran Universitas Islam
Sultan Agung Semarang**

Penelitian untuk Skripsi



Disusun Oleh

Arkan Zikri Berlian

30101900034

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

Semarang

2022

SKRIPSI

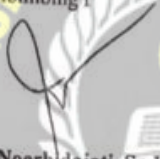
HUBUNGAN ANTARA ADIKSI INTERNET DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA MAHASISWA KEDOKTERAN
Penelitian Observasional Terhadap Mahasiswa Universitas Islam Sultan
Agung Semarang

Yang dipersiapkan dan disusun oleh
Arkan Zikri Berlian
30101900034

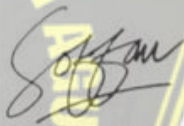
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 25 Oktober 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

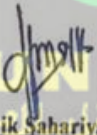
Pembimbing I


dr. Elly Noerhidaaji, Sp.KJ

Anggota Tim Penguji


dr. Mochammad Soffan MH

Pembimbing II

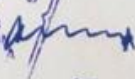

dr. Menik Sahariyani, M.Sc


dr. Iwang Yusuf M.Si

Semarang, 25 Oktober 2022

Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,




Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arkan Zikri Berlian

NIM : 30101900034

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“HUBUNGAN ANTARA ADIKSI INTERNET TERHADAP TINGKAT
DEPRESI PADA MAHASISWA KEDOKTERAN Penelitian Observasional
terhadap Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung
Semarang”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 24 Agustus 2022



Arkan Zikri Berlian

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirrabbi lalamin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas semua anugerah dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA ADIKSI INTERNET TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA MAHASISWA KEDOKTERAN Penelitian Observasional terhadap Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang”** ini dapat terselesaikan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan banyak terima kasih kepada:

1. DR.dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF.,S.H., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. dr Elly Noerhidajati, Sp.KJ dan dr Menik Sahariyani, M.Sc selaku dosen pembimbing I dan II yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis hingga terselesaikannya Skripsi ini.
3. dr. Mochammad Soffan MH dan dr. Iwang Yusuf M.Si, selaku dosen penguji yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis hingga terselesaikannya Skripsi ini.

4. Ibunda Betty Hariyati, dan Ayahanda Mastur, Alif Massahid Amirruloh dan Arij Fahmi Berliani yang telah memberikan kasih sayang, fasilitas, dukungan dan doa yang tiada henti selama penyusunan Skripsi ini.
5. Balada, cendani, asisten laboratorium histologi selaku sahabat dan orang yang selalu memberikan dukungan semangat dan doa selama penyusunan Skripsi ini.

Sebagai akhir kata dari penulis, penulis hanya bisa berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 24 Agustus 2022

Arkan Zikri Berlian

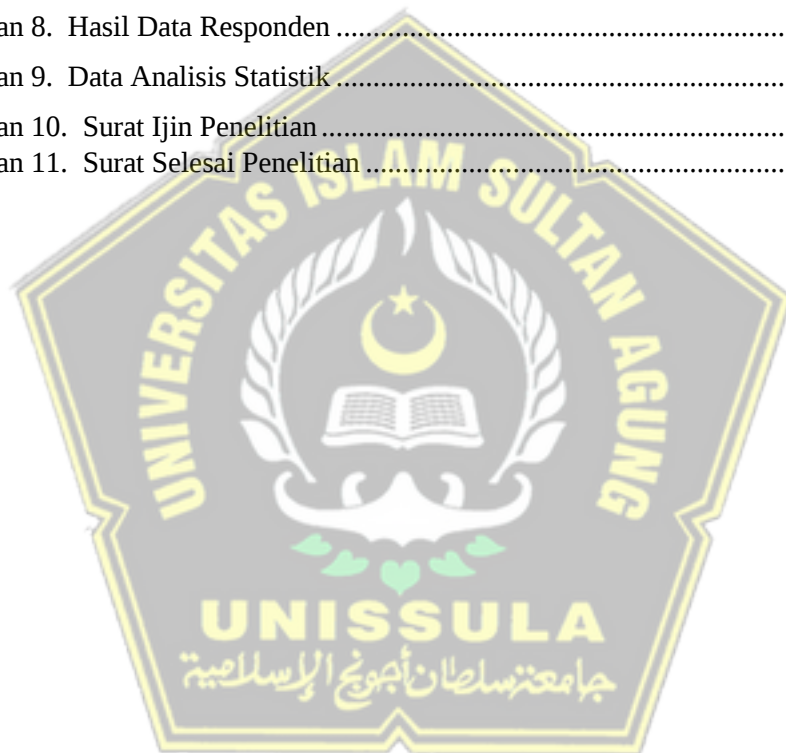


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	ii
PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
INTISARI	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus:	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Adiksi Internet	8
2.1.1. Definisi.....	8
2.1.2. Epidemiologi	9
2.1.3. Etiologi.....	10
2.1.4. Tanda dan Gejala.....	12
2.1.5. Patofisiologi	13
2.1.6. <i>Internet Addiction test (IAT)</i>	14
2.2. Depresi.....	15
2.2.1. Definisi Depresi	15
2.2.2. Epidemiologi Depresi.....	15
2.2.3. Etiologi.....	17
2.2.4. Gejala Depresi.....	19
2.2.5. Pedoman Diagnostik	20
2.2.6. <i>Beck Depresion Inventory II (BDI-II)</i>	22

2.3.	Hubungan Adiksi Internet dengan Depresi	23
2.4.	Kerangka Teori.....	25
2.5.	Kerangka Konsep	25
2.6.	Hipotesa.....	26
BAB III METODE PENELITIAN		27
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	27
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional	27
3.2.1.	Variabel Penelitian	27
3.2.1.1.	Variabel Bebas	27
3.2.1.2.	Variabel Tergantung.....	27
3.2.2.	Definisi Operasional.....	27
3.2.2.1.	Adiksi Internet.....	27
3.2.2.2.	Tingkat Depresi	28
3.3.	Populasi dan Sampel	29
3.3.1.	Populasi Penelitian.....	29
3.3.2.	Sampel Penelitian.....	29
3.3.2.1.	Kriteria Inklusi	29
3.3.2.2.	Kriteria Eksklusi.....	29
3.4.	Instrumen Penelitian.....	31
3.4.1.	Skala <i>Internet Addiction Test</i> (IAT).....	31
3.4.2.	Skala <i>Beck Depression Inventory II</i> (BDI-II).....	31
3.5.	Cara Penelitian	32
3.5.1.	Perencanaan.....	32
3.5.2.	Pelaksanaan.....	32
3.5.3.	Penyelesaian.....	33
3.6.	Tempat dan Waktu	34
3.7.	Analisis Data Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		36
4.1.	Hasil Penelitian	36
4.2.	Pembahasan	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		48
5.1.	Kesimpulan	48
5.2.	Saran	49

DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	56
Lampiran 1. Lembar Penjelasan.....	56
Lampiran 2. Ethical Clearance.....	57
Lampiran 3. Lembar Persetujuan	58
Lampiran 4. Data Responden.....	59
Lampiran 5. Kuesioner Penapisan	60
Lampiran 6. Internet Addiction Test (IAT)	61
Lampiran 7. Beck Depression Inventory II (BDI-II)	64
Lampiran 8. Hasil Data Responden	68
Lampiran 9. Data Analisis Statistik	71
Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian	76
Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian	77



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	23
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	24



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1. Karakteristik Sampel Penelitian.....	36
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Berdasarkan Penggunaan Situs Internet	37
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Berdasarkan Lama Penggunaan Internet dalam Sehari	37
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Adiksi Internet	38
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Adiksi Internet Berdasarkan Jenis Kelamin	38
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Adiksi Internet Berdasarkan Angkatan.....	39
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi	39
Tabel 4. 8 Hubungan Adiksi Internet dengan Tingkat Depresi	40



INTISARI

Internet merupakan salah satu media yang dimanfaatkan untuk mengakses berbagai informasi dengan cepat dan mudah. Internet telah menjadi bagian penting dalam kehidupan manusia. Perilaku penggunaan internet yang berlebihan akan menimbulkan perilaku maladaptif yang disebut adiksi internet. Adiksi internet banyak dikaitkan dengan gangguan psikiatrik seperti depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan adiksi internet dengan tingkat depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Angkatan 2019, 2020 dan 2021.

penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *stratified random sampling*. Sampel penelitian ini berjumlah 135 mahasiswa yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penilaian adiksi internet menggunakan kuesioner *Internet Addiction Test* (IAT) dan penilaian depresi menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI-II). Uji statistik yang digunakan adalah uji *Spearman* dengan program SPSS.

Pada penelitian ini didapatkan distribusi adiksi internet sebesar 71,9% dengan responden terbanyak adiksi internet derajat ringan 56,3% dan adiksi internet derajat sedang 15,6%. Distribusi tingkat depresi 26,7% dengan depresi ringan 17,8%, depresi sedang 6,7% dan depresi berat 2,2%. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan kekuatan hubungan cukup kuat antara adiksi internet terhadap tingkat depresi dengan nilai $p = 0,000$ dan $r = 0,403$.

Kesimpulan pada penelitian ini ialah terdapat hubungan antara adiksi internet terhadap depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang angkatan 2019, 2020 dan 2021.

Kata kunci: Adiksi internet, Depresi, Mahasiswa Kedokteran, IAT, BDI-II

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Internet merupakan salah satu media yang dimanfaatkan untuk memperoleh atau mengakses berbagai informasi dengan mudah dan cepat. Internet telah menjadi bagian penting dalam kehidupan manusia untuk menjalankan aktivitas setiap harinya. Menurut data Asosiasi Penyelenggaraan Jaringan Internet Indonesia (APJII) pada tahun 2019, pengguna internet di Indonesia berjumlah 196.71 juta jiwa, jika dibandingkan dengan data pada tahun 2018 berjumlah 171.17 juta jiwa. Hasil data yang dilaporkan APJII tersebut mengungkapkan prevalensi pengguna internet didominasi oleh usia umur 14-24 tahun dengan berprofesi sebagai pekerja dan mahasiswa (APJII, 2020). Perilaku penggunaan internet yang berlebihan serta penyalahgunaan dapat mengarahkan ke perilaku maladaptif yang disebut adiksi internet. Perilaku mengisolasi diri dari kontak sosial dan hampir sepenuhnya terfokus pada peristiwa yang terjadi dalam internet dibanding kehidupan sosial yang lebih luas merupakan ciri pada seseorang yang mengalami adiksi internet (Weinstein and Lejoyeux, 2012). Berdasarkan penelitian Weinstein dkk (2014), mengklasifikasikan gangguan adiksi menjadi 3 subtype yaitu bermain game-judi yang berlebihan, seksualitas (*cybersex*) dan *social media networking*. Adiksi internet merupakan permasalahan yang sudah menjadi perhatian secara global, karena

berdampak negatif kesehatan mental seperti depresi, kecemasan sosial, distress dan penarikan diri dari lingkungan sosial. Usia dewasa muda merupakan usia yang paling rentan mengalami adiksi internet karena mereka tumbuh pada era digitalisasi yang memberikan kebebasan dalam menagakses internet dengan mudah (Cerniglia dkk, 2017).

