

**HUBUNGAN ADIKSI INTERNET DENGAN  
DEPRESI, ANSIETAS DAN STRES PADA  
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TARUMANAGARA  
ANGKATAN 2017**

**SKRIPSI**



disusun oleh:

**QANITA ANDARI**

**405160133**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TARUMANAGARA  
JAKARTA  
2019**

**HUBUNGAN ADIKSI INTERNET DENGAN  
DEPRESI, ANSIETAS DAN STRES PADA  
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TARUMANAGARA  
ANGKATAN 2017**

**SKRIPSI**



diajukan sebagai salah satu prasyarat  
untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked.) pada  
Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

**QANITA ANDARI**

**405160133**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TARUMANAGARA**

**JAKARTA**

**2019**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Qanita Andari

NIM : 405160133

dengan ini menyatakan dan menjamin bahwa skripsi yang saya serahkan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara berjudul :

“Hubungan Adiksi Internet dengan Depresi, Ansietas, dan Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2017”

merupakan hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dan tidak melanggar ketentuan plagiarisme atau otoplagiarisme.

Saya memahami dan akan menerima segala konsekuensi yang berlaku di lingkungan Universitas Tarumanagara apabila terbukti melakukan pelanggaran plagiarisme atau otoplagiarisme.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, 3 Juli 2019

Penulis,

(Qanita Andari)

(405160133)

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Qanita Andari  
NIM : 405160133  
Program Studi : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi :

Hubungan Adiksi Internet dengan Depresi, Ansietas, dan Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2017.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara.

Pembimbing : Dr. dr. Arlends Chris, M.Si

### DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang : dr. Tom Surjadi, MPH, Sp.DLP ( )  
Penguji 1 : Dr. dr. Noer Saelan Tadjudin, Sp.KJ ( )  
Penguji 2 : Dr. dr. Arlends Chris, M.Si ( )

### Mengetahui,

Dekan : Dr. dr. Meilani Kumala, MS, Sp.GK(K) ( )

Ditetapkan di

Jakarta, 3 Juli 2019

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberi kelancaran dan kemudahan dalam menyusun skripsi ini. Tanpa izin dan rahmat-Nya, skripsi ini tidak akan selesai tepat waktu.

Ucapan terima kasih saya berikan kepada Dr. dr. Arlends Chris, M.Si selaku dosen pembimbing skripsi yang telah membantu saya dalam menyusun skripsi ini sampai selesai. Kepada Mama dan Yayah yang sudah tenang di Surga, dan juga Papa, saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas seluruh dukungan dan kasih sayang yang telah mereka berikan kepada saya mulai dari saya menghembuskan napas pertama di dunia ini sampai sekarang. Kepada Kak Tia, Kakak Nia, Kakak Syarifa, Teeni, Kak Beny, Livia, Arka dan Khaiza yang telah memberi saya semangat untuk menyelesaikan skripsi ini saya ucapkan terima kasih. Skripsi ini juga tidak akan selesai tanpa bantuan dari teman-teman dan sahabat saya yang telah membantu dalam menyusun dan mengambil data skripsi saya. Saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada 13 berlian yang telah menemani saya dan menyemangati saya sejak SMA dan juga 7 pemimpi yang sangat saya sayangi.

Akhir kata, saya berharap skripsi ini yang masih memiliki banyak kekurangannya dapat menjadi manfaat bagi seluruh pembaca.

Jakarta, 3 Juli 2019

Qanita Andari  
405160133

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Qanita Andari  
NIM : 405160133  
Program Studi : S1 Kedokteran  
Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara  
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk mempublikasikan karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Adiksi Internet dengan Depresi, Ansietas, dan Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2017.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 3 Juli 2019

Yang menyatakan,

Qanita Andari  
405160133

## ABSTRACT

**Objective:** To observe the relationships between internet addiction, depression, anxiety and stress on Tarumanagara Univeristy Year 2017 Medical Students.

**Methods:** The study was a cross sectional design. Respondents were given two questionnaires, the Internet Addiction Test and the Depression, Anxiety and Stress Scale 21 (DASS-21). The data obtained from the questionnaires will be processed and relationships between internet addiction, depression, anxiety and stress will be determined with a statistical hypothesis test, which is the Chi-square test.

**Results:** From a total of 174 respondents, 129 respondents are female and 45 respondents are male. For about 106 respondents (60,9%) are experiencing internet addiction, 50 respondents (28,74%) are experiencing depression, 98 respondents (56,3%) are experiencing anxiety and 34 respondents (19,5%) are experiencing stress. The p-value was found lesser than 0,05 and it has been observed that internet addiction, depression, anxiety and stress do have a relationship. We also obtained the prevalence ratio of internet addiction, depression, anxiety and stress sequentially are 2,9, 2,0 and 6,6.

**Conclusion:** Internet addiction is bound to the happenings of depression, anxiety and stress. It is found that respondents who are experiencing depression, anxiety and stress are sequentially 2,9, 2,0 and 6,6 times higher on respondents who are also experiencing internet addiction than the one who doesn't experience it.

**Keywords:** Internet, Internet Addiction, Depression, Anxiety, Stress

## ABSTRAK

**Objektif:** Untuk melihat hubungan antara adiksi internet dengan depresi, ansietas dan stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2017.

**Metode:** Desain yang digunakan adalah studi cross-sectional. Responden diberikan kuesioner *Internet Addiction Test* (IAT) dan *Depression, Anxiety and Stress Scale 21* (DASS-21). Data yang diperoleh dari kuesioner akan diolah dan dilihat hubungannya dengan menggunakan uji hipotesis *Chi-square*.

**Hasil:** Total sampel yang diambil adalah 174 responden dan yang berjenis kelamin perempuan adalah 129 responden dan 34 responden berjenis kelamin laki-laki. Terdapat 106 responden (60,9%) dari total 174 responden mengalami AI, 50 responden (28,74%) mengalami depresi, 98 responden (56,3%) mengalami ansietas dan 34 responden (19,5%) mengalami stres. Didapatkan nilai  $p < 0,05$  pada hubungan adiksi internet dengan depresi, dan juga pada hubungan adiksi internet dengan ansietas maupun stres. Nilai rasio prevalens yang didapat dari hubungan adiksi internet dengan depresi, ansietas dan stres secara berurutan adalah 2,9, 2,0, dan 6,6.

**Kesimpulan:** Adiksi internet berhubungan dengan kejadian depresi, ansietas dan stres. Telah ditemukan jumlah responden yang mengalami depresi, ansietas dan stres secara berurutan 2,9, 2,0 dan 6,6 lebih tinggi pada responden yang mengalami adiksi internet dibandingkan dengan yang tidak mengalami adiksi internet.

Kata kunci: Internet, Adiksi Internet, Depresi, Ansietas, Stres



## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul .....</b>	<b>i</b>
<b>Halaman Pernyataan Orisinalitas .....</b>	<b>ii</b>
<b>Halaman Pengesahan .....</b>	<b>iii</b>
<b>Kata Pengantar.....</b>	<b>iv</b>
<b>Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah.....</b>	<b>v</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>vi</b>
<b>Abstrak.....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>viii</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>xi</b>
<b>Daftar Grafik.....</b>	<b>xii</b>
<b>Daftar Singkatan.....</b>	<b>xiii</b>
<b>Daftar Lampiran.....</b>	<b>xiv</b>
<b>1. Pendahuluan.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Hipotesis Penelitian.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.4.1 Tujuan Umum.....	3
1.4.2 Tujuan Khusus.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
<b>2. Tinjauan Pustaka.....</b>	<b>5</b>
2.1 Adiksi Internet .....	5
2.1.1 Definisi Adiksi Internet .....	5
2.1.2 Faktor Risiko & Protektif Adiksi Internet.....	5
2.1.3 Kriteria Diagnosis Adiksi Internet.....	5
2.1.4 Internet Addiction Test.....	6
2.1.5 Klasifikasi AI.....	6
2.1.6 Penggunaan Internet.....	7
2.1.7 Dampak Negatif Penggunaan Internet.....	7
2.1.8 Terapi AI.....	7
2.2 Depresi.....	8
2.2.1 Definisi Depresi.....	8
2.2.2 Etiologi Depresi.....	8
2.2.3 Klasifikasi Depresi.....	8
2.2.4 Patofisiologi Depresi.....	9
2.3 Ansietas.....	9
2.3.1 Definisi Ansietas.....	9
2.3.2 Etiologi Ansietas.....	10

2.3.3 Klasifikasi Ansietas.....	10
2.3.4 Patofisiologi Ansietas.....	10
2.4 Stres.....	11
2.4.1 Definisi Stres.....	11
2.4.2 Etiologi Stres.....	12
2.4.3 Klasifikasi Stres.....	12
2.4.4 Patofisiologi Stres.....	12
2.5 Depression, Anxiety and Stress Scale 21.....	13
2.6 Penelitian yang Berhubungan dengan AI dengan Depresi, Ansietas dan Stres.....	13
2.7 Kerangka Teori.....	14
2.8 Kerangka Konsep.....	14
<b>3. Metodologi Penelitian.....</b>	<b>15</b>
3.1 Desain Penelitian.....	15
3.2 Tempat & Waktu.....	15
3.3 Populasi & Sampel Penelitian.....	15
3.3.1 Populasi Target.....	15
3.3.2 Populasi Terjangkau.....	15
3.3.3. Sampel Penelitian.....	15
3.4 Besar Sampel.....	15
3.5 Kriteria Inklusi & Eksklusi.....	15
3.5.1 Kriteria Inklusi.....	15
3.5.2 Kriteria Eksklusi.....	15
3.6 Cara Kerja.....	15
3.7 Identifikasi Variabel Penelitian.....	16
3.7.1 Variabel Bebas.....	16
3.7.2 Variabel Terikat.....	16
3.8 Definisi Operasional.....	16
3.8.1 Adiksi Internet.....	16
3.8.2 Depresi, Ansietas dan Stres.....	16
3.9 Instrumen Penelitian.....	16
3.9.1 Pengukuran AI menggunakan IAT.....	16
3.9.2 Pengukuran Depresi, Ansietas dan Stres Menggunakan DASS-21.....	17
3.10 Pengumpulan Data.....	17
3.11 Analisis Data.....	17
3.12 Alur Penelitian.....	18
<b>4. Hasil Penelitian.....</b>	<b>19</b>
4.1 Karakteristik Responden.....	19
4.2 Hasil <i>Internet Addiction Test</i> .....	21
4.3 Hasil DASS-21.....	23
4.4 Hubungan Jenis Kelamin dengan Adiksi Internet, Depresi, Ansietas dan Stres.....	27
4.5 Hubungan Adiksi Internet dengan Depresi, Ansietas dan Stres.....	27
<b>5. Pembahasan.....</b>	<b>30</b>
5.1 Pembahasan Hasil Penelitian.....	30

