

**HUBUNGAN *INTERNET ADDICTION* DENGAN KESEHATAN MENTAL  
PADA REMAJA DI GAMPONG BLANG RIEK  
KECAMATAN MUTIARA TIMUR  
KABUPATEN PIDIE**

Skripsi

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :  
**SHELA MEYRISA**  
**NIM. 22010091**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDIKA NURUL ISLAM  
2025**

## LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

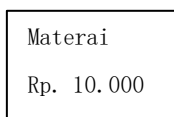
Nama : **SHELA MEYRISA**

Nim : **22010091**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penelitian skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, 19 Desember 2025  
Yang membuat pernyataan



**SHELA MEYRISA**  
**NIM. 22010091**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN *INTERNET ADDICTION* DENGAN KESEHATAN MENTAL  
PADA REMAJA DI GAMPONG BLANG RIEK  
KECAMATAN MUTIARA TIMUR  
KABUPATEN PIDIE**

Oleh:

**SHELA MEYRISA  
NIM. 22010091**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi Program  
Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)  
Medika Nurul Islam

Sigli, 30 Desember 2025  
Pembimbing,



**Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep**  
**NIDN. 1321019103**

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan  
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep**  
**NIDN. 1321019103**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN *INTERNET ADDICTION* DENGAN KESEHATAN MENTAL  
PADA REMAJA DI GAMPONG BLANG RIEK  
KECAMATAN MUTIARA TIMUR  
KABUPATEN PIDIE**




Oleh:

**SHELA MEYRISA  
NIM. 22010091**

Telah Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Jurusan Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika  
Nurul Islam

Sigli, 30 Desember 2025

Mengesahkan

1. Penguji I : Ns. Dian Devita, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep ..... 
2. Penguji II : Ns. Putri Zahara, S.Kep., M.K.M ..... 
3. Pembimbing : Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep ..... 

Mengetahui,

Ketua  
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Risna, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 1325078601

Ketua  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 1321019103

## MOTTO

**“Janganlah kamu berjalan di muka bumi dengan  
sombong Karena sesungguhnya kamu sekali-kali tidak  
dapat menembus bumi Dan sekali-kali kami tidak akan  
sampai setinggi gunung”**

**(Q.S Al-Isra : 37)**

**Masa-masa telah  
kulewatkan Terasa panjang  
dan melelahkan  
Banyak kenangan turut mewarnai perjalanan  
waktuku Namun satu asaku tetap kupegang teguh  
Walau kadang air mata menjadi teman setiaku  
Namun keyakinan di hati menjadi bingkai yang  
terangkai Dalam setiap doa-doaku padamu ya  
Tuhan....  
Kusadarkan cobaan demi cobaan  
kadang menggoyahkan keyakinan  
itu  
Setitik iman yang masih tersisa kujadikan  
tongkat Untuk berpijak dalam mencapai cita-  
cita dan asaku  
Ayah....Ibunda....  
Tak ada kata-kata yang lebih indah  
Yang dapat ku rangkai untuk mengucapkan  
kasihku Karena apapun tak mampu membalas  
setiap  
Kasih sayangmu dan cinta yang telah  
tercurahkan hingga Aku dewasa  
Dengan keikhlasan hatiku  
Kupersembahkan Skripsi  
sederhana ini Kepada yang mulia  
Ayahanda dan Ibunda,  
kepada sahabat-sahabat  
seperjuangan dan Serta Terima  
kasih kepada pembimbing  
dan para dosen – dosen pada STIKes Medika Nurul  
Islam yang telah bersusah payah Membimbing  
dalam mencapai cita- cita  
Amin.....**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDIKA NURUL ISLAM  
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

**SKRIPSI**

**30 Desember 2025**

**XV + 6 BAB + 96 Halaman + 21 Tabel + 2 Skema + 12 Lampiran**

**SHELA MEYRISA**

**NIM : 22010091**

**Hubungan *Internet Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di  
Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

### **ABSTRAK**

Penggunaan internet secara berlebihan dan terus menerus sehingga melebihi durasi yang seharusnya dapat mengakibatkan kecanduan internet dan menyebabkan kurangnya interaksi sosial yang menyebabkan gangguan kesehatan mental. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan internet addiction dengan kesehatan mental pada remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie. jenis penelitian bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian Remaja di Gampong Blang Riek sebanyak 40 orang. alat ukur menggunakan kuesioner dengan tehnik sampel menggunakan total sampling sebanyak 40 orang. analisis statistik menggunakan *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa internet *addiction* sebagian besar (55,5%) kategori *moderate* tingkat depresi sedang sebagian besar (33,3%) kategori normal, tingkat kecemasan sedang sebagian besar (83,0%) kategori sedang, tingkat stress sebagian besar (55,5%) dalam kategori normal. Hasil uji *Chi Square* diperoleh  $p=0,001$  dengan koefisien korelasi 0,001 dimana nilai  $p<\alpha=0,05$  ada hubungan antara internet *addiction* dengan tingkat depresi pada remaja, diperoleh  $p=0,000$  dengan koefisien korelasi 0,000 dimana nilai  $p<\alpha=0,05$  ada hubungan antara internet *addiction* dengan tingkat kecemasan pada remaja, diperoleh  $p=0,000$  dengan koefisien korelasi 0,000 dimana nilai  $p<\alpha=0,05$  ada hubungan antara internet *addiction* dengan tingkat stress pada remaja. Kesimpulan mayoritas remaja yang terkena internet addiction berusia 17-18 tahun (42,5%) sebagian besar perempuan (62,5%), mayoritas perangkat yang digunakan smartphone (87,5%). Disarankan remaja lebih memahami bagaimana dampak yang diakibatkan karena kecanduan internet, terlebih dampak negative pada segi psikologis terutama kejadian masalah kesehatan mental remaja.

Kata kunci : Remaja, Internet Addiction, Kesehatan Mental

Daftar pustaka : 14 Buku + 16 Jurnal (2020-2025)

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE  
MEDIKA NURUL ISLAM  
DEGREE IN NURSING**

**SKRIPSI**

**December 30<sup>th</sup>, 2025**

**xv + 6 Chapters + 96 Pages + 21 Tables + 2 Figures + 12 Appendices**

**SHELA MEYRISA**

**22010091**

**THE CORRELATION WITHIN *INTERNET ADDICTION* AND  
ADOLESCENTS' MENTAL HEALTH AT GAMPONG BLANG RIEK,  
MUTIARA TIMUR, IN PIDIE REGENCY**

#### **ABSTRACT**

Severe and extended internet use, which extends longer than recommended, can result in internet addiction and an insufficient amount of social engagement, both of which can trigger mental health issues. The purpose of the research was to determine the correlation between internet addiction and adolescents' mental health at Gampong Blang Riek, Mutiara Timur, in Pidie Regency. The type of research was analytic through a cross-sectional design. The population in research was adolescents at Gampong Blang Riek. 40 respondents were taken as samples by using the total sampling method. To analyze the data, the researcher used a chi-square. The result showed that of *internet addicts*, 55.5% had a moderate level of depression and 33.3% were in the normal category. It found that the level of anxiety was 83.0% and the stress level of the normal category was 55.5%. The Chi Square test resulted in a  $p = 0.001$  with a correlation coefficient of 0.001, indicating a correlation between internet addiction and depression in adolescents;  $p = 0.000$  with a correlation coefficient of 0.000, indicating a correlation between internet addiction and anxiety in adolescents; and  $p = 0.000$  with a correlation coefficient of 0.000. In brief, the majority of adolescents with internet addiction were 17 to 18 years old (42.5%), female adolescents (62.5%), and smartphone users (87.5%). Therefore, the researcher expected that adolescents should be more aware of the consequences of internet addiction, particularly its negative impact on psychological elements, including the appearance of mental health issues in adolescents.

**Keywords : Adolescents, *Internet Addiction*, Mental Health**

**References: 14 Books + 16 Journals (2020-2025)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul: “**Hubungan Internet Addiction Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**”. Untuk Pendidikan Sarjana Pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini Peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Ibu Ns. Risna, S.Kep., M.Kep selaku ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli yang telah banyak memberikan sara dan prasarana dalam penyusun Skripsi ini.
2. Ibu Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep selaku Ketua jurusan keperawatan yang telah banyak memberikan sara dan prasarana dalam penyusun Skripsi ini.
3. Ibu Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam menyusun Skripsi ini.
4. Ibu Ns. Dian Devita, S.Tr.Kep, M.Tr.Kep selaku Penguji I dan Ibu Ns. Putri Zahara, S,Kep, M.K.M selaku penguji II yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam menyusun Skripsi ini.

5. Kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
6. Para Dosen dan staf Jurusan Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada Penulis selama mengikuti pendidikan pada Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
7. Kepada kedua orang tua dan keluarga besar yang telah memberikan doa dan semangat sehingga selesainya Penulisan Skripsi ini.
8. Rekan-rekan terbaikku yang telah berjuang bersama dalam suka dan duka serta saling memberi dukungan selama 4 tahun masa kuliah.
9. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Jurusan Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang tidak dapat Peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam skripsi penelitian ini, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritikan dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan dari semua pihak.

Sigli, 19 Desember 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I    PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A.    Latar Belakang .....	1
A.    Rumusan Masalah.....	6
B.    Tujuan Penelitian.....	6
C.    Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A.    Konsep Remaja .....	9
B.    Konsep Internet Addiction .....	15
C.    Konsep Kesehatan Mental.....	27
D.    Kerangka Teori.....	44
<b>BAB III   KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
A.    Kerangka Konsep.....	45
B.    Hipotesis Penelitian.....	45
C.    Definisi Operasional .....	46
D.    Cara Pengukuran Variabel .....	47
<b>BAB IV    METODELOGI PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
A.    Jenis dan desain Penelitian.....	49
B.    Populasi dan Sampel .....	49
C.    Tempat dan Waktu Penelitian.....	50
D.    Etika Penelitian .....	50
E.    Alat Pengumpulan Data .....	52

F.	Instrumen Penelitian .....	52
G.	Pengumpulan Data .....	52
H.	Pengolahan Data .....	54
I.	Analisa Data .....	55
J.	Penyajian Data .....	56
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>57</b>
A.	Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	57
B.	Hasil Penelitian .....	58
C.	Pembahasan .....	70
D.	Keterbatasan.....	94
<b>BAB VI</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>95</b>
A.	Kesimpulan .....	95
B.	Saran .....	96

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	45

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional Hubungan <i>Internet Addiction</i> Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	46
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Remaja Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	58
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	58
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perangkat Utama Responden Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	59
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Awal Pengguna Internet Responden Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	59
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tujuan Responden Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	60
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ayah Responden Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	60
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu Responden Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	61
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Tinggal Responden Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	61
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Kuota Internet Per Bulan Responden Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	62
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Durasi Pengguna Internet Per Hari Responden Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	62
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Pengeluaran Uang Internet Per Bulan Responden Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	63
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Uang Saku Per Hari Responden Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	63
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Berdsarkan Terpasang Wifi Di Rumah Responden Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	64

Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mengakses Internet Setiap Bulan Responden Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	64
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Tingkat <i>Internet Addiction</i> Pada Remaja Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	65
Tabel 5.16	Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pada Remaja Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	65
Tabel 5.17	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Remaja Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	66
Tabel 5.18	Distribusi Frekuensi Tingkat Stress Pada Remaja Yang Terkena <i>Internet Addiction</i> Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	66
Tabel 5.19	Hubungan <i>Internet Addiction</i> Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	67
Tabel 5.20	Hubungan <i>Internet Addiction</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	68
Tabel 5.21	Hubungan <i>Internet Addiction</i> Dengan Tingkat Stress Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur .....	69

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Anggaran Biaya
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Jadi Responden
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Kesediaan Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Tabel Master Hasil Penelitian
- Lampiran 7 : Output SPSS Uji *Chi Square*
- Lampiran 8 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 9 : Surat Selesai Studi Pendahuluan
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 12 : Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa remaja merupakan suatu fase masa transisi antara remaja menuju dewasa, dengan rentan usia berkisaran antara 12-19 tahun. Menurut teori Erikson remaja merupakan masa pencarian jati diri, selama pencarian jati diri seseorang yang biasanya terpengaruh oleh role model dan gaya hidup sehari-hari dan tidak menutup kemungkinan kemajuan teknologi dapat mempengaruhi dalam pencarian jati diri (Hamdan, 2022). Era globalisasi saat ini internet bukan hal yang asing lagi di kalangan remaja, internet merupakan jaringan yang menghubungkan berbagai informasi secara mudah dan cepat serta menjadi sumber pengetahuan yang tidak terbatas ruang ataupun waktu (Makdis, 2020). Kemajuan teknologi saat ini akan memberikan kemudahan dalam penggunaan internet yang membuat popularitas penggunaan internet terus meningkat sehingga dapat menyebabkan munculnya gangguan penggunaan internet secara berlebihan yaitu kecanduan internet, hal ini merupakan masalah baru yang ada pada masyarakat modern (Indra et al., 2023).

Penggunaan internet lebih dari yang di harapkan, memiliki kecenderungan terus-menerus untuk mengontrol perilaku dan menghabiskan waktu untuk hal-hal yang berkaitan dengan internet, seperti berkurangnya aktivitas sosial, pekerjaan, kesenangan dalam penggunaan internet dan terus

menggunakannya meskipun menyadari akan dampak negatifnya, khususnya pada remaja internet menjadi faktor yang paling berpengaruh dalam kehidupannya dan memberi dampak negatif pada kemampuan akademis, hubungan keluarga, pergaulan sosial, dan memicu masalah emosional yang berakibat terhadap kesehatan mental (Mohebi et al., 2022).

Kesehatan mental adalah kondisi emosional dan psikologis di mana seseorang dapat memanfaatkan kemampuan emosi dan kognitifnya untuk memenuhi kebutuhan kehidupan sehari-harinya (Zulkarnain, 2023). Masalah kesehatan mental dapat di alami oleh semua orang tidak terkecuali pada remaja, Dimana banyak remaja yang mengalami depresi, gelisah, stress, cemas, tekanan mental hingga banyak terjadi gangguan kejiwaan yang menyebabkan remaja memilih untuk bunuh diri yaitu implikasi dari besarnya masalah hidup dan ketidak mampuan bertahan (Ningrum et al., 2022).

Menurut Laporan *Global Statshot Digital* yang diterbitkan oleh *Hootsuite* dan *We Are Social*, jumlah pengguna internet di seluruh dunia telah mencapai 5,07 miliar, atau 63,5% dari total populasi global (*The Global State of Digital in October, 2022*). Survei yang dilakukan oleh Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) menemukan bahwa, dari total 272 juta penduduk Indonesia pada tahun 2022, ada 210,03 juta pengguna internet di dalam negeri selama periode 2022-2023 yang mencapai 78.19%, jumlah ini meningkat 1,17% dibandingkan tahun lalu. Ditemukan bahwa siswa dan mahasiswa memiliki penetrasi pengguna internet tertinggi sebesar 99,26%. Berdasarkan wilayah, pengguna internet

terbanyak ada di pulau Jawa sebesar 58,08% dari total pengguna internet atau sekitar 27,35 juta pengguna.

Berdasarkan usia, total pengguna internet paling banyak di dominan pada usia 13-18 tahun atau sekitar (75,50%), pada usia 19-34 tahun sebanyak (74,23%), pada usia 35-54 tahun sekitar (44,06%), dan usia >54 tahun sekitar (15,72%). Di Provinsi, Jawa Timur prevalensi masalah kecanduan internet mencapai angka sebesar 81,26% penduduk dan berada pada urutan ke 15 penggunaan internet dari seluruh provinsi Indonesia. Sedangkan Provinsi Aceh sebagai salah satu kota besar yang ada di Indonesia memiliki prevalensi remaja kecanduan internet sebesar 18,79% (Has et al., 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur sebanyak 8 orang, didapatkan hasil bahwa 8 remaja tersebut yang terdiri dari 6 berjenis kelamin perempuan dan 2 laki-laki, menunjukkan 70% yang terdiri dari 6 remaja baik laki-laki dan perempuan mengalami kecanduan internet sehingga pada jam pelajaran lebih banyak meluangkan waktunya untuk menggunakan internet dari pada memperhatikan pelajarannya, remaja lebih memfokuskan dirinya untuk menggunakan aplikasi- aplikasi yang ada pada *smartphone* di sela-sela proses belajar mengajar, selain itu remaja baik-laki-laki maupun perempuan lebih sering menggunakan internet dari pada komunikasi langsung dengan rekan-rekan saat berkumpul dan mulai muncul rasa gelisah jika tidak bermain internet. Dan sebagian besar remaja bermain internet lebih dari tiga jam

perhari dan lebih sering menggunakan internet pada saat malam hari.

Masa remaja merupakan periode dimana individu meninggalkan masa anak-anak yang memasuki masa dewasa. Periode remaja dikatakan periode transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa remaja ditandai dengan perubahan-perubahan diantaranya kebutuhan untuk beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis, dan pencarian identitas diri serta membentuk hubungan baru. Masa ini individu diuntut untuk bersosialisasi dengan keluarga dan masyarakat agar dapat berbaur dan menyesuaikan diri pada norma-norma yang berlaku pada masyarakat, bukan itu saja remaja pada tahap ini juga dihadapkan pada tugas-tugas perkembangan yang harus di penuhi, tetapi masih banyak remaja yang tidak sesuai dengan tugas-tugas perkembangannya. Penyebabnya karena banyaknya faktor pencetus salah satunya adalah kurangnya ilmu pengetahuan dan teknologi (Sari et al., 2024). Sehingga salah satu dampak dari faktor teknologi yaitu kecanduan internet dimana kecanduan internet dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yakni kesepian, harga diri rendah dan kepribadian sedangkan faktor eksternal yakni remaja yang memiliki masalah dalam fungsi keluarga, stress akademik, pengaruh teman sebaya dan masalah kesehatan mental (Fernandes et al., 2021).

Masalah kesehatan mental pada remaja, dimana remaja sulit mengendalikan emosi dan tidak mampu menyelesaikan masalah yang terjadi dalam kehidupan mereka sehingga memicu masalah emosioan dan psikologis yang menyebabkan remaja mudah marah, mudah tersinggung, dan mudah

frustasi serta menyerah (Yunalia et al., 2022). Kesehatan mental pada remaja diakibatkan oleh beberapa faktor, salah satunya faktor pola asuh orang tua. Setiap orang tua memiliki cara tersendiri untuk mendidik anaknya, Orang tua yang mengekang atau melindungi anak secara berlebihan sehingga mereka selalu bergantung pada orang tua mereka, dan ada juga yang memberi kebebasan tetapi tetap mengontrol, bahkan ada yang memberi kebebasan tanpa adanya pengontrolan. Anak-anak dengan pola asuh otoriter dan permisif mempunyai tingkat kecemasan dan depresi yang cenderung lebih buruk dibandingkan remaja dengan pola asuh demokratis (Lutiyah et al., 2023). Masalah kesehatan mental yang tidak dapat diselesaikan dapat berdampak pada terjadinya gangguan kesehatan emosional, sehingga beresiko tinggi pada penyalagunaan obat-obatan yang menjadi pemicu lahirnya pecandu alkohol, melakukan hubungan seksual, merokok dan lain sebagainya (Devita, 2020).

Mencermati fenomena yang terjadi saat ini, remaja dengan kecanduan internet dapat dilakukan upaya pencegahan secara promotif dan preventif dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait pembatasan waktu penggunaan internet, melakukan hobi, olah raga, memilih waktu terbaik untuk menggunakan internet. Selain itu peran orang tua, dan guru juga dapat berperan dalam pengentasan yang dilakukan untuk menurunkan tingkat kecanduan yang di alami oleh remaja dengan berbagai layanan, salah satunya dengan konseling individual atau bisa juga konseling kelompok untuk membantu remaja meningkatkan pemahaman serta mendorong untuk

membantu penyelesaian terhadap masalah yang terjadi, dan mendorong perubahan perilaku remaja menjadi gaya hidup sehat (Sari et al., 2024). Peran tenaga kesehatan terlebih sebagai seorang perawat dalam masalah ini adalah sebagai educator, hal ini berperan sangat penting dalam memberikan edukasi terutama pada remaja, dimana di usia remaja merupakan usia yang begitu rawan stress dan tingkat kestabilan emosional yang mudah naik turun. Dimana untuk mengurangi kecanduan internet dan mencegah terjadinya gangguan kesehatan mental diperlukan peran pendukung dari berbagai pihak, baik dari orang tua, teman, sahabat atau orang terdekat lainnya. Maka berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan *Internet Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie”.

## **A. Rumusan Masalah**

Berdasarkan Uraian diatas maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara *Internet Addiction* dengan Kesehatan Mental pada Remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie?