Kegiatan belajar pada mahasiswa kedokteran, internet memberikan kemudahan dalam mencari sumber informasi mengenai ilmu kedokteran. Pendidikan di Fakultas Kedokteran di Indonesia menerapkan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) dengan pendekatan SPICES (*student centered, problem based, intergrated, community based, systematic*) yang menekankan mahasiswa memiliki perilaku mandiri untuk mencari, mempelajari dan mendalami materi yang sudah di berikan selama perkuliahan. Penggunaan internet bagi mahasiswa sangat berperan penting dalam melakukan aktivitas, memperoleh atau mengakses informasi dengan mudah. Beberapa aktivitas yang dapat dilakukan dengan internet seperti *surfing, downloading, emailing, social networking, navigating, blogging, gaming, chatting*, dan lain-lain (Correa dkk, 2015). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020, mengungkapkan adanya peningkatan penggunaan internet untuk kegiatan belajar siswa usia 5-24 tahun dengan presentase 59,33% pada tahun 2020 sedangkan pada tahun 2016 sebesar 33,97%. Penelitian Dari S dkk (2021) terkait analisis penggunaan media internet pada mahasiswa Universitas Mataram dalam pembelajaran daring ditengah pandemi, menunjukkan 28% mahasiswa memanfaatkan media internet dalam intensitas

sangat tinggi, 70% mahasiswa memanfaatkan media internet dengan tinggi dan hanya 2% mahasiswa yang memanfaatkan media internet dengan intensitas cukup. Dibalik manfaat yang diberikan, penggunaan internet apabila dilakukan secara berlebihan dapat menyebabkan perilaku maladaptif yang disebut adiksi internet (Young, K., 2011). Menurut penelitian Çiçekoğlu dkk, (2014) Intensitas penggunaan internet 4-6 jam perhari memiliki tingkat resiko adiksi internet yang lebih tinggi dibandingkan dengan penggunaan internet dengan intensitas 2-3 jam perhari. Penelitian dari Li, Lepp and Barkley, (2015) terkait dampak negatif yang terjadi pada individu dengan adiksi internet seperti gangguan kualitas tidur, gangguan kesehatan mental, penurunan aktivitas Latihan dan kebugaran kardiorespirasi, serta penurunan performa akademik. Menurut penelitian Anderson and Bushman, (2015) bahwa penggunaan internet dapat mempengaruhi prestasi akademik mahasiswa terutama digunakan untuk bermain game, sementara itu, apabila internet digunakan untuk mengerjakan kegiatan yang berhubungan dengan akademik seperti *homework* akan menunjukkan adanya peningkatan prestasi mahasiswa. Penelitian Gedam dkk (2016), mengatakan bahwa prevalensi mahasiswa yang mengalami adiksi internet sebesar 23% dari populasi, 21% derajat sedang dan 2,3% derajat berat yang dilakukan pada 415 mahasiswa kedokteran Universitas Jawaharlal Nehru, India. Penelitian yang dilakukan oleh Winston dkk (2021) mengenai prevalensi kasus adiksi internet pada 110 mahasiswa kedokteran preklinik di Universitas Krida Wacana, menunjukkan 39,1% mengalami adiksi internet dan 60,9 % tidak mengalami adiksi internet.

Penelitian sejenisnya oleh Habut dkk (2021) terhadap 80 mahasiswa kedokteran preklinik Universitas Nusa Cendana menunjukkan bahwa 17,5% mahasiswa mengalami adiksi internet derajat ringan, 77,5% mahasiswa derajat sedang dan 5% mahasiswa derajat berat. Sehingga dengan adanya penelitian ini, memungkinkan peneliti untuk melakukan penelitian sejenis ini pada mahasiswa kedokteran preklinik Universitas Islam Sultan Agung.

Banyak penelitian yang menjelaskan keterkaitan adiksi internet dengan kejadian gangguan psikiatrik yang lain. Studi yang dilakukan oleh Weinstein dan Lejoyeux (2012), mengatakan peningkatan komorbiditas adiksi internet dengan gejala psikiatri dan gangguan fungsional sebesar 78% pada populasi remaja dan dewasa. Depresi telah berulang kali dilaporkan memiliki keterkaitan dengan adiksi internet pada remaja (Boonvisudhi dan Kuladee, 2017). Menurut survei yang dilakukan Muller (2014) mengenai adiksi internet, menunjukkan adanya korelasi positif antara skor adiksi internet dengan skor gangguan depresi. Individu dengan adiksi internet memiliki skor lebih tinggi depresi dibanding dengan individu tanpa adiksi internet (Lee dan Stapinski, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui prevalensi adiksi internet dan korelasi antara adiksi internet dengan tingkat depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2019, 2020 dan 2021. Perhatian khusus peneliti memilih sampel kelompok mahasiswa kedokteran, karena jumlah waktu yang mereka

habiskan di internet untuk tujuan akademik dan pribadi serta memiliki kemudahan dalam mengakses internet.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang ingin diteliti adalah “Apakah ada hubungan antara adiksi internet dengan tingkat depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan adiksi internet dengan tingkat depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Angkatan 2019, 2020 dan 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus:

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui penggunaan internet berdasarkan waktu dan situs pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2019, 2020 dan 2021.
2. Untuk mengetahui prevalensi adiksi internet berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2019, 2020 dan 2021.

3. Untuk mengetahui tingkat depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2019, 2020 dan 2021.
4. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara adiksi internet dengan tingkat depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2019,2020 dan 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepedulian terhadap perilaku penggunaan internet berlebihan sehingga mengakibatkan adiksi internet, serta dapat berpengaruh pada kesehatan mental.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat yang diharapkan dapat dirasakan melalui pelaksanaan dan publikasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penulis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan penulis yang diharapkan dapat menjadi langkah awal bagi penulis untuk melakukan penelitian selanjutnya.

2. Institusi pendidikan kedokteran

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan adiksi internet dengan tingkat depresi pada

mahasiswa sehingga dapat melakukan pencegahan terkait adiksi internet untuk meningkatkan produktivitas dan fungsi sosialnya sebagai mahasiswa.

3. Mahasiswa dan Masyarakat umum

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi guna menambah pengetahuan mahasiswa dan masyarakat mengenai pengaruh adiksi internet dengan kesehatan mental.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Adiksi Internet

2.1.1. Definisi

Adiksi internet atau *Pathological Internet Use (PIU)* merupakan suatu keadaan ketidakmampuan seseorang untuk mengendalikan dirinya dalam menggunakan internet, sehingga menimbulkan masalah psikologis, sosial dan pekerjaan dalam kehidupan sehari-hari (Yuan dkk, 2011).

Adiksi internet merupakan suatu kegiatan dalam penggunaan internet berlebih yang bersifat patologis yang ditandai dengan ketidakmampuan individu dalam mengontrol penggunaannya, merasa dunia maya lebih menarik dibanding kehidupan nyata, dan menimbulkan gangguan dalam kehidupan sosialnya (Dewiratri and Karini, 2014).

Adiksi internet sebelumnya telah diusulkan untuk menjadi suatu bagian dalam edisi kelima *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-V)*, buku resmi panduan untuk diagnosis gangguan kejiwaan oleh *American Psychological Association* (2016), namun pada akhirnya adiksi internet belum dicantumkan karena masih sedikitnya penelitian-penelitian terkait adiksi internet dan dianggap penelitian tersebut belum mencukupi.

2.1.2. Epidemiologi

Peningkatan pengguna internet menyebabkan semakin meningkatnya kasus adiksi internet, berdasarkan penelitian epidemiologi yang dilakukan di Amerika terhadap mahasiswa di 27 universitas menunjukkan 5% terindikasi adiksi internet (Li dkk, 2016; Gámez-Guadix, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Abdel-Salam dkk (2019) terhadap 370 mahasiswa Universitas Jouf Saudi Arabia terkait adiksi internet, menunjukkan bahwa 180 (48,6%) mahasiswa terindikasi pengguna internet normal, namun 183 (49,5%) mahasiswa terindikasi adiksi internet sedang dan 7 (1,9%) mahasiswa terindikasi adiksi internet berat. Penelitian yang dilakukan oleh Ummu (2018) terhadap 106 mahasiswa prelinik Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara menunjukkan 69 (65,1%) mahasiswa terindikasi adiksi internet dengan derajat ringan sebesar 47 (44,3%) mahasiswa dan derajat sedang sebesar 22 (20,8%) mahasiswa.

Kecenderungan mahasiswa mengalami adiksi internet karena adanya akses internet yang tidak terbatas dan gratis dari kampus, restoran dan rumah. Rata – rata waktu belajar mahasiswa di kampus sekitar 12 jam hingga 16 jam. Waktu jam dan sisanya merupakan waktu luang yang tidak teratur tersebut yang biasanya dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk melakukan kegiatan yang bertujuan menghibur diri, mayoritas memilih berfokus pada internet daripada melakukan kegiatan seperti membaca buku dan mengunjungi tempat-tempat baru

(Kaess dkk, 2014). Adapun faktor lain, seperti mahasiswa yang jauh dari kontrol orang tua dan merasa kontrol dari orang tua mulai longgar (Kaess dkk, 2014). Dalam hal lain, jenis kelamin laki-laki memiliki resiko mengalami adiksi internet dibandingkan dengan perempuan (Evren dkk, 2014).

Penelitian Gedam dkk (2016) mengenai adiksi internet terhadap mahasiswa preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Jawaharlal Nehru India, menunjukkan bahwa 23,3% dari total mahasiswa kedokteran terindikasi adiksi internet, berdasarkan tingkat derajatnya menunjukkan 299 (76,7%) mahasiswa terindikasi adiksi internet ringan, 82 (21%) mahasiswa terindikasi adiksi internet sedang dan 9 (2,3%) mahasiswa terindikasi adiksi internet berat.