5.2 Keterbatasan Penelitian.....	31
<b>6. Kesimpulan &amp; Saran.....</b>	<b>32</b>
6.1 Kesimpulan.....	32
6.2 Saran.....	33
<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>35</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 IADQ.....	6
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	19
Tabel 4.2 Jumlah Responden Menurut Jenis Penggunaan Internet.....	20
Tabel 4.3 Prevalensi AI pada Mahasiswa FK UNTAR Angkatan 2017.....	22
Tabel 4.4 Prevalensi Depresi pada Mahasiswa FK UNTAR Angkatan 2017..	23
Tabel 4.5 Prevalensi Ansietas pada Mahasiswa FK UNTAR Angkatan 2017..	25
Tabel 4.6 Prevalensi Stres pada Mahasiswa FK UNTAR Angkatan 2017.....	26
Tabel 4.7 Hubungan Jenis Kelamin dengan Adiksi Internet, Depresi, Ansietas dan Stres.....	27
Tabel 4.8 Hubungan AI dengan Depresi.....	28
Tabel 4.9 Hubungan AI dengan Ansietas.....	28
Tabel 4.10 Hubungan AI dengan Stres.....	29

## **DAFTAR GRAFIK**

Grafik 4. 1 Jumlah Responden Menurut Jenis Penggunaan Internet .....	21
Grafik 4.2 Prevalensi AI pada Mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017.....	22
Grafik 4.3 Prevalensi Depresi pada Mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017... 24	
Grafik 4.4 Prevalensi Ansietas pada Mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017...25	
Grafik 4.5 Prevalensi Stres pada Mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017.....26	

## DAFTAR SINGKATAN

AI	: Adiksi Internet
DASS	: <i>Depression, Anxiety, &amp; Stress Scale</i>
SCL-90	: <i>Symptom Checklist 90</i>
FK UNTAR	: Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara
IAT	: <i>Internet Addiction Test</i>
DASS-21	: <i>Depression, Anxiety, &amp; Stress Scale 21</i>
IADQ	: <i>Internet Addiction Diagnostic Questionnaire</i>
DSM-IV	: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4<sup>th</sup> edition</i>
CBT	: <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
HPA	: <i>Hypothalamus-Pituitary-Adrenal Axis</i>
TCAs	: <i>Tricyclic antidepressants</i>
MAOIs	: <i>Monoamine oxidase inhibitors</i>
SSRIs	: <i>Serotonin Reuptake Inhibitors</i>
GABA	: <i><math>\gamma</math>-aminobutyric acid</i>
BCEE	: <i><math>\beta</math>-carboline-3-carboxylic acid</i>
PR	: <i>Prevalence ratio</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden.....	38
Lampiran 2. Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden.....	39
Lampiran 3. Permohonan Ijin Penelitian.....	40
Lampiran 4. Kuesioner IAT.....	41
Lampiran 5. Kuesioner DASS-21.....	44
Lampiran 6. Data Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, AI, Depresi, Anxietas & Stres.....	47
Lampiran 7. Hasil <i>Chi-Square test</i> AI dengan Depresi.....	50
Lampiran 8. Hasil <i>Chi-Square test</i> AI dengan Anxietas.....	51
Lampiran 9. Hasil <i>Chi-Square test</i> AI dengan Stres.....	52
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	53
Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup.....	54

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Seiring berjalannya tahun, teknologi informasi semakin berkembang dan canggih. Dengan teknologi, lebih spesifiknya internet, kita dapat melakukan berbagai hal bermanfaat. Salah satunya adalah mencari tentang ilmu pengetahuan dimana pun dan kapan pun. Menurut hasil penelitian terhadap murid SMA di provinsi Mersin, Turki, 918 murid dari 1156 murid menggunakan internet untuk kepentingan edukasi.<sup>1</sup> Hidup kita bergantung dengan teknologi, maka semakin sulit untuk tidak menggunakannya setiap saat. Tetapi internet tidak selalu memberikan dampak positif terhadap penggunaannya.<sup>2</sup>

Pada tahun 2013, ditemukan rata-rata waktu yang digunakan anak dan remaja berumur 10 sampai 19 tahun di Korea Selatan untuk menggunakan internet adalah 14,1 jam per minggu. Terjadi peningkatan di tahun 2014, yaitu 14,4 jam per minggu.<sup>3</sup> Laki-laki menggunakan waktu lebih banyak dalam penggunaan internet daripada perempuan dan penggunaannya pun berbeda. Laki-laki kerap menggunakan internet untuk *gaming* dan membuka situs dewasa. Sedangkan perempuan lebih sering membuka situs sosial di internet.<sup>4</sup>

Pada tahun 2015, dilakukan penelitian mengenai prevalensi *Internet addiction* atau adiksi internet (AI) pada mahasiswa *Saint-Joseph University* di Lebanon, dan hasilnya 23,6% laki-laki dan 16,9% perempuan dari 600 mahasiswa mengalami AI.<sup>5</sup> Dengan semakin banyaknya kalangan muda yang mengalami AI, maka kita harus mengerti faktor risiko dan akibat dari AI untuk mengurangi dampak yang tidak diinginkan.

Seorang pasien AI berkata bahwa ia menggunakan teknologi disaat ia merasa depresi sebagai cara untuk mengisolasi.<sup>6</sup> Dan telah dibuktikan bahwa depresi, ansietas dan stres berhubungan dengan kejadian AI, salah satunya pada penelitian terhadap mahasiswa *Saint-Joseph University* dengan nilai skoring *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS) yang lebih tinggi pada mahasiswa yang berpotensi mengalami AI.<sup>5</sup> Menurut hasil skala DASS, nilai rata-rata depresi pada mahasiswa pengguna internet dalam kategori normal adalah 4,91, sedangkan nilai tersebut



meningkat menjadi 8,02 pada yang berpotensi mengalami AI. Komponen ansietas dalam skala DASS bernilai rata-rata 4,30 pada pengguna internet dalam kategori normal, dan 7,09 pada yang berpotensi mengalami AI. Dan komponen stres dalam DASS bernilai rata-rata 6,50 pada pengguna internet yang normal, 9,41 pada yang berpotensi mengalami AI.<sup>5</sup>

Tetapi masih belum jelas apakah AI yang memicu timbulnya gangguan ansietas, depresi dan stres atau sebaliknya. Pada penelitian yang dilakukan pada mahasiswa universitas di Cina, ditemukan hasil *Symptom Checklist 90 (SCL-90)*, yaitu sebuah instrumen untuk mengukur tekanan psikologis dan aspek-aspek tertentu dari psikopatologi, meningkat pada aspek depresi, ansietas dan *hostility* setelah responden mengalami AI. Pada tahun 2008, rata-rata nilai kategori depresi adalah 1,90 dan kategori ansietas 1,64. Sedangkan pada tahun 2009 rata-rata nilai kategori depresi adalah 3,57 dan ansietas 3,43. Tetapi karena beberapa keterbatasan, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.<sup>7</sup>

Orang yang menderita depresi, ansietas dan stres harus diperhatikan lebih, terutama pada pelajar yang mengalami gangguan-gangguan tersebut karena depresi, ansietas dan stress dikaitkan dengan perburukan pada prestasi akademik.<sup>8</sup> Selain itu, depresi, dapat memicu seseorang untuk menyalahgunakan zat, *sexual promiscuity*, dan mencoba untuk bunuh diri, sedangkan ansietas dapat menyebabkan perburukan pada aktivitas sehari-hari.<sup>9</sup> Dan stres dapat memicu peningkatan dalam penggunaan alkohol, merokok, penurunan waktu tidur, diet yang buruk dan masih banyak lagi.<sup>10</sup>

Internet dapat memberikan dukungan sosial, pencapaian dan *pleasure of control* yang memberi kesempatan kepada suatu individu untuk melepaskan diri dari masalah emosional, sehingga penderita AI dapat menggunakan internet sebagai media untuk mengatasi masalah emosional.<sup>11</sup> Tetapi disaat penderita AI tidak dapat menggunakan internet, timbul perasaan negatif, sedih, kesendirian dan gelisah. Dan perasaan negatif tersebut hilang dan euforia, kesenangan dan rasa semangat menggantikannya setelah penderita tersebut menggunakan internet.<sup>1</sup>

Dapat disimpulkan bahwa remaja yang mengalami AI memperburuk kesehatan mental mereka dengan perilaku mereka sendiri.<sup>11</sup> Karena penggunaan internet sangat luas, maka belum jelas penggunaan internet bagaimana yang paling

berpengaruh terhadap gangguan depresi, ansietas dan stres pada suatu individu atau sebaliknya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Berapa banyak individu yang mengalami adiksi internet?
2. Berapa banyak individu yang mengalami depresi?
3. Berapa banyak individu yang mengalami ansietas?
4. Berapa banyak individu yang mengalami stres?
5. Apakah terdapat hubungan antara adiksi internet dengan depresi, ansietas dan stres?