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara *Internet Addiction* dengan Kesehatan Mental pada Remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan

Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui *Internet addiction* pada remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.
- b. Untuk mengetahui tingkat depresi pada remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.
- c. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.
- d. Untuk mengetahui tingkat stress pada remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.
- e. Untuk menganalisis hubungan *Internet Addiction* dengan tingkat depresi pada remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.
- f. Untuk menganalisis hubungan *Internet Addiction* dengan tingkat kecemasan pada remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.
- g. Untuk menganalisis hubungan *Internet Addiction* dengan tingkat stress pada remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

## **C. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Responden**

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada remaja khususnya mengenai dampak kecanduan internet terhadap Kesehatan mental yang terganggu.

### **2. Profesi Keperawatan**

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

### **3. Tempat penelitian**

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

### **4. Peneliti selanjutnya**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Remaja**

##### **1. Definisi Remaja**

Remaja atau *adolenscence*, berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh untuk mencapai ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud ialah kematangan fisik, sosial dan psikologi. Pergeseran ini terjadi dalam cepat dan terkadang tanpa sepengetahuan kita (Puspita, 2024). Remaja merupakan periode masa transisi anantara anak-anak menuju periode dewasa yang ditandai perubahan biologis, psikologis dan sosio ekonomi secara bertahap. Adapun lama periode ini berlangsung tergantung faktor internal yaitu perkembangan karakter individu, dan faktor eksternal seperti faktor sosial, budaya dan Sejarah (Lestarina et al., 2024).

Masa remaja kadang-kadang dianggap sebagai perpanjangan masa kanak-kanak sebelum dewasa. Pada masa ini remaja bisa dibilang orang yang baru saja naik level, dan sedang belajar apa yang baik dan apa yang salah, dan mereka harus siap dengan menghadapi segala hal seperti masalah kehidupan dan pergaulan (Suryana et al., 2022). Masa remaja berlangsung antara usia 12 tahun samapi 22 tahun. Rentan usia remaja dapat dibagi menjadi dua, mulai dari usia 12 sampai 18 tahun disebut sebagai remaja awal, sedangkan usia 18 sampai 22 tahun termasuk

remaja akhir (Iswanto et al., 2021).

## 2. Karakteristik Remaja

Seperti halnya pada semua periode yang penting, sela rentan kehidupan masa remaja memiliki ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelumnya dan sesudahnya. Masa remaja merupakan masa-masa sulit bagi remaja maupun orang tua. Menurut Sidik Jatmika kesulitan itu mulai dari fenomena remaja sendiri dengan beberapa perilaku khusus, yakni:

- a. Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri, yang dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bisa menjauhkan remaja dari orang tua.
- b. Perubahan hubungan dengan orang lain. remaja tidak hanya berhubungan dengan orang yang sesama jenis tetapi remaja mulai tertarik dengan lawan jenis, ataupun orang yang lebih dewasa.
- c. Remaja lebih mudah terpengaruh oleh teman-temannya saat masih kecil. Ini menunjukkan bahwa pengaruh orang tua semakin berkurang. Anak remaja akan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan pada keluarga. Contoh yang umum adalah cara berpakaian, gaya rambut, dan kesenangan musik yang semua harus berubah setiap saat.
- d. Remaja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, baik dalam pertumbuhan maupun seksualitanya. Perasaan seksual yang mulai

muncul bisa membingungkan, menakutkan dan menjadi sumber perasaan yang salah sehingga frustrasi.

- e. Remaja sering menjadi terlalu percaya diri (*over confidence*) dan ini berbarengan dengan emosinya yang biasanya meningkat, sehingga mengakibatkan sulit menerima nasihat dan pengarahan orang tua.
- f. Masa remaja sebagai usia yang menantang (*storm and stress*). Masalah pada usia remaja yakni masalah yang sedikit sulit diatasi, karena pada masa anak-anak masalahnya sering dibantu oleh orang tua atau guru dalam mengatasinya. Sehingga kurang berpengalaman dalam mengatasi masalahnya sendiri (Saputro, 2022).

### 3. Klasifikasi Remaja

Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara anak-anak dan dewasa yang umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal puluhan tahun seperti 18-21 tahun (Saputro, 2022).

- a. Masa Pra Remaja (Remaja Awal) usia 12-15 tahun

Masa pra remaja tidak berlangsung lama, masa remaja ditandai dengan sifat-sifat negatif yang dimiliki oleh remaja seperti mempunyai sifat pesimis, kurang tenang dan kurang suka dalam pekerjaan, sering memiliki sifat negative dalam prestasi, sering menarik diri dalam Masyarakat (negatif positif) maupun bentuk agresif terhadap lingkungan dan masyarakat (negatif aktif).

b. Masa Remaja Pertengahan (Remaja Madya) usia 15-18 tahun

Remaja pada masa ini mulai tumbuh dorongan untuk hidup, kebutuhan teman yang selalu dibutuhkan dalam keadaan suka dan duka, kebutuhan mempunyai teman yang bisa menolongnya dalam kesulitan. Dan pada tahap ini remaja biasanya mencari sesuatu hal yang bernilai.

c. Remaja Akhir usia mulai 18-21 tahun

Tahap ini remaja dapat memenuhi tugas-tugas perkembangan yaitu mulai menentukan pedoman dan pendirian individu yang akan masuk ke dalam masa dewasa.

#### **4. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja**

Pertumbuhan dapat didefinisikan sebagai proses perubahan fisiologis bersifat progresif dan kontinyu dan berlangsung dalam periode tertentu. Oleh karena itu, hasil pertumbuhan adalah bertambahnya berat, panjang dan tinggi badan, tulang, otot-otot menjadi lebih kuat, lingkaran tubuh semakin besar dan organ tubuh menjadi lebih sempurna.

Sedangkan perkembangan lebih mengacu pada perubahan karakteristik yang khas dari gejala psikologis ke arah yang lebih maju. Perubahan seperti ini tidak terlepas dari perubahan pada struktur biologis, perubahan kemampuan dan sifat psikis dipengaruhi oleh struktur biologis. Perubahan kemampuan dan karakteristik psikis sebagai hasil dari perubahan dan kesiapan struktur biologis yang dikenal sebagai istilah “kematangan” (Gunarsa, 2022).

Perkembangan berkaitan erat dengan pertumbuhan. Perubahan dan perkembangan meliputi aspek sebagai berikut:

a. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan dipercepat dan mencapai kecepatan tertinggi. Pada awal masa remaja (11-14 tahun) mulai muncul ciri-ciri seksual sekunder, seperti tonjolan payudara pada remaja putri, perkembangan testis pada remaja, pertumbuhan bulu ketiak atau rambut kemaluan. Ciri-ciri seksual sekunder ini dicapai dengan baik pada masa remaja pertengahan (14-17 tahun) dan remaja akhir (17-20 tahun), struktur dan perkembangan reproduksi hampir selesai, dan remaja sudah matang secara fisik.

b. Kemampuan Berpikir

Pada tahap ini, remaja mencari nilai-nilai baru dan sumber energi baru dan membandingkan normal dengan orang yang berjenis kelamin sama. Sedangkan pada masa remaja akhir mereka dapat melihat permasalahan secara holistik melalui identitas intelektual yang telah terbentuk.

c. Identitas

Pada tahap ini, ketertarikan terhadap teman sebaya ditunjukkan dengan penerimaan atau penolakan. remaja mencoba peran yang berbeda, mengubah citra diri mereka, mereka lebih mencintai diri sendiri dan memiliki lebih banyak fantasi tentang kehidupan. realitas.

Stabilitas harga diri dan definisi citra tubuh serta peran gender

sebagian besar menetap pada remaja akhir.

d. Hubungan dengan Orang Tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orang tua merupakan ciri yang dimiliki oleh remaja pada tahap awal. Pada tahap ini, tidak lagi terjadi konflik utama terhadap kontrol orang tua. Sedangkan remaja pada tahap pertengahan sering mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan kontrol. Pada tahap ini sering terjadi dorongan besar untuk emansipasi dan pelepasan diri. Pada tahap remaja akhir persiapan emosional dan fisik dari orang tua dapat dilalui dengan sedikit konflik.

e. Hubungan dengan Sebaya

Remaja pada tahap awal dan pertengahan mencari afiliasi dengan teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan dengan cepat. Pertemanan lebih dekat dengan jenis kelamin yang sama, namun mereka juga mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis.

Penerimaan oleh teman sebaya sangat penting bagi mereka dimana mereka berjuang untuk mengambil tempat di dalam kelompok dan standar perilaku dibentuk oleh kelompok. Sedangkan pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai berkurang dalam kepentingan yang berbentuk pertemanan individu, mereka mulai menguji dan hubungan antara pria dan wanita untuk ketahap hubungan yang permanen (Wulandari, 2021)

## 5. Tugas-Tugas Perkembangan Remaja

Apabila tugas perkembangan tugas perkembangan sosial dapat dilakukan dengan baik, remaja tidak akan mengalami kesulitan dalam kehidupan sosialnya serta akan membawa kebahagiaan untuk menuntaskan tugas perkembangan. Sebaliknya remaja yang gagal menjalankan tugas perkembangannya akan membawa dampak negatif dalam kehidupan sosial bahkan menyebabkan ketidak bahagiaan, menimbulkan penolakan dan kesulitan-kesulitan dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangan berikutnya.

William Kay (2023), sebagaimana dikutip Yudrik Jahja mengemukakan tugas-tugas perkembangan masa remaja sebagai berikut :

- a. Menerima keadaan fisiknya sendiri sebagai keragaman kualitasnya.
- b. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figure-figure yang mempunyai otoritas.
- c. Mengembangkan ketrampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya, secara individu maupun kelompok.
- d. Menentukan manusia model yang dijadikan identitas pribadinya.
- e. Menerima dirinya sendiri dan memiliki rasa kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.

## B. Konsep Internet Addiction

### 1. Definisi

*Internet Addiction* didefinisikan sebagai kurangnya kontrol dalam

penggunaan internet, sehingga berdampak pada kehidupan pribadi penggunanya. Hal ini diwujudkan dalam penggunaan jaringan sosial, belanja online, seks, video game, dan lain-lainnya secara komplusif (Lozano-Blasco et al., 2022).

Ketidak mampuan seseorang untuk mengontrol penggunaan internet mereka dapat menyebabkan masalah tertekan, gangguan fungsional aktivitas sehari-hari, psikologis, sosial, dan lingkungan sekitar. Individu dikatakan kecanduan internet jika seseorang menggunakan internet lebih dari 20 jam setiap minggu. Kecanduan internet termasuk dalam salah satu gangguan kejiwaan yang dimana pengguna internet keasyikan dalam menggunakan internet sehingga dianggap sebagai kecanduan internet. ketergantungan tidak hanya disebabkan oleh ketergantungan zat-zat adiktif, kecanduan, salah satunya adalah kegiatan dalam menggunakan internet (Urwatul Wutsqo et al., 2023)

## 2. Klasifikasi Penggunaan Internet

Berdasarkan *The Graphic, Visualization & Usability Center, The Georgia Institute of Technology* penggunaan internet digolongkan menjadi tiga kategori dengan intensitas internet yang digunakan dimana penggunaan internet ini adalah salah satu ciri-ciri *internet Addiction* yaitu :

- a. Pengguna ringan (*light users*), seseorang yang menghabiskan waktu kurang dari 10 jam per bulan

- b. Pengguna ringan (*light users*), seseorang yang menghabiskan waktu kurang dari 10 jam per bulan
- c. Pengguna sedang (*medium users*), seseorang yang menghabiskan waktu antara 10 sampai 40 jam per bulan.
- d. Pengguna berat (*heavy users*), seseorang yang menggunakan internet selama lebih dari 40 jam per bulan.

### 3. Macam-Macam *Internet Addiction*

Terdapat beberapa jenis kecanduan internet diantaranya yaitu :

- a. Kecanduan situs porno internet (*cyber-sexual addiction*) adalah seseorang yang secara komplusif melakukan penelusuran *cybersex* atau situs porno. Individu- individu ini ditandai dengan ketergantungan melihat, menemukan, menelusuri, mendownload, berlangganan, serta memperdagangkan pornografi atau berbicara tentang fantasi seksual melalui chat rooms.
- b. Kecanduan computer atau (*computer addiction*), adalah ketika seseorang menjadi sangat terobsesi dengan menggunakan program-program yang tersedia di internet. Sama seperti dengan bermain game online.
- c. Kecanduan berhubungan dalam dunia internet (*cyber-relational addiction*) adalah seseorang yang hanyut dalam pertemanan melalui dunia *cyber*. Dimana teman online menjadi lebih penting dan lebih dekat bagi individu dalam kehidupannya daripada keluarga dan teman-temanya dalam dunia nyata.

- d. Kecanduan berhubungan dengan net compulsion adalah dimana seseorang yang terobsesi pada situs-situs perdagangan atau perjudian online.
- e. Kecanduan informasi internet (*information overload*) adalah seseorang yang menelusuri situs informasi secara kompulsif. Dimana individu sering menghabiskan waktunya dengan mencari data atau informasi halaman-halamn pada internet dapat menimbulkan perilaku kompulsif yang menuju pada ketergantungan melakukan *web surfing* dan mencari sejumlah data.

#### **4. Dampak *Internet Addiction* Pada Remaja**

Kecanduan internet pada remaja membawa dampak buruk untuk perkembangan remaja kedepanya. Remaja merupakan salah satu pengguna internet yang belum mampu memilah aktivitas internet yang bermanfaat, mereka mudah terpengaruh oleh lingkungan sosial tanpa mengetahui efek positif dan negatif yang mereka terima saat melakukan aktivitas internet. Seseorang yang kecanduan internet dapat mengalami penurunan prestasi akademik, kesulitan dalam mengembangkan kemampuan atau kecakapanya dalam berhubungan dengan orang lain, sehingga membuat hubungan sosial dan interaksi mereka dengan keluarga, teman dan orang- orang disekitar menjadi kurang baik (Sari et al., 2024).

Remaja yang kecanduan internet lebih memilih mengabaikan teman yang ada disekitarnya dan mereka akan terus fokus mengakses

internet meskipun ada teman yang sedang mengajak berbicara. Selain itu, remaja juga cenderung mengedepankan aktivitas untuk mengakses internet dan lebih memilih menunda aktivitas yang berhubungan dengan interaksi sosial (Nurina Hakim & Alyu Raj, 2024). Individu yang lebih cenderung memperlihatkan sikap kecanduan terhadap internet dapat mengarah pada masalah kesehatan mental, kesehatan emosional, diantaranya yaitu distorsi waktu dan kurang perhatian.

Dampak kecanduan internet yang dialami oleh remaja sering ditemui pada saat proses pembelajaran. Kecanduan tersebut berupa bermain ponsel pada saat proses belajar mengajar yang digunakan untuk bermain game online. Berselancar dimedia sosial, hingga berbelanja di amrket place. Dari hal tersebut, tidak jarang guru menegur dan memberikan hukuman pada siswa/remaja yang bermain internet pada saat proses belajar mengajar sedang berlangsung (Urwatul Wutsqo et al., 2023).

##### **5. Kriteria *Internet Addiction***

Terdapat beberapa kriteria yang termasuk dalam penderita *internet addiction*, antara lain:

- a. Menggunakan internet secara terus menerus. Kriteria ini menunjukkan bahwa orang tersebut sangat tertarik untuk menghabiskan banyak waktu di internet untuk mendapatkan kepuasan.

- b. Perhatian selalu tertuju pada internet. Kriteria ini diartikan bahwa individu tersebut selalu ter obsesi atau berfokus pada aktivitas online.
- c. Tidak bisa mengontrol dalam menggunakan internet. Kriteria ini diartikan bahwa individu tidak mampu untuk mengendalikan dirinya agar mengurangi untuk menggunakan internet, tidak membuka situs internet, atau bahkan menghentikan dalam menggunakan internet.
- d. Melakukan aktivitas online yang lebih lama dari yang diharapkan. Kriteria ini diartikan bahwa individu tidak bisa menentukan kapan waktu untuk menghentikan aktivitas dalam bermain internet.
- e. Menggunakan internet untuk melarikan diri dari masalah (melampiaskan masalah). Menurut individu, kriteria ini dapat dianggap sebagai tempat untuk mencari jalan keluar dari masalah, tempat pelarian atau bahkan merupakan solusi untuk menyelesaikan masalah. Hal ini dilakukan bukan karena hanya tidak dapat menghadapi masalah, tetapi juga untuk menghilangkan ketidaknyamanan atau suasana hati yang tidak nyaman (rasa bersalah, depresi, cemas dan perasaan tidak berdaya akan masalah yang dihadapinya).
- f. Berani kehilangan sesuatu yang sangat berarti. Kriteria ini diartikan individu tersebut rela untuk mempertaruhkan atau rela untuk

- mengambil resiko atas kehilangan sesuatu di dalam hidupnya atau hubungan dengan orang terdekat, seperti orang tua, teman, pekerjaan, pendidikan, bahkan kesempatan untuk berkarir.
- g. Mempunyai perasaan tidak nyaman saat tidak melakukan aktivitas online. Kriteria ini di artikan individu mengalami perasaan gelisah, tertekan, bahkan marah ketika mengurangi atau menghentikan untuk menggunakan internet.
  - h. Berbohong tentang aktivitas berinternet. Individu akan berbohong kepada anggota keluarganya untuk menyembunyikan aktivitas yang dapat berkaitan dengan internet.

#### **6. Faktor Penyebab *Internet Addiction***

Seseorang yang suka bermain internet dikarenakan orang tersebut sudah terbiasa untuk bermain internet yang melebihi batas waktu. Beberapa orang tua memperbolehkan anak-anaknya untuk bermain internet, dikarenakan hal tersebut digunakan untuk alat penenang bagi anak dan apabila hal tersebut dilakukan secara berulang-ulang maka anak tersebut mulai terbiasa untuk bermain internet. Terdapat beberapa faktor kecanduan internet diantaranya faktor internal dan faktor eksternal :

- a. Pola Asuh

Sebagaimana dinyatakan dalam teori, ketertarikan anak-anak dengan pengasuh mereka pada awal masa pembentukannya membentuk pola pikir, perasaan, dorongan yang meotivasinya di masa dewasa. Orang tua mempengaruhi sikap dan perilaku remaja

dan menciptakan lingkungan yang aman untuk perkembangan mereka. Kepercayaan remaja kepada orang tua mereka adalah komponen penting untuk mengungkapkan bahwa remaja yang percaya dengan orang tua mereka akan terus membutuhkan orang tua mereka ketika mereka berada dalam situasi yang penuh tekanan dan tantangan.

Kurangnya ketertarikan pada keluarga dapat menyebabkan kurangnya pemantauan terhadap remaja yang akan menyebabkan remaja terlibat dalam masalah yang bermasalah. Ketika remaja memiliki ikatan yang lebih besar dengan orang tua mereka dan interaksi keluarga yang positif, remaja merasa bahwa berkewajiban untuk bertindak dengan cara yang benar dan menyenangkan orang tua mereka dan sebaliknya remaja dengan tingkat konflik dan ikatan keluarga yang rendah akan menolak untuk pengawasan dan pemantauan dari orang tua (Fernandes et al., 2021).

b. Kurang Perhatian

Seseorang beranggapan dan berfikir bahwa ketika mereka dianggap ada mereka akan mampu menguasai keadaan. Mereka akan merasa Bahagia jika mnedapatkan perhatian dari orang terdekat terutama orang tua. Untuk mendapatkan perhatian mereka berperilaku yang tidak baik agar mendapatkan perhatian dari kedua orang tua mereka.

c. Stress atau Depresi

Seseorang dikatakan kecanduan internet karena menggunakan media untuk menghilangkan rasa stress dan depresi yang sedang dialaminya. Dimana dengan bermain internet maka seseorang akan muncul rasa kepuasan tersendiri dan akan sangat memungkinkan seseorang tersebut mengalami kecanduan internet.

d. Kurang kegiatan

Ketika remaja tidak mempunyai kegiatan, hobi atau aktivitas maka biasanya alternatif kegiatan yang akan dilakukan remaja adalah membuka fitur yang ada dalam internet. Hal tersebut yang dijadikan pelarian dikala waktu luang yang pada akhirnya akan memicu dan menimbulkan perilaku kecanduan internet pada remaja.

e. Lingkungan

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

## **7. Penilaian *Internet Addiction***

Penilaian *internet Addiction* menggunakan kuisisioner *Internet Addiction Test (IAT)* oleh Dr. Kimberly S.Young (2023). Kuisisioner tersebut akan mengukur seberapa tinggi tingkat kecanduan seseorang terhadap penggunaan internet secara umum. Kuisisioner tersebut berisikan

tentang 20 pertanyaan yang akan mengenali tentang penggunaan yang berlebihan (*exerssive use*) yang terdiri dari 5 pertanyaan yang tercantum pada kolom pernyataan 2, 7, 10, 17, dan 19. Kedua, efek penarikan (*withdrawal effect*) yang terdiri dari 4 pertanyaan yang akan tercantum pada kolom pertanyaan 12, 13, 15, dan 20. Toleransi terhadap penggunaan internet (*tolerance*) yang terdiri dari 4 pertanyaan yang tercantum pada

pertanyaan nomer 1, 5, 11, dan 16. Ke empat, dampak negative (*negative repercussion*) yang terdiri dari 7 pertanyaan yang akan tercantum pada kolom nomer 3, 4, 6, 8, 9, dan 14 yang ditimbulkan akibat *addiction* internet. Nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, dan 20 merupakan pertanyaan negative, sedangkan pada nomer 11 merupakan pernyataan positif.