2.1.3. Etiologi

Menurut penelitian Montag dan Reuter (2015) terjadinya adiksi internet dipengaruhi oleh adanya faktor sosial, faktor psikologis dan faktor biologis.

a) Faktor Sosial

Adanya kesulitan untuk melakukan komunikasi interpersonal atau individu yang mengalami permasalahan sosial memiliki resiko lebih besar terhadap penggunaan internet yang berlebih. Individu dengan keadaan seperti itu, akan lebih memilih menggunakan internet untuk melakukan komunikasi dibandingkan dengan komunikasi

secara langsung atau *face to face*. Rendahnya kemampuan komunikasi seseorang akan menyebabkan harga diri rendah, mengasingkan diri dari kehidupan sosial yang menyebabkan permasalahan dalam hidup seperti kecanduan terhadap internet (Montag dan Reuter, 2015).

b) Faktor Psikologis

Individu dengan adanya gangguan depresi, kecemasan, *obesive compulsive disorder* (OCD), penyalahgunaan obat-obat terlarang dan beberapa sindroma yang berkaitan dengan gangguan psikologi dapat menyebabkan terjadinya adiksi internet. Adanya gangguan tersebut menyebabkan individu untuk menarik dirinya dari kehidupan sosial sehingga pelarian dirinya ke penggunaan internet sebagai pelampiasan dan apabila berlebihan dapat menimbulkan suatu perilaku kecanduan terhadap internet atau adiksi internet (Montag dan Reuter, 2015).

c) Faktor Biologis

Berdasarkan pemeriksaan *functional magnetic resonance image* (fMRI) menunjukkan bahwa adanya perbedaan terhadap fungsi otak antara individu yang mengalami adiksi internet dengan individu tanpa adanya adiksi internet. Berdasarkan penelitian Montag dan Reuter (2015) didapatkan bahwa seseorang yang memiliki adiksi internet cenderung menunjukkan memproses informasi jauh lebih lambat, kesulitan dalam mengatur dirinya sendiri dan memiliki kepribadian yang depresif (Montag dan Reuter, 2015).

2.1.4. Tanda dan Gejala

Adiksi internet merupakan suatu perilaku ketidakmampuan untuk mengontrol perilaku penggunaan internet yang mengakibatkan perubahan mood, toleransi (ditandai dengan peningkatan penggunaan internet untuk memenuhi kepuasan), serta mengakibatkan gangguan sosial akademik, kehilangan minat dan hobi. Individu dengan adiksi internet ditandai adanya perilaku gagal untuk menghentikan penggunaan internet secara berlebihan dan terus menerus tanpa adanya masalah psikis yang mendasarinya (Stip dkk, 2016).

Menurut *American Psychological Association* tanda-tanda klinis adiksi internet menyesuaikan seperti kecanduan judi patologis sesuai kriteria DSM IV (Poli, 2017). Menurut DSM V adiksi internet belum diakui, akan tetapi terdapat kriteria baru yaitu *internet gaming disorder* yang dimasukkan dalam kategori “kecanduan non-zat” pada DSM V (American Psychiatric Association, 2013). Tanda dan gejala klinis adiksi internet merujuk kepada penelitian yang paling populer salah satunya menurut Tao (Tao R dkk, 2010) ialah adanya perilaku penggunaan internet berlebih serta putus obat atau *withdrawal*, adanya gangguan fungsional dengan durasi minimal 3 bulan atau penggunaan internet 6 jam sehari non-bisnis, serta terdapat satu atau lebih : toleransi, upaya yang gagal untuk mengontrol penggunaan internet, penggunaan internet terus menerus meskipun terdapat suatu

masalah, kehilangan minat lain, penggunaan internet untuk melarikan diri atau menghilangkan mood disforik.

2.1.5. Patofisiologi

Mekanisme gangguan adiksi internet belum diketahui secara pasti, namun menurut penelitian terhadap perilaku adiksi dipengaruhi oleh 6 jenis neurotransmitter (dopamin, asetilkolin, *Gamma-aminobutyric acid* (GABA), serotonin, noradrenalin dan β -endorphin). Ketidakseimbangan antar 6 neurotransmitter tersebut yang berakibat terhadap gejala fisik dan psikologi dari adiksi internet. Dopamin memiliki korelasi dengan perasaan senang dan bahagia. Ketika seseorang menggunakan internet dalam waktu lama, maka neurotransmitter dopamin akan meningkat yang mengakibatkan efek euforia. Hal ini yang mendasari bahwa seseorang akan terus melakukan kegiatan tersebut untuk mendapatkan kesenangan atau kebahagiaan (Jiang Liu, 2015). Kondisi ini sama terlihat pada seseorang pecandu permainan *online* yang masuk dalam bagian adiksi internet. Pada kasus kecanduan tidak hanya dopamin saja yang berperan, melainkan asetilkolin turut ikut serta dan *Gamma-aminobutyric* (GABA) sebagai neurotransmitter yang bertugas sebagai inhibisi. Ketika neurotransmitter *Gamma-aminobutyric* (GABA) mengalami gangguan, maka terjadi hilangnya ritme sensasi inhibisi yang mengakibatkan perasaan gelisah dan mudah marah. Maka keadaan

ketidakseimbangan dan kerusakan pada neurotransmitter inilah yang memberikan efek negatif terhadap perkembangan kepribadian dan emosi seseorang (Jiang Liu, 2015).

2.1.6. *Internet Addiction test (IAT)*

Internet addiction test (IAT) merupakan kuesioner yang dibuat oleh Dr. Kimberly Young untuk *screening* dan membantu diagnosis adiksi internet. *Internet addiction test* terdiri dari 20 pertanyaan dengan 5 poin tiap pertanyaan. Total jumlah skor *internet addiction test (IAT)* nantinya akan menentukan derajat diagnosis terhadap adiksi internet.

Interpretasi jumlah skor tingkat keparahan adiksi internet yaitu 0-30 menandakan terindikasi normal, 31-49 menandakan terindikasi adiksi internet ringan, 50-79 menandakan terindikasi adiksi internet sedang dan 80-100 menandakan terindikasi adiksi internet berat (Gedam dkk, 2016).

Berdasarkan penelitian oleh Kristiana Siste (2021) bahwa *Internet addictin tes (IAT)* yang diterjemahkan dalam bahasa Indonesia menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik, serta dapat digunakan sebagai alat skrining terhadap adiksi internet.

2.2. Depresi

2.2.1. Definisi Depresi

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V), depresi merupakan gangguan jiwa yang dikategorikan dalam golongan gangguan mood atau afektif, timbul dengan gejala penurunan suasana hati minimal 2 minggu, mudah lelah, kehilangan minat terhadap sesuatu, penurunan konsentrasi, merasa bersalah, merasa dirinya tidak berguna, insomnia, perubahan nafsu makan dan keinginan untuk mengakhiri hidup. Seorang dikatakan mengalami depresi minimal memiliki 5 gejala depresi dengan waktu minimal 2 minggu setidaknya terdapat satu gejala yang berupa penurunan suasana hati dan kehilangan minat (*American Psychiatric Association*, 2013).

2.2.2. **Epidemiologi Depresi**

Gangguan depresi dapat terjadi tanpa memandang umur seseorang, rata-rata usia onset depresi timbul di usia 25 tahun sampai 44 tahun (Jerry L Halverson dkk, 2020). Prevalensi kasus depresi berat terjadi diusia kurang dari 20 tahun, hal ini disebabkan meningkatnya konsumsi alkohol dan penyalahgunaan obat-obatan pada usia remaja. Usia remaja merupakan usia peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Masa peralihan ini merupakan fase yang paling rawan karena daya ingin mencoba-coba hal baru yang tinggi, sehingga hal tersebut meningkatkan jumlah kasus depresi pada usia remaja (Ismail RI, 2015).

Angka prevalensi gangguan depresi pada populasi dunia sebesar 3% hingga 8% dengan 50% kasus gangguan depresi terjadi pada usia produktif di rentang usia 20 tahun hingga 50 tahun (Katona C dkk, 2012). Berdasarkan hasil data yang dilaporkan oleh *World Healthy Organization* (WHO) pada tahun 2016 mengungkapkan prevalansi kasus gangguan depresi terdapat sekitar 35 juta orang. Data dari Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan depresi pada usia 15 tahun keatas mencapai 14 juta orang atau sekitar 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Prevalensi jenis kelamin perempuan memiliki resiko dua kali lebih besar dibandingkan laki-laki terhadap gangguan depresi berat (Sadock VA, 2012). Walaupun depresi lebih sering pada perempuan, akan tetapi kasus bunuh diri akibat depresi ternyata lebih besar resikonya pada laki-laki dibanding perempuan (*National Institute of mental health*, 2018).

Gangguan depresi sering ditemukan pada individu yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat atau pada mereka yang bercerai atau berpindah (Sadock VA, 2012). Gangguan depresi lebih sering ditemukan pada masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan dibanding perdesaan, serta terjadi pada perempuan dengan tingkat sosio-ekonomi yang rendah (Addie Weaver dkk, 2015).