## **1.3 Hipotesis Penelitian**

Terdapat hubungan antara adiksi internet dengan depresi, ansietas dan stres.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

**1.4.1** Tujuan umum: Untuk menurunkan prevalensi adiksi internet, depresi, stres, dan ansietas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara (FK UNTAR) angkatan 2017 dengan diketahuinya angka tersebut

**1.4.2** Tujuan khusus:

1. Mengetahui prevalensi dan tingkat adiksi internet dengan menggunakan “*The Internet Addiction Test (IAT)*” pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2017
2. Mengetahui prevalensi dan tingkat depresi dengan menggunakan “*Depression, Anxiety and Stress Scale 21 (DASS-21)*” pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2017
3. Mengetahui prevalensi dan tingkat ansietas dengan menggunakan “*Depression, Anxiety and Stress Scale 21*” pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2017

4. Mengetahui prevalensi dan tingkat stres dengan menggunakan “*Depression, Anxiety and Stress Scale 21*” pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2017
5. Melihat adakah hubungan antara tingkat adiksi internet dengan tingkat depresi, ansietas dan stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2017

### **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Bagi Peneliti: Menambah wawasan dan sebagai referensi untuk penelitian berikutnya
2. Manfaat Bagi Responden: Bagi responden yang memiliki adiksi internet, depresi, ansietas dan stres, diharapkan untuk meningkatkan kesadaran terhadap kondisi yang dialami
3. Manfaat Bagi Universitas: Mengetahui berapa banyak mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara yang mengalami gangguan adiksi internet, depresi, ansietas dan stres. Diharapkan universitas untuk memberikan perhatian lebih pada mahasiswa yang mengalami gangguan tersebut dan menghimbau seluruh mahasiswa untuk meningkatkan kesadaran sosial dan mental terhadap masalah-masalah yang terjadi di lingkungan universitas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Adiksi Internet**

##### **2.1.1 Definisi Adiksi Internet**

AI adalah penggunaan internet berlebihan yang dapat menyebabkan penurunan keadaan psikologis, aktivitas di sekolah atau di tempat kerja dan interaksi sosial suatu individu.<sup>2</sup> Menurut Black, AI adalah penggunaan komputer secara kompulsif yang berkontribusi dalam masalah pribadi, hal sosial, pekerjaan, finansial atau legal.<sup>12</sup>

Berdasarkan definisi yang sudah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa AI adalah penggunaan internet yang berlebihan yang dapat mengganggu seluruh aspek dalam kehidupan sehari-hari, contohnya hubungan sosial dan aktivitas di sekolah maupun tempat kerja. AI juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis suatu individu.

##### **2.1.2 Faktor Risiko & Protektif Adiksi Internet**

Walaupun AI sering dikaitkan dengan *smartphone addiction*, dan peningkatan AI berpengaruh terhadap tingkat *smartphone addiction* yang tinggi, faktor risiko kedua hal tersebut berbeda. Jenis kelamin laki-laki, penggunaan smartphone, orang yang mengalami ansietas dan pengetahuan suatu individu merupakan faktor risiko AI. Sedangkan keberanian merupakan faktor protektif dari AI.<sup>13</sup>

##### **2.1.3 Kriteria Diagnosis Adiksi Internet**

*Internet Addiction Diagnostic Questionnaire* (IADQ) telah dibuat oleh Young sebagai instrumen skrining awal untuk diagnosis adiksi internet. Pertanyaan-pertanyaan yang dilampirkan dalam kuesioner tersebut mengikuti pola yang diasosiasikan dengan adiksi internet. Seseorang akan dianggap dependen terhadap internet jika mengalami 5 atau lebih pertanyaan yang dipaparkan di IADQ dalam waktu lebih dari 6 bulan.<sup>14</sup>

#### 2.1.4 Internet Addiction Test

IAT merupakan skala yang dibuat oleh Dr. Kimberly Young, yang merupakan adaptasi dari kriteria *pathological gambling* dari *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4<sup>th</sup> edition* (DSM-IV) dan modifikasi dari skala IADQ yang memiliki 8 pertanyaan. IAT disusun sedemikian rupa untuk mengukur gejala dan tingkat AI yang dialami suatu individu.<sup>15</sup>

No	Pertanyaan
1	Apakah anda merasa preokupasi terhadap internet (memikirkan aktivitas <i>online</i> yang sebelumnya atau mengantisipasi aktivitas berikutnya)?
2	Apakah anda merasa untuk selalu menggunakan internet dengan jumlah waktu yang bertambah untuk mencapai kepuasan?
3	Apakah anda pernah gagal dalam mengontrol, memotong atau menghentikan pemakaian internet?
4	Apakah anda merasa lelah, murung, depresi atau jengkel saat mencoba untuk memotong atau menghentikan penggunaan internet?
5	Apakah anda masih <i>online</i> walaupun melebihi dari waktu yang ditetapkan sebelumnya?
6	Apakah penggunaan internet pernah mengancam hubungan yang signifikan, pekerjaan, edukasi atau kesempatan berkarir anda?
7	Apakah anda pernah berbohong kepada anggota keluarga, terapis atau yang lainnya untuk menutupi keterlibatan anda dalam menggunakan internet?
8	Apakah internet merupakan cara untuk melarikan diri dari masalah atau mengurangi <i>dysphoric mood</i> (rasa bersalah, tidak berdaya, cemas, depresi)?

Tabel 2.1 IADQ<sup>14</sup>

#### 2.1.5 Klasifikasi Adiksi Internet

AI dapat diklasifikasikan menjadi 3 sub tipe, yaitu: *excessive gaming*, *online sexual preoccupations*, *email/text messaging*.<sup>14</sup> AI juga dapat diklasifikasikan menjadi 5 sub tipe, yaitu: *Cybersexual addiction*, *Cyber-relational addiction*, *Net*

*compulsions*, *Information overload*, dan *Computer addiction*. *Cybersexual addiction* terjadi jika suatu individu terlibat dalam menonton, mengunduh dan bertukaran pornografi online. *Cyber-relational addiction* terjadi jika suatu individu terlalu terlibat dalam hubungan melalui internet, dan mereka lebih mementingkan hubungan tersebut dibandingkan dengan yang kehidupan nyata. *Net compulsions* termasuk dalam perjudian, belanja dan pertukaran lewat internet. *Information overload* merupakan penggunaan internet yang berlebihan dalam mencari informasi dan pencarian database. *Computer addiction* terjadi pada individual yang terlalu terlibat dalam *pre-programmed games* yang biasanya tersedia di komputer.<sup>12</sup>

#### **2.1.6 Penggunaan Internet**

Internet dapat digunakan sebagai media komunikasi, penelitian ilmiah, berbelanja, gaming, bertemu dengan orang baru melalui media sosial, mencari berita yang terbaru, dan bertukaran musik.<sup>16</sup>

#### **2.1.7 Dampak Negatif Penggunaan Internet**

AI biasanya dikaitkan dengan gangguan tidur, konsentrasi yang buruk, penurunan kinerja di sekolah dan tempat kerja, dan penarikan sosial.<sup>17</sup> AI juga dapat menimbulkan masalah fisik, seperti *back strain*, *eye strain* dan sindrom terowongan karpal.<sup>18</sup> Timbulnya gangguan kesehatan psikis seperti depresi, ansietas dan stres juga dikaitkan dengan kejadian AI.<sup>5</sup>

#### **2.1.8 Terapi Adiksi Internet**

*Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) telah dipertimbangkan untuk terapi AI. Pasien disuruh untuk memonitor pikiran mereka dan mengidentifikasi pikiran tersebut yang memicu perasaan dan perbuatan yang bersifat adiktif. Pasien akan mempelajari bagaimana cara untuk mencegah relaps dan *coping skills*. CBT membutuhkan waktu 3 sampai 4 bulan atau sesi 12 minggu.<sup>14</sup>

## **2.2 Depresi**

### **2.2.1 Definisi Depresi**

Depresi dapat diartikan sebagai penurunan mood yang berkepanjangan/terus menerus ada; Penurunan rasa senang dan energi; Berpikiran negatif.<sup>19</sup> Menurut *World Health Organization* (WHO), depresi adalah gangguan mental yang memiliki gejala kesedihan persisten, hilangnya ketertarikan terhadap aktivitas yang biasanya dinikmati, merasa lelah, didampingi dengan ketidakmampuan untuk menjalani aktivitas sehari-hari dan dapat berlangsung dalam jangka waktu panjang atau rekuren.<sup>20</sup>

Menurut definisi yang dipaparkan diatas, dapat disimpulkan bahwa depresi adalah gangguan mental yang ditandai oleh penurunan mood atau kesedihan yang berkepanjangan dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

### **2.2.2 Etiologi Depresi**

Peningkatan aktivitas *hypothalamus-pituitary-adrenal axis* (HPA) pada pasien yang depresi menunjukkan keterlibatannya pada depresi. Gangguan tidur yaitu dengan kehilangan premature dari deep (slow-wave) sleep & peningkatan *nocturnal arousal*, penurunan proliferasi limfosit sebagai respons terhadap mitogen dan gangguan imunitas selular lain, dan genetik juga dikaitkan dalam depresi. Data menunjukkan bahwa jika salah satu orang tua mengalami gangguan mood, maka keturunannya memiliki risiko 10 sampai 25% untuk mengalami gangguan mood.<sup>9</sup>

### **2.2.3 Klasifikasi Depresi**

Terdapat dua sub-kategori utama yang termasuk dalam gangguan depresi: *Major depressive disorder* dan *dysthymia*.<sup>20</sup> *Major depressive disorder* harus mencakupi 5 atau lebih gejala perasaan depresi, kehilangan minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari, penurunan berat badan yang signifikan, insomnia atau hypersomnia, merasa lelah, memikirkan kematian atau bunuh diri dan menurunnya kemampuan untuk berkonsentrasi dalam periode 2 minggu dan menggambarkan adanya perubahan fungsional dari sebelum munculnya gejala. Kriteria tersebut harus muncul hampir setiap hari untuk dikatakan ada, dengan pengecualian penurunan berat badan dan pikiran bunuh diri. *Dysthymia* atau *persistent depressive disorder*

memiliki gejala penting yaitu perasaan depresi yang terjadi hampir sepanjang hari, dalam waktu setidaknya dua tahun, atau 1 tahun pada anak-anak dan remaja. Dalam periode perasaan depresi, setidaknya 6 gejala dari kriteria B harus muncul. Contohnya nafsu makan yang buruk atau makan berlebihan, insomnia atau hipersomnia, merasa lelah, rasa percaya diri yang rendah, konsentrasi yang buruk atau sulit dalam menentukan keputusan, dan merasa tidak punya harapan. Periode dimana gejala itu tidak muncul tidak akan lebih dari 2 bulan.<sup>21</sup>

#### **2.2.4 Patofisiologi Depresi**

Gangguan depresi dikaitkan dengan keterlibatan faktor biokimia dalam tubuh dan perubahan anatomis pada bagian-bagian tertentu di otak. Biogenik monoamin seperti norepinefrin, serotonin dan dopamin telah diimplikasikan keterlibatannya dalam depresi. Hal tersebut dibuktikan dengan efikasi *tricyclic antidepressants* (TCAs), *monoamine oxidase inhibitors* (MAOIs) dan *Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRIs) dalam mengobati mayoritas pasien yang mengalami depresi.<sup>22</sup> Obat generasi pertama, yaitu MAOIs dan TCAs, menghambat metabolisme monoamin dengan cara meningkatkan penyimpanan neurotransmitter pada granula sekretorik dan menghambat langsung *reuptake* 5-HT dan norepinefrin.<sup>23</sup> SSRIs dapat meredakan gejala depresi dengan memblokir *reuptake* serotonin secara spesifik.<sup>23</sup>