Cara mengisi kuesioner tersebut adalah dengan cara memilih salah satu dari lima jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang akan dirasakan oleh sampel saat ini. Jawaban dilakukan dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah tersedia di dalam kuesioner. Kategori pemilihan jawaban terdiri dari lima kategori di antaranya adalah Tidak Pernah (tidak pernah bermain/menggunakan internet) memperoleh skor 0, Jarang (pernah menggunakan) memperoleh skor 1, kadang-kadang (menggunakan tidak setiap saat) memperoleh skor 2, Sering (menggunakan setiap saat, tetapi tidak menjadi prioritas utama) memperoleh skor 3, dan Sangat Sering (menggunakan setiap saat,

menjadi prioritas dan keutamaan) memperoleh skor 4. Semua skor di jumlah dan akan di ambil nilai tengah dari skor tersebut. Semakin tinggi nilai yang diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat kecanduannya. Jika skor 0-19 dikatakan *Normal* dan tidak mengalami kecanduan internet, skor 20-39 *Mild* yaitu individu menggunakan internet dalam waktu yang lama tetapi individu tersebut masih bisa untuk mengontrolnya, skor 40-59 *Moderate* yaitu beranggapan bahwa internet merupakan hal yang penting, namun tidak selalu menjadi yang utama dalam hidupnya, skor 60-80 *Severe* yaitu internet merupakan hal yang paling utama di dalam kehidupannya sehingga mengabaikan kepentingan-kepentingan yang lain.

## 8. Penanganan *Internet Addiction*

Kondisi kambu (*relapse*) sering kali muncul pada seseorang yang berhubungan dengan *addiction*. Menurut (Young, 2023) terdapat 7 tehnik solusi perawatan yang dapat dilakukan pada seseorang yang mengalami *addiction* antara lain :

### a. Praktek Kebalikan (*Practive the opposite*)

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

b. Penghentian Eksternal (*external stoppers*)

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

c. Terapkan goal (*setting goals*)

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

d. Kartu pengingat (*reminder cards*)

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

e. Inventori personal (*personal inventory*)

Membuat daftar setiap kegiatan yang telah diabaikan atau dibatasi sejak kebiasaan online muncul dan memberikan skor pada masing masing daftar dari skala yang sangat penting hingga tidak sangat penting, penilaian ini dilakukan berdasarkan pada sebelum kehidupan dengan media internet. Hal ini dapat sangat membantu

menumbuhkan perasaan menyenangkan tentang kegiatan yang nyata.

f. Dukungan sosial (*social Support*)

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

g. Terapi Keluarga (*family Therapy*)

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

## **C. Konsep Kesehatan Mental**

### **1. Kesehatan Mental**

Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting untuk

diperhatikan dan dijaga, baik secara fisik, mental maupun sosial, agar mencapai tujuan yang harmonis. Menurut WHO (*The World Health Organization*), sehat merupakan suatu kondisi yang lengkap baik secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial, yang dimana disamping itu tidak ada kelemahan atau penyakit yang dimiliki. Sedangkan kesehatan mental merupakan kondisi kesejahteraan dimana individu menyadari potensi sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya.

Kesehatan mental merujuk pada bagaimana individu mampu menyesuaikan diri serta berinteraksi baik dengan lingkungan sekitarnya sehingga individu mampu terhindar dari gangguan mental.

Kesehatan mental merupakan keharmonisan dalam kehidupan yang terwujud antara fungsi-fungsi jiwa, kemampuan menghadapi masalah, dan mampu merasakan kebahagiaan serta mampu menciptakan lingkungan yang positif. Kesehatan mental tiap individu berbeda dan mengalami dinamisasi dalam perkembangannya. Kondisi seseorang yang memungkinkan mampu berkembang akan semua aspek perkembangan, baik fisik, intelektual, dan emosional yang optimal selaras dengan perkembangan orang lain dan mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar dapat juga disebut kesehatan mental secara menyeluruh (Fakhriani, 2023).

Individu yang sehat mental dapat didefinisikan dalam dua sisi,

secara negative dengan absesnya gangguan mental dan secara positif yaitu ketika hadirnya karakteristik individu sehat mental. Adapun karakteristik individu sehat mental yang mengacu pada kondisi atau sifat-sifat positif, seperti: kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) yang positif karakter yang kuat dan memiliki sifat-sifat baik atau bijak.

## 2. Ruang Lingkup Kesehatan Mental

Terdapat tujuan dan sasaran dalam gerakan kesehatan mental meliputi tujuannya :

- a. Memahami akan makna sehat serta faktor-faktor yang mempengaruhi.
- b. Memahami pendekatan-pendekatan yang akan digunakan dalam penanganan kesehatan mental.
- c. Memiliki kemampuan dasar untuk meningkatkan usaha dan mencegah kesehatan mental dimasyarakat.
- d. Memiliki sikap yang proaktif dan mampu memanfaatkan berbagai sumber daya untuk upaya penanganan kesehatan mental Masyarakat.
- e. Meningkatkan kesehatan mental serta mengurangi timbulnya gangguan mental.

Sedangkan resiko tinggi adalah :

- a. Masyarakat Umum, sebagai fungsi prevensi primer dan promosi kesehatan mental.
- b. Masyarakat kelompok resiko tinggi, sebagai fungsi: intervensi kelompok resiko (*high-risk intervention*).

- c. Kelompok yang mengalami gangguan, sebagai fungsi: preventi skunder (*screening*) dan *prompt-treatment*.
- d. Kelompok yang pernah mengalami gangguan atau memiliki hendeknya, sebagai fungsi: preventi tersier (*rehabilitas dan relapse prevention*).

### 3. Karakteristik Kesehatan Mental

Karakteristik kesehatan mental dilihat dari ciri-ciri mental yang sehat, berikut merupakan ciri-ciri mental yang sehat yaitu :

- a. Terhindar dari gangguan jiwa

Terdapat 2 kondisi kejiwaan yang terganggu yang berbeda satu sama lain yakni gangguan jiwa (*neurose*) dan penyakit jiwa (*psikose*). Pertama *neurose* masih mengetahui dan merasakan kesukarannya, kepribadian *neurose* tidak jauh dari realitas dan masih mampu hidup dalam realitas dan alam nyata pada umumnya. Sementara itu individu dengan *psikose* tidak mengetahui masalah/kesulitan yang tengah dihadapinya, *psikose* ini tidak memiliki intergritas sedikitpun dan hidup jauh dari alam nyata.

Mental yang sehat merupakan mental yang terhindar baik dari gangguan mental, maupun penyakit mental. Pada hal ini, individu dengan mental yang sehat, mampu hidup di alam yang nyata dan mampu mengatasi masalah yang dihadapinya.

- b. Mampu menyesuaikan diri

Penyesuaian diri (*self adjustment*) merupakan proses dalam

memperoleh/pemenuhan kebutuhan (*needs satisfaction*), sehingga individu mampu mengatasi stress, frustrasi, konflik, serta masalah-masalah tertentu melalui cara-cara alternatif. Individu dikatakan memiliki penyesuaian diri yang baik bila ia mampu mengatasi kesulitan dan permasalahan secara wajar dan tidak merugikan diri sendiri maupun lingkungannya, serta sesuai dengan norma sosial dan agama.

c. Mampu memanfaatkan potensi secara maksimal

Memanfaatkan potensi secara maksimal dapat dilakukan dengan keikutsertaan secara aktif oleh individu dalam berbagai macam hal kegiatan yang positif serta konstruktif bagi pengembangan kualitas dirinya. Misalnya kegiatan belajar, bekerja, berorganisasi, olahraga, pengembangan hobi serta kegiatan-kegiatan positif yang lain, sehingga mampu memicu eksplorasi potensi masing-masing individu.

d. Mampu mencapai kebahagiaan pribadi dan orang lain

Individu dengan mental yang sehat menunjukkan perilaku atau respon terhadap situasi dalam memenuhi kebutuhannya dengan respon positif. Respon positif tersebut berdampak baik pada dirinya sendiri maupun orang lain. Sehingga tidak mengorbankan hak orang lain demi kepentingan diri sendiri, serta tidak mencari kesempatan / keuntungan di atas kerugian orang lain, merupakan bagian dari pencapaian kebahagiaan pribadi dan orang lain.

Menurut WHO, menyebutkan bahwa karakteristik mental yang sehat adalah sebagai berikut :

- 1) Individu mampu belajar sesuatu dari pengalaman
  - 2) Individu mampu beradaptasi
  - 3) Lebih senang memberi daripada menerima
  - 4) Individu lebih cenderung membantu daripada dibantu
  - 5) Memiliki rasa kasih sayang
  - 6) Mampu memperoleh kesenangan dari segala hasil usahanya
- e. Mampu menerima kekecewaan dengan menjadikan kegagalan sebagai pengalaman.
- f. Selalu berpikir positif (*Positif Thinking*).

#### **4. Paradigma Kesehatan Mental**

Adapun paradigma yang digunakan dalam mempelajari kesehatan mental yang diyakini sebagai tinjauan multifactorial melalui pendekatan, antara lain:

a. Pendekatan Biologis

Pada pendekatan biologis meyakini bahwa kesehatan mental individu sangat dipengaruhi oleh faktor genetik dan kondisi pada saat ibu hamil, serta faktor eksternal yang terkait: gizi, usia, radiasi, dan komplikasi penyakit.

b. Pendekatan Psikologis

Pada pendekatan psikologis ini meyakini bahwa faktor psikologis sangat berpengaruh besar pada kondisi mental seseorang,

yang dimana didalam pendekatan psikologis memiliki 3 pandangan yang membahas mengenai hal tersebut, yakni :

- 1) Psikoanalisa : pendekatan yang menyakini bahwa interaksi individu diawal kehidupanya dan konflik intrapsikis yang terjadi dapat memengaruhi perkembangan kesehatan mental seseorang.
- 2) Behavioristik pendekatan yang dapat meyakini pada proses pembelajaran dan proses belajar sosial dapat mempengaruhi kepribadian seseorang, ketika individu terjadi kesalahan dalam proses pembelajaran dan belajar sosial dapat menyebabkan gangguan mental.
- 3) Humanistik : dimana pendekatan ini meyakini perilaku individu dapat dipengaruhi oleh hierarkhi kebutuhan yang dimiliki. Selain itu individu memiliki kemampuan untuk memahami potensi pada dirinya serta perkembangan untuk mencapai aktualisasi diri.

c. Pendekatan Sosio-Kultural

Pada pendekatan sosio-kultural memiliki beberapa pendekatan, yakni: stratifikasi sosial yang membahas tentang faktor- faktor sosial ekonomi dan seleksi sosial. Pada interaksi sosial akan membahas fungsi dalam suatu hubungan interpersonal (teori psikodinamika, teori rendahnya interaksi sosial : isolasi, kesepian). Teori keluarga mempelajari pengaruh pola asuh interaksi antar anggota keluarga, setara fungsi keluarga terhadap kesehatan mental individu, perubahan sosial

yang mengkaitkan perubahan jangka Panjang, migrasi dan industrialisasi, serta kondisi krisis dengan kondisi mental individu:

- 1) Sosial-Budaya : yang mempelajari tentang pengaruh agama dan budaya pada kondisi mental seseorang.
- 2) Stressor Sosial : yang mempelajari tentang pengaruh berbagai situasi sosial yang dapat berdampak pada psikologis (missal perkawinan, meninggal, kriminalitas dan resepsi) terhadap kondisi mental individu.
- 3) Pendekatan lingkungan : pendekatan ini memiliki dua dimensi yang terdiri dari dimensi lingkungan fisik yang terkait akan ruang waktu dan sarana (gizi) yang menyertai. Sedangkan dimensi lingkungan kimiawi dan biologis terkait tentang polusi, radiasi, virus dan bakteri serta populasi makhluk hidup lain.

## **5. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental**

Kesehatan mental manusia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni: faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri seseorang seperti sifat, bakat, keturunan, dan sebagainya. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang berada di luar diri seseorang seperti lingkungan, keluarga, serta faktor luar lainnya yang berpengaruh seperti hukum, politik, sosial budaya, agama, pekerjaan dan sebagainya. Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat mental seseorang yakni sebagai berikut :

### **a. Faktor Individual**

Pada faktor ini termasuk dalam individu merupakan waktak atau pembawaan biologisnya, kemampuan hidup dengan harmonis, kemampuan mencari arti dalam hidupnya, emosi yang fleksibel, serta gambaran diri yang positif hidup Rohani (spritualitas) yag kuat.

b. Faktor Interpersonal

Pada faktor interpersonal merupakan komunikasi yang efektif, kemampuan membantu sesama, serta intimasi.

c. Faktor Sosial Budaya

Pada faktor sosial dan budaya merupakan rasa persaudaraan dalam kelompok atau komunitas, akses pada sumber-sumber yang memadai, mampu menerima orang-orang yang tidak sepaham denganya, serta menolak akan adanya kekerasan.

Kesehatan mental dapat diterapkan di semua unit kehidupan sosial, misalnya pada lingkungan keluarga, sekolah, dan lingkungan sosial pada umumnya. Penerapan pengembangan kesehatan mental di unit-unit sosial terorganisir ini didasarkan pada beberapa prinsip psikologis. Yang artinya, perkembangan kesehatan mental individu dapat ditentukan oleh kualitas kondisi psikologis/iklim lingkungan dimana individu berada.

1) Kesehatan Mental dalam Keluarga

Penerapan kesehatan mental dalam keluarga sangat penting untuk tercapainya suasana harmonis antar anggota keluarga. Dimana hubungan interpersonal keluarga yakni antar suami-istri,

orangtua-anak, atau antar saudara kurang harmonis, maka didalam keluarga tersebut dapat tercipta iklim psikologis yang kurang kondusif serta kurang nyaman. Contohnya, sikap permusuhan, *sibling rivalry* yang kurang sehat dapat menyebabkan iri hati (cemburu), adanya pertengkaran, tidak memperhatikan nilai-nilai moral. Sehingga suasana yang demikian dapat menyebabkan individu di dalam keluarga, khususnya anak dapat mengalami kesulitan atau bahkan kegagalan dapat perkembangan untuk mencapai mental yang sehat.

Pola asuh orang tua juga merupakan faktor interpersonal dimana setiap orang tua memiliki cara tersendiri untuk mendidik anaknya. Ada orang tua yang mengekang atau melindungi anak secara berlebihan sehingga mereka selalu bergantung pada orang tua mereka, dan ada juga yang memberi kebebasan tetapi tetap mengontrol, bahkan ada yang memberi kebebasan tanpa adanya pengontrolan. Anak-anak dengan pola asuh otoriter dan permisif mempunyai tingkat kecemasan dan depresi yang cenderung lebih buruk dibandingkan remaja dengan pola asuh demokratis.

## 2) Kesehatan Mental di Lingkungan Masyarakat

Kondisi kesehatan lingkungan juga berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi Masyarakat. Pada Masyarakat dengan status sosial ekonomi yang rendah umumnya tinggal dipemukiman kumuh dan tidak sehat. Gambaran permukiman kumuh erat kaitannya

dengan keadaan permukiman yang sudah tidak layak untuk di huni, tingkat kepadatan yang tinggi, kualitas bangunan dan sarana serta prasarana yang tidak memenuhi syarat.

Sehingga menyebabkan seseorang dapat menjadi stress, cemas, panik dan depresi. Dengan demikian individu dapat dikatakan bahwa kondisi lingkungan bisa mempengaruhi kesehatan mental seseorang (Reza et al., 2022).

### 3) Kesehatan Mental di Sekolah

Kesehatan mental di dalam keluarga dipengaruhi oleh iklim psikologis di dalam keluarga, maka kesehatan mental di sekolah dapat didasarkan pada asumsi bahwa perkembangan kesehatan mental pelajar dapat dipengaruhi oleh iklim sosio emosional di sekolah.

Para guru sangat penting dalam memahami kesehatan mental siswanya yang berada pada masa transisi. Tidak sedikit siswa yang mengalami kesulitan dalam mengembangkan mentalnya karena terhambatnya masalah-masalah yang dialaminya, seperti gangguan penyesuaian diri, konflik dengan orang tua atau teman, masalah pribadi, masalah akademis, serta masalah lainnya yang dapat memperhambat eksplorasi potensi siswa, yang bahkan dapat menyebabkan stress.

Pada sisi lain para guru dapat pula memantau gejala gangguan mental para siswa sejak dini. Dengan adanya

pemahaman akan kesehatan mental siswa, guru dapat membedakan mana masalah kesehatan mental yang dapat ditangani sendiri serta masalah yang membutuhkan penanganan khusus yang dapat dirujuk kepada para ahli yang lebih profesional.

#### 4) Kesehatan Mental di Tempat Kerja

Peranan penting lingkungan kerja dalam kehidupan manusia, juga tidak dapat dipandang sebelah mata. Dimana lingkungan kerja tidak hanya menjadi tempat mencari nafkah, ajang persaingan bisnis, serta peningkatan kesejahteraan hidup, tetapi dapat juga menjadi sumber stress yang memberikan dampak negatif terhadap kesehatan mental bagi semua orang yang termasuk di dalamnya diantaranya adalah pejabat, pimpinan, pegawai ataupun karyawan (Fakhriani, 2023).

### **6. Masalah Kesehatan Mental**

Masalah kesehatan mental dapat dialami oleh semua orang tidak terkecuali pada remaja. Beberapa remaja beresiko lebih besar mengalami masalah kesehatan mental karena dimana kondisi kehidupan, penurunan aktivitas fisik, gangguan tidur, kurangnya interaksi, stigma serta kurangnya dukungan bisa menyebabkan remaja seringkali mengalami berbagai masalah kesehatan mental. Semakin banyak faktor resiko yang dihadapi oleh remaja, semakin besar dampaknya terhadap kesehatan mental (Rahmatika, 2023). Berikut ini merupakan gangguan masalah kesehatan mental, yakni :

a. Stress

Stress merupakan hal yang sering ditemui dan sulit dihindari dalam kehidupan sehari-hari. Stress adalah respon non-spesifik dari tubuh terhadap semua tuntutan, baik respon positif maupun respon negatif. Pada remaja terdapat sumber stress yaitu interpersonal, intrapersonal, akademik dan lingkungan.

Interpersonal merupakan stressor yang muncul dari hubungan dengan orang lain, misalnya konflik dengan teman sebaya, orang tua, atau pacar. Intrapersonal merupakan stressor yang timbul dari dalam diri individu itu sendiri, misalnya kesulitan keuangan, perubahan kebiasaan makan atau tidur serta kesehatan yang menurun. Akademik merupakan stressor dari aktivitas perkuliahan serta masalah yang mengikutinya, seperti nilai ujian yang buruk, tugas yang banyak, dan materi pelajaran yang sulit. Lingkungan merupakan stressor yang berasal dari lingkungan sekitar, misalnya kurangnya waktu liburan, lalu lintas yang padat dan lingkungan tempat tinggal yang tidak nyaman (Musabiq & Karimah, 2022).

b. Depresi

Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri dan perasaan kelelahan atau kekurangan konsentrasi. Depresi pada remaja bukan hanya perasaan stress atau sedih yang datang dan pergi, melainkan merupakan kondisi

serius yang dapat mempengaruhi perilaku, emosi dan cara berfikir remaja. Karena kondisi ini bertahan lama, yang membutuhkan penanganan serius dari berbagai pihak untuk mengatasinya.

Depresi pada remaja seringkali tidak terdiagnosis sejak awal dan baru terdiagnosis setelah mereka mengalami kesulitan yang serius ketika di sekolah maupun pada saat menyesuaikan diri dengan teman sebayanya. Hal ini disebabkan oleh beberapa respon gangguan depresi yang tidak terlalu berbeda dengan karakteristik kondisi emosi remaja. Remaja digambarkan sebagai periode yang penuh dengan ketidakpastian emosi, mereka sangat sensitive sehingga mudah mengalami stress dan memiliki toleransi stress yang rendah. Oleh karena itu, masa remaja juga dikenal sebagai Storm and Stress, karena emosi mereka sering naik dan turun, mudah bergolak, dan sangat rentan terhadap konflik (Dianovinina, 2022).

c. Kecemasan

Kecemasan merupakan emosi yang terdiri dari fikiran atau sensasi yang tidak menyenangkan, serta perubahan fisik yang terjadi dalam menanggapi situasi atau stimulus yang dianggap mengancam atau berbahaya. Terdapat dua dimensi dalam kecemasan yaitu kecemasan state dan kecemasan trait. Kecemasan state merupakan proses atau reaksi empiris yang terjadi saat ini pada tingkat intensitas tertentu. Ini dikarakteristikan oleh perasaan yang dirasakan secara subjektif dan sadar sebagai kecemasan dan tekanan. Kecemasan state

memicu perilaku langsung melalui mekanisme pertahanan dan proses adaptasi untuk menghindari situasi stres.