2.2.3. Etiologi

Etiologi gangguan depresi dapat diakibatkan oleh adanya faktor psikososial, faktor genetik dan faktor biologi (Sadock VA, 2012).

a) Faktor Psikososial

Peristiwa atau pengalaman dalam kehidupan memiliki peran penting atau primer dalam depresi pada seseorang. Peristiwa kehidupan atau pengalaman dapat mencetuskan terjadinya depresi terutama pada peristiwa yang bersifat stress atau membuat seseorang merasa tertekan. Kehilangan orang tua, penyiksaan masa kanak-kanak, penurunan kesehatan fisik merupakan suatu contoh peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dan dapat menjadi faktor terjadinya depresi pada seseorang (Sadock VA, 2012).

b) Faktor Genetik

Faktor penting dalam perkembangan gangguan depresi ialah genetik. Beberapa studi menunjukkan bahwa anak dengan orang tua yang memiliki gangguan depresi akan lebih beresiko untuk mengalami gangguan depresi, walaupun dibesarkan oleh keluarga angkat. Penelitian yang dilakukan dengan mengamati gangguan depresi pada anak kembar dizigotik menunjukkan bahwa 13% hingga 28% menunjukkan depresi berat, sedangkan pada kembar monozigotik sebesar 53% sampai 69% (Ismail RI, 2015). Penelitian ini menunjukkan semakin dekat hubungan genetik seseorang yang

mengalami gangguan depresi, maka semakin besar resiko orang tersebut akan mengalami gangguan depresi (Sadock VA, 2012)

c) Faktor Biologi

Sejumlah penelitian melaporkan adanya kelainan meabolit amin biogenik, seperti *homovaniliv acid* (HVA), *5-hydroxyindoleacetic acid* (5-HIAA), *3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol* (MPHG) yang ditemukan di darah, urin dan cairan serebrospinalis pada seseorang yang mengalami gangguan depresi. Adanya penurunan fungsi reseptor β -adrenergik dan β 2-adrenergik yang menyebabkan terjadinya penurunan kadar neurotransmitter norepinefrin pada gangguan depresi, tidak hanya itu neurotransmitter serotonin juga ikut mengalami penurunan kadar di dalam cairan serebrospinal serta tempat *Uptake* serotonin yang rendah. Hal ini sebagai bukti bahwa neurotransmitter norepinefrin dan serotonin memiliki keterlibatan terhadap gangguan depresi (Sadock VA, 2015). Menurut teori terbaru menunjukkan bahwa neurotransmitter dopamin memiliki korelasi dengan gangguan depresi terutama melalui reseptor dopamin D1 yang mengalami penurunan fungsi serta penurunan kadar dopamin sehingga mencetuskan terjadinya gangguan depresi (Sadock VA, 2015).

2.2.4. Gejala Depresi

Menurut PPDGJ III (Ismail RI, 2015), gejala episode depresi (F32) sebagai berikut :

A. Gejala utama (derajat ringan, sedang, berat) :

- 1) Afek depresif.
- 2) Kehilangan minat dan kegembiraan.
- 3) Berkurangnya energi sehingga mudah lelah dan menurunnya aktivitas.

B. Gejala lainnya :

- 1) Kepercayaan diri menurun.
- 2) Penurunan perhatian atau konsentrasi.
- 3) Gagasan tentang rasa bersalah dan merasa tidak berguna.
- 4) Pandangan masa depan suram dan pesimistik.
- 5) Gagasan atau perbuatan yang bersifat membahayakan diri atau bunuh diri.
- 6) Tidur terganggu.

2.2.5. Pedoman Diagnostik

Menurut PPDGJ III (Ismail RI, 2015) pedoman diagnostik episode depresi, sebagai berikut :

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

Kategori diagnosis episode depresif ringan (F32.0), sedang (F32.1) dan berat (F32.2) hanya digunakan untuk episode depresif tunggal. Episode berikutnya harus diklasifikasikan dibawah salah satu diagnosis gangguan depresif berulang (F33.-).

A. F32.0 Episode Depresi Ringan

- Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi.
- Ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya.
- Tidak boleh ada gejala berat diantaranya.
- Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu.
- Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.

B. F32.1 Episode Depresi Sedang

- Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan.
- Ditambah 3 atau 4 dari gejala lainnya.
- Lamanya seluruh episode berlangsung minimal sekitar 2 minggu.
- Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

C. F32.2 Episode Depresi Berat tanpa Gejala Psikotik

- Semua 3 gejala utama depresi harus ada.
- Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejalalainya dan beberapa di antaranya harus berintensitas berat.
- Nilai ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci).
- Episode depresif biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegaskan 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. F32.3 Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik

- Episode depresif berat yang memenuhi kriteria menurut F32.2 tersebut diatas.
- Disertai dengan waham, halusinasi atau stupor depresif. Waham 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 yang busuk. Retardasi psikomotor yang berat dapat menuju stupor.

2.2.6. *Beck Depression Inventory II (BDI-II)*

Skala *beck depression inventory-II* (BDI-II) merupakan suatu skala yang mengevaluasi 21 gejala depresi yang terdiri dari 15 menggambarkan emosi, 4 perubahan sikap dan 6 gejala somatik. Setiap gejala akan diurutkan dalam skala 4 poin, mulai dari 0 (tidak bergejala) hingga 3 (parah) dan nilainya akan di tambahkan sehingga nilai totalnya dari 0-63 poin. Semakin tinggi nilai yang di dapat menggambarkan depresi yang semakin memberat. Interpretasi dari skala ini ialah 0-9 mengindikasikan tidak ada depresi, 10-18 mengindikasikan depresi ringan, 19-29 mengindikasikan depresi sedang dan 30-63 mengindikasikan depresi berat. Skala ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya di Indonesia (Ginting dkk, 2013)

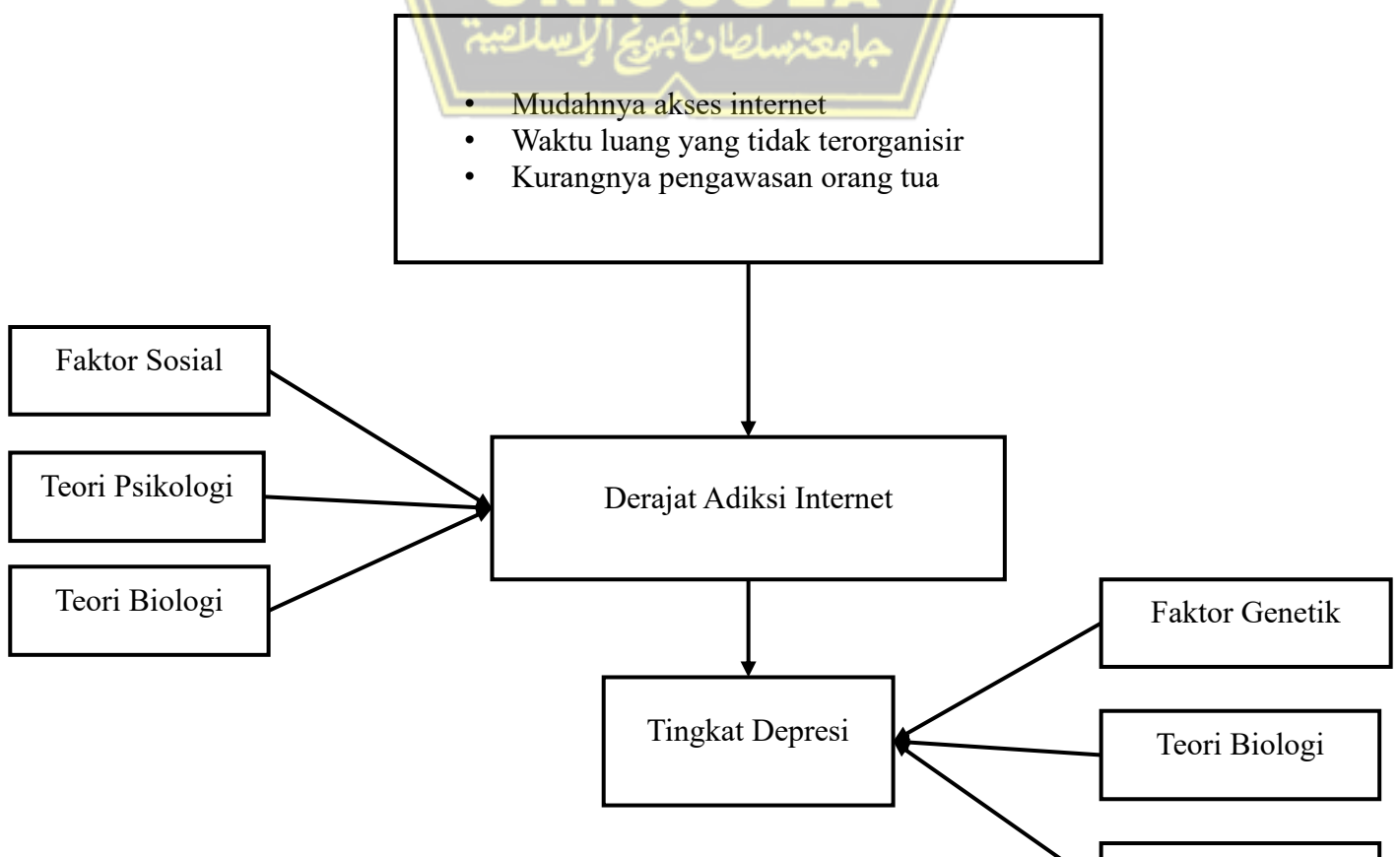
2.3. Hubungan Adiksi Internet dengan Depresi

Adanya korelasi yang kompleks antara adiksi internet dengan gangguan depresi yang membuat hal tersebut tidak dapat dipisahkan. Kecenderungan terjadinya depresi dengan penderita adiksi internet telah banyak diteliti, contohnya penelitian yang dilakukan pada 11.356 remaja sekolah di berbagai negara di Eropa menunjukkan bahwa adanya peningkatan kasus gangguan

depresi yang berbanding lurus dengan meningkatnya adiksi internet pada remaja (Kaess dkk, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan di Amerika pada tahun 2013 menunjukkan hal yang sama, terjadi peningkatan derajat keparahan adiksi internet berbanding lurus dengan peningkatan hasil skor derajat depresi (Derbyshire dkk, 2013). Beberapa penelitian yang menjelaskan terkait hubungan adiksi internet dengan gangguan depresi membuktikan bahwa adanya korelasi antara kedua hal tersebut, akan tetapi belum ada penelitian yang menunjukkan mekanisme mendasarinya (Huang dkk, 2014). Adanya kesamaan perilaku yang terjadi pada seseorang yang mengalami adiksi internet dengan depresi seperti halnya hilangnya minat terhadap sesuatu, kelakuan yang agresif dan mood negatif (Huang dkk, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Zhang dkk (2013) mengenai hubungan adiksi internet dengan depresi yang diamati melalui pola perubahan neurotransmitter, menunjukkan kelompok dengan adiksi internet memiliki rata rata kadar norepinefrin lebih rendah dibanding dengan kelompok normal, sementara tingkat kadar dopamin dan serotonin tidak memiliki perbedaan yang bermakna.