Tidak hanya faktor biokimia, perubahan anatomis pada bagian-bagian tertentu di otak juga dikaitkan dengan depresi. Adanya perubahan pola aliran darah pada *triangular circuit* yang menggabungkan amigdala, mediodorsal nukleus dari talamus, dan orbital dan medial prefrontal korteks, lebih spesifiknya terjadi peningkatan aliran darah pada area-area tersebut. Perburukan klinis dari depresi dikaitkan dengan abnormalitas aliran darah pada bagian amigdala, sedangkan bagian prefrontal korteks akan kembali menjadi normal setelah depresi mereda.<sup>22</sup>

### **2.3 Ansietas**

#### **2.3.1 Definisi Ansietas**

Ansietas adalah keadaan emosi yang tidak menyenangkan, menunjukkan rasa takut yang subjektif, dan rasa tidak nyaman.<sup>19</sup> Menurut WHO, ansietas adalah suatu gangguan yang dikarakteristikan dengan perasaan cemas dan takut.<sup>20</sup> Biasanya



didampingi gejala otonomik seperti pusing, sesak di dada, perasaan tidak nyaman pada perut, lelah, palpitasi dan perspitasi.<sup>9</sup>

Dapat disimpulkan bahwa ansietas adalah suatu emosi yang tidak menyenangkan. Orang yang mengalami ansietas akan merasakan rasa takut yang subjektif, tidak nyaman, gelisah dan dapat juga terjadi perubahan fisik.

### **2.3.2 Etiologi Ansietas**

Etiologi dari ansietas masih belum diketahui, tetapi hubungan genetik dianggap sebagai salah satunya. Penggunaan obat juga dapat menginduksi terjadinya ansietas, contohnya flumazenil dan *beta-carbolines*.<sup>9</sup>

### **2.3.3 Klasifikasi Ansietas**

Gangguan ansietas mencakupi fobia, *generalized anxiety*, dan *panic disorder*. Fobia merupakan stres dan rasa takut yang timbul saat suatu individu dipaparkan dengan kondisi tertentu, contohnya ketinggian, kerumunan orang, tempat yang sempit, atau objek yang spesifik seperti anjing dan ular.

Suatu individu yang memiliki *generalized anxiety* akan merasa stres dan tidak nyaman dalam sebagian besar waktu dan bereaksi berlebihan terhadap kondisi yang membuat dirinya stres. Sedangkan individu yang memiliki *panic disorder* akan mengalami serangan ansietas yang secara intens dan onsetnya tiba-tiba, dengan gejala peningkatan denyut jantung, napas yang cepat, dan memiliki perasaan bencana yang akan datang.<sup>24</sup>

### **2.3.4 Patofisiologi Ansietas**

Ada beberapa komponen yang terpengaruh dalam ansietas, salah satunya adalah sistem saraf otonom. Pasien yang mengalami ansietas menunjukkan tanda-tanda dari peningkatan tonus simpatis (takikardi, pusing, takipneu dan diare). Tonus simpatis tersebut akan beradaptasi perlahan-lahan terhadap stimulus yang berulang-ulang dan memberikan respon yang berlebihan terhadap stimulus yang sedang.<sup>9</sup>

Komponen berikutnya adalah neurotransmitter. Norepinefrin, serotonin dan *γ-aminobutyric acid* (GABA) merupakan tiga neurotransmitter utama yang diasosiasikan dengan ansietas. Gejala kronik pada ansietas seperti serangan panik,

insomnia, mudah terkejut dan *autonomic hyperarousal* yang dialami pasien ansietas merupakan karakteristik dari peningkatan kerja noradrenergik. Hal tersebut menunjukkan adanya regulasi yang buruk pada sistem noradrenergik. Pada penelitian yang dilakukan pada primata dengan cara menstimulasikan lokus ceruleus, yang dimana terletaknya badan sel dari sistem noradrenergik, menginduksikan respons takut pada primata tersebut dan ablasi pada lokus ceruleus akan menginhibisi rasa takut dari primata tersebut. Hubungan serotonin dengan ansietas dibuktikan dengan keefektifan salah satu serotonin 5-HT<sub>1A</sub> reseptor agonis, yaitu buspirone, dalam pengobatan gangguan ansietas. Neurotransmitter berikutnya adalah GABA. Teori ini diperkuat dengan efikasi dari benzodiazepine dalam terapi beberapa gangguan ansietas, dengan cara meningkatkan aktivitas GABA pada reseptor GABA tipe A. Pada studi yang dilakukan pada primata, gejala dari sistem saraf otonom yang telah dijelaskan di atas dapat diinduksi oleh benzodiazepine inverse agonis, yaitu *β-carboline-3-carboxylic acid* (BCEE). Flumanezil, salah satu benzodiazepine antagonis, menyebabkan serangan panik yang parah pada pasien yang mengalami gangguan panik.<sup>9</sup>

## **2.4 Stres**

### **2.4.1 Definisi Stres**

Menurut Hans Selye, stres merupakan respon nonspesifik dari tubuh terhadap tuntutan apapun. Eugene Yates mendefinisikan stres sebagai stimulus apapun yang akan memicu pelepasan ACTH dan glukokortikoid adrenal.<sup>25</sup> Stres merupakan pengalaman emosional yang negatif, didampingi dengan perubahan biokimia, psikologis, kognitif dan perilaku yang ditunjukkan untuk mengubah peristiwa yang membuat stres atau mengakomodasi terhadap efeknya.<sup>10</sup>

Dapat disimpulkan bahwa stres adalah suatu emosi yang negatif, terjadi karena adanya pelepasan ACTH dan glukokortikoid adrenal terhadap suatu peristiwa yang telah terjadi terhadapnya atau pada orang lain.

### 2.4.2 Etiologi Stres

Stres dapat dicetuskan oleh *stressor*. Contoh *stressor* adalah uang, ekonomi, gangguan kesehatan pada keluarga dan tanggung jawab dalam lingkungan keluarga. Tetapi setiap individu memiliki persepsi stres yang berbeda. Pengalaman stres yang dialami suatu individu belum tentu dianggap sebagai *stressor* atau pengalaman yang membuat stres bagi individu lain.<sup>10</sup>

### 2.4.3 Klasifikasi Stres

Gangguan yang diinduksi oleh *stressor* mencakupi PTSD dan gangguan stres akut. PTSD memiliki gambaran klinis penting yaitu terjadinya perkembangan dari karakteristik gejala setelah paparan terhadap satu atau dua kejadian traumatis. Contohnya seperti diancam untuk dibunuh, cedera yang serius, atau kekerasan seksual. Hal-hal tersebut dapat dialami langsung oleh individu tersebut, menyaksikan kejadian tersebut terjadi pada orang lain, terjadi pada keluarga atau teman dekat, atau secara berulang terpapar detail-detail mengenai kejadian traumatis (tidak termasuk paparan dari media elektronik, kecuali berhubungan dengan pekerjaan).<sup>21</sup>

Perbedaan gangguan stres akut dengan PTSD adalah gangguan stres akut terjadi 1 bulan setelah kejadian trauma yang memicu timbulnya gangguan, dan diselesaikan dalam periode tersebut. Jika gejala-gejalanya menetap setelah periode tersebut dan mencakupi kriteria PTSD, maka dikatakan individu tersebut mengalami PTSD.<sup>21</sup>

### 2.4.4 Patofisiologi Stres

Respons stres melingkupi aktivasi dari cabang saraf simpatis dari sistem saraf otonom, yang umumnya diatur oleh hipotalamus. Stres juga mengaktivasi HPA. Pertama, hipotalamus mengaktivasi kelenjar hipofisis, yang akan melepaskan hormon untuk menstimulasi kelenjar adrenal. Stimulasi yang didapatkan oleh kelenjar adrenal akan memicu pengeluaran hormon stres, yaitu epinefrin, norepinefrin dan kortisol. Epinefrin dan norepinefrin berpengaruh dalam peningkatan *output* dari jantung dan membebaskan glukosa dalam otot untuk energi

tambahan. Sedangkan kortisol meningkatkan kadar energi dengan mengubah protein menjadi glukosa, dan metabolisme protein.<sup>24</sup>

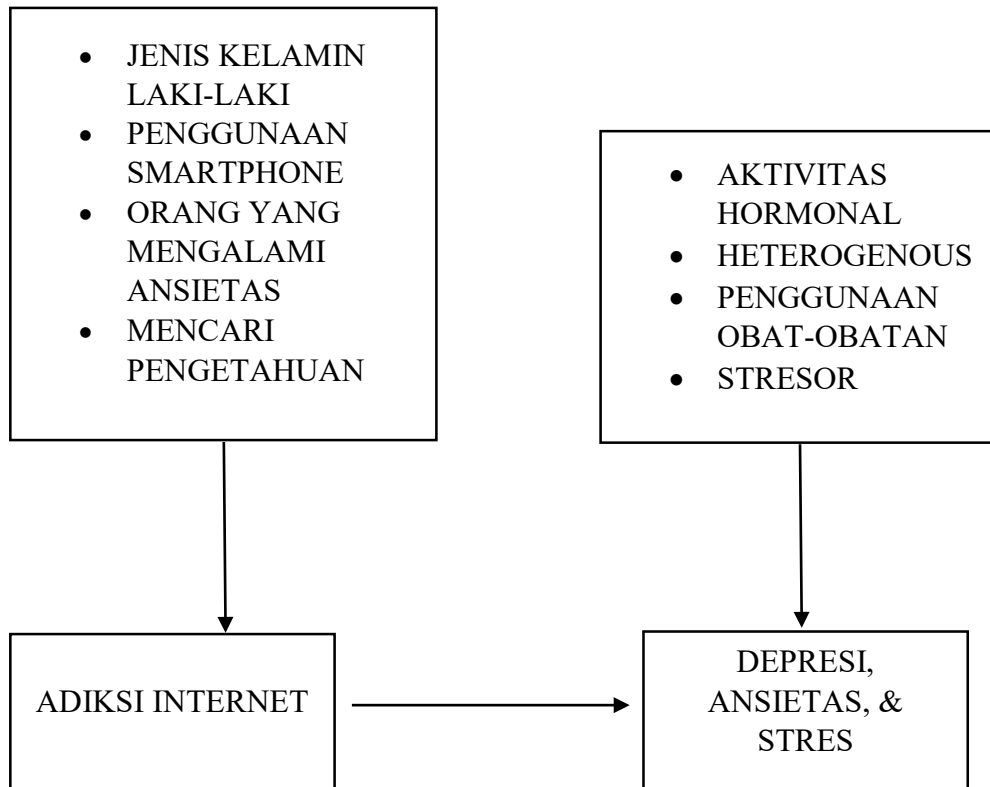
### ***2.5 Depression, Anxiety and Stress Scale 21***