Kecemasan trait dapat didefinisikan sebagai perbedaan individu dalam ciri kepribadian yang relatif permanen. Perbedaan perspektif tentang kecemasan kecemasan trait yang lebih stabil daripada kondisi kecemasan. Kecemasan trait langsung memengaruhi cara seseorang melihat situasi stres. Salah satu faktor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan dalam diri individu adalah self efficacy dimana keyakinan seorang individu mampu untuk menghadapi segala tantangan dan mampu memprediksi seberapa besar usaha yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Individu yang merasa tidak efektif dalam menangani masalah dalam hidupnya akan menjadi cemas memikirkan bagaimana mereka akan mengelola tantangan ketika muncul dan individu dengan kecemasan tinggi akan memperhambat keberhasilannya sendiri (Lalita, 2021).

## **7. Cara Mengukur Kesehatan Mental**

Cara mengukur kesehatan mental pada remaja menggunakan Skala Depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat/keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan subjektif pengalaman mempengaruhi cemas. Skala Stres (item) yang sensitif terhadap tingkat kronis non- spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan yang mudah marah/gelisah mudah

tersinggung/over-reaktif dan tidak sabar. Penilaian kesehatan mental yaitu menggunakan instrument penelitian berupa kuisisioner *Test Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) dikembangkan oleh Lovibond (2023).

Kuesioner tersebut mengukur seberapa tinggi tingkat depresi, ansietas, dan stres seseorang. Kuesioner Tes DASS ini berisikan tentang 42 pertanyaan yang mengukur *general psychological distress* seperti depresi, kecemasan dan stress. Tes ini terdiri dari tiga skala yang masing-masing terdiri dari 14 item, yang selanjutnya terbagi menjadi beberapa sub-skala yang terdiri dari 2 sampai 5 item yang diperkirakan mengukur hal yang sama. Untuk mengukur tingkat depresi maka hanya diambil pertanyaan tentang kesehatan mental meliputi nomor 1, 2 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 yang terdiri dari 14 pertanyaan. Skala Depresi menilai *dysphoria*, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Cara mengisi kuesioner tersebut adalah dengan cara memilih dari salah satu pilihan empat jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang dirasakan oleh sampel dalam satu minggu terakhir ini. Jawaban dilakukan dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah tersedia di dalam kuesioner. Responden yang diminta untuk menggunakan 4-point keparahan/skala frekuensi. Dalam pertanyaan di angket.

Test DASS ada skala yang akan dihitung total skornya yaitu :

**0** : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah

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

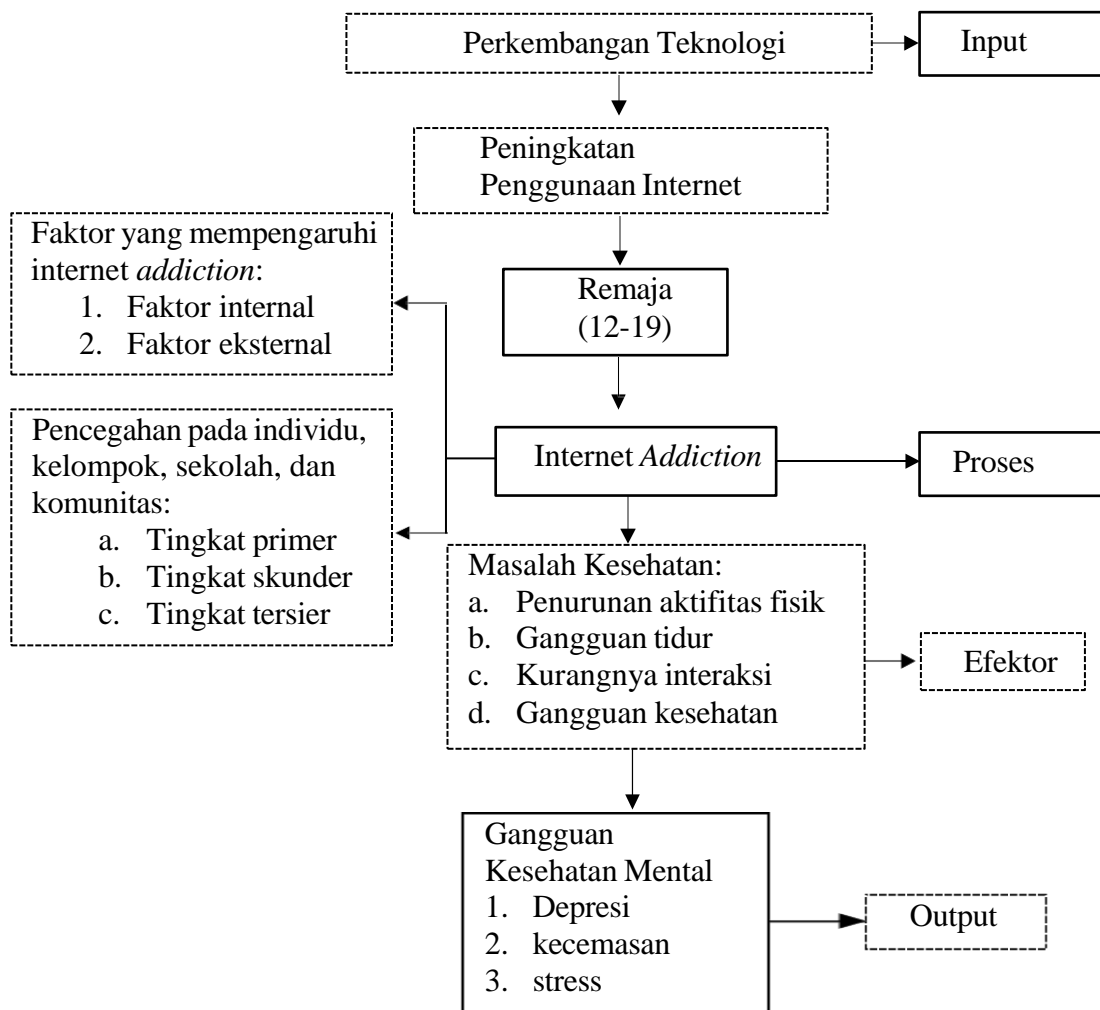
**2:** Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering

**3:** Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

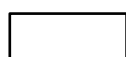
Berdasarkan jurnal *Internasional Australian Centre Posttraumatic Mental Health* (2023) DASS memiliki bagian besar yaitu *Anxiety* (tingkat kecemasan), *depression* (depresi) dan *stress* (stres). Depresi, anxiety dan stress dikalkulasikan dengan cara menjumlahkan skor total. Pertanyaan tentang depresi meliputi nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10, 11, 12, 13, 14 Pertanyaan tentang *anxiety* meliputi nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 Selanjutnya pertanyaan tentang stress meliputi nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

#### D. Kerangka Teori

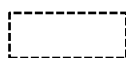
Kerangka teori berisikan uraian tentang teori dan hasil penelitian terdahulu yang terkait. Kerangka teori disusun sebagai suatu landasan berfikir yang menunjukkan dari sudut mana Penulis menyorot masalah yang akan diteliti.



Keterangan :



Di teliti



Tidak diteliti

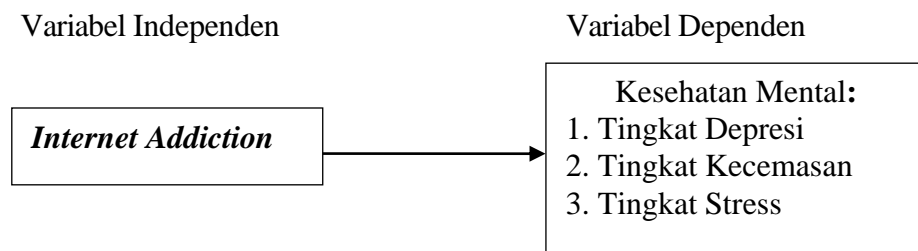
**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## BAB III

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Menurut Mastura, (2022) kerangka konsep Penelitian pada dasarnya adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan di lakukan. Dalam Penelitian ini Peneliti merumuskan sebuah kerangka konsep berdasarkan teori adalah sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

#### B. Hipotesis Penelitian

Ha: ada Hubungan antara internet Addiction dengan Kesehatan Mental pada remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

### C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Variabel Independen</i>					
1. <i>Addiction Internet</i>	Kondisi remaja 12-19 tahun yang menggunakan internet secara berlebihan sehingga dapat mengganggu kepribadian diri emosional dan kesehatan mental.	Membagikan kuesioner	Kuesioner internet <i>Addiction Test (IAT)</i>	Ordinal	1. 0-19 = Normal 2. 20-39 = Mild 3. 40-59 = Moderate 4. 60-80 Severe
<i>Variabel Dependen</i>					
2. Tingkat Depresi	Kondisi kesehatan remaja jika menggunakan internet secara berlebihan dapat mengganggu kemampuan mengeloladepresi untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan yang sering di tandai dengan kesehatan mental. Yang ditandai dengan kemurungan yang mendalam sehingga berkepanjangan.	Membagikan kuesioner	Kuesiner <i>Depresion Anxiety Stress Scale (DASS 42)</i>	Ordinal	Depresi 1. 0-9=Normal 2. 10-13=ringan 3. 14-20=Sedang 4. 21-27=Parah 5. 28+=Sangat Parah
3. Tingkat Kecemasan	Kondisi Kesehatan remaja usia 12-19 tahun jika menggunakan internet secara berlebihan dapat mengganggu kemampuan mengelola kecemasan untuk bekerja secara produktif dan	Membagikan kuesioner	Kuesiner <i>Depresion Anxiety Stress Scale (DASS 42)</i>	Ordinal	Kecemasan 1. 0-7= Normal 2. 8-9= Ringan 3. 10-14=Sedang 4. 15-19 = Parah 5. 20+=Sangat parah

---

	menghasilkan. Yang ditandai dengan munculnya rasa cemas ketika tidak bermain internet.				
4. Tingkat Stress	Kondisi kesehatan remaja jika menggunakan internet berlebihan mengganggu kemampuan mengelola stress, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan yang sering di tandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam sehingga berkepanjangan.	Membagikan kuesioner	Kuesiner <i>Depresion Anxiety Stress Scale</i> (DASS 42)	Ordinal	Stress 1. 0-14= Normal 2. 15-18= ringan 3. 19-25= Sedang 4. 26-33= Parah 5. 34+=Sangat Parah

---

#### D. Cara Pengukuran Variabel

1. Internet Addiction menggunakan kuisisioner internet addiction Test (IAT).

*Internet addiction* dibagi menjadi 4 kategori (Dr. Kimberly

S.Young 2023):

0-19 = Normal

20-39 = Mild

40-59 = Moderate

60-80 = Severe

2. Kesehatan Mental Menggunakan Kuisisioner Test Depression Anxiety

Stress Scale (DASS)

Tingkat Depresi dibagi menjadi 5 kategori (Lovibond 2023):

0-9 = Normal

10-13= Ringan

14-20 = Sedang

21-27 = Parah

>28 = Sangat Parah

3. Tingkat Kecemasan dibagi menjadi 5 kategori (Lovibond 2023):

0-7 = Normal

4-9 = Ringan

10-14 = Sedang

15-19 = Parah

>20 = Sangat Parah

4. Tingkat Stess dibagi menjadi 5 kategori (Lovibond 2023):

0-14 = Normal

15-18 = Ringan

19-25 = Sedang

26-23 = Parah

>34 = Sangat Parah

## **BAB IV**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah kuantitatif, analitik observasional yang menjelaskan suatu keadaan atau situasi fenomena bisa terjadi kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini menjelaskan hubungan tentang faktor-faktor yang menyebabkan suatu penyakit bisa menyerang di suatu kelompok masyarakat. Pendekatan *cross-sectional* adalah Penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2022).

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau sub objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh Penulis untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Nursalam, 2023) .

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie yang berjumlah 40 orang.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek Penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2023). Teknik pengambilan sampel dalam Penelitian ini menggunakan *Total Sampling*. Seluruh populasi dijadikan sampel, yaitu 40 responden.

## C. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 27 bulan September 2025.

## D. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan sebuah Penelitian ada 4 prinsip yang harus dipegang teguh yakni:

### 1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Pada Penelitian ini Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian memberikan informasi mengenai tujuan peneliti melakukan Penelitian. Peneliti memberikan kebebasan pada subjek untuk memberikan informasi atau tidak berpartisipasi. Sebagai ungkapan, Peneliti menghormati harkat dan martabat subjek Penelitian, Peneliti memberikan formulir persetujuan subjek Penelitian (*informconsent*) yang mencakup.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek Penelitian (*Respect for privacy and confidential*).

Dalam Penelitian ini Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan subjek. Peneliti menggunakan kode sebagai pengganti identitas responden, nama responden hanya diisi dengan inisial, dan Peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan Penulisan.

3. Keadilandan keterbukaan (*Respect for justice and inclusive*)

Peneliti menjelaskan prosedur Penelitian kepada pihak yang bersangkutan dengan Penelitian ini. Semua subjek dalam Penelitian ini memperoleh perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancingharm and benefit*)

Peneliti melaksanakan Penelitian sesuai dengan prosedur Penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek Penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi Penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan. Penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subjek Penulisan.

### **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang data Sosio Demografi, kuisisioner IAT (*Internet Addiction Test*) dan kuisisioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42).

### **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh Penulis dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner yang merupakan daftar pertanyaan atau pernyataan yang disusun secara tertulis untuk mengumpulkan suatu data (Nursalam, 2023). Instrumen dalam Penulisan ini adalah data Sosio Demografi, kuisisioner IAT (*Internet Addiction Test*) dan kuisisioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini sudah baku berdasarkan literatur sehingga tidak perlu di uji lagi validitas dan reliabilitasnya.

### **G. Pengumpulan Data**

#### 1. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari dosen pembimbing, kemudian mengikuti standar prosedur administrasi dengan cara mengajukan permohonan surat izin pengumpulan data penelitian dari kepala prodi keperawatan sekolah tinggi ilmu

Kesehatan medika nurul islam yang ditujukan kepada Geuchik di Gampong Blang Riek.

2. Tahap pengumpulan data

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan beberapa tahap sebagai berikut:

- a. Mendapat izin pengumpulan data
- b. Peneliti mendatangi responden untuk menyebarkan kuesioner tersebut juga menjelaskan tujuan Penulisan ini, tidak adanya resiko bagi responden, terjamin kerahasiaannya, dan juga responden berhak memilih untuk tidak ikut berpartisipasi dalam Penulisan ini.
- c. Responden menandatangani lembar pernyataan persetujuan jika responden bersedia
- d. Apabila calon responden bersedia untuk berpartisipasi maka responden akan mengisi lembaran kuosioner yang diberikan
- e. Setelah responden mengisi kuesioner berupa sekian pernyataan, Penulis melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dari pengisian jawaban kuosioner yang telah diisi responden.
- f. Selanjutnya, data yang telah diperoleh dari responden dikumpulkan untuk dianalisis untuk keperluan Penulisan.

## H. Pengolahan Data

Adapun pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

### 1. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

### 2. *Coding*

Kegiatan memberi kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Coding atau mengkode data bertujuan untuk dapat mengidentifikasi kualitatif atau membedakan aneka karakter.

### 3. *Entry Data*

Pemrosesan data yang dilakukan oleh Peneliti adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Proses ini memasukkan data berbentuk kode ke dalam program komputer.

### 4. *Tabulating*

Pada tahap ini, data yang telah disusun pada Microsoft excel kemudian dijumlahkan dengan komputerisasi dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

## I. Analisa Data

### 1. Analisa Uniraviat

Analisa Univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status tinggal, serta kebiasaan penggunaan internet. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel, belum melihat adanya hubungan (Notoatmodjo, 2024).

Setelah data terkumpul kemudian data dihubungkan dan ditarik kesimpulan yang akan digambarkan dengan tabel dan diagram. Hasil observasi yang sudah diberi bobot di jumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan 100% (Notoatmodjo, 2024).

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

$\sum F$  : jawaban yang benar

N : jumlah total pertanyaan

### 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam Penelitian ini digunakan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan uji *statistik Chi Square*. Pengambilan keputusan untuk uji *Chi Square* berdasarkan perbandingan nilai signifikansi dengan batas kritis yang dijelaskan sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel contingency 2x2 dijumpai  $e$  (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah fisheraxact test.
- b. Bila pada tabel contingency 2x2 dan tidak dijumpai nilai  $e$  (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah continuity correction.
- c. Bila pada tabel contingency 2x2, misalnya 3x2, 3x3, 3x5 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah pearson chi square.
- d. Bila pada tabel contingency 2x3, 3x3 dan seterusnya ada 4 sel dengan nilai frekuensi harapan ( $e$ ) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus yate's correction continue atau Likelihood Ratio.

## **J. Penyajian Data**

Data yang telah dikumpulkan, kemudian dimasukkan kedalam table distribusi frekuensi dan dijadikan dalam Skripsi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Blang Riek adalah salah satu gampong di Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie. Dimana gampong ini memiliki sistem pemerintahan sendiri dengan geuchik sebagai pemimpin, gampong blang riek terletak 27 meter diatas permukaan laut dengan lokasi daerah dekat dengan persawahan dan pergunungan, masyarakat di daerah tersebut moyoritas adalah petani.

Di Kecamatan Mutiara Timur terdapat pelayanan kesehatan berupa puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat setempat berupa penyuluhan kesehatan, edukasi kesehatan dan fasilitas kesehatan lainnya.

Gampong Blang Riek berlokasi di Kecamatan Mutiara Timur, yang berbatas dengan :

- a. Sebelah Barat berbatas dengan jalan Banda Aceh -Medan
- b. Sebelah Utara berbatas dengan Gampong Beureueh II
- c. Sebelah Selatan berbatas dengan Dayah Usi
- d. Sebelah Timur Berbatas dengan Gampong Ujong Rimba.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisa Univariat

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Pada Responden Yang Terkena *Internet Addiction* Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

Umur	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
12-14 tahun	4	10,0
15-16 tahun	8	20,0
17-18 tahun	17	42,5
19 tahun	12	30,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Diolah 2025*

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan usia remaja yang terkena *internet addiction* di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie mayoritas 17-18 tahun yaitu 42,5 %, dan minoritas berusia 12-14 tahun yaitu 10,0 %.

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Pada Responden Yang Terkena *Internet Addiction* Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

Jenis Kelamin	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
Laki-laki	15	37,5
Perempuan	25	62,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Diolah 2025*

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan jenis kelamin pada remaja yang terkena *internet addiction* di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie perempuan sebanyak 40 orang

- c. Distribusi Frekuensi Perangkat Utama Responden.

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi berdasarkan Perangkat Utama Responden Yang Terkena *Internet Addiction* Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

Perangkat Utama	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
Smartphone	35	87,5
Laptop	0	0,0
Tablet	5	12,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Diolah 2025

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan perangkat utama pada remaja yang terkena *internet Addiction* di gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie mayoritas smartphone sebanyak 35 orang (87,5%).

- d. Distribusi Frekuensi Umur Awal Pengguna Internet Responden.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur Awal Pengguna Internet Responden Yang Terkena *Internet Addiction* Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

Perangkat Utama	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
10	10	25,0
11	20	50,0
12	10	25,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Diolah 2025

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan umur awal penggunaan internet pada remaja yang terkena *internet Addiction* di gampong

Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie mayoritas smartphone sebanyak 20 orang (50,0%).

- e. Distribusi Frekuensi Tujuan Utama Menggunakan Internet.

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi berdasarkan Tujuan Utama Responden Yang Terkena *Internet Addiction* Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

<b>Tujuan Utama Penggunaan internet</b>	<b>Frekuensi(f)</b>	<b>Prosentase(%)</b>
Game online	7	17,5
Media social	20	50,0
Komunikasi Online	8	20,0
Download	5	25,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Diolah 2025

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan tujuan utama menggunakan internet pada remaja yang terkena *internet Addiction* di gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie mayoritas media sosial sebanyak 20 orang (50,0%).

- f. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah Responden.

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan Ayah Responden Yang Terkena *Internet Addiction* Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

<b>Pekerjaan Ayah</b>	<b>Frekuensi(f)</b>	<b>Prosentase(%)</b>
Wiraswasta	13	32,5
Petani/Tidak Bekerja	20	50,0
TNI/Polri	2	0,5
PNS/ASN	5	12,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Diolah 2025

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan pekerjaan ayah pada remaja yang terkena *internet Addiction* di gampong Blang Riek Kecamatan

Mutiara Timur Kabupaten Pidie mayoritas sebagai petani/tidak bekerja yaitu sebanyak 20 responden (50,0%).

- g. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Responden.