2.4. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas maka kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6. Hipotesa

Ada hubungan antara adiksi internet dengan tingkat tingkat depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Angkatan 2019, 2020 dan 2021.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Pada penelitian ini mencari hubungan antara adiksi internet dengan tingkat depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2019, 2020 dan 2021.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

3.2.1.1. Variabel Bebas

Adiksi Internet

3.2.1.2. Variabel Tergantung

Tingkat Depresi

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Adiksi Internet

Perilaku seseorang dalam penggunaan internet berlebih yang bersifat ketergantungan sehingga mengakibatkan gangguan fungsi dalam kegiatan sehari-hari. Pada penelitian ini menggunakan alat ukur *Internet Addiction Test* (IAT) dengan cara mengisi kuesioner dari *Internet Addiction Test* (IAT) dan menjumlahkan seluruh skor dari setiap pertanyaan untuk interpretasi jumlah skor terhadap tingkat keparahan

adiksi internet, yaitu <30 menandakan terindikasi normal, 31-49 menandakan terindikasi adiksi internet ringan, 50-79 menandakan terindikasi adiksi internet sedang dan > 80 menandakan terindikasi adiksi internet berat. Skala data: ordinal.

3.2.2.2. Tingkat Depresi

Gejala-gejala depresi yang dikeluhkan responden yang terdapat pada kuesioner. Pada penelitian ini menggunakan alat ukur *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) dengan metode pengisian kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI-II). Jumlah seluruh skor yang terdapat dari setiap pertanyaannya. Memiliki skala dengan intensitas 0 hingga 4 poin dan nilainya ditambahkan sehingga nilai totalnya dari 0-63 poin. Semakin tinggi nilai yang didapat menggambarkan depresi yang memberat. Interpretasi dari skala ini ialah 0-9 mengindikasikan tidak ada depresi, 10-18 mengindikasikan depresi ringan, 19-29 mengindikasikan depresi sedang dan 30-63 mengindikasikan depresi berat. Skala data: ordinal.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2019, 2020 dan 2021.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel dari penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2019, 2020 dan 2021 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, adapun kriterinya adalah :

3.3.2.1. Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2019, 2020 dan 2021
2. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden
3. Mahasiswa yang menggunakan fasilitas internet

3.3.2.2. Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa dengan riwayat dan kontrol dengan psikiater
2. Mahasiswa dengan riwayat gangguan kejiwaan seperti depresi, kecemasan, *obsessive compulsive disease*
3. Mahasiswa dengan riwayat penyalahgunaan obat terlarang.

4. Mahasiswa yang sedang cuti atau tidak aktif

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini ialah *probability sampling* yaitu metode *stratified random sampling*. Metode ini menggunakan semua subjek yang diambil secara acak. Sampel ini diambil melalui seleksi yang berdasarkan kriteria inklusi dan mengeluarkan sampel yang termasuk dalam kriteria eksklusi. Seluruh sampel yang memenuhi kriteria selanjutnya diacak dengan menentukan jumlah sampel yang diambil serta dapat mewakili seluruh populasi. Penentuan ukuran sampel dari populasi penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan

n = Jumlah subyek yang diperlukan

$Z\alpha$ = Deviat baku alfa (1,960)

α = kesalahan tipe I (ditetapkan peneliti)

$Z\beta$ = kesalahan tipe 2 (1,645)

B = kesalahan tipe 2 (ditetapkan peneliti)

$\ln$ = eksponensial atau log dari bilangan natural

r = koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna (0,31)

(Fadilah S, Konginan A, 2016)

berdasarkan rumus tersebut, maka ukuran sampel minimum dalam penelitian ini sebesar 130 orang.

3.4. Instrumen Penelitian

3.4.1. Skala *Internet Addiction Test* (IAT)

Internet Addiction Test (IAT) merupakan suatu kuesioner yang dibuat oleh Dr. Kimberly Young untuk membantu dalam mendiagnosis adiksi internet. Skala *Internet Addiction Test* terdiri dari 20 pertanyaan dengan interval 0 – 5 poin pada tiap pertanyaannya. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitasnya diketahui bahwa skala IAT layak untuk digunakan pada penelitian ini. Adapun indeks validitasnya berkisar antara 0,447 – 0,698 dan nilai reliabilitas dengan *alpha cronbach* 0,895.

3.4.2. Skala *Beck Depression Inventory II* (BDI-II)

Kuesioner BDI-II merupakan salah satu kuesioner yang dibuat untuk individu usia 13 tahun keatas. Kuesioner ini digunakan untuk mengevaluasi 21 gejala depresi yang terdiri dari 15 pertanyaan yang menggambarkan mengenai emosi, 4 pertanyaan mengenai sikap dan 6 pertanyaan mengenai gejala somatik. Skala ini pada setiap pertanyaan menggunakan 4 poin mulai dari 0 (tidak bergejala) – 3 (parah). Responden diminta untuk merespon setiap pertanyaan berdasarkan periode waktu dua minggu sebelumnya. Untuk hasil interpretasi, skor total 0-9 mengindikasikan tidak ada depresi, skor

total 10-18 mengindikasikan depresi ringan, skor total 19-29 mengindikasikan depresi sedang dan nilai total 30-63 mengindikasikan depresi berat. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas skala pengukuran ini terhadap tingkat depresi pada masyarakat Indonesia, menyatakan bahwa hasil dari uji validitas indeks $> 0,05$ dan hasil uji reliabilitas dengan *alpha cronbach* 0,90.

3.5. Cara Penelitian

3.5.1. Perencanaan

1. Peneliti meminta surat permohonan izin yang berasal dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung untuk melakukan penelitian.
2. Pengajuan izin untuk melakukan penelitian kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung.
3. Setelah semua perizinan selesai, peneliti akan berkordinasi dengan komting Angkatan 2019, 2020 dan 2021 untuk penentuan populasi target dan terjangkau.

3.5.2. Pelaksanaan

1. Peneliti mengutarakan maksud, tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden yang telah melalui kriteria inklusi dan eksklusi serta melakukan informed consent.
2. Pengurusan ethical clearance

3. Peneliti membagikan kuesioner kepada komting angkatan yang sudah disiapkan untuk dibagikan melalui group whatsapp
4. Kuesioner terdiri dari 2 bagian, yang pertama, berisi kuesioner *Internet addiction test* (IAT) untuk menilai adiksi internet kepada responden, yang kedua, berisi kuesioner *Beck depression Inventory* (BDI-II) untuk menilai tingkat depresi.
5. Setelah mengumpulkan semua data kuesioner, kemudian peneliti melakukan olah data, analisis dan penyajian data penelitian
6. Peneliti menarik kesimpulan dan saran penelitian

3.5.3. Penyelesaian

1. Peneliti melakukan pengolahan data dan menginterpretasikan hasil penelitian
2. Menyusun hasil laporan penelitian
3. Melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing untuk melakukan konsultasi hasil serta perbaikan hasil penelitian
4. Pelaksanaan sidang penelitian, merevisi hasil penelitian dan mengesahkan hasil penelitian

3.6. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan selama dua bulan yaitu pada 12 Mei - 28 Juli 2022 di Prodi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung. Tempat ini dipilih karena aktivitas mahasiswanya yang selalu berhubungan dengan internet karena keadaan pandemi dan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya di tempat ini menjadi alasan peneliti memilih lokasi ini.

3.7. Analisis Data Penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel adiksi internet dan depresi yang dianalisis secara analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi adiksi internet dengan depresi serta disajikan dalam bentuk tabel. Sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan cara menilai korelasi hubungan antara adiksi internet dengan tingkat depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2019, 2020 dan 2021. Sampel berjumlah lebih dari 130, untuk analisis bivariat menggunakan uji *Spearman* untuk mengetahui korelasi antara adiksi internet dan tingkat depresi. Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat ditentukan dengan batas kemaknaan 5%. Apabila nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak (ada korelasi/hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diuji) dan apabila nilai $p > 0,05$, maka H_0 gagal ditolak (tidak ada korelasi atau hubungan yang bermakna antara kedua

variabel yang diuji). Analisis statistik dilakukan dengan komputer menggunakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS)*.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik sampel

Responden dalam penelitian ini merupakan mahasiswa Angkatan 2019, 2020 dan 2021 Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung dengan jumlah 135 mahasiswa yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun deskripsi karakteristik mahasiswa sebagai berikut:

Tabel 4. 1. Karakteristik Sampel Penelitian

Karakteristik	Jumlah (n=135)	Presentase (100%)
Usia		
18 tahun	6	
19 tahun	44	32,6
20 tahun	44	32,6
21 tahun	36	26,7
22 tahun	4	3,0
23 tahun	1	0,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	42	31,1
Perempuan	93	68,9
Angkatan		
2019	45	33,3
2020	45	33,3
2021	45	33,3

Berdasarkan tabel 4.1 mahasiswa yang menjadi responden didominasi oleh perempuan berjumlah 93 mahasiswi (68,9%) sedangkan untuk responden laki-laki berjumlah 42 mahasiswa (31,1%). Proporsi

jumlah responden berdasarkan Angkatan memiliki jumlah yang sama yaitu 45 mahasiswa (33,3%).

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Berdasarkan Penggunaan Situs Internet

Situs Internet	Jumlah (n=135)	Presentase (100%)
Media Pembelajaran	2	1,5
Media Sosial	120	88,9
Belanja online	6	4,4
Permainan online	7	5,2

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa situs internet yang paling banyak dikunjungi oleh mahasiswa ialah media sosial berjumlah 120 mahasiswa (88,9%) serta situs media pembelajaran yang merupakan situs paling sedikit diakses oleh mahasiswa dalam penggunaan internet dengan jumlah 2 mahasiswa (1,5%).

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Berdasarkan Lama Penggunaan Internet dalam Sehari

Lama Penggunaan Internet dalam Sehari	Jumlah (n=135)	Presentase (100%)
1-2 jam	9	6,7
2-3 jam	13	9,6
4-5 jam	33	24,4
>5jam	80	59,3

Dari tabel 4.3 data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa menggunakan internet dengan waktu penggunaan > 5 jam sehari dengan jumlah 80 mahasiswa (59%), sedangkan penggunaan internet dengan waktu 1-2 jam hanya terdapat 9 mahasiswa (6,7%) saja.

4.1.2. Analisis Univariat Adiksi Internet dan Tingkat Depresi

Hasil analisis univariat terhadap adiksi internet dan tingkat depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Adiksi Internet

Adiksi Internet	Jumlah (n=135)	Presentase (100%)
Normal	38	28,1
Adiksi Internet Ringan	76	56,3
Adiksi Internet Sedang	21	15,6
Adiksi Internet Berat	0	0

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar mahasiswa mengalami adiksi internet ringan dengan jumlah 76 mahasiswa (56,3%), mahasiswa dengan adiksi internet sedang berjumlah 21 mahasiswa (15,6%), dan tidak ada mahasiswa yang mengalami adiksi internet berat. Mahasiswa yang normal tidak mengalami adiksi internet berjumlah 38 mahasiswa (28,1%).