DASS-21 merupakan versi pendek dari DASS yang dibuat oleh Lovibond dan Lovibond. Skala ini dapat digunakan untuk melihat tingkat dari depresi, ansietas dan stres dari suatu individu.<sup>26</sup>

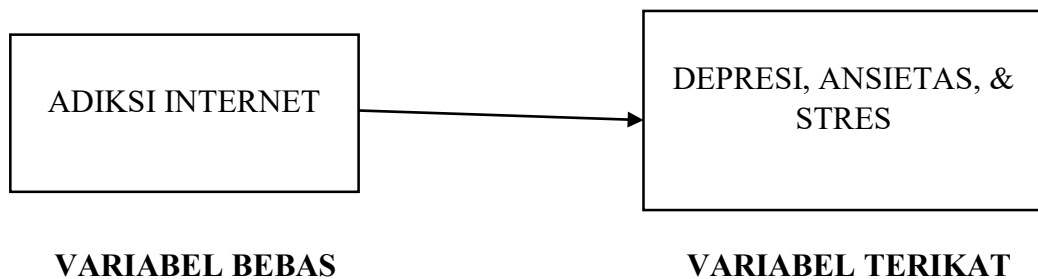
### **2.6 Penelitian yang Berhubungan dengan Adiksi Internet dengan Depresi, Ansietas dan Stres**

Pada tahun 2015, Younes et al telah melakukan penelitian mengenai hubungan AI dengan depresi, ansietas dan stres. 600 mahasiswa berpartisipasi dalam penelitian ini, dan ditemukan hubungan yang signifikan antara mahasiswa yang berpotensi AI dengan gangguan depresi, ansietas dan stres ( $p < 0,00001$ ). Nilai rata-rata DASS ditemukan lebih tinggi pada mahasiswa yang berpotensi AI dibandingkan yang tidak.<sup>5</sup>

## 2.7 Kerangka Teori



## 2.8 Kerangka Konsep



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain penelitian**

Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan AI dengan depresi, ansietas dan stres pada mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017.

#### **3.2 Tempat & Waktu**

Penelitian dilakukan di FK UNTAR.

Penelitian dilaksanakan pada 26 Februari 2019.

#### **3.3 Populasi & Sampel Penelitian**

Cara pengambilan sampel adalah non-random sampling, teknik purposive.

1. Populasi target : Mahasiswa FK UNTAR
2. Populasi terjangkau : Mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017.
3. Sampel penelitian : Mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017 yang memenuhi kriteria inklusi.

#### **3.4 Besar Sampel**

Total populasi : 150

#### **3.5 Kriteria Inklusi & Eksklusi**

**3.5.1** Kriteria inklusi: Mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2017

**3.5.2** Kriteria eksklusi: -

#### **3.6 Cara Kerja**

Penelitian dilakukan pada mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017. Responden diberikan kuesioner IAT dan DASS-21 untuk mengetahui tingkat AI dan depresi, ansietas dan stres pada lingkungan tersebut. Mahasiswa yang mengisi kuesioner dan bersedia untuk menjadi responden penelitian termasuk dalam kriteria inklusi.

### **3.7 Identifikasi Variabel Penelitian**

**3.7.1** Variabel bebas : Adiksi internet

**3.7.2** Variabel terikat : Depresi, ansietas dan stres.

### **3.8 Definisi Operasional**

#### **3.8.1 Adiksi Internet**

Definisi : Kondisi AI yang ditandai dengan hasil kuesioner IAT

Cara ukur : Angket

Alat ukur : Kuesioner IAT

Hasil ukur : Nilai 0-30 menunjukkan penggunaan internet yang normal. Hasil 31-49 mengindikasikan tingkat ringan dari AI. Hasil 50-79 menunjukkan tingkat sedang. Dan hasil 80-100 menunjukkan ketergantungan yang parah terhadap internet. Maksimal total skoring IAT adalah 100, sedangkan skor total minimalnya adalah 0.

Skala ukur : Data numerik yang diubah menjadi data kategorik

#### **3.8.2 Depresi, Ansietas dan Stres**

Definisi : Kondisi depresi, ansietas dan stres yang ditandai dengan hasil kuesioner DASS-21

Cara ukur : Angket

Alat ukur : Kuesioner DASS-21

Hasil ukur : Skor DASS-21 harus dikali dua untuk mengkalkulasi hasil totalnya. Hasil ringan ditunjukkan dengan hasil 10-13 untuk depresi, 8-9 untuk ansietas, dan 15-18 dalam stres. Hasil sedang ditunjukkan dengan hasil 14-20 untuk depresi, ansietas dengan 10-14, stres dengan 19-25. Tingkat berat ditunjukkan dengan hasil 21-27 untuk depresi, ansietas 15-19, dan stres 26-33. Selebihnya termasuk sangat berat. Total nilainya adalah 42 disetiap kategori

Skala ukur: Data numerik yang diubah menjadi data kategorik

### **3.9 Instrumen Penelitian**

#### **3.9.1 Pengukuran AI Menggunakan IAT**

IAT merupakan skala pengukuran AI yang dibuat oleh Young. Skala tersebut terdiri dari 20 pertanyaan dengan *5-point Likert type*, melingkupi derajat dari penggunaan

internet yang mempengaruhi kegiatan sehari-hari, kehidupan sosial, produktivitas, pola tidur dan perasaan.<sup>27</sup>

Skor minimal skala ini adalah 20 sedangkan skor maksimalnya adalah 100. Besarnya masalah yang disebabkan penggunaan internet meningkat seiring meningkatnya nilai dari skala IAT. Skala ini memiliki angka Cronbach  $\alpha = 0,88$ , dan nilai validitas  $r = 0,82$ .<sup>28</sup>

Di dalam penelitian ini, terjemahan kuesioner yang dipakai dikutip dari penelitian yang dilakukan oleh Yosephine S pada tahun 2017.<sup>29</sup>

### **3.9.2 Pengukuran Depresi, Ansietas, dan Stres Menggunakan DASS-21**

DASS-21 merupakan versi pendek dari kuesioner DASS yang terdiri dari 42 pertanyaan. Setiap subskala memiliki 7 pertanyaan, dengan total semuanya menjadi 21 pertanyaan. Skala ini memiliki *4-point Likert type*, dengan angka 0 menandakan “tidak terjadi pada saya” dan 3 menandakan “selalu terjadi”.<sup>5</sup>

Angka reliabilitas dihitung dengan Cronbach  $\alpha$ . Nilai Cronbach  $\alpha$  untuk total nilai dari seluruh kategori DASS-21 adalah 0,93. Sedangkan depresi sendiri memiliki angka Cronbach  $\alpha$  0,88, ansietas 0,82 dan stres 0,90.<sup>30</sup>

Terjemahan kuesioner DASS-21 dikutip dari penelitian yang dilakukan Dewi DRM pada tahun 2017.<sup>31</sup>

### **3.10 Pengumpulan Data**

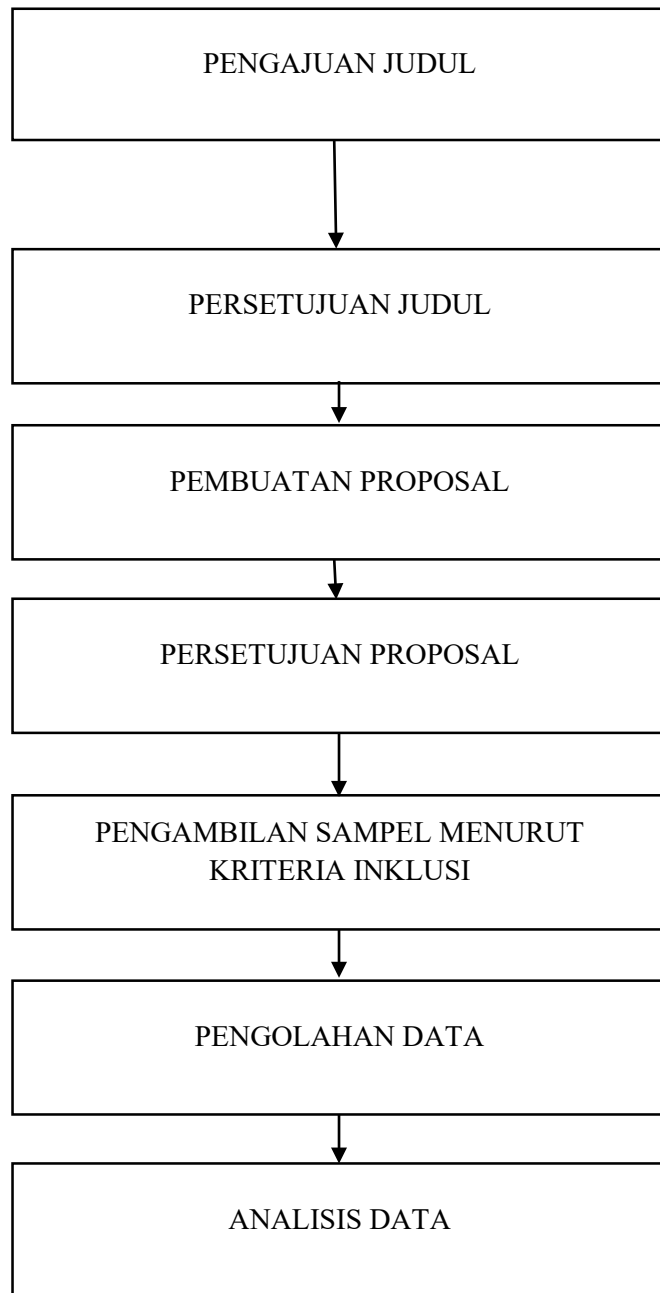
Jenis data yang digunakan adalah data primer yang didapat dari angket yang dibagikan dan diisi oleh subjek penelitian, yaitu mahasiswa Fakultas Kedokteran UNTAR angkatan 2017.