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan Ibu Responden Yang Terkena *Internet Addiction* Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

<b>Pekerjaan Ibu</b>	<b>Frekuensi(f)</b>	<b>Prosentase(%)</b>
Wiraswasta	3	7,5
PNS/ASN	9	22,5
IRT	28	70,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Diolah 2025

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan pekerjaan ibu pada remaja yang terkena *internet Addiction* di gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie mayoritas sebagai IRT yaitu sebanyak 28 responden (70,0%).

- h. Distribusi Frekuensi Status Tinggal Responden.

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Tinggal Responden Yang Terkena *Internet Addiction* Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

<b>Status Tinggal</b>	<b>Frekuensi(f)</b>	<b>Prosentase(%)</b>
Orang Tua	38	95,0
Nenek	2	0,5
Saudara	0	0,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Diolah 2025

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan status tinggal pada remaja yang terkena *internet Addiction* di gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie mayoritas bersama orang tua yaitu sebanyak 38 responden (95,0%).

- i. Distribusi Frekuensi Kuota Internet Per bulan Responden.

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Frekuensi Kuota Internet Per bulan Responden Yang Terkena *Internet Addiction* Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

<b>Kuota Internet</b>	<b>Frekuensi(f)</b>	<b>Prosentase(%)</b>
1-5 GB	6	15,0
6-10 GB	23	57,5
>10 GB	11	27,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Diolah 2025*

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan kuota internet pada remaja yang terkena *internet Addiction* di gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie mayoritas 6-10 GB yaitu sebanyak 23 responden (57,5%).

- j. Distribusi Frekuensi Durasi Penggunaan Internet Per Hari Responden.

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Frekuensi Durasi Penggunaan Internet Per Hari Responden Yang Terkena *Internet Addiction* Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

<b>Penggunaan Internet</b>	<b>Frekuensi(f)</b>	<b>Prosentase(%)</b>
1-3 jam	3	7,5
3-6 Jam	3	7,5
6-9 Jam	16	40,0
>10 jam	18	45,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Diolah 2025*

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan durasi penggunaan internet sealama 24 jam pada remaja terkena *internet Addiction* di gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie mayoritas > 10 jam yaitu sebanyak 18 responden (45,0%).

- k. Distribusi Frekuensi Pengeluaran Uang Internet Per Bulan Responden.

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Frekuensi Pengeluaran Uang Internet Per Bulan**  
**Responden Yang Terkena *Internet Addiction* Di Gampong Blang**  
**Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

<b>Pengeluaran Uang Internet perbulan</b>	<b>Frekuensi(f)</b>	<b>Prosentase(%)</b>
<25.000	5	12,5
25-50.000	25	62,5
50-100.000	5	12,5
>100.000	5	12,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Diolah 2025*

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan pengeluaran untuk internet setiap bulan pada pada remaja terkena *internet Addiction* di gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie moyoritas Rp.25-50.000 jam yaitu sebanyak 25 responden (62,5%).

- l. Distribusi Frekuensi Uang Saku Per Hari Responden.

**Tabel 5.12**  
**Distribusi Frekuensi Uang Saku Per Hari Responden Yang**  
**Terkena *Internet Addiction* di Gampong Blang Riek**  
**Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

<b>Uang Saku Perhari</b>	<b>Frekuensi(f)</b>	<b>Prosentase(%)</b>
<25.000	5	12,5
25-50.000	25	62,5
50-75.000	5	12,5
>75.000	5	12,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Diolah 2025*

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan pengeluaran untuk uang saku perhari pada pada remaja terkena *internet Addiction* di gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie moyoritas Rp.25-50.000 jam yaitu sebanyak 25 responden (62,5%).

- m. Distribusi Frekuensi Terpasang wifi Di Rumah Responden.

**Tabel 5.13**  
**Distribusi Frekuensi berdasarkan Terpasang Wifi Dirumah Responden Yang Terkena *Internet Addiction* di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

<b>Wifi</b>	<b>Frekuensi(f)</b>	<b>Prosentase(%)</b>
Ya	2	5,0
Tidak	38	95,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Diolah 2025*

Berdasarkan tabel 5.13 didapatkan terpasang wifi dirumah pada remaja yang terkena *internet Addiction* di gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie mayoritas tidak ada yaitu sebanyak 38 responden (95,0%)

- n. Distribusi Frekuensi Tempat Paling Sering Menggunakan Internet.

**Tabel 5.14**  
**Distribusi Frekuensi berdasarkan Mengakses Internet Setiap Bulan Pada Responden Yang Terkena *Internet Addiction* di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

<b>Tempat Paling Sering Mengakses Internet</b>	<b>Frekuensi(f)</b>	<b>Prosentase(%)</b>
Sekolah	10	25,5
Rumah	20	50,0
Warkop	7	17,5
Lainya	3	7,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Diolah 2025*

Berdasarkan tabel 5.14 didapatkan pengeluaran untuk mengakses internet perhari pada pada remaja terkena *internet Addiction* di gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie mayoritas rumah yaitu sebanyak 20 responden (50,0%).

## o. Tingkat Internet addiction

**Tabel 5.15**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Internet Addiction pada Remaja**  
**Yang Terkena *Internet Addiction* di Gampong Blang Riek**  
**Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

Kategori <i>Internet Addiction</i>	Frekuensi(f)	Prosetase(%)
Normal	7	17.5
<i>Mild</i>	15	37.5
<i>Moderate</i>	18	45.0
<i>Severe</i>	0	0.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer diolah 2025

Berdasarkan tabel 5.15 memperlihatkan bahwa remaja yang terkena *internet addiction* pada kategori moderate sebanyak 18 orang (45,0%), normal sebanyak 7 orang (17,5%), dan mild 15 orang (37,5%)

## p. Tingkat Depresi

**Tabel 5.16**  
**Distribusi Frekuensi tingkat Depresi pada Remaja Yang Terkena**  
***Internet Addiction* di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara**  
**Timur Kabupaten Pidie**

Kategori Tingkat Depresi	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
Normal	7	17.5
Ringan	20	50.0
Sedang	11	27.0
Parah	2	5.0
Sangat Parah	0	0.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer diolah 2025

Berdasarkan tabel 5.16 memperlihatkan bahwa remaja yang terkena *internet addiction* yang mengalami depresi pada kategori normal sebanyak 7 orang (17,5%), ringan sebanyak 20 orang (50,0%), sedang sebanyak 11 orang (27,0%), berat sebanyak 2 orang (5,0%).

## q. Tingkat Kecemasan

**Tabel 5.17**  
**Distribusi Frekuensi tingkat Kecemasan pada Remaja Yang**  
**Terkena *Internet Addiction* di Gampong Blang Riek Kecamatan**  
**Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

Kategori Tingkat Kecemasan	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
Normal	5	12.5
Ringan	5	12.5
Sedang	25	62.5
Parah	5	12.5
Sangat Parah	0	0.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer diolah 2025

Berdasarkan tabel 5.17 memperlihatkan bahwa remaja yang terkena *internet addiction* yang mengalami kecemasan pada kategori sedang sebanyak 25 orang (62,5%), normal sebanyak 5 orang (12,5%), ringan sebanyak 5 orang(12,5%).

## r. Tingkat Stress

**Tabel 5.18**  
**Distribusi Frekuensi tingkat Stress pada Remaja Yang Terkena**  
***Internet Addiction* di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara**  
**Timur Kabupaten Pidie**

Kategori Tingkat Stress	Frekuensi (f)	Prosentase(%)
Normal	5	12.5
Ringan	15	37.5
Sedang	19	47.5
Parah	1	2.5
Sangat Parah	0	0.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Diolah 2025

Berdasarkan tabel 5.18 memperlihatkan bahwa remaja yang terkena *internet addiction* yang mengalami stress pada ketegori normal

sebanyak 5 orang (12,5%), sedang sebanyak 19 orang (47,5%), ringan sebanyak 15 orang (37,5%), berat sebanyak 1 orang (2,5%).

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel dependent dan variabel independent dengan menggunakan statistik yang dilakukan. Pengambilan keputusan ada hubungan atau tidak pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

- a. Hubungan *Internet Addiction* Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie

**Tabel 5.19**  
**Hubungan *Internet Addiction* Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

Tingkat Internet Addiction	Tingkat Kecemasan												P- Value
	Normal		Ringan		Sedang		Parah		Sangat Parah		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	f	%	F	%	
Normal	7	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100	0,001
Mild	0	0,0	10	66,6	5	33,4	0	0,0	0	0,0	15	100	
Moderate	0	0,0	10	55,5	6	33,3	2	11,1	0	0,0	18	100	
Total	<b>7</b>	<b>17,5</b>	<b>20</b>	<b>50</b>	<b>11</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>5,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Sumber: data diolah 2025

Berdasarkan tabel 5.19 merupakan hubungan *internet addiction* dengan tingkat depresi pada anak usia remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie dan didapatkan data dari 40 orang responden pada tingkat depresi normal, proporsi *internet addiction* adalah kategori ringan sebanyak 20 orang (50,0%), normal sebanyak 7 orang (17,0%), sedang sebanyak 11 orang (27,0%). Kategori *mild* ringan sebanyak 10 orang (66,6%),

sedang sebanyak 6 orang(33,3%), Kategori *moderate* ringan sebanyak 10 orang (55,5%), sedang sebanyak 6 orang (33,3%), berat sebanyak 2 orang (11,0%), Berdasarkan hasil uji *statistik* dengan *chisquare* didapatkan hasil P Value = 0,000 ( $\rho < 0,05$ ) yang menunjukkan hubungan yang kuat dan secara statistic ada hubungan yang signifikan antara *internet addiction* dengan tingkat depresi pada anak usia remaja, sehingga semakin berat tingkat *internet addiction* maka semakin berat pula tingkat depresi.

- b. Hubungan *Internet Addiction* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie

**Tabel 5.20**  
**Hubungan *Internet Addiction* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

Tingkat Internet Addiction	Tingkat Kecemasan												P- Value
	Normal		Ringan		Sedang		Parah		Sangat Parah		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	f	%	F	%	
Normal	5	71,4	2	28,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100	0,000
Mild	0	0,0	3	20,0	10	66,6	2	13,3	0	0,0	15	100	
Moderate	0	0,0	0	0	15	83,3	3	16,6	0	0,0	18	100	
Total	<b>5</b>	<b>12,5</b>	<b>5</b>	<b>12,5</b>	<b>25</b>	<b>62,5</b>	<b>5</b>	<b>12,5</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data diolah 2025

Berdasarkan tabel 5.20 merupakan hubungan *internet addiction* dengan tingkat kecemasan pada anak usia remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie dan di dapatkan data dari 40 orang responden pada tingkat kecemasan normal, proporsi *internet addiction* adalah kategori kategori normal

sebanyak 5 orang (71,4%), ringan sebanyak 2 orang (28,5%), Kategori *mild* normal sebanyak 0 orang (0,0%), ringan sebanyak 3 orang (20,0%), sedang sebanyak 10 orang (66,6%), berat sebanyak 2 orang (13,3%), Kategori *moderate* normal sebanyak 0 orang (0,0%), ringan sebanyak 0 orang (0%), sedang sebanyak 15 orang (83,3%), berat sebanyak 3 orang (16,6%), Berdasarkan hasil uji *statistik* dengan *chi square* di dapatkan hasil  $p$  value = 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan hubungan yang kuat dan secara statistic ada hubungan yang signifikan antara *internet addiction* dengan tingkat kecemasan pada anak usia remaja, sehingga semakin berat tingkat *internet addiction* maka semakin berat pula tingkat kecemasan.

- c. Hubungan *Internet Addiction* Dengan Tingkat Stress Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie

**Tabel 5.21**  
**Hubungan *Internet Addiction* Dengan Tingkat Stress Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

Tingkat Internet Addiction	Tingkat Kecemasan												P- Value
	Normal		Ringan		Sedang		Parah		Sangat Parah		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	f	%	F	%	
Normal	5	100	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	100	0,000
Mild	7	46,6	5	33,3	3	20,0	0	0,0	0	0,0	15	100	
Moderate	1	5,5	10	55,5	16	84,3	1	5,5	0	0,0	18	100	
Total	<b>5</b>	<b>37,5</b>	<b>15</b>	<b>37,5</b>	<b>19</b>	<b>47,5</b>	<b>1</b>	<b>2,5</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

sumber: data diolah 2025

Berdasarkan tabel 5.21 merupakan hubungan *internet addiction* dengan tingkat stress pada anak usia remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie dan

didapatkan data dari 40 orang responden pada tingkat stress normal, responden yang mengalami internet *addiction* adalah pada kategori normal sebanyak 7 orang (100,0%), Kategori *mild* normal sebanyak 7 orang (46,6%), ringan sebanyak 5 orang (33,3%), sedang sebanyak 3 orang (20,0%), Kategori *moderate* normal sebanyak 1 orang (5,5%), ringan sebanyak 10 orang (55,5%), sedang sebanyak 6 orang (33,3%), berat sebanyak 1 orang (5,5%). Berdasarkan hasil uji *statistik* dengan *chi square* didapatkan hasil  $\rho$  value 0,000 ( $\rho < 0,05$ ) yang menunjukkan hubungan yang kuat dan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara *internet addiction* dengan tingkat stress pada anak usia remaja, sehingga semakin berat tingkat *internet addiction* maka semakin berat pula tingkat stress.

### C. Pembahasan

#### 1. Tingkat *Internet Addiction* Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa remaja yang terkena *internet addiction* pada kategori moderate sebanyak 18 orang (45,0%), normal sebanyak 7 orang (17,5%), dan mild 15 orang (37,5%). Remaja yang terkena *internet addiction* pada kategori *mild* jika dilihat dari usia sebagai besar berusia 17-18 tahun sebanyak 17 orang (42,5%), dari data hasil penelitian yang dilakukan peneliti berdasarkan usia yang

mendominasi adalah usia 17-18 tahun yang dimana masa mereka mencari identitas jati diri.

Hal ini sejalan dengan pendapat (wu, lee, liao, & chang 2022) yang mendeskripsikan usia muda adalah tahap perkembangan psikologis sehingga kurang bisa mengatur diri sendiri dan lebih rentan terhadap pengaruh internet dan perkembangan perilaku kecanduan, remaja juga cenderung mempunyai rasa keingintauan yang tinggi sehingga ingin mencoba berbagai macam hal-hal baru.

Hal tersebut mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana usia remaja sangat mudah membuka hal-hal baru yang sedang *trend* pada saat ini yang menyebabkan remaja ingin memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap internet dan kegunaannya. Terjadinya *internet addiction* pada remaja sering kali muncul ketika remaja ingin mencoba-coba dalam menggunakan internet, dan ketika mengakses internet remaja sering kali mendapatkan kepuasan tersendiri dalam menggunakan internet sehingga remaja di setiap harinya selalu ingin mendambakan waktu dalam mengakses internet, hal ini yang menyebabkan terjadinya *internet addiction*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti yaitu remaja yang terkena *internet addiction* pada kategori *mild* jika dilihat dari perangkat utama yang digunakan sebagai besar menggunakan *smartphone* sebanyak 15 orang (37,5%) berpendapat bahwa remaja wajib harus memiliki dan tidak bisa terlepas dari *smartphone* karena dengan

*smartphone* remaja dapat memiliki fitur-fitur yang menarik dan diberikan kemudahan dalam mengakses internet. hal ini sejalan dengan pendapat (Sokratis et al., 2017) salah satu faktor kecanduan internet merupakan kecanduan *smartphone*.

Perkembangan yang sangat cepat dan penggunaan yang berlebihan bisa menyebabkan *smartphone* menjadi perangkat utama yang dapat meningkatkan kejadian kecanduan internet pada usia remaja, hal ini di sebabkan, karena dengan adanya dukungan *smartphone* untuk mengakses internet semakin mudah, selain itu *smartphone* merupakan penyediaan internet yang populer pada saat ini.

Penggunaan *smartphone* dapat mempermudah untuk mengakses internet agar bisa dibawah kemana-mana dan fitur dalam *smartphone* yang berhubungan dengan internet menyediakan layanan media sosial yang menarik dan marak digunakan oleh remaja sehingga hal ini dapat menjadi salah satu latar belakang penggunaan internet yang berlebihan, selain itu juga banyak kalangan remaja yang memiliki *smartphone* untuk mendapatkan pengakuan dari teman sebayanya hal ini di sebabkan karena pada usia remaja teman sebaya sangat berpengaruh dalam kehidupan remaja, hal ini yang mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti remaja yang terkena *internet addiction* pada kategori normal jika di lihat dari usia sebagian besar yaitu berusia 12-14 tahun sebanyak, sedangkan remaja

dengan tingkat penggunaan internet *moderate severe* yaitu mendominasi usia 17-18 tahun. Hal ini sejalan dengan data pada APJII (2018) yang mengatakan bahwa penggunaan internet didominasi pada usia 17-18 tahun atau sekitar (91%). Usia remaja adalah masa dimana paling mudah untuk menemukan informasi atau mengikuti adanya tren terbaru pada saat ini. Tidak hanya itu pada usia remaja juga lebih sering menggunakan media sosial karena lebih mudah mengikuti perubahan yang terjadi salah satunya adalah gemar mengunggah foto atau video pada media sosialnya. Seseorang akan mengedit fotonya sedemikian rupa untuk diunggah di media sosialnya agar dirinya terlihat sempurna dan menunjukkannya pada orang lain bahwa dia baik secara fisik agar dilihat. Hal ini sering mengalami *Body Dysmorphic Disorder* yang sering terjadi kalangan remaja yang merasa tidak percaya diri pada fisik pada tubuhnya sendiri, selain itu penggunaan internet yang berlebihan adalah salah satu jenis *internet addiction* yang terjadi pada kalangan remaja.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti remaja yang terkena *internet addiction* pada kategori normal jika dilihat dari perangkat utama digunakan adalah *smartphone* sebanyak 7 orang (17,5%), (Sarhan, 2024) berpendapat bahwa adanya hubungan antara penggunaan *smartphone* dan *internet addiction*. Penelitian mahasiswa di Israel yang berusia 17-18 tahun mengenai kecanduan internet melalui penggunaan *smartphone* yang didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara frekuensi penggunaan *smartphone* dengan kejadian *internet addiction* pada

mahasiswa di Israel. Hal ini merupakan bukti bahwa semakin sering seseorang menggunakan *smartphone* maka semakin besar beresiko pula pada *internet addiction*.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie didapatkan bahwa remaja sering kali memfokuskan perhatiannya untuk membuka *smartphone* di sela-sela waktu proses belajar mengajar, dimana digunakan untuk bermain *Instagram, facebook, twitter, dan game online* remaja tidak terlepas dari *smartphone* dan internet mereka akan merasakan tanda-tanda gelisah dikarenakan tidak bisa mengakses keduanya.

Hal ini didukung dengan teori Erikson yang mengatakan bahwa remaja merupakan masa pencarian identitas dan dianggap sebagai peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang sering dianggap telah dewasa sehingga pada usia remaja sering kali mencoba banyak hal-hal yang baru. Usia remaja sangat erat kaitannya dengan penggunaan internet, mereka beranggapan bahwa dengan internet dapat membantu mereka dalam berkomunikasi dengan teman-teman online-nya karena dengan komunikasi di dunia maya mereka akan menemukan kebebasan dalam mencurahkan isi hatinya dan lebih mudah di dengar, sementara di dunia nyata mereka tidak peduli akan lingkungan sosialnya dan lebih memilih untuk berdiam diri di rumah dan lebih asik bermain internet daripada harus berinteraksi secara langsung dengan orang sekitarnya yang dapat mengakibatkan sosial.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan remaja yang terkena *internet addiction* pada kategori *moderate* jika dilihat dari perangkat utama yang digunakan adalah *smartphone* sebanyak 18 orang (45,0%). Berdasarkan data penelitian tersebut banyak remaja menggunakan *smartphone* untuk mengakses internet secara berlebihan. Hal ini didukung oleh penelitian (Park et al., 2020) mengatakan bahwa remaja lebih rentan terhadap penggunaan *smartphone* yang berlebihan daripada orang dewasa dikarenakan mereka kurang memiliki kemampuan mengendalikan antusiasme terhadap sesuatu yang menarik untuk minat mereka, pada usia remaja mereka sering kali menggunakan *smartphone* untuk menggunakan internet agar dapat selalu terhubung dengan media sosialnya.

Menurut peneliti usia remaja rata-rata sudah banyak yang mempunyai *smartphone* dan sebagian besar remaja tertarik menggunakannya untuk bermain media sosial. Pada remaja mulai memiliki keinginan untuk mengikuti perkembangan zaman, dikarenakan tingkat rasa ingin tahu tinggi yang ditunjang oleh lingkungan sekitar terutama teman sebaya yang mempengaruhi remaja tersebut memiliki sifat yang meniru pada suatu objek yang sering dilihatnya.