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Adiksi Internet Berdasarkan Jenis Kelamin

	Normal		Adiksi Internet Ringan		Adiksi Internet Sedang		Adiksi Internet Berat		Total		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Laki-laki	9	21,4	28	66,7	5	11,9	0	0	42	100	0,264
Perempuan	29	31,2	48	51,6	16	17,2	0	0	92	100	

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian yang dilakukan menggunakan uji *Chi Square Test* mmendapatkan nilai nilai p 0,264 ($p > 0,05$). Berdasarkan uji statistik dapat ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang

bermakna adiksi internet dengan jenis kelamin. Walaupun demikian frekuensi adiksi internet lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki.

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Adiksi Internet Berdasarkan Angkatan

	Normal		Adiksi Internet Ringan		Adiksi Internet Sedang		Adiksi Internet Berat		Total		<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2019	19	42,2	20	44,4	6	13,3	0	0	45	100	0,000
2020	12	26,7	26	57,8	7	15,6	0	0	45	100	
2021	7	15,6	30	66,7	8	17,8	0	0	45	100	

Berdasarkan tabel 4.6 adanya perbedaan yang bermakna tahun angkatan mahasiswa kedokteran dengan adiksi internet yang dianalisis menggunakan uji T berpasangan didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Mahasiswa yang terbanyak mengalami adiksi internet ialah mahasiswa angkatan 2021 dengan jumlah 30 mahasiswa (66,7%) mengalami adiksi internet ringan, 8 mahasiswa (17,8%) mengalami adiksi internet sedang dan tidak ada yang mengalami adiksi internet berat.

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi

Depresi	Jumlah (n=135)	Presentase (100%)
Normal	99	73,3
Depresi ringan	24	17,8
Depresi sedang	9	6,7
Depresi berat	3	2,2

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh data bahwa mahasiswa yang mengalami depresi ringan berjumlah 24 mahasiswa (17,8), depresi sedang

berjumlah 9 mahasiswa (6,7%), dan depresi berat berjumlah 3 mahasiswa (2,2), serta mayoritas mahasiswa dalam keadaan normal dengan jumlah 99 mahasiswa (73,3%).

4.1.3. Analisis Bivariat Hubungan Adiksi Internet dengan Tingkat Depresi

Hasil analisis bivariat terhadap hubungan adiksi internet dengan tingkat depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Hubungan Adiksi Internet dengan Tingkat Depresi

Adiksi Internet	Tingkat Depresi				Total	<i>p</i>	<i>r</i>
	Normal	Ringan	Sedang	Berat			
Normal	33	5	0	0	38	<0,000	0,403
Adiksi Ringan	61	10	4	1	76		
Adiksi Sedang	5	9	5	2	21		
Adiksi berat	0	0	0	0	0		
Total	99	24	9	3	135		

Dari tabel 4.8 didapatkan data bahwa mahasiswa yang normal tidak mengalami adiksi internet dan depresi berjumlah 33 mahasiswa. Kejadian tingkat depresi ringan pada mahasiswa normal hanya terdapat pada 5 mahasiswa. Adapun mahasiswa dengan adiksi internet ringan tetapi tidak ditemukan adanya depresi sejumlah 61 mahasiswa. Mahasiswa dengan adiksi internet ringan yang mengalami tingkat depresi ringan berjumlah 10 mahasiswa, tingkat depresi sedang berjumlah 4 mahasiswa, dan tingkat depresi berat berjumlah 1 mahasiswa. Mahasiswa dengan adiksi internet

sedang yang tidak mengalami depresi berjumlah 5 mahasiswa, sedangkan yang mengalami tingkat depresi ringan berjumlah 9 mahasiswa, tingkat depresi sedang 5 mahasiswa, dan tingkat depresi berat 2 mahasiswa, serta tidak ada mahasiswa yang mengalami adiksi internet berat dengan tingkat depresi.

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa hasil korelasi antara adiksi internet dengan tingkat depresi yang mendapatkan nilai $p\text{ value} = 0,00 (<0,5)$ menandakan adanya hubungan yang bermakna diantara kedua variabel tersebut dan nilai $p\text{ value} = 0,00$ mengarah positif yang artinya bahwa semakin tinggi adiksi internet maka akan semakin tinggi juga tingkat depresi pada mahasiswa. Hasil nilai koefisien korelasi *pearson test* (r) menunjukkan 0,403 yang berarti korelasi antara variabel adiksi internet dengan tingkat depresi memiliki kekuatan yang cukup kuat.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa jumlah responden adalah 135 mahasiswa kedokteran angkatan 2019, 2020 dan 2021. Total 120 (88,9%) mahasiswa memanfaatkan internet untuk membuka situs media sosial. Hasil ini sejalan dengan penelitian Dewiratri dan Karini (2014) terhadap 142 mahasiswa di Surakarta yang menunjukkan bahwa situs jejaring sosial, email, chatting, blogging merupakan situs yang paling sering diakses oleh mahasiswa dengan jumlah 134 mahasiswa. Data diatas menjelaskan bahwa mayoritas mahasiswa menggunakan internet dalam

jangka waktu > 5 jam sebanyak 80 mahasiswa (59,3%). Menurut penelitian Indra, Dundu dan Kairupan (2019) menjelaskan bahwa durasi penggunaan internet pada mahasiswa memiliki korelasi yang bermakna dengan adiksi internet dengan nilai $p = 0,001$ ($P < 0,05$). Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Koyuncu, Unsal dan Arslantas (2014) bahwa durasi dari penggunaan internet seseorang merupakan salah satu tanda dari kecanduan internet. Penelitian yang dilakukan Young (2012) bahwa penggunaan internet dengan intensitas 40 hingga 80 jam dalam seminggu dapat dimasukkan dalam kategori seseorang dengan adiksi internet.

Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar mahasiswa mengalami adiksi internet ringan dengan jumlah 76 mahasiswa (56,3%), adiksi internet sedang berjumlah 21 mahasiswa (15,6%), dan tidak ada mahasiswa yang mengalami adiksi internet berat. Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa hanya 38 mahasiswa dari 135 mahasiswa yang tidak mengalami adiksi internet atau dalam keadaan normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Chaudhari dkk (2015) pada 282 mahasiswa kedokteran di India, hasil penelitian tersebut memaparkan bahwa 58,87% mahasiswa mengalami adiksi internet dengan derajat keparahan adiksi internet ringan sebesar 51,42%, adiksi internet sedang 7,45%, dan tidak ada mahasiswa yang mengalami adiksi internet berat.

Jenis kelamin perempuan memiliki kecenderungan mengalami adiksi internet yang lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki dengan jumlah 48 mahasiswa mengalami adiksi internet ringan dan 16 mahasiswa

mengalami adiksi internet berat, sedangkan untuk mahasiswa laki-laki yang mengalami adiksi internet ringan sebanyak 28 mahasiswa dan 5 mahasiswa dengan adiksi internet sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Mostafaei dan Khalili (2012) yang mengatakan bahwa adiksi internet lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Akan tetapi, berdasarkan hasil uji korelasi *Chi square test* dengan nilai $p=0,647$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin terhadap adiksi internet pada mahasiswa. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian oleh Khan, Shabbir and Rajput (2017) dan Pal (2017) yang menjelaskan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap adiksi internet.

Hasil analisis uji beda menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna antara tahun angkatan mahasiswa kedokteran dengan adiksi internet nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di China mengenai faktor yang mempengaruhi adiksi internet pada 3.557 mahasiswa baru di China yang menunjukkan bahwa usia pertama kali penggunaan internet dan waktu penggunaan internet > 4 jam perhari memiliki resiko lebih tinggi mengalami adiksi internet, serta adiksi internet lebih sering terjadi pada individu yang menggunakan internet sejak usia dini serta adanya lingkungan yang mendukung akan ketersediaan akses internet sehingga menjadikan pola gaya hidup individu tersebut sejak usia dini (Koyuncu, Unsal dan Arslantas, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa sebagian besar mahasiswa mengalami depresi ringan berjumlah 24 mahasiswa (17,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indra, Dundu dan Kairupan (2019) terhadap 120 pelajar didapatkan 55 pelajar (32%) mengalami depresi. Penelitian lain yang dilakukan terhadap mahasiswa kedokteran di Thailand mengenai hubungan antara adiksi internet dengan depresi menunjukkan bahwa mahasiswa perempuan mengalami depresi sejumlah 117 mahasiswa (30,3%) dan 108 mahasiswa (27,8) mengalami adiksi internet. Sedangkan pada mahasiswa laki-laki terdapat 85 mahasiswa (27,2%) mengalami adiksi internet dan 64 mahasiswa (20,4%) mengalami adiksi internet (Boonvisudhi dan Kuladee, 2017).