### **3.11 Analisis Data**

Pada penelitian ini, analisis dilakukan menggunakan statistik Microsoft Excel dan SPSS, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.



### 3.12 Alur Penelitian



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan kuesioner yang telah disebarakan kepada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2017 pada tanggal 26 Februari 2019, didapatkan hasil sebagai berikut:

Terdapat 174 responden yang bersedia dalam mengisi kuesioner, 129 responden (74,1%) merupakan perempuan dan 45 responden (25,9%) merupakan laki-laki. Responden yang mengisi kuesioner memiliki rentang usia 17-21 tahun, 1 responden (0,6%) berusia 17 tahun, 22 responden (12,6%) berusia 18 tahun, 91 responden (52,3%) berusia 19 tahun, 52 responden (29,9%) berusia 20 tahun, dan 8 responden (4,6%) berusia 21 tahun. Dari data usia tersebut, didapatkan median 19 dan mean 19,25.

Hasil pengolahan data IAT menyimpulkan bahwa 68 responden (39,1%) tidak mengalami adiksi internet, dan 106 responden (60,9%) memiliki adiksi internet. Dan hasil pengolahan data DASS-21 menyimpulkan bahwa 124 responden (71,3%) tidak mengalami depresi, 50 responden (28,7%) mengalami depresi, 76 responden (43,7%) tidak mengalami ansietas, 98 responden (56,3%) mengalami ansietas, 140 responden (80,5%) tidak mengalami stres, dan 34 responden (19,5%) mengalami stres.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	Jumlah n=174 (%)	Mean ±SD	Median
<b>Usia</b>	174 (100%)	19,25±0,76	19
17 tahun	1 (0,6%)		
18 tahun	22 (12,6%)		
19 tahun	91 (52,3%)		
20 tahun	52 (29,9%)		
21 tahun	8 (4,6%)		
<b>Jenis Kelamin</b>			
Perempuan	129 (74,1%)		
Laki-laki	45 (25,9%)		

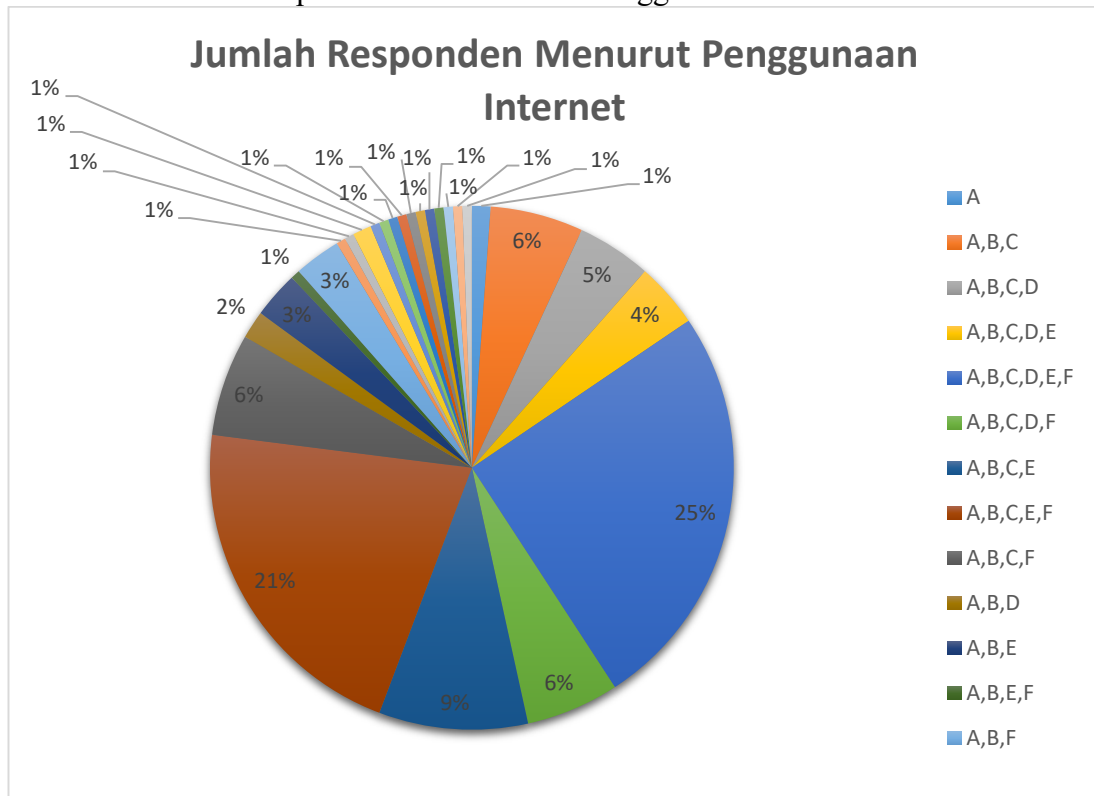
Berdasarkan tabel 4.2, terdapat 164 responden (94,3%) dari 174 responden yang menggunakan sosial media, 165 responden (94,8%) menggunakan *chat messenger*,

153 responden (87,9%) menggunakan internet untuk multimedia, 77 responden (44,3%) menggunakan internet untuk *game online*, 114 responden (65,5%) menggunakan internet untuk *online shopping* dan 114 responden (65,5%) menggunakan internet untuk mencari informasi dan untuk kepentingan pembelajaran.

Tabel 4.2 Jumlah Responden Menurut Jenis Penggunaan Internet

<b>Jenis Penggunaan</b>	<b>Jumlah n=174</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sosial Media	164	94,3
<i>Chat Messenger</i>	165	94,8
Multimedia	153	87,9
<i>Game Online</i>	77	44,3
<i>Online Shopping</i>	114	65,5
Informasi & Pembelajaran	114	65,5

Grafik 4.1 Jumlah Responden Menurut Jenis Penggunaan Internet



Keterangan: A: Sosial media (mis. Instagram, Facebook, Twitter, dll.);

B: *Chat/messenger/e-mail* (mis. Line, Whatsapp, dll.); C: Multimedia (mis. Youtube, Soundcloud, dll.); D: *Game online*; E: *Online shopping*; F: Pencarian informasi & pembelajaran

Penggunaan internet terbanyak pada responden adalah kombinasi dari semua jenis penggunaan internet, yaitu *chat messenger*, sosial media, multimedia, *game online*, *online shopping* dan untuk pencarian informasi & pembelajaran. Terdapat 44 responden (25%) yang menggunakan jenis penggunaan internet ini. Kombinasi berikutnya yang merupakan tertinggi kedua adalah *chat messenger*, sosial media, multimedia, *online shopping* dan untuk pencarian informasi & pembelajaran. Terdapat 37 responden (21%) yang menggunakan jenis internet ini. Kombinasi penggunaan internet yang paling sedikit salah satunya adalah penggunaan *chat messenger* saja, yaitu 1 responden (1%).

#### 4.2 Hasil *Internet Addiction Test*

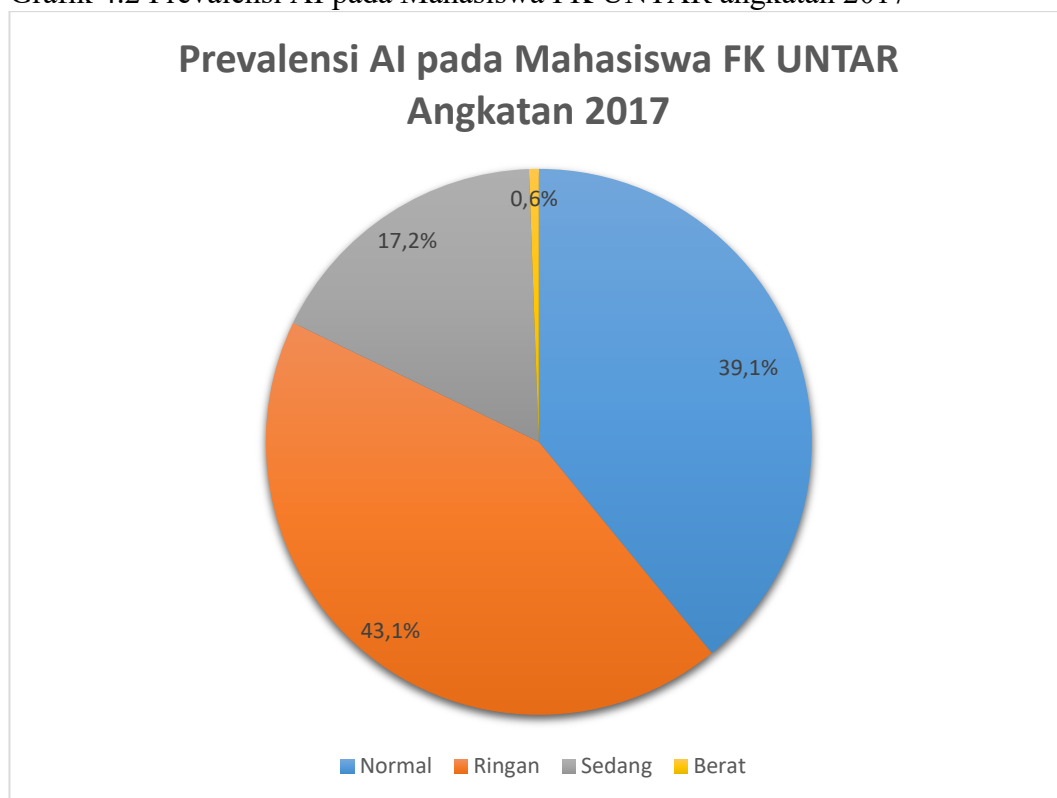
Dalam penelitian ini, adiksi internet akan dikelompokkan menjadi dua kelompok, yang tidak mengalami adiksi internet dan yang mengalami adiksi internet. Terdapat

68 responden (39,1%) tidak mengalami AI, dan 106 responden (60,9%) mengalami AI. Responden yang mengalami adiksi internet akan dibagi lagi menjadi tiga kelompok, yaitu ringan, sedang dan berat.