Maka dari itu, sebaiknya jika bermain media social remaja harus singkat waktu jangan sampai lebih memprioritaskan bermain *smartphone* sehingga remaja meninggalkan kewajiban yang lebih penting seperti ibadah, belajar, olahraga, makan dan tidur. Bermain *smartphone* yang

berlebihan merupakan salah satu faktor penyebab gangguan kesehatan mental di kehidupan sosial remaja sehingga muncul gejala-gejala seperti tidak dapat mengontrol emosi atau perasaan, untuk menghilangkan kecanduan internet memang tidak mudah tapi bisa diusahakan secara bertahap dan perlahan diantaranya mengikuti banyak kegiatan yang berhubungan dengan interaksi sosial, seperti mengikuti kegiatan-kegiatan sekolah berolahraga secara rutin, menekuni hobi.

## **2. Tingkat Depresi Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa remaja yang terkena *internet addiction* yang mengalami depresi pada kategori normal sebanyak 7 orang (17,5%), ringan sebanyak 20 orang (50,0%), sedang sebanyak 11 orang (27,0%), berat sebanyak 2 orang (5,0%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan remaja memperlihatkan bahwa remaja yang terkena *internet addiction* yang mengalami depresi pada kategori normal sebanyak 7 orang (17,5%), ringan sebanyak 20 orang (50,0%), dan yang sedang sebanyak 11 orang (27,0%), berat sebanyak 2 orang (5,0%). Pada masa remaja adalah masa dimana masa pencarian jati diri pada masa tersebut emosi remaja masi labil dan sering kali dipengaruhi oleh mood, sehingga membuat masa remaja rentan akan depresi. Imani khan (2023) menyatakan depresi mulai banyak muncul pada masa remaja.

Menurut peneliti bahwa depresi merupakan masalah kesehatan mental yang cukup signifikan pada remaja. Remaja di wilayah pedesaan cenderung berisiko mengalami depresi akibat keterbatasan akses layanan kesehatan mental, tekanan akademik, penggunaan internet berlebihan, kurangnya dukungan sosial serta faktor lingkungan dan keluarga.

Gejala depresi yang terjadi pada usia remaja menengah (15-16 tahun) dan akhir (17-18 tahun) cenderung memiliki gejala depresi lebih bermakna dibandingkan depresi yang sering terjadi pada masa remaja awal (11-13 tahun), hal ini dikarenakan emosi pada masa remaja masih belum stabil dan sering kali mengalami gangguan *mood*. Hal ini sejalan dengan pendapat Prekison, (2020) juga mengatakan masa remaja (16-18 tahun) rentan terdapat gangguan mood yang berkepanjangan, maka hal tersebut mendukung hasil.

Penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti, peneliti didapatkan remaja dengan tingkat kecemasan yang normal sebagian besar tujuan utama menggunakan internet adalah untuk media sosial sebanyak 5 orang (71.4%), (Fahimah, 2021) berpendapat media sosial bukan hanya ruang pribadi akan tetapi ruang public bagi seorang remaja, berdasarkan pengamatan mereka bisa menghabiskan waktu selama berjam-jam untuk menggunakan media sosial, entah itu digunakan untuk mengedit foto atau video, mengupload berbagai hal atau hanya untuk sekedar melihat-lihat. Media sosial dapat berpengaruh dalam kehidupan remaja milenial dalam berinteraksi atau berkomunikasi dengan cara yang baru.

Hal ini sejalan dengan pendapat (Ramadhanti et al., 2023) media sosial sering kali dipenuhi oleh foto-foto yang disunting atau yang tampak sempurna yang dapat menciptakan citra yang tidak realistis tentang kehidupan orang lain. remaja sering kali cenderung membandingkan diri mereka dengan standart yang tidak bisa dicapainya. Sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional remaja yang meliputi perasaan rendah hati, perbandingan sosial yang tidak sehat, isolasi dan resiko cyberbullying yang rentan terkena pada masalah psikologis dan emosional yang timbul dari penggunaan media sosial yang berlebihan dan interaksi yang tidak sehat pada dunia maya, maka hal ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

### **3. Tingkat Kecemasan Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan memperlihatkan bahwa remaja yang terkena *internet addiction* yang memperlihatkan bahwa remaja yang terkena *internet addiction* yang mengalami kecemasan pada kategori sedang sebanyak 25 orang (62,5%), normal sebanyak 5 orang (12,5%), ringan sebanyak 5 orang(12,5%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan remaja dengan tingkat kecemasan yang sedang sebagian besar berusia 17-18 tahun (42,5%) menurut Ali dan Ansori (2022) Masa remaja merupakan masa perubahan yang dinamis, remaja sering kali mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang, dan khawatir kesepian. Perubahan dan persoalan yang

terjadi pada masa remaja yang tidak dapat terkontrol dengan baik dapat muncul terjadinya masalah mental emosional.

Menurut peneliti remaja yang mengalami kecemasan cenderung menunjukkan gejala seperti sulit berkonsentrasi, mudah gelisah, gangguan tidur, dan rasa khawatir berlebihan terhadap masa depan maupun penilaian sosial.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Malfasari et al., 2020) jika kesehatan mental terganggu maka akan membuat kehidupan menjadi kurang nyaman, seperti sering cemas, gampang stress, lelah, dan bosan. Kecemasan yang muncul pada saat masa remaja di akibatkan karena lingkungan, perpisahan orang yang dicintai, penceraian orang tua, tuntutan untuk selalu berhasil dalam segala hal yang pada akhirnya mengganggu kondisi mental seseorang. Kecemasan intens muncul ketika seseorang berada di depan umum atau dalam situasi sosial, yang berlaku bagi banyak orang.

Menurut (Supini et al., 2024) anak muda berusia 17-18 tahun sering mengalami kecemasan karena belum memiliki gambaran yang jelas tentang masa depannya, maka hal tersebut mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan remaja dengan tingkat kecemasan normal sebagian besar tujuan utama menggunakan internet adalah media sosial.

Menurut (Sherlina, 2024) penggunaan media sosial memberikan banyak kemudahan yang ditawarkan, secara sadar atau tidak media sosial

membawa sisi buruk pada penggunaannya salah satunya muncul fenomena FoMo (Fear of Missing out) merupakan sebuah ketakutan dan kecemasan yang sering dialami oleh penggunaannya karena merasa takut ketinggalan informasi yang ada di luar atau akan terjadi sebuah moment menarik dan menyenangkan, sehingga memunculkan rasa keinginan dari diri seseorang untuk mengharuskan terlibat dalam moment tersebut.

Menurut buku dengan judul Dampak Teknologi Komunikasi (2024) fenomena FoMo semakin kuat menyerang ketika media sosial menggeser interaksi antar manusia di kehidupan nyata dan menjadikan media sosial sebagai bagian penting dari kehidupan seseorang yang menyebabkan rasa saling ketergantungan antar manusia mulai menurun, seseorang mulai tidak menggantungkan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Karena manusia mulai menggantungkan kehidupannya pada teknologi.

#### **4. Tingkat Stress Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

Berdasarkan hasil penelitian terdapat memperlihatkan bahwa remaja yang terkena *internet addiction* yang mengalami stress pada ketegori normal sebanyak 5 orang (12,5%), sedang sebanyak 19 orang (47,5%), ringan sebanyak 15 orang (37,5%), berat sebanyak 1 orang (2,5%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan remaja dengan tingkat stress normal sebagian besar berusia 17-18 tahun sebanyak 17 orang (42,5%). menurut (Narsrudin et al., 2020) fase remaja merupakan

fase terjadinya perubahan baik perubahan fisik, hormon, sosial maupun psikologis sehingga dapat menyebabkan emosi remaja yang tidak terkontrol sehingga beresiko mengalami stress atau yang dikenal dengan periode “storm and stress”.

Menurut peneliti stress ini muncul akibat berbagai tekanan, seperti tuntutan sekolah, masalah pergaulan, penggunaan internet yang berlebihan, serta kurangnya kemampuan remaja dalam mengelola masalah dan emosi secara sehat. Remaja yang mengalami stress sering menunjukkan gejala seperti mudah lelah, sulit tidur, cepat marah, gelisah, dan sulit berkonsentrasi dalam belajar.

Hal ini sejalan dengan penemuan (Ahsan & Ilmy, 2022) seseorang yang tidak mampu mengatur intensitas dan durasi atau tanggapan emosional internalnya maka akan lebih rentan terhadap interaksi sosial yang tidak diinginkan dan kurang tahan terhadap peristiwa stress. Menurut American Psychological Association (APA) stress yang sering dialami oleh remaja dapat memunculkan keadaan dimana berupa kecemasan yang dapat menimbulkan efek samping seperti pusing, tangan mengeluarkan keringat, mulut kering, perasaan panik, takut, gangguan terhadap perhatian dan memori, perasaan khawatir serta kebingungan, maka hal tersebut mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan remaja dengan tingkat stress normal sebagian besar tujuan utama menggunakan internet adalah media sosial. Menurut (Rahmi Putri & Irna Aviani, 2023)

media sosial merupakan tempat atau wadah yang digunakan oleh individu ataupun kelompok untuk bersosialisai secara online. Biasanya digunakan untuk menghilangkan rasa bosan, kejenuhan atau untuk bertegur sapa dengan sanak saudara dan temanteman secara online.

Kecenderungan seseorang terhadap media sosial akan menimbulkan perasaan stress karena kurangnya ekspektasi yang mereka saksikan ataupun mereka tampilkan di media sosial, tidak sesuai dengan realita yang ada pada diri mereka. Hal ini sejalan dengan penemuan Priyono (2020), bahwasannya stress merupakan pengalaman subjektif yang berkaitan dengan ekspektasi individu yang tidak sejalan atau tidak sesuai dengan realita yang pada akhirnya dapat menimbulkan rasa cemas, marah, sedih, hingga frustrasi.

Maka hal ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Peran orang tua dalam mendidik anak di usia dini memang tidak bisa diabaikan apalagi setelah anak itu beranjak menuju proses pendewasaan diri, remaja belum bisa dilepas sepenuhnya justru pada tahap ini remaja sangat membutuhkan perhatian dan bimbingan dari orang tua mereka, karena pada masa ini tingkat sensitifitas dan emosi anak sering tidak stabil. Selain itu, pada fase ini remaja juga ingin mencoba dan selalu ingin tahu tentang hal-hal baru serta rentan akan perilaku menyimpang yang menyebabkan remaja tersebut menggunakan zat psikoaktif seperti minum- minuman keras, merokok, dan bisa memicu ke penggunaan

narkoba, lalu akan menyebabkan gangguan psikotik remaja tersebut terganggu.

#### **5. Hubungan *Internet Addiction* Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

Berdasarkan hasil uji *statistik* dengan *chisquare* didapatkan hasil  $p < 0,001$  ( $p < 0,05$ ) menunjukkan hubungan yang kuat dan secara statistic ada hubungan yang signifikan antara internet *addiction* dengan tingkat depresi pada anak usia remaja, sehingga semakin berat tingkat internet *addiction* maka semakin berat pula tingkat depresi.

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang pada tabel 5.7 hubungan internet *addiction* dengan tingkat depresi pada anak usia remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie dan didapatkan data dari 40 orang responden pada tingkat depresi normal, proporsi internet *addiction* adalah kategori ringan sebanyak 20 orang (50,0%), normal sebanyak 7 orang (17,0%), sedang sebanyak 11 orang (27,0%). Kategori *mild* ringan sebanyak 10 orang (66,6%), sedang sebanyak 6 orang (33,3%), Kategori *moderate* ringan sebanyak 10 orang (55,5%), sedang sebanyak 6 orang (33,3%), berat sebanyak 2 orang (11,0%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rabadi et al., 2023) mengatakan *internet addiction* berhubungan dengan psikomatik dan sosial yang bisa ditandai dengan adanya cara berpartisipasi yang buruk seperti kesepian, harga diri rendah, kesehatan mental yang buruk dan fungsi

keluarga yang rendah, hal ini bisa meningkatkan stress dan depresi. Pada hasil penelitian yang dilakukan peneliti remaja yang memiliki internet addiction pada kategori normal dengan kesehatan mental normal dan kesehatan mental sedang dikarenakan remaja masih dalam batas wajar dengan penggunaan waktu yang cukup lama sehingga bisa mengontrol penggunaan internet dan bisa beradaptasi dengan baik serta dapat mengatasi masalah ketika tidak dapat menggunakan internet, selain itu seseorang yang sedang mengalami internet *addiction* akan sering kali online disetiap waktunya dan tidak menutup kemungkinan pada malam.

Hal ini bisa mengakibatkan perubahan jam tidur yang membuat penurunan untuk mengatur emosi negative sehingga sering kali orang dengan gangguan tidur yang mengalami depresi. Remaja dengan internet addiction lebih mementingkan komunikasi online daripada komunikasi secara langsung, hal ini bisa mengurangi interaksi sosial, interaksi sosial rendah akan membuat seseorang memiliki harga diri yang rendah, jika terus dibiarkan bisa mengakibatkan seseorang mengalami isolasi sosial yang bisa mengarah pada kesehatan mental.

Menurut peneliti bahwa perkembangan teknologi yang semakin pesat dapat mempengaruhi remaja dalam berinteraksi sosial dan dalam hal belajar. Seringkali online pada jam yang tidak dapat ditentukan sehingga mereka bisa melupakan kewajibanya menjadi seorang remaja yaitu belajar. Begitu pula dengan jam tidur mereka akan berubah, seringkali remaja tidur larut malam dikarenakan masih tetap melakukan aktivitas online pada

malam hari, sehingga dapat berakibat pada keesokan harinya di saat jam pelajaran menjadikan mereka tidak fokus akan belajar dikarenakan terlalu sering menggunakan media sosial di malam hari dan pada akhirnya berakibat berubahnya jam tidur pada malam hari.

Perubahan jam tidur pada malam hari ini dapat membuat seseorang akan mengalami penurunan tubuh untuk mengola emosi negative, sehingga seringkali orang dengan gangguan tidur ini mengalami depresi dan stress. Seseorang dengan pecandu internet lebih sering memiliki interaksi yang kurang dengan lingkungan sekitar bahkan lebih cenderung untuk menyendiri dan diam. Seseorang dengan interaksi sosial yang rendah maka akan memiliki konsep diri yang rendah pula, remaja akan 18 bersifat pesimis di kehidupan mereka dan menjadikan internet sebagai kehidupan mereka yang sebenarnya, jika sudah seperti ini akan mengakibatkan seseorang dapat mengalami isolasi sosial terhadap dirinya sendiri dan mengisolasi dirinya terhadap lingkungannya.

#### **6. Hubungan *Internet Addiction* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

Berdasarkan hasil uji *statistik* dengan *chi square* menunjukkan bahwa nilai kemaknaan  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan hubungan yang kuat dan secara statistic ada hubungan yang signifikan antara internet *addiction* dengan tingkat kecemasan pada anak usia remaja, sehingga semakin berat tingkat internet *addiction* maka semakin berat pula tingkat

kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang pada tabel 5.8 hubungan *internet addiction* dengan tingkat kecemasan pada anak usia remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie dan di dapatkan data dari 40 orang responden pada tingkat kecemasan normal, proporsi *internet addiction* adalah kategori kategori normal sebanyak 5 orang (71,4%), ringan sebanyak 2 orang (28,5%), Kategori *mild* normal sebanyak 0 orang (0,0%), ringan sebanyak 3 orang (20,0%), sedang sebanyak 10 orang (66,6%), berat sebanyak 2 orang (13,3%), Kategori *moderate* normal sebanyak 0 orang (0,0%), ringan sebanyak 0 orang (0%), sedang sebanyak 15 orang (83,3%), berat sebanyak 3 orang (16,6%).

Menurut peneliti remaja yang terlalu sering dan sulit mengontrol penggunaan internet cenderung mengalami gangguan tidur, merasa gelisah serta lebih banyak membandingkan diri dengan orang lain di media sosial. Hal tersebut menyebabkan munculnya rasa kekhawatiran berlebihan, sulit tenang, dan kurangnya fokus dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Rahmah et al., 2023) menyebutkan bahwa salah satu penyebab remaja yang terkena internet addiction merupakan faktor luar dari seseorang seperti keluarga, teman sebaya, dan sosia budaya. Pada usia remaja teman sebaya sangat berpengaruh terhadap cara berperilaku seorang remaja karena remaja cenderung berperilaku meniru apa yang dilakukan oleh orang lain terutama teman sebayannya (diane e papilia 2023).

Hal ini akan mendukung banyak remaja yang mengalami *internet addiction* pada kategori mild karena banyaknya remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie yang mengalami *internet addiction* pada kategori mild. Mereka yang berada pada kategori mild juga memiliki kesehatan mental berat hingga sangat berat, hal ini dikarenakan kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh kemampuan beradaptasi dari individu dan bisa mengatasi masalah yang terjadi, jika kemampuan beradaptasi dengan masalah baik maka seseorang akan mengalami kesehatan mental yang 10 lebih sedang, begitu sebaliknya jika seseorang tidak bisa beradaptasi dengan masalah yang terjadi maka kesehatan mental akan semakin berat. Seseorang yang mengalami *internet addiction* akan mengalami ketidakmampuan dalam mengendalikan diri.

Pengendalian diri ini terjadi di bagian otak Pre Frontal Korteks (PFC), dan bagian otak ini berfungsi untuk menata emosi, mengendalikan diri, membentuk kepribadian dan berperilaku sosial. Seseorang yang mengalami *internet addiction* pada awalnya akan timbul rasa perasaan setelah itu akan menjadi sebagai suatu kebiasaan, bagian otak ini terdapat dopamine yang memberikan rasa senang, bahagia, dan ketagihan. Apabila dopamine semakin banyak maka seseorang akan semakin kecanduan dalam menggunakan internet, sehingga untuk memenuhi kepuasan dan kesenangannya seseorang bisa menambah durasi bermain internet disetiap harinya agar dapat memicu dopamine atau perasaan senang, bahagia, dan sekaligus rasa ketagihan yang lebih banyak lagi.

Hal ini didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, jika dilihat dari tabel blue print internet addiction test, rata-rata responden berada pada dimensi excessive use moderate sebanyak 15 orang Dimensi excessive use biasanya disebut dengan kehilangan kontrol waktu dan ketidakpedulian terhadap motivasi dasar yang berada pada pertanyaan 2,7,10,17, dan 19 pada kuesioner internet addiction test.

Hasil observasi peneliti terhadap remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa remaja dengan internet addiction yang berada pada kategori mild, tidak semuanya memiliki gangguan kesehatan mental yang sangat parah. Terkadang mereka yang berada pada kategori mild ini juga memiliki gangguan kesehatan mental yang sedang, dikarenakan dengan adanya tugas kuliah atau sekolah yang banyak dan sering mengikuti UKM dapat membuat remaja berinteraksi sosial dengan baik dan menurunkan remaja tersebut terkena internet addiction yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental sedang.

Gangguan kesehatan mental yang sedang misalnya depresi yang tidak terlalu berat yang ditandai oleh gejala murung, tidak bersemangat dan panik, Sementara gangguan mental berat misalnya depresi yang di tandai dengan menurunnya kemampuan berpikir, dan yang terberat adalah psikotik yang sudah tidak mampu membedakan imajinasi dan realita yang membuat seseorang menjadi depresi, skizofrenia, gangguan kecemasan, gangguan bipolar dan gangguan tidur. Pada tingkat 1 sedang di fase

beradaptasi pada lingkungan sekolah atau kampus sehingga dapat mudah terjadi stress dan kecemasan. Oleh sebab itu, orang tua selalu mengawasi sang anak tetapi tidak membuat anak merasa tertekan.

#### **7. Hubungan *Internet Addiction* Dengan Tingkat Stress Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**

Berdasarkan hasil uji *statistik* dengan *chi square* menunjukkan bahwa nilai kemaknaan  $\rho = 0,000$  ( $\rho < 0,05$ ) yang menunjukkan hubungan yang kuat dan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara *internet addiction* dengan tingkat stress pada anak usia remaja, sehingga semakin berat tingkat *internet addiction* maka semakin berat pula tingkat stress.

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang pada tabel 5.9 hubungan *internet addiction* dengan tingkat stress pada anak usia remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie dan didapatkan data dari 40 orang responden pada tingkat stress normal, responden yang mengalami *internet addiction* adalah pada kategori normal sebanyak 5 orang (100,0%), Kategori *mild* normal sebanyak 7 orang (46,6%), ringan sebanyak 5 orang (33,3%), sedang sebanyak 3 orang (20,0%), Kategori *moderate* normal sebanyak 1 orang (5,5%), ringan sebanyak 10 orang (55,5%), sedang sebanyak 13 orang (68,4%), berat sebanyak 1 orang (5,5%).

Hal ini didukung dengan pendapat (liang, zhou, yuan 2023) yang mengatakan pengantian interaksi langsung dengan komunikasi online dapat mengarah pada depresi. Hasil yang dilakukan oleh peneliti terhadap

satu orang yang mengalami tingkat *internet addiction* moderate dengan kesehatan mental normal, hal ini dapat terjadi karena terdapat banyak faktor yang mempengaruhi.