Hasil analisis yang dilakukan menunjukkan hubungan yang bermakna antara adiksi internet dengan tingkat depresi dengan nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$). Nilai koefisien yang didapatkan positif sehingga adanya hubungan positif antara kedua variabel yang artinya semakin tinggi keparahan adiksi internet maka akan diikuti peningkatan tingkat depresi. Hasil hubungan keeratan antara kedua variabel tersebut menunjukan $r = 0,403$ yang berarti kekuatan hubungan antara kedua variabel menunjukkan kekuatan yang cukup kuat. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadilah S dan Konginan A, (2016), ditemukan bahwa adanya korelasi yang bermakna dengan arah korelasi positif terhadap adiksi internet dengan tingkat depresi. Hal ini didasari oleh penggunaan internet yang digunakan seseorang untuk mengatasi depresi, serta

penggunaan internet berlebih atau mengalami adiksi internet dapat mengganggu kehidupan seseorang seperti kegiatan sosial, pendidikan dan pekerjaan yang dapat mengakibatkan depresi. Pada mahasiswa kedokteran memiliki beban akademik yang besar dan jadwal yang padat sehingga, hal tersebut menjadi salah satu stresor yang dapat menyebabkan mahasiswa mengalami depresi, serta adanya coping mekanisme yang diterapkan oleh mahasiswa terhadap stresor tersebut tidak tepat seperti menggunakan internet untuk mencari kebahagiaan, maka dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi (Bozoglan dan Demirer, 2016)

Hubungan antara adiksi internet dan depresi tidak diketahui terkait penyebab pastinya, tetapi hanya diduga memiliki hubungan timbal balik (Bahrainian dkk, 2014). Penggunaan internet sebagai komunikasi sosial melalui sosial media akan mengurangi waktu terhadap interaksi sosial secara langsung (Liang L dkk, 2016). Menurut Kaplan bahwa interaksi sosial melalui *online* akan meningkatkan resiko terjadinya adiksi internet akibat menggantikan komunikasi secara langsung. Hubungan sosial seseorang yang terbentuk melalui interaksi langsung akan menciptakan ikatan hubungan lebih kuat antar individu dibandingkan dengan interaksi yang dilakukan melalui *online* (Chen dan Rubin, 2014). Hal ini berpotensi menyebabkan individu kesulitan untuk mempertahankan hubungan sosial di kehidupan nyata sehingga mengarah ke lingkup sosial yang semakin kecil dengan kualitas yang menurun. Interaksi sosial yang semakin menurun akan

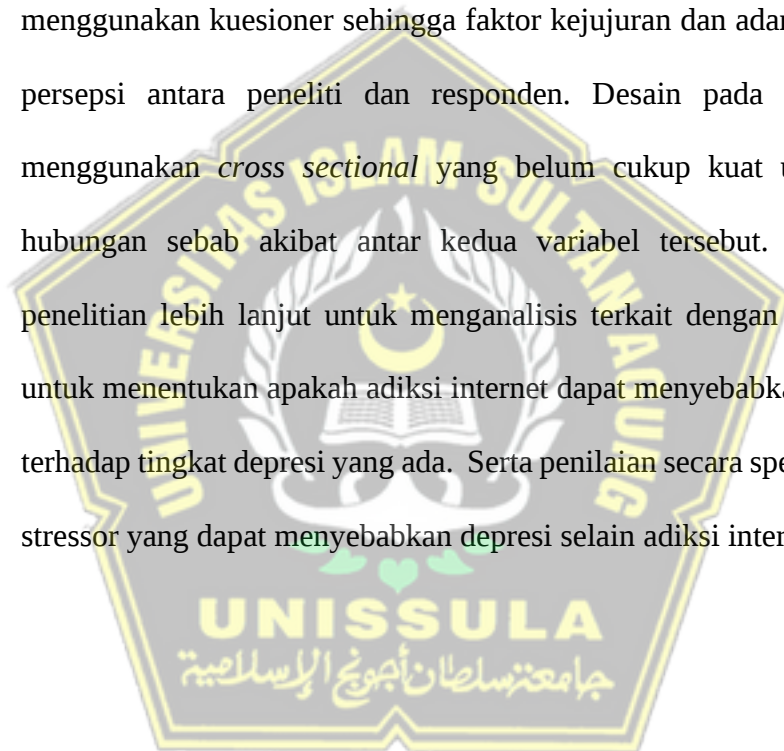
mengarah ke emosi negatif terhadap manusia sehingga dapat mengarah ke depresi (Liang dkk., 2016).

Disisi lain, seseorang yang mengalami depresi memiliki perilaku untuk melakukan aktivitas yang dapat mengurangi stres dan emosi negatifnya dengan melakukan kegiatan yang rekreasi seperti mengakses internet untuk mencari hiburan (Liang dkk., 2016). Kegiatan komunikasi melalui internet dapat menenangkan perasaan terintimidasi ketika melakukan interaksi secara langsung (Asmuni, 2020). Hal ini sering terjadi pada seseorang yang memiliki gangguan psikososial dan merasa dirinya tidak kompeten dalam menjalin hubungan sosial secara langsung, sehingga lebih memilih untuk interaksi *online* karena sifatnya anonimitas yang dimiliki internet (Indra, Dundu and Kairupan, 2019).

Adanya faktor neurobiologi yang mempengaruhi otak terhadap perilaku maladaptif adiksi internet dengan depresi. Berdasarkan penelitian Li dkk, (2016) bahwa penurunan kadar neurotransmitter dopamin dan serotonin memiliki keterkaitan dengan perilaku adiksi internet dan depresi. Fungsi dari dopamin terhadap otak yaitu memberikan sensasi kebahagiaan atau reward. Seseorang yang mengalami adiksi internet maka neurotransmitter dopamin akan disekresi secara terus menerus yang berakibat *tolerance* contohnya mengakses sosial media yang menyebabkan adiksi internet. Peningkatan kadar dopamin secara terus menerus, menimbulkan seseorang harus mengakses internet kembali untuk mendapatkan perasaan yang sama. Berbeda dengan kadar serotonin, ketika

seorang terjadi peningkatan kadar dopamin maka kadar serotonin akan menurun yang dapat menimbulkan depresi, sehingga seseorang yang mengalami adiksi internet akan merasakan depresi ketika penggunaan internetnya menurun (Shubnikova dkk, 2017).

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan. Penelitian ini pengambilan data responden dilakukan secara online menggunakan kuesioner sehingga faktor kejujuran dan adanya perbedaan persepsi antara peneliti dan responden. Desain pada penelitian ini menggunakan *cross sectional* yang belum cukup kuat untuk menilai hubungan sebab akibat antar kedua variabel tersebut. Perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk menganalisis terkait dengan psikopatologi untuk menentukan apakah adiksi internet dapat menyebabkan perburukan terhadap tingkat depresi yang ada. Serta penilaian secara spesifik terhadap stressor yang dapat menyebabkan depresi selain adiksi internet.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Adanya hubungan yang bermakna antara adiksi internet dengan tingkat depresi dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2019, 2020 dan 2021
- 5.1.2. Lama penggunaan internet yang dilakukan mahasiswa terbanyak ialah > 5 jam perhari dengan jumlah 80 mahasiswa (59,3%) dan sebagian besar mahasiswa mengakses media sosial dalam penggunaan internet harinya dengan jumlah 120 mahasiswa (88,9%)
- 5.1.3. Jenis kelamin perempuan memiliki frekuensi adiksi internet lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan adiksi internet ringan berjumlah 48 mahasiswa (51,6%), adiksi internet sedang berjumlah 16 mahasiswa (17,2%) dan tidak ada yang mengalami adiksi internet berat, serta 29 mahasiswa (31,2%) tidak mengalami adiksi internet.
- 5.1.4. Sebagian besar mahasiswa dalam keadaan normal dengan jumlah 99 mahasiswa (73,3%) dan mahasiswa yang mengalami depresi ringan berjumlah 24 mahasiswa (17,8%), depresi sedang berjumlah 9 mahasiswa (6,7%) dan depresi berat berjumlah 3 mahasiswa (2,2%).
- 5.1.5. Hubungan keeratan antara adiksi internet dengan tingkat depresi menunjukkan $r = 0,403$ yang berarti memiliki hubungan cukup kuat.

5.2. Saran

- 5.2.1. Dalam penelitian berikutnya diharapkan dapat dilakukan pengambilan data responden secara langsung sehingga memudahkan dalam pemantuan dan persamaan persepsi antara peneliti dan responden.
- 5.2.2. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan lebih lanjut penelitian tersebut dengan menggunakan desain penelitian *cohort* sehingga peneliti dapat menjelaskan keterkaitan antar factor resiko yang berpengaruh terhadap adiksi internet dengan tingkat depresi dan hubungan antar kedua variable tersebut
- 5.2.3. Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan analisis terkait psikopatologi yang mendasari hubungan antara adiksi internet dengan tingkat depresi.
- 5.2.4. Untuk peneliti selanjutnya perlu adanya penilaian secara spesifik terhadap stressor yang dapat menyebabkan depresi selain adiksi internet



DAFTAR PUSTAKA

- (HIMPSI), H.P.I. (2020) 'Seri Sumbangan Pemikiran Psikologi untuk Bangsa Ke-5 Kesehatan Jiwa dan Resolusi Pascapandemi di Indonesia', Himpsti.or.Id, (September 2019), pp. 1–13. Available at: <https://himpsti.or.id/blog/pengumuman-2/post/kesehatan-jiwa-dan-resolusi-pascapandemi-di-indonesia-panduan-penulisan-132>.
- Abdel-Salam, D.M. et al. (2019) 'Prevalence of internet addiction and its associated factors among female students at Jouf University, Saudi Arabia', *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 94(1), pp. 1–8. doi:10.1186/s42506-019-0009-6.
- Addie Weaver, PhD, Joseph A. Himle, PhD, Robert Joseph Taylor, PhD, N.N.M. and MA, and Jamie M. Abelson, M. (2015) 'Urban vs Rural Residence and the Prevalence of Depression and Mood Disorder Among African American Women and NonHispanic White Women', *Physiology & behavior*, 176(5), pp. 139–148. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.10.Urban.
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA.
- Anderson, C.A. and Bushman, B.J. (2015) 'Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: A Meta-Analytic Review of the Scientific Literature', *Psychological Science*, 12(5), pp. 353–359. doi:10.1111/1467-9280.00366.
- Asmuni (2020) 'Jurnal Paedagogy : Jurnal Paedagogy ', *ikanJurnal Paedagogy: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pendid*, 7(4), pp. 281–288. Available at: <https://e-journal.undikma.ac.id/index.php/pedagogy>.
- Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (2020) 'Laporan Survei Internet APJII 2019 – 2020', Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia, 2020, pp. 1–146. Available at: <https://apjii.or.id/survei>.
- Bahrainian, S.A. et al. (2014) 'Relationship of Internet addiction with self-esteem and depression in university students', *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 55(3), pp. 86–89.
- Boonvisudhi, T. and Kuladee, S. (2017) 'Association between Internet addiction and depression in Thai medical students at Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital', *PLoS ONE*, 12(3), pp. 1–10. doi:10.1371/journal.pone.0174209.
- Bozoglan, B. and Demirer, V. (2016) 'The Association between Internet Addiction and Psychosocial Variables', *Psychology and Mental Health*, 30(4), pp. 1333–1347. doi:10.4018/978-1-5225-0159-6.ch057.
- Cerniglia, L. et al. (2017) 'Internet Addiction in adolescence: Neurobiological,