Tabel 4.3 Prevalensi AI pada Mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017

AI	N (%)	Mean±SD	Med (Min;Max)
Normal	68 (39,1%)		
AI	106 (60,9%)		
<b>Tingkat AI</b>			
Ringan	75 (70,8%)		
Sedang	30 (28,3%)		
Berat	1 (0,9%)		
<b>Total</b>	<b>174 (100%)</b>	<b>35,42±14,22</b>	<b>34 (0;83)</b>

Grafik 4.2 Prevalensi AI pada Mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017



Berdasarkan tabel 4.3 dan grafik 4.2, 75 responden (43,1%) mengalami AI tingkat ringan. Dari 174 responden, terdapat 30 responden (17,2%) yang mengalami AI tingkat sedang. Hanya terdapat 1 responden (0,6%) yang mengalami AI tingkat berat, dan responden tersebut berjenis kelamin perempuan. Didapatkan rata-rata

nilai hasil IAT  $35,42 \pm 14,22$ , dan nilai mediannya adalah 34 dengan nilai minimalnya adalah 0 dan nilai maksimalnya adalah 83.

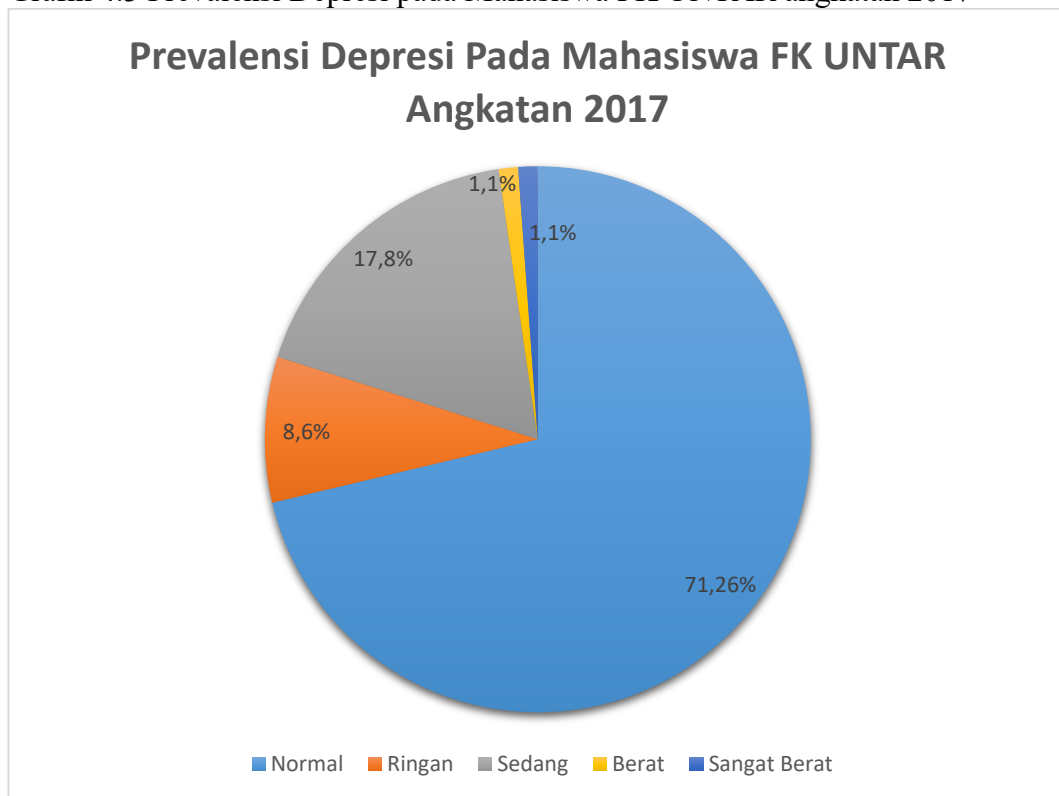
### 4.3 Hasil DASS-21

Hasil DASS-21 akan melingkupi kondisi depresi, ansietas dan stres. Setiap kondisi akan dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu yang tidak mengalami dan yang mengalami kondisi yang dipaparkan di atas, kemudian yang mengalami kondisi tersebut akan dikelompokkan kembali menjadi empat kelompok, yaitu ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Setiap kondisi memiliki tujuh pertanyaan, dimana hasilnya akan dikali tiga untuk mencari totalnya.

Tabel 4.4 Prevalensi Depresi pada Mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017

<b>Depresi</b>	<b>N (%)</b>	<b>Mean<math>\pm</math>SD</b>	<b>Med (Min;Max)</b>
Normal	124 (71,26%)		
Depresi	50 (28,74%)		
<b>Tingkat Depresi</b>			
Ringan	15 (30%)		
Sedang	31 (62%)		
Berat	2 (4%)		
Sangat Berat	2 (4%)		
<b>Total</b>	174 (100%)	6,45 $\pm$ 6,25	5 (0;28)

Grafik 4.3 Prevalensi Depresi pada Mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017

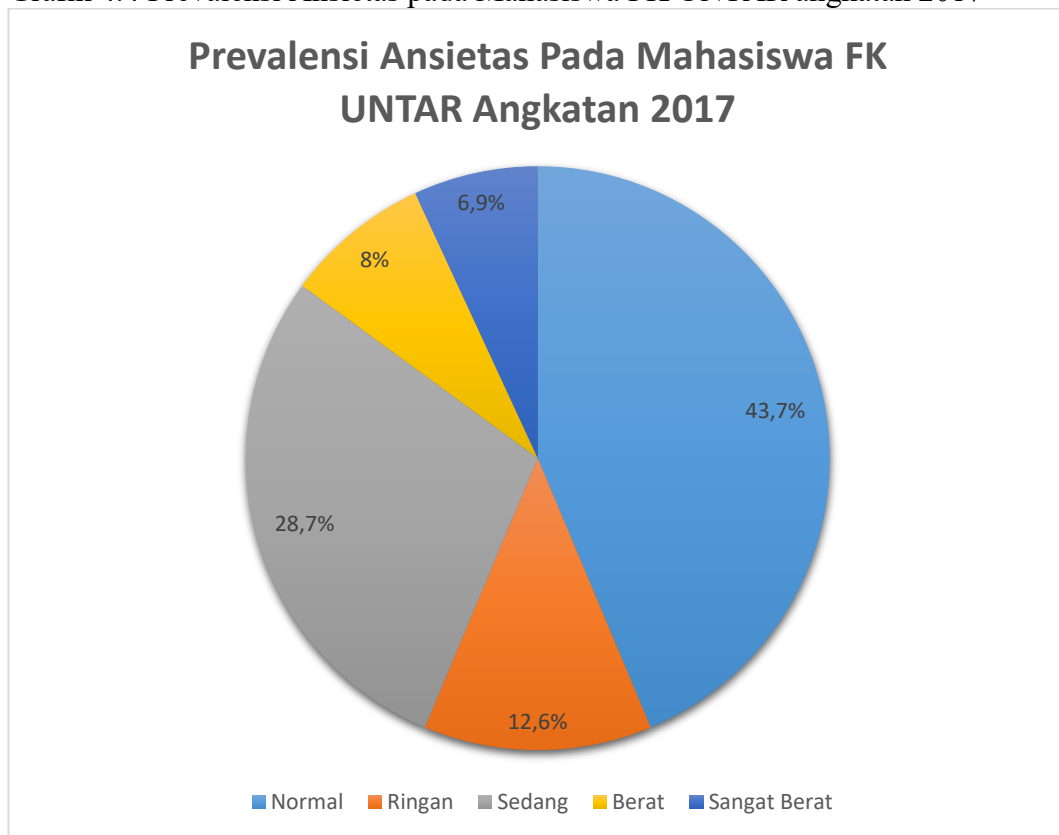


Pada penelitian ini, terdapat 50 responden (28,7%) yang mengalami depresi. 15 responden (8,6%) mengalami depresi tingkat ringan. Terdapat 31 responden (17,8%) yang mengalami depresi sedang, 2 responden (1,1%) yang mengalami depresi tingkat berat, dan yang terakhir terdapat 2 responden (1,1%) yang mengalami depresi tingkat sangat berat. Didapatkan rata-rata nilai hasil DASS-21 kategori depresi  $6,45 \pm 6,25$ , dan nilai mediannya adalah 5 dengan nilai minimalnya adalah 0 dan nilai maksimalnya adalah 28.

Tabel 4.5 Prevalensi Ansietas pada Mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017

<b>Ansietas</b>	<b>N (%)</b>	<b>Mean±SD</b>	<b>Med (Min;Max)</b>
Normal	76 (43,7%)		
Ansietas	98 (56,3%)		
<b>Tingkat Ansietas</b>			
Ringan	22 (22,4%)		
Sedang	50 (51%)		
Berat	14 (14,3%)		
Sangat Berat	12 (12,3%)		
<b>Total</b>	<b>174 (100%)</b>	<b>9,05±6,44</b>	<b>8 (0;38)</b>

Grafik 4.4 Prevalensi Ansietas pada Mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017



Berdasarkan tabel 4.5 dan grafik 4.4, total responden yang mengalami ansietas adalah 98 responden (56,3%). Terdapat 22 responden (12,6%) yang mengalami ansietas tingkat ringan, 50 responden (28,7%) mengalami ansietas tingkat sedang, 14 responden (8%) mengalami ansietas tingkat berat dan 12 responden (6,9%) mengalami ansietas tingkat sangat berat. Seluruh tingkat didominasi oleh responden

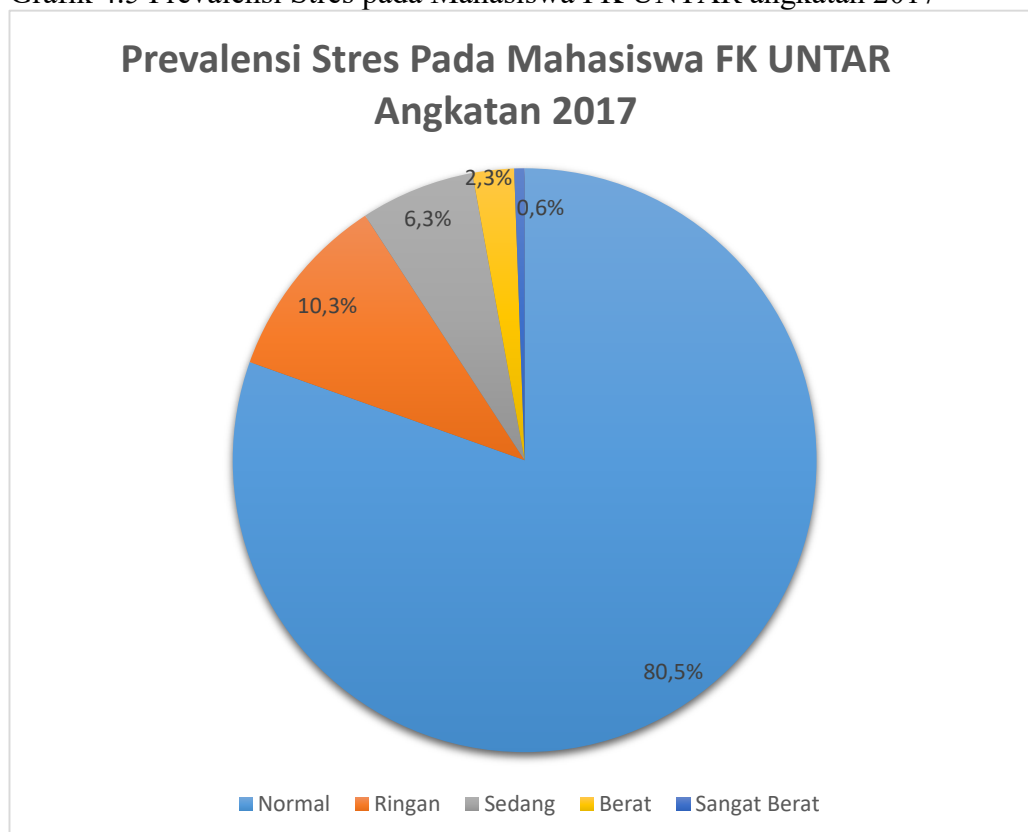


perempuan. Didapatkan rata-rata nilai hasil DASS-21 kategori ansietas  $9,05 \pm 6,44$ , dan nilai mediannya adalah 8 dengan nilai minimalnya adalah 0 dan nilai maksimalnya adalah 38.

Tabel 4.6 Prevalensi Stres pada Mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017

Stres	N (%)	Mean±SD	Med (Min;Max)
Normal	140 (80,5%)		
Stres	34 (19,5%)		
<b>Tingkat Stres</b>			
Ringan	18 (53%)		
Sedang	11 (32,3%)		
Berat	4 (11,7%)		
Sangat Berat	1 (3%)		
<b>Total</b>	<b>174 (100%)</b>	<b>9,72±7,30</b>	<b>10 (0;38)</b>

Grafik 4.5 Prevalensi Stres pada Mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017



Terdapat 34 responden (19,5%) dari 174 responden yang mengalami stres. 18 responden (10,3%) mengalami stres tingkat ringan, 11 responden (6,3%) mengalami stres tingkat sedang, 4 responden (2,3%) mengalami stres tingkat berat dan 1 responden (0,6%) mengalami stres tingkat sangat berat. Didapatkan rata-rata

nilai hasil DASS-21 kategori stres  $9,72 \pm 7,30$ , dan nilai mediannya adalah 10 dengan nilai minimalnya adalah 0 dan nilai maksimalnya adalah 38.

#### 4.4 Hubungan Jenis Kelamin dengan Adiksi Internet, Depresi, Ansietas dan Stres

Berdasarkan data yang didapatkan dari kuesioner yang dibagikan, didapat hasil sebagai berikut:

Menurut tabel 4.7, terdapat 73 responden (42%) berjenis kelamin perempuan yang mengalami AI, 56 responden (32%) lainnya tidak mengalami AI. Sedangkan pada responden berjenis kelamin laki-laki, 33 responden (19%) mengalami AI dan 12 responden (7%) lainnya tidak mengalami AI. Terdapat 33 responden (19%) berjenis kelamin perempuan yang mengalami depresi, 96 responden (55%) lainnya tidak mengalami depresi. Terdapat 17 responden (10%) berjenis kelamin laki-laki yang mengalami depresi dan 28 responden (16%) lainnya tidak mengalami depresi.

Terdapat 74 responden (43%) berjenis kelamin perempuan yang mengalami ansietas dan 55 responden (32%) lainnya tidak mengalami ansietas. Terdapat 24 responden (13%) berjenis kelamin laki-laki yang mengalami ansietas, dan 21 responden (12%) lainnya tidak mengalami ansietas. Terdapat 26 responden (15%) berjenis kelamin perempuan yang mengalami stres, 103 responden (59%) lainnya tidak mengalami stres. Terdapat 8 responden (5%) berjenis kelamin laki-laki yang mengalami stres, 37 responden (21%) lainnya tidak mengalami stres.

Tabel 4.7 Hubungan Jenis Kelamin dengan Adiksi Internet, Depresi, Ansietas dan Stres

Jenis Kelamin	Adiksi Internet	Depresi	Ansietas	Stres
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Perempuan	73 (42%)	33 (19%)	74 (43%)	26 (15%)
Laki-laki	33 (19%)	17 (10%)	24 (13%)	8 (5%)
Total	106 (60,9%)	50 (28,74%)	98 (56,3%)	34 (19,5%)

#### 4.5 Hubungan Adiksi Internet dengan Depresi, Ansietas dan Stres

Hubungan dari hasil kuesioner IAT dan DASS-21 akan diuraikan sebagai berikut:

Dari 50 responden yang mengalami depresi, terdapat 41 responden (82%) yang mengalami AI dan 9 responden (18%) sisanya tidak mengalami AI. Terdapat 74 responden (75,51%) yang mengalami ansietas dan AI dari 98 responden yang mengalami ansietas. Dari 34 responden yang mengalami stres, terdapat 31 responden (91,17%) yang juga mengalami AI. Dapat disimpulkan bahwa AI berhubungan dengan kondisi depresi, ansietas dan stres karena jumlah responden yang mengalami depresi, ansietas, atau stres lebih tinggi pada responden yang juga mengalami AI dibandingkan responden yang tidak memiliki AI.

Tabel 4.8 Hubungan AI dengan Depresi

		Depresi		TOTAL	PR	P
		Normal	Depresi			
<b>Adiksi Internet</b>	Normal	59	9	68	2,9	0,000
	Adiksi	65	41	106		
	Internet					
<b>TOTAL</b>		124	50	174		

Berdasarkan uji *Chi-Square* pada data hubungan AI dengan depresi, ditemukan nilai  $p$  0,000, yang mengartikan bahwa terdapat hubungan antara AI dengan depresi ( $p < 0,05$ ). Didapatkan nilai PR (prevalence ratio) 2,9, yang berarti bahwa jumlah responden yang mengalami depresi 2,9 kali lebih banyak pada responden yang mengalami AI dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami AI.

Tabel 4.9 Hubungan AI dengan Ansietas

		Ansietas		TOTAL	PR	P
		Normal	Ansietas			
<b>Adiksi Internet</b>	Normal	44	24	68	2,0	0,000
	Adiksi	32	74	106		
	Internet					
<b>TOTAL</b>		76	98	174		

Berdasarkan uji *Chi-Square* pada data hubungan AI dengan ansietas, ditemukan nilai  $p$  0,000, yang mengartikan bahwa terdapat hubungan antara AI dengan depresi ( $p < 0,05$ ). Didapatkan nilai PR 2,0, yang berarti bahwa jumlah responden yang mengalami ansietas 2,0 kali lebih banyak pada responden yang mengalami AI dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami AI.

Tabel 4.10 Hubungan AI dengan Stres

		Stres		TOTAL	PR	P
		Normal	Stres			
Adiksi Internet	Normal	65	3	68		0,000
	Adiksi Internet	75	31	106		
<b>TOTAL</b>		140	34	174	6,6	

Berdasarkan uji *Chi-Square* pada data hubungan AI dengan stres, ditemukan nilai  $p$  0,000, yang mengartikan bahwa terdapat hubungan antara AI dengan depresi ( $p < 0,05$ ). Didapatkan nilai PR 6,6, yang berarti bahwa jumlah responden yang mengalami stres 6,6 kali lebih banyak pada responden yang mengalami AI dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami AI.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan Hasil Penelitian**

Dalam penelitian ini, responden merupakan mahasiswa FK UNTAR Angkatan 2017, 129 responden berjenis kelamin perempuan dan 45 responden berjenis kelamin laki-laki, dengan rata-rata usia responden 19 tahun. Responden diberikan kuesioner IAT dan DASS-21 dan kuesioner tersebut dikumpulkan kembali kepada peneliti agar data yang diperoleh dari kuesioner tersebut dapat diolah oleh peneliti. Penggunaan internet yang paling banyak adalah kombinasi dari *chat messenger*, sosial media, multimedia, *game online*, *online shopping* dan untuk pencarian informasi & pembelajaran. Sedangkan salah satu penggunaan internet yang paling sedikit adalah hanya menggunakan *chat messenger*. Berdasarkan uji *Chi-Square*, ditemukannya hubungan antara AI dengan depresi, ansietas dan stres ( $p < 0,05$ ). Jumlah responden yang mengalami depresi 2,9 kali lebih banyak pada responden yang mengalami AI dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami AI. Orang yang mengalami AI memiliki kecenderungan untuk mengalami ansietas juga, dibuktikan dengan ditemukannya jumlah responden yang mengalami ansietas 2,0 kali lebih banyak pada responden yang mengalami AI dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami AI. Dan jumlah responden yang mengalami stres 6,6 kali lebih banyak pada responden yang mengalami AI dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami AI. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Choi et al terhadap mahasiswa dari kota Daejeon, Sunghnam dan Seoul, Korea selatan, ditemukan bahwa ansietas merupakan salah satu faktor risiko AI.<sup>13</sup> Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa FK UNTAR angkatan 2014 – 2016, yaitu terdapat 286 responden yang mengalami ansietas, 191 responden mengalami ansietas ringan, 67 responden mengalami ansietas sedang dan 28 responden mengalami ansietas berat. Penelitian tersebut menunjukkan angka yang tinggi dalam prevalensi ansietas pada mahasiswa fakultas kedokteran.<sup>32</sup> Selain pada penelitian tersebut, angka ansietas yang tinggi pada mahasiswa fakultas kedokteran juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan pada tahun 2017. Terdapat 88 responden yang mengalami ansietas

dan jumlah responden yang mengalami ansietas tingkat ringan memiliki angka paling tinggi dibandingkan ansietas tingkat sedang dan berat.<sup>33</sup> Pada meta analisis yang dilakukan Ho et al, ditemukan kemaknaan yang bermakna antara AI dengan depresi ( $p < 0,001$ ). Juga didapatkan hubungan AI dengan ansietas dengan ditemukannya kemaknaan yang bermakna