Maka akan hal itu salah satunya dalam menjawab kuesioner data demografi responden didapatkan bahwa responden didukung oleh fasilitas wifi di rumah sehingga membuat responden menggunakan waktu luangnya secara rutin dalam menggunakan internet.

Tingkat frekuensi pada penggunaan internet yang lama pada responden tersebut tidak menyebabkan kesehatan mental, dikarenakan fasilitas internet selalu tersedia dan memenuhi kebutuhan responden. Faktor lain yang bisa mempengaruhi yaitu mekanisme koping yang digunakan maka semakin kecil kemungkinan terjadi masalah kesehatan mental. Hal ini didukung oleh pendapat (Agung Krisdianto & Mulyanti, 2023) bahwa mekanisme koping yang adaptif bisa mengurangi masalah kesehatan mental. Dasarnya individu yang senang melakukan aktivitas online sering merasa tidak puas dengan interaksi pada kehidupan offline dan mereka akan memperlihatkan suasana hati yang kurang nyaman serta merasa kehidupannya hampa ketika offline karena internet telah menjadi kebutuhan primer dan sangat penting bagi kehidupannya (Novianty et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan (Stead & Bibby, 2022) yang mengatakan individu yang mengalami internet addiction bisa lebih mudah mencapai aktualisasi diri online daripada di kehidupan nyata diman bisa berakibat

stress bahkan depresi ketika individu tidak bisa mengakses internet. (Masyharudin, 2021) juga mengatakan kehilangan objek eksternal yang berarti di dalam hidupnya juga bisa menyebabkan gangguan jiwa. Remaja yang mengalami *internet addiction* telah mengnggap internet yaitu hal yang berarti pada hidupnya sehingga tidak bisa terlepas dari internet, jika mereka tidak dapat mengakses internet maka bisa mengalami kecemasan, stress bahkan depresi sehingga hal tersebut termasuk dalam kehilangan objek eksternal yang sangat berarti di hidupnya dan hal ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Menurut peneliti remaja yang menggunakan internet berlebihan bisa membuat remaja cenderung menyendiri dan menurunkan interaksi dengan lingkungan sosialnya, dan dapat merasa marah bahkan cemas ketika tidak dapat mengakses internet. Jika dilihat dari hasil tabel blue print internet addiction test, rata-rata remaja Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur berada didimensi *withdrawal effect* sebanyak 40 orang. Dimensi *withdrawal effect* disebut dengan perasaan marah, ketegangan, kecemasan dan depresi ketika kesulitan dalam mengakses internet yang berada pada pertanyaan di nomer 12,13,15 dan 20 pada kuesioner internet addiction test.

Berdasarkan hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai kemaknaan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Nilai  $p$  lebih kecil dari 0,05 menandakan H1 diterima H0 ditolak, maka hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara *internet addiction* terhadap

kesehatan mental pada remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Indra et al., 2020) di Surakarta menunjukan terdapat hubungan positif yang signifikan antara kecanduan internet tinggi maka kesehatan mental yang dialami akan tinggi juga. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ( et al., 2023) dan (Urwatul Wutsqo et al., 2023) bahwa internet addiction dan kesehatan mental memiliki hubungan signifikan yang menunjukkan seseorang pengguna internet secara berlebihan bisa menggantikan waktu berharga yang dihabiskan bersama keluarga dan teman-temannya, sehingga bisa mengarah pada lingkaran sosial yang lebih kecil dan kesehatan mental yang lebih tinggi sehingga masalah kesehatan mental akan meningkat seiring dengan tingkat *internet addiction*.

Solusi yang dilakukuan terhadap orang yang dengan *internet addiction* yaitu kegiatan *outbound* dimana dalam kegiatan tersebut remaja tidak diperbolehkan untuk menggunakan *smartphone* dan lebih banyak melakukan aktivitas fisik dan lebih sering beriteraksi sosial dengan secara langsung, dengan kegiatan ini bisa dilakukan sejenak sehingga dapat melukan *smartphone*. (Du, Jiang, dan Vance 2021) juga menunjukan bahwa multimodal *school-based* group CBT (Cognitive Behavioral Therapy) merupakan salah satu intervensi yang efektif untuk menangani kecanduan internet pada remaja.

Multimodal *school-based* group CBT (Cognitive Behavioral

Therapy) dapat meningkatkan kemampuan dalam mengontrol diri, sehingga menghasilkan kestabilan emosi dan pengurangan kecanduan internet. terapi ini diterapkan kepada siswa yang berusia remaja, guru, dan orangtua siswa. Siswa yang mendapatkan terapi CBT (Cognitive Behavioral Therapy) secara berkelompok, guru dapat mendapatkan psikoedukasi untuk mengenali dan menangani kecanduan internet, dan orang tua juga mendapatkan terapi CBT (Cognitive Behavioral Therapy) secara berkelompok pula. Selain itu penanganan pada internet addiction juga bisa dilakukan sengan boot- camp, yang Bernama *Jump Up Internet Rescue School*.

*Jump Up Internet Rescue School* merupakan sebuah perkemahan yang bertujuan menangani anak-anak dengan kecanduan internet dan game online (Koo, et, 2020). Program ini memberikan peserta fasilitas untuk berolahraga dan beraktivitas daripada bermain game online atau surfing di internet. Program ini terbagi menjadi dua yaitu edukasi dan pelatihan. Sesi edukasi terdiri dari: mental training, *brain system training*, *brain education* untuk melatih *lobus frontal* pada otak, dan *emotional control*.

Mental training dan brain training bertujuan untuk memberikan keterampilan-keterampilan kognitif untuk mengatasi distorsi kognitif yang dialami individu, pemeberian latihan untuk mengendalikan emosi bertujuan untuk mengatasi kecanduan internet selama ini yang memberikan sensasi perasaan senang dan kelegaan yang membuat inidvidu mengalami kecanduan, aktivitas pelatihan mencakup aktivitas

diluar ruangan, kursus membuat kerajinan dari tanah liat, dan aktivitas-aktivitas yang lebih menantang, orang tua dan guru dapat dirasakan untuk internet di dalam kehidupan sehari-hari pengetahuan tentang gejala-gejala, dan penyebabnya bisa membantu orang tua dan guru untuk memantau perilaku remaja menggunakan internet.

#### **D. Keterbatasan**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan di dalam penelitian, pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti yaitu:

1. Pengambilan data dilakukan disaat remaja tidak semua berada di rumah karena jam sekolah
2. Variabel yang diteliti masih kurang banyak, sehingga mungkin masih banyak kekurangan dalam skripsi ini.
3. Tidak semua responden berada di tempat sehingga membuat penelitia

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Remaja Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur sebagian besar mengalami *internet addiction* pada kategori Normal 7 orang (17.5%), Mild sebanyak 15 orang (37.5%) Moderate sebanyak 18 orang (45.0%) dan severe 0 orang (0%)
2. Remaja Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur sebagian besar mengalami gangguan tingkat depresi pada kategori normal 7 orang (17.5%), ringan 20 orang (50.0%), sedang sebanyak 11 orang (27.0%) dan parah sebanyak 2 orang (5.0%).
3. Remaja Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur sebagian besar mengalami gangguan tingkat Kecemasan pada kategori normal 5 orang (12.5%), ringan 5 orang (12.5%), sedang 25 orang (62.5%), parah 5 orang (12.5%).
4. Remaja Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur sebagian besar mengalami gangguan tingkat stress pada kategori normal 5 orang (12.5%), ringan sebanyak 15 orang (37,5%), sedang 19 orang (47.5%), parah 1 orang (2,5%).
5. Ada hubungan yang signifikan *internet addiction* dengan tingkat depresi pada Remaja Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie dengan *P Value* 0,001

6. Ada hubungan yang signifikan *internet addiction* dengan tingkat Kecemasan pada Remaja Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie dengan *P Value* 0,000
7. Ada hubungan yang signifikan *internet addiction* dengan tingkat stress pada Remaja Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie dengan *P Value* 0,000

## **B. Saran**

### 1. Bagi Responden

Sebaiknya Remaja lebih memahami bagaimana dampak yang diakibatkan karena kecanduan internet, terlebih dampak negative pada segi psikologis terutama kejadian masalah kesehatan mental pada remaja

### 2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, dapat memperluas wawasan, dan memberikan sumbangan ilmiah di dalam bidang keperawatan jiwa, khususnya tentang *internet addiction* dengan kesehatan mental pada remaja di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

### 3. Bagi Lahan Penelitian

Disarankan untuk pihak Gampong lebih mengontrol pemakaian internet di area yang memiliki akses wifi dalam kegiatan sehari-hari dan lebih sering memberikan konseling kepada siswa-siswi bagaimana dampak negative

yang ditimbulkan oleh kecanduan internet, baik dampak yang mengarah kepada fisik, psikologis dan lingkungan sekitar.

4. Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian mengenai “Hubungan *Internet Addiction* Dengan Kontrol Diri Pada Remaja”.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung Krisdianto, M., & Mulyanti, M. (2023). Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(2), 71. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(2\).71-76](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(2).71-76)
- Ahmad Bhat, S., & Hussain Kawa, M. (2024). A Study of Internet Addiction and Depression among University Students. *International Journal of Behavioral Research & Psychology*, October, 105–108. <https://doi.org/10.19070/2332->
- Ahsan, A., & Ilmy, A. K. (2022). Hubungan Antara Pemenuhan Tugas Perkembangan Emosional Dengan Tingkat Stres Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(1). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v4i1>
- Ariani, Y. (2023). Teori Adaptasi Roy. 910. [http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/25163/BAB II.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/25163/BAB%20II.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Billieux, J., Maurage, P., Lopez-Fernandez, O., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2021). Can Disordered Mobile Phone Use Be Considered a Behavioral Addiction? An Update on Current Evidence and a Comprehensive Model for Future Research. *Current Addiction Reports*, 2(2), 156–162. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0054-y>
- Devita, Y. (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Masalah Mental Emosional Remaja. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 503. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.967>
- Fahimah, Q.A. (2021). Pesat Seolah Menghilangkan Jarak Dan Waktu . December.
- Fernandes, F., Sari, A. Y., & Mahathir, M. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecanduan Internet pada Siswa SMA N “X” Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 17(1), 1. <https://doi.org/10.25077/njk.17.1.1-13.2021>
- Hamdan, H. (2020). Industri 4.0: Pengaruh Revolusi Industri Pada Kewirausahaan Demi Kemandirian Ekonomi. *Jurnal Nusantara Aplikasi Manajemen Bisnis*, 3(2), 1. <https://doi.org/10.29407/nusamba.v3i2.12142>
- Has, E. M. M., Istianah, N., & Qona'ah, A. (2020). The correlation between intensity of smartphone usage with social media addiction, fear of missing out, and need for touch among adolescents. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(9), 856862. [https://www.psychosocial.com/article/PR2901\\_05/22792/](https://www.psychosocial.com/article/PR2901_05/22792/)
- Indra, C. M., Dundu, A. E., & Kairupan, B. H. R. (2020). Hubungan Kecanduan Internet Dengan Depresi Pada Pelajar Kelas XI Di SMA Negeri 9 Binsus Manado Tahun Ajaran 2019/2020. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi (JMR)*,

- Iswanto, H. F., Anggraeni, R., Kartikasari, R., Bahij, A. T. B., & Kadarwati, S. (2021). Pelatihan Bijak Bermedia Sosial sebagai Upaya Pendidikan Karakter pada Remaja. *Jurnal Abdimas*, 25(2), 197–206. <https://doi.org/10.15294/abdimas.v25i2.32993>
- Lestarina, E., Karimah, H., Febrianti, N., Ranny, R., & Herlina, D. (2020). Perilaku Konsumtif di Kalangan Remaja. *JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia)*, 2(2), 1–6. <https://doi.org/10.29210/3003210000>
- Lutiyah, L., Novryanthi, D., & ... (2023). Pola Asuh Orang Tua dan Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Kampus* 65–73. <https://www.ejournal.universitaspib.ac.id/index.php/JK/article/view/187%0Ahttps://www.journal.universitaspib.ac.id/index.php/JK/article/download/187/161>
- Makdis, N. (2020). *Pemanfaatan Internet Untuk Perkuliahan Nasrul Makdis*. Penerbit Cv. Pena Persada.
- Malfasari, E., Febtrina, R., Herniyanti, R., Timur, L. B., Sekaki, P., Tim, L. B., Kota, P., & Pekanbaru, K. (2020). Kondisi Mental Emosional pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 241–246.
- Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., & Gharlipour, Z. (2021). Social Support and Self Care Behavior Study. January, 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Rahmah, P., Putri, M., & Utami, A. S. (2023). Hubungan Antara Kontrol Diri Dengan Kecanduan Media Sosial Pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(4), 859–866.
- Rahmi Putri, F., & Irna Aviani, Y. (2023). Pengaruh Penggunaan Sosial Media Terhadap Tingkat Stress pada Remaja Dimasa Pandemi. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 5(2), 110–114. <https://doi.org/10.38035/rrj.v5i2.631>
- Ramadhanti, D. N. N., Twoizah, K., Susilowati, H., Dzulkarnain, I., & Radianto, O. (2023). Pengaruh Medsos Terhadap Kesejahteraan Emosional Remaja. *Jurnal Multidisiplin Dehasen (MUDE)*, 2(3), 353–358. <https://doi.org/10.37676/mude.v2i3.4323>
- Sarhan, A. L. (2024). The relationship of smartphone addiction with depression, anxiety, and stress among medical students. *SAGE Open Medicine*, 12. <https://doi.org/10.1177/20503121241227367>
- Sari, A. P., Ilyas, A., & Ifdil, I. (2022). Tingkat Kecanduan Internet pada Remaja Awal. *JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 3(2), 110–117. <https://doi.org/10.29210/02018190>

- Sherlina, A. P. (2024). Tingkat Kecemasan Pada Remaja Dalam Menghadapi Masa Depan. *Karimah Tauhid*, 3(1), 989–997. <https://doi.org/10.30997/karimahtauhid.v2i6.8864>
- Sokratis, S., Christos, Z., Despo, P., & Maria, K. (2021). Prevalence of depressive symptoms among schoolchildren in Cyprus: A cross-sectional descriptive correlational study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*,
- Stead, H., & Bibby, P. A. (2022). Personality, fear of missing out and problematic internet use and their relationship to subjective well-being. *Computers in Human Behavior*, 76, 534–540. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.08.016>
- Supini, P., Gandakusumah, A. R. P., Asyifa, N., Auliya, Z. N., & Ismail, D. R. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja. *JERUMI: Journal of Education Religion Humanities and Multidisciplinary*, 2(1), 166–172. <https://doi.org/10.57235/jerumi.v2i1.1760>
- Suryana, E., Hasdikurniati, A. I., Harmayanti, A. A., & Harto, K. (2022). Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8(3), 1917–1928. 99 <https://doi.org/10.58258/jime.v8i3.3494>
- Urwatul Wutsqo, B., Hanim, W., & Wahyuni, E. (2023). Gambaran kecanduan internet pada remaja. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 9(1), 531. <https://doi.org/10.29210/1202322953>
- Yunalia, E. M., Suharto, I. P. S., & Pakili, I. A. (2022). Analisis Status Mental Emosional Remaja Tahap Akhir. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 355. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.2.2022.355-362>
- Zulkarnain, Z. (2023). Kesehatan Mental dan Kebahagiaan. *Mawa'izh: Jurnal Dakwah Dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan*, 10(1), 18 <https://doi.org/10.32923/maw.v10i1>

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI  
HUBUNGAN *INTERNET ADDICTION* DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI GAMPONG BLANG RIEK KECAMATAN  
MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE**

NO	KEGIATAN	BULAN																															
		Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul	■																															
2	ACC Judul					■																											
3	Penyusunan Proposal						■	■	■	■	■	■	■																				
4	ACC Proposal											■																					
5	Seminar Proposal											■																					
6	Perbaikan Proposal													■	■	■	■																
7	Penyusunan Skripsi																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
8	ACC Skripsi																													■			
9	Sidang Skripsi																														■		
10	Perbaikan Skripsi																															■	

**Mengetahui  
Pembimbing,**

**( Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep )**

**Peneliti**

**(Shela Meyrisa)**

**ANGGARAN BIAYA SKRIPSI**

**HUBUNGAN *INTERNET ADDICTION* DENGAN KESEHATAN  
MENTAL PADA REMAJA DI GAMPONG BLANG RIEK  
KECAMATAN MUTIARA TIMUR  
KABUPATEN PIDIE**

<b>No</b>	<b>Uraian</b>	<b>Harga</b>
1.	Biaya Studi Keperpustakaan  - Foto Copy Bahan  - Print Jurnal	  Rp. 150.000  Rp. 100.000
2.	Biaya Penyusunan Skripsi  - Kertas 2 Rim  - Print Skripsi  - Foto Copy Skripsi Untuk Sidang 4  Rangkap	  Rp. 120.000  Rp. 130.000  Rp. 350.000
3.	Biaya Seminar Sidang	Rp. 1.600.000
	<b>TOTAL</b>	<b>Rp. 2.450.000</b>

Mengetahui  
Pembimbing,

Sigli, 19 Desember 2025  
Peneliti

**Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep**

**Shela Meyrisa**

**LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth;

Calon Responden Penulisan

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Nama : SHELA MEYRISA

Nim : 22010091

Akan melakukan Penelitian dengan judul “**Hubungan *Internet Addiction* dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**”. Penulisan ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan Peneliti ini, jika masyarakat bersedia menjadi responden, maka mohon menjawab pertanyaan yang saya sediakan.

Atas perhatian dan kesediaan para masyarakat sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

**Mahasiswa**

**SHELA MEYRISA**

**LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi Responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bernama :

Nama : SHELA MEYRISA

Nim : 22010091

Judul Proposal : **Hubungan *Internet Addiction* dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.**

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai Penelitian ini akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu kesehatan di Indonesia umumnya dan masyarakat Aceh pada khususnya. Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

**Sigli, 25 September 2025**

**Responden**

**LEMBAR KUISIONER DEMOGRAFI**  
**“HUBUNGAN *INTERNET ADDICTION* DENGAN KESEHATAN**  
**MENTAL PADA REMAJA DI GAMPONG BLANG RIEK**  
**KECAMATAN MUTIARA TIMUR”**

1. Bacalah pertanyaan pada kuisisioner terlebih dahulu dengan cermat dan teliti.
  2. Berikan tanda checklist(√) didalam kotak yang tersedia pada jawaban yang menurut anda benar.
  3. Teliti Kembali, agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
- 

Data Demografi

1. Inisial :.....
2. Umur :.....
3. Jenis kelamin :  Laki-Laki       Perempuan
4. Perangkat Utama:  Smartphone       Laptop       Tablet
5. Umur Awal Penggunaan Internet:.....
6. Tujuan Utama Menggunakan Internet:  
 *Game online*       *Komunikasi Online*  
 *Media Sosial*       *Download*
7. Pekerjaan Ayah :  Wiraswasta       TNI / POLRI  
 Petani / Tidak Bekerja       PNS / ASN
8. Pekerjaan Ibu :  Ibu Rumah Tangga       PNS / ASN  
 Wiraswasta

9. Status Tinggal :  Orang Tua  Saudara  
 Nenek

10. Kuota Internet PerBulan:  1-5 GB  6-10 GB  
 >10 GB

11. Durasi Penggunaan Internet Selama 24Jam:

1-3 Jam  3-6 Jam  
 6-9 Jam  >10 Jam

12. Pengeluaran untuk Internet setiap bulan :

<25.000  50.000-100.000  
 25.000 -50.000  >100.000

13. Uang Saku PerHari :

<25.000  25.000-50.000  
 50.00-75.0  >75.000

14. Apakah dirumah terpasang Wifi:  Ya  Tidak

15. Tempat Paling Sering saat mengakses Internet :

Sekolah  Rumah  Warkop  Lainnya

16. Alasan Menggunakan Internet:

.....  
.....  
.....  
.....

**KUISIONER INTERNET ADDICTION TEST  
(KECANDUAN INTERNET)  
IDENTITAS RESPONDEN**

Inisial :

Umur :

Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

**KRITERIA PENGISIAN KUISIONER**

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

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

1= Jarang (pernah menggunakan tetapi hanya sebentar)

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

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

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

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

NO	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1.	Seberapa seringkah anda menyadari bahwa anda <i>Online</i> lebih lama dari yang anda rencanakan?					
2.	Seberapa seringkah anda mengabaikan tugas Demi meluangkan waktu untuk bermain internet?					
3.	Seberapa seringkah anda lebih memilih untuk bermain internet daripada berkumpul (bersosialisasi) dengan kerabat atau sahabat anda?					
4.	Apakah anda sering mendapatkan teman baru Dari internet?(mendapatkan teman melalui <i>facebook, twitter, instagram, messenger</i> , maupun sosial medialainnya)					
5.	Seberapa seringkah teman atau keluarga anda Mengeluh tentang waktu yang anda habiskan untuk bermain internet?					
6.	Seberapa sering tugas-tugas sekolah anda menjadi terabaikan karena anda menghabiskan waktu anda untuk online?					
7.	Seberapa seringkah anda memeriksa email atau smartphone sebelum melakukan tugas yang lain?					