- psychosocial and clinical issues', *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. Elsevier Ltd, pp. 174–184. doi:10.1016/j.neubiorev.2016.12.024.
- Chaudhari, B. et al. (2015) 'Internet addiction and its determinants among medical students', *Industrial Psychiatry Journal*, 24(2), p. 158. doi:10.4103/0972-6748.181729.
- Chen, X. and Rubin, K.H. (2014) 'Culture and socioemotional development : An introduction . Culture and Socioemotional Development Xinyin Chen University of Pennsylvania And Kenneth H . Rubin University of Maryland-College Park', (October).
- Çiçekoğlu, P., Durualp, Ender and Durualp, Enver (2014) 'European Journal of Research on Education Evaluation of the level of internet addiction among 6 th -8 th grade adolescents in terms of various variables', *European Journal of Research on Education*, 2013(Special Issue: Educational Technology and Lifelong Learning), pp. 22–28.
- Correa, T. et al. (2015) 'Brokering new technologies: The role of children in their parents' usage of the internet', *New Media and Society*, 17(4), pp. 483–500. doi:10.1177/1461444813506975.
- Dari, S.W., Muhlis, M. and Kusmiyati, K. (2021) 'Analisis Penggunaan Media Internet Mahasiswa Pendidikan Biologi Universitas Mataram dalam Pembelajaran Daring Ditengah Pandemi Covid-19', *Jurnal Pijar Mipa*, 16(3), pp. 381–386. doi:10.29303/jpm.v16i3.2545.
- Derbyshire KL, Lust KA, Schreiber LRN, Odlaug BL, C.G. and Golden DJ, D. (2013) 'Problematic Internet use and associated risks in a collage sample', *Comprehensive Psychiatry*, 54, pp. 415–22.
- Dewiratri, T. and Karini, S.M. (2014) Hubungan Antara Kecanduan Internet dan Depresi Pada Mahasiswa Pengguna Warnet di Kelurahan Jebres Surakarta The Correlation Between Internet Addiction and Depression On The College Students Who Used The Internet Cafe at Jebres Surakarta.
- Evren, C. et al. (2014) HIGH RISK OF INTERNET ADDICTION AND ITS RELATIONSHIP WITH LIFETIME SUBSTANCE USE, PSYCHOLOGICAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS AMONG 10 th GRADE ADOLESCENTS, *Psychiatria Danubina*.
- Fadilah S, Konginan A, B. (2016) 'Korelasi Tingkat Gejala Adiksi Internet dengan Tingkat Gejala Depresi pada Laki-laki Pengguna Warnet di Surabaya Syaiful Fadilah*, Agustina Konginan**, Budiono***', pp. 1–12.
- Gámez-Guadix, M. (2014) 'Depressive symptoms and problematic internet use among adolescents: Analysis of the longitudinal relationships from the cognitive-behavioral model', *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(11), pp. 714–719. doi:10.1089/cyber.2014.0226.
- Gedam, S. et al. (2016) 'A Study Internet Addiction Among Medical Students from

Central India', *Jdmimsu*, 11(2), pp. 233–238.

Ginting, H. et al. (2013) 'Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients', *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), pp. 235–242. doi:10.1016/S1697-2600(13)70028-0.

Habut, M.A., Manafe, D.T. and Wungouw, H.P.L. (2021) 'Hubungan Adiksi Internet Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran', *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 9(1), pp. 38–45. doi:10.35508/cmj.v9i1.4933.

Huang ACW, Chen HE, Wang YC, W.L. (2014) 'Internet abusers associate with depressive state but not a depressive trait', *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68, pp. 197–205.

Indra, C.M., Dundu, A.E. and Kairupan, B.H.R. (2019) 'Hubungan Kecanduan Internet Dengan Depresi Pada Pelajar Kelas XI Di SMA Negeri 9 Binsu Manado Tahun Ajaran 2018/2019', *Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR)*, 1(3), pp. 1–10.

Ismail RI, S.K. (2015) 'Gangguan Depresi', in Elvira SD, Hadisukanto G. *Buku Ajar Psikiatri*. 2nd edn. Jakarta: Badan Penerbit FKUI, pp. 117–23.

Jerry L Halverson, MD, Pascale Moraille-Bhalla, MD, Louise B Andrew, MD, J. (2020) Depression. Available at: <https://emedicine.medscape.com/article/286759-overview>.

Jiang Liu, Y.G. (2015) 'Psychometric Analysis on Neurotransmitter Deficiency of Internet Addicted Urban Left-behind Children', *Journal of Alcoholism & Drug Dependence*, 03(05). doi:10.4172/2329-6488.1000221.

Kaess M, Durkee T, Brunner R, Carli V, Parzer P, Wasserman C, D. (2014) 'Pathological Internet use among European adolescent: psychopathology and self-destructive behaviours.', *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 23, pp. 1093–1102.

Kaess, M. et al. (2014) 'Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours', *European Child and Adolescent Psychiatry*, 23(11), pp. 1093–1102. doi:10.1007/s00787-014-0562-7.

Katona C, Cooper C, R.M. (2012) 'Depresi', in Astikawati R. *At a Glance Psikiatri*. 4th edn. Jakarta: Erlangga, pp. 22–3.

Khan, M.A., Shabbir, F. and Rajput, T.A. (2017) 'Effect of gender and physical activity on internet addiction in medical students', *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 33(1), pp. 191–194. doi:10.12669/pjms.331.11222.

Koyuncu, T., Unsal, A. and Arslantas, D. (2014) 'Assessment of internet addiction and loneliness in secondary and high school students', *Journal of the*

- Pakistan Medical Association, 64(9), pp. 998–1002.
- Lee, B.W. and Stapinski, L.A. (2012) 'Seeking safety on the internet: Relationship between social anxiety and problematic internet use', *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), pp. 197–205. doi:10.1016/j.janxdis.2011.11.001.
- Li, J., Lepp, A. and Barkley, J.E. (2015) 'Locus of control and cell phone use: Implications for sleep quality, academic performance, and subjective well-being', *Computers in Human Behavior*, 52, pp. 450–457. doi:10.1016/j.chb.2015.06.021.
- Li, W. et al. (2016) 'Diagnostic criteria for problematic internet use among U.S. university students: A mixed-methods evaluation', *PLoS ONE*, 11(1). doi:10.1371/journal.pone.0145981.
- Liang L, Zhou D, Yuan C, Shao A, B.Y. (2016) 'Gender differences in the relationship between internet addiction and depression: A cross-lagged study in Chinese adolescents', *Comput Human Behav*, 63, pp. 463–70. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2016.04.043.
- Liang, L. et al. (2016) 'Gender differences in the relationship between internet addiction and depression: A cross-lagged study in Chinese adolescents', *Computers in Human Behavior*, 63, pp. 463–470. doi:10.1016/j.chb.2016.04.043.
- Montag, C. & R. (2015) *Internet Addiction: Neuroscientific Approaches and Therapeutical Interventions*. Springer International Publishing Switzerland.
- Mostafaei, A. and Khalili, M. (2012) 'The relationship between Internet addiction and mental health in male and female university students', *Scholars Research Library Annals of Biological Research*, 3(9), pp. 4362–4366.
- Müller, K.W. et al. (2014) 'Prevalence of internet addiction in the general population: Results from a German population-based survey', *Behaviour and Information Technology*, 33(7), pp. 757–766. doi:10.1080/0144929X.2013.810778.
- National Institute of mental health. (2018) Depression. Available at: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>.
- Pal, D. (2017) 'Problematic internet use and psychological wellbeing Relationship between problematic internet use and psychological wellbeing among adolescents in Sweden', pp. 1–50.
- Poli, R. (2017) 'Internet addiction update: diagnostic criteria, assessment and prevalence', *Neuropsychiatry*, 07(01), pp. 4–8. doi:10.4172/neuropsychiatry.1000171.
- Rambe, N. (2018) 'UNIVERSITAS SUMATERA UTARA Poliklinik UNIVERSITAS SUMATERA UTARA', *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 1(3), pp. 82–91.

- Sadock VA, S.B. (2012) 'Gangguan Mood.', in S IMW. Sinopsis Psikiatri. tanggerang: Binarupa Aksara Publisher, pp. 791–853.
- Sadock VA, S.B. (2015) 'Gangguan Mood/suasana perasaan', in Muttaqin H, Sihombing RNE. Buku Ajar Psikiatri Klinis. 2nd edn. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, pp. 189–200.
- Shubnikova, E.G., Khuziakhmetov, A.N. and Khanolainen, D.P. (2017) 'Internet-addiction of adolescents: Diagnostic problems and pedagogical prevention in the educational environment', *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 13(8), pp. 5261–5271. doi:10.12973/eurasia.2017.01001a.
- Siste, K. et al. (2021) 'Validation study of the Indonesian internet addiction test among adolescents', *PLoS ONE*, 16(2 February), pp. 1–15. doi:10.1371/journal.pone.0245833.
- Stip, E. et al. (2016) 'Internet addiction, Hikikomori syndrome, and the prodromal phase of psychosis', *Frontiers in Psychiatry*, 7(MAR). doi:10.3389/fpsyt.2016.00006.
- Tao R, Huang X, Wang J, et al (2010) 'Proposed diagnostic criteria for internet addiction', *Addiction*, (105(3)), pp. 556–564.
- Weinstein, A. et al. (2014) 'Internet Addiction Disorder: Overview and Controversies', *Behavioral Addictions: Criteria, Evidence, and Treatment*, (March 2020), pp. 99–117. doi:10.1016/B978-0-12-407724-9.00005-7.
- Weinstein, A. and Lejoyeux, M. (2012) 'Internet addiction or excessive internet use', *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), pp. 277–283. doi:10.3109/00952990.2010.491880.
- Winston, J., Citraningtyas, T. and Ingkiriwang, E. (2021) 'Hubungan Adiksi Internet dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Kedokteran FKIK UKRIDA Angkatan 2018', *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(3), pp. 197–202. doi:10.36452/jkdoktmeditek.v27i3.2177.
- Young, K., dan N. de A. (2011) *Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment*. New Jersey: John Wiley dan Sons, Inc.
- Young, K.S. (2012) 'Clinical Assessment of Internet-Addicted Clients', *Internet Addiction*, pp. 19–34. doi:10.1002/9781118013991.ch2.
- Yuan, K. et al. (2011) 'Internet addiction: Neuroimaging findings', *Communicative and Integrative Biology*. Landes Bioscience, pp. 637–639. doi:10.4161/cib.17871.
- Zhang, H.X. et al. (2013) 'Comparison of Psychological Symptoms and Serum Levels of Neurotransmitters in Shanghai Adolescents with and without Internet Addiction Disorder: A Case-Control Study', *PLoS ONE*, 8(5), pp. 8–11. doi:10.1371/journal.pone.0063089.



LAMPIRAN