8.	Seberapa seringkah produktivitas anda menurun karena bermain internet?					
9.	Seberapa seringkah anda menutupi ketika ada yang bertanya apa yang anda lakukan ketika sedang online					
10.	Seberapa sering anda menghilangkan stress dengan cara bermain internet?					
11.	Seberapa seringkah anda merasa perlu membatasi waktu yang anda gunakan untuk bermain internet?					
12.	Seberapa seringkah anda berfikir bahwa hidup tanpa internet itu membosankan, kosong, dan hampa?					
13.	Seberapa seringkah anda marah, jengkel jika seseorang mengganggu anda pada saat bermain internet?					
14.	Seberapa seringkah anda kehilangan waktu tidur karena online di malam hari?					
15.	Seberapa seringkah anda ketika sedang offline, ingin sesegera mungkin membuka smartphone (HP) untuk online?					
16.	Seberapa seringkah anda mengatakan “hanya beberapa menit lagi” ketika online?					
17.	Seberapa seringkah anda mencoba untuk mengurangi jumlah waktu yang anda habiskan untuk online dan gagal?					
18.	Seberapa seringkah anda mencoba menyembunyikan berapa lama anda sudah online jika di tanya oleh orang lain?					
19.	Seberapa seringkah anda memilih untuk menghabiskan waktu lebih banyak untuk online daripada bersosialisasi (berkumpul) dengan orang di sekitar anda?					
20.	Seberapa seringkah anda merasa tertekan, murung, gelisah, atau gugup ketika anda sedang offline dan hilang setelah anda online dan ingin sesegera mungkin untuk online kembali?					

Interpretasi Hasil:

Skor 0-30 : Tingkat penggunaan internet yang normal

Skor 31-49 : Kecanduan internet ringan (Mild)

Skor 50-79 : Kecanduan internet sedang (Moderate)

Skor 80-100 : Kecanduan internet parah (Severe)

=

## KUISIONER DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE (DASS 42)

### (KESEHATAN MENTAL)

<b>Keterangan:</b>
0 Tidak ada atau tidak pernah
1 Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
2 Sering
3 Sangat sering dengan yang dialami, atau hampir setiap hari

No.	Aspek Penilaian Depresi	0	1	2	3
1.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
2.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
3.	Pesimis				
4.	Merasa sedih dan depresi				
5.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
6.	Merasa diri tidak layak				
7.	Merasa hidup tidak berharga				
8.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
9.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
10.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
11.	Merasa tidak berharga				
12.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
13.	Merasa hidup tidak berarti				
14.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				
<b>Aspek Penilaian Kecemasan</b>					
1.	Mulut terasa kering				
2.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
3.	Kelemahan pada anggota tubuh				
4.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
5.	Kelelahan				
6.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				

=

7.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
8.	Kesulitan dalam menelan				
9.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
10.	Mudah Panik				
11.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
12.	Kekakuan				
13.	Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
14.	Gemetar				
<b>Aspek Penilaian Stress</b>					
1.	Menjadi Marah Karena hal kecil/sepele				
2.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
3.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
4.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
5.	Mudah merasa kesal				
6.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
7.	Tidak sabaran				
8.	Mudah tersinggung				
9.	Sulit untuk beristirahat				
10.	Mudah Marah				
11.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
12.	Sulit menoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
13.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
14.	Mudah Gelisah				

<b>Indikator Penilaian</b>			
<b>Tingkat</b>	<b>Depresi</b>	<b>Kecemasan</b>	<b>Stress</b>
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Parah	21-27	15-19	26-23
Sedang	>28	>20	>34

**Lembar Tabulasi Data Umum**  
**Hasil Tabulasi Data Demografi**  
**Hubungan Internet *Addiction* Dengan Kesehatan mental Pada Remaja**  
**Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur**  
**Kabupaten Pidie**

Data Demografi														
No res	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1.	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
2.	3	2	1	3	2	2	3	1	2	4	2	1	1	1
3.	4	1	1	3	1	1	2	2	3	4	2	4	1	2
4.	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
5.	3	2	1	3	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2
6.	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	1	2
7.	2	2	1	2	2	3	2	1	2	3	2	3	1	2
8.	2	2	1	3	1	4	3	1	3	3	3	3	2	2
9.	3	2	3	2	1	1	3	1	3	4	3	4	1	2
10.	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
11.	1	2	1	3	4	1	2	1	3	2	3	1	1	2
12.	2	1	3	3	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2
13.	4	2	1	3	1	1	2	1	2	3	2	4	2	2
14.	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2
15.	3	1	3	3	1	4	3	1	3	4	2	4	2	2
16.	3	2	1	3	2	3	3	1	3	3	3	2	2	2
17.	1	1	1	3	1	2	2	1	3	4	2	4	2	2
18.	2	2	3	2	4	1	3	1	1	3	1	2	3	2
19.	2	2	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2
20.	3	1	1	3	3	1	3	1	1	2	1	2	2	2
21.	3	2	1	3	2	1	3	1	1	3	1	2	3	2
22.	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2
23.	3	1	1	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2
24.	4	1	1	2	2	1	3	1	3	1	2	2	3	2
25.	4	1	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	3	1
26.	3	1	1	2	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2
27.	3	2	1	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2	2
28.	4	1	1	3	2	2	3	1	3	3	4	3	2	2
29.	4	2	1	3	2	2	3	1	2	1	2	3	2	2
30.	4	1	1	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2
31.	4	2	1	3	2	2	3	1	2	4	4	2	3	2
32.	3	1	1	2	3	2	3	1	3	2	4	4	2	2
33.	4	2	1	2	2	1	3	1	2	3	2	4	4	2
34.	3	1	1	3	4	2	3	1	2	3	4	3	2	2
35.	4	2	1	2	3	2	3	1	2	3	2	3	2	2
36.	3	2	1	3	3	2	2	1	2	4	2	2	2	2
37.	3	2	1	3	4	2	3	1	2	3	2	3	4	2
38.	4	2	1	3	3	4	3	1	2	3	2	2	3	2
39.	4	2	1	3	3	4	3	1	2	3	2	2	3	2
40.	3	2	1	3	4	4	3	1	2	2	4	2	4	2

**KETERANGAN****A. Umur**

1. 12-14 Tahun
2. 15-16 Tahun
3. 17-18 Tahun
4. 19 tahun

**B. Jenis Kelamin****H. Status Tinggal**

- 1: Orang Tua
- 2: Saudara
- 3: Nenek

**I. Kuota Internet Per Bulan**

- 1: 1-5 GB
- 2: 6-10 GB

- 1: Laki-laki
- 2: Perempuan

**C. Umur Awal Penggunaan Internet**

1. 10
2. 11
1. 12

**D. Perangkat Utama**

- 1: Smartphone
- 2: Laptop
- 3: Tablet

**E. Tujuan Utama Penggunaan Internet**

- 1: Game Online
- 2: Media Sosial
- 3: Komunikasi Online
- 4: Download

**F. Pekerjaan Ayah**

- 1: Wiraswasta
- 2: Petani/Tidak Bekerja
- 3: TNI/Polri
- 4: PNS/ASN

**G. Pekerjaan Ibu**

- 1: Wiraswasta
- 2: PNS/ASN
- 3: Ibu Rumah Tangga

- 3: >10 GB

**J. Durasi Penggunaan Internet**

- 1: 1-3 jam
- 2: 3-6 jam
- 3: 6-9 jam
- 4: >10 jam

**K. Pengeluaran Uang Internet**

- 1: <25 ribu
- 2: 25-50 ribu
- 3: 50-100 ribu
- 4: >100 ribu

**L. Uang Saku Per Hari**

- 1: < 25 ribu
- 2: 25-50 ribu
- 3: 50-75 ribu
- 4: >75 ribu

**M. Tempat Paling Sering Akses Internet**

- 1: Sekolah
- 2: Rumah
- 3: Warkop
4. Lainnya

**N. Terpasang Wifi**

1. Ya
2. Tidak

LEMBAR TABULASI DATA KHUSUS

Hasil Tabulasi Data Khusus  
 Hubungan *Internet Addiction* Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja  
 Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur  
 Kabupaten Pidie

1. *Internet Addiction Test*

Internet Addiction Test																							
No res	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	Skor	Ket	
1.	3	2	3	2	4	3	4	3	2	3	3	4	3	2	2	3	2	2	2	2	3	55	Moderet
2.	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	1	2	2	4	3	3	2	1	2	1	2	44	Mild
3.	4	4	1	1	3	2	4	4	2	3	1	2	3	2	3	4	4	2	2	2	2	53	Moderet
4.	2	1	0	2	0	1	0	1	0	3	3	2	0	2	2	3	2	1	0	1	26	Normal	
5.	4	4	1	1	3	2	4	4	2	3	1	2	3	2	3	4	4	2	2	2	2	53	Moderet
6.	3	1	1	1	0	1	2	0	2	1	3	2	0	1	2	1	1	1	0	1	24	Normal	
7.	2	2	0	2	0	0	3	0	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	0	2	32	Mild	
8.	3	2	1	2	1	1	3	1	0	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	30	Normal	
9.	1	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	10	Normal	
10.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	12	Normal	
11.	3	2	1	4	2	1	3	1	4	4	2	2	3	3	3	4	3	3	2	1	51	Moderet	
12.	3	3	1	0	3	2	1	2	1	3	3	3	3	2	3	0	0	0	0	0	33	Mild	
13.	3	2	1	4	2	1	3	1	4	4	2	2	3	3	3	4	3	3	2	1	51	Moderet	
14.	1	0	0	3	1	0	2	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	2	2	3	29	Normal	
15.	4	0	1	4	2	0	4	2	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	Normal	
16.	3	2	1	4	2	1	3	1	4	4	2	2	3	3	3	4	3	3	2	1	51	Moderet	
17.	3	3	1	3	3	2	3	3	1	4	1	3	2	3	1	2	4	0	0	0	42	Mild	
18.	4	4	1	1	3	2	4	4	2	3	1	2	3	2	3	4	4	2	2	2	53	Moderet	
19.	4	3	3	3	3	2	1	2	1	4	3	2	1	2	2	1	4	0	2	0	43	Mild	
20.	3	2	1	4	2	1	3	1	4	4	2	2	3	3	3	4	3	3	2	1	51	Moderet	
21.	3	2	1	4	2	1	3	1	4	4	2	2	3	3	3	4	3	3	2	1	51	Moderet	
22.	3	0	0	0	1	0	3	2	1	3	4	4	1	0	2	4	3	2	1	0	34	Mild	
23.	4	4	1	1	3	2	4	4	2	3	1	2	3	2	3	4	4	2	2	2	53	Moderet	
24.	2	1	3	4	0	1	2	1	0	3	2	4	3	2	2	3	2	3	2	1	41	Mild	
25.	3	2	1	4	2	1	3	1	4	4	2	2	3	3	3	4	3	3	2	1	51	Moderet	
26.	3	2	3	4	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	47	Mild	
27.	4	4	1	1	3	2	4	4	2	3	1	2	3	2	3	4	4	2	2	2	53	Moderet	
28.	3	2	3	2	4	3	4	3	2	3	3	4	3	2	2	3	2	2	2	3	55	Moderet	
29.	3	3	2	4	3	2	3	3	1	3	4	2	1	4	1	2	2	1	1	1	46	Mild	
30.	3	2	2	0	0	1	1	4	0	4	4	2	2	4	2	2	1	2	2	2	40	Mild	
31.	2	1	1	4	1	1	3	2	0	3	3	3	0	3	2	1	1	3	1	2	37	Mild	
32.	3	2	3	2	4	3	4	3	2	3	3	4	3	2	2	3	2	2	2	3	55	Moderet	
33.	2	2	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	37	Mild	
34.	4	4	1	1	3	2	4	4	2	3	1	2	3	2	3	4	4	2	2	2	53	Moderet	
35.	2	2	1	3	3	2	3	2	0	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	38	Mild	
36.	3	2	1	4	2	1	3	1	4	4	2	2	3	3	3	4	3	3	2	1	51	Moderet	
37.	4	4	1	1	3	2	4	4	2	3	1	2	3	2	3	4	4	2	2	2	53	Moderet	
38.	3	2	2	2	0	1	1	2	0	3	3	4	1	2	2	3	3	1	2	3	40	Mild	
39.	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	1	2	2	46	Mild	
40.	4	4	1	1	3	2	4	4	2	3	1	2	3	2	3	4	4	2	2	2	53	Moderet	

KETERANGAN

- 1: Normal
- 2: Mild
- 3: Moderate
- 4: Severe



34.	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Normal	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	Normal	1	1	0	1	2	0	1	1	0	2	1	2	2	1	15	Ringan
35.	1	0	2	2	0	2	2	1	1	0	2	1	1	1	16	Sedang	1	0	0	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	Ringan	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	23	Sedang	
36.	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	16	Sedang	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	7	Normal	1	1	0	1	2	0	1	1	0	2	1	2	2	1	15	Ringan	
37.	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	7	Normal	1	0	0	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	Ringan	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	0	15	Sedang	
38.	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	Ringan	1	0	1	3	1	0	0	0	0	1	2	1	2	1	11	Sedang	1	1	1	2	1	3	2	3	2	2	1	1	1	2	23	Sedang	
39.	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	22	Parah	1	0	0	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	Ringan	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	19	Ringan	
40.	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	23	Parah	1	0	1	3	1	0	0	0	0	1	2	1	2	1	11	Sedang	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	19	Ringan	

Skala Depresi

Indikator Penilaian		
No	Tingkat	Depresi
1	Normal	0-9
2	Ringan	10-13
3	Sedang	14-20
4	Parah	21-27
5	Sangat Parah	> 28

Skala Kecemasan

Indikator Penilaian		
No	Tingkat	Kecemasan
1	Normal	0-7
2	Ringan	8-9
3	Sedang	10-14
4	Parah	15-19
5	Sangat Parah	>20

Skala Stres

Indikator Penilaian		
No	Tingkat	Stress
1	Normal	0-14
2	Ringan	15-18
3	Sedang	19-25
4	Parah	26-33
5	Sangat Parah	>34

### Output SPSS

#### Hasil Ferkuensi Data Umum

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	12-14	4	10.0	10.0	10.0
	15-16	8	20.0	20.0	20.0
	17-18	16	40,0	40.0	40.0
	19	12	30.0	30.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	15	37.5	37.5	37.5
	Perempuan	25	62.5	62.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Umur Awal					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	10	25.5	25.5	25.5
	11	20	50.0	50.0	50.0
	12	10	25.5	25.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

=

Perangkat Utama					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Smartphone	35	87.5	87.5	87.5
	Leptop	0	.0	.0	.0
	Tablet	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Tujuan Utama Pengguna Internet					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Game Online	7	17.5	17.5	17.5
	Media Sosoial	20	50.0	50.0	50.0
	Komunikasi Online	8	20.0	20.0	20.0
	Download	5	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	13	32.5	32.5	32.5
	Petani/Tidak bekerja	20	50.0	50.0	50.0
	TNI/Polri	2	0.5	0.5	0.5
	PNS/ASN	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

=

<b>Pekerjaan Ibu</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	3	7.5	7.5	7.5
	PNS/ASN	9	22.5	22.5	50.0
	IRT	28	70.0	70.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

<b>Status Tinggal</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang Tua	38	95.0	95.0	95.0
	Nenek	2	0.5	0.5	0.5
	Saudara	0	.0	.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

<b>Kuota Internet perbulan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 GB	6	15.0	15.0	15.0
	6-10 Gb	23	57.5	57.5	57.5
	>10 Gb	11	27.5	57.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

=

<b>Durasi Penggunaan Internet</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 jam	3	7.5	7.5	7.5
	3-6 Jam	3	7.5	7.5	7.5
	6-9 Jam	16	40.0	40.0	40.0
	>10 Jam	18	45.0	45.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	

<b>Pengeluaran Uang Internet</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 ribu	5	12.5	12.5	12.5
	25-50 ribu	25	62.5	62.5	62.5
	50-100 Ribu	5	12.5	12.5	12.5
	>100 ribu	5	12.5	12.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

<b>Uang Saku Perhari</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 ribu	5	12.5	12.5	12.5
	25-50 ribu	25	62.5	62.5	62.5
	50-75 ribu	5	12.5	12.5	12.5
	>75 ribu	5	12.5	12.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

=

<b>Tempat Paling Sering Mengakses Internet</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah	10	25.5	25.5	25.5
	Rumah	20	50.0	50.0	50.0
	Warkop	7	17.5	17.5	17.0
	Lainnya	3	7.5	7.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

<b>Terpasang Wifi Dirumah</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	5.0	5.0	5.0
	Tidak	38	95.0	95.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	

### Hasil Frekuensi Data Khusus

Durasi Penggunaan Internet					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	7	17.5	17.5	17.5
	Mild	15	37.5	37.5	37.5
	Moderate	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Depresi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	7	17.5	17.5	17.5
	Ringan	20	50.0	50.0	50.0
	Sedang	11	27.0	27.0	27.0
	Parah	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	5	12.5	12.5	12.5
	Ringan	5	12.5	12.5	12.5
	Sedang	25	62.5	62.5	62.5
	Parah	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Stress					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	5	12.5	12.5	12.5
	Ringan	15	15	37.5	37.5
	Sedang	19	47,5	47,5	47,5
	Parah	1	1	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Hasil Crosstab Addiction Tingkat Internet Addiction \* Tingkat Depresi**

<b>Tingkat Internet Addiction * Depresi Crosstabulation</b>								
			Depresi					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Tingkat Internet Addiction	NORMAL	Count	7	0	0	0	0	7
		% within Tingkat Internet Addiction	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	MILD	Count	0	10	5	0	0	15
		% within Tingkat Internet Addiction	.0%	66.5%	33.4%	.0%	.0%	100.0%
	MODERATE	Count	0	10	6	2	0	18
		% within Tingkat Internet Addiction	.0%	55.5%	33.3%	11.1%	.0%	100.0%
Total		Count	7	20	11	2	0	40
		% within Tingkat Internet Addiction	17.7%	50.0%	27.0%	5.0%	0.0%	100.0%

**Hasil Crosstab Addiction Tingkat Internet Addiction \* Tingkat Kecemasan**

<b>Tingkat Internet Addiction * Kecemasan Crosstabulation</b>								
			Kecemasan					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Tingkat Internet Addiction	NORMAL	Count	5	2	0	0	0	7
		% within Tingkat Internet Addiction	71.4%	28.5%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	MILD	Count	0	3	15	2	0	15
		% within Tingkat Internet Addiction	.0%	20.0%	83.3%	13.3%	.0%	100.0%
	MODERATE	Count	0	10	6	2	0	18
		% within Tingkat Internet Addiction	.0%	55.5%	33.3%	11.1%	.0%	100.0%
Total		Count	5	15	25	5	0	40
		% within Tingkat Internet Addiction	12.5%	12.5%	62.5%	12.5%	0.0%	100.0%

### Hasil Crosstab Addiction Tingkat Internet Addiction \* Tingkat Stres

Tingkat Internet Addiction * Tingkat Stres Crosstabulation								
			Tingkat Stres					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah	
Tingkat Internet Addiction	NORMAL	Count	7	0	0	0	0	7
		% within Tingkat Internet Addiction	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	MILD	Count	7	5	15	2	0	15
		% within Tingkat Internet Addiction	46.6%	33.3%	83.3%	13.3%	.0%	100.0%
	MODERATE	Count	0	10	6	2	0	18
		% within Tingkat Internet Addiction	.0%	55.5%	33.3%	11.1%	.0%	100.0%
Total		Count	15	15	9	1	0	40
		% within Tingkat Internet Addiction	37.5%	37.5%	22.0%	2.5%	0.0%	100.0%

## Hasil Spss Uji *Chi Square*

### Hubungan *Internet Addiction* Dengan *Depresi* Pada Remaja Di Gampong Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.000	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.	1	.000		
Likelihood Ratio	40	1	40		
Fisher's Exact Test	.001		1.000	,000	,000
Linear-by-Linear Association	.000	1	.		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,14.

b. Computed only for a 3x5 table

## Hubungan *Internet Addiction* Dengan Kecemasan Pada Remaja Di Gampong

### Blang Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.000	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.	1	.000		
Likelihood Ratio	40	1	40		
Fisher's Exact Test	.000		1.000	.000	.000
Linear-by-Linear Association	.000	1	.		
N of Valid Cases	40				

a.0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,10.

b.Computed only for a 3x5 table

## Hubungan *Internet Addiction* Dengan Stress Pada Remaja Di Gampong Blang

### Riek Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.000	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.	1	.000		
Likelihood Ratio	40	1	.40		
Fisher's Exact Test	.000		1.000	.000	.000
Linear-by-Linear Association	.000	1	.		
N of Valid Cases	40				

a.0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum

expected count is 3,12.

b.Computed only for a 3x5 table

**DOKUMENTASI PENELITIAN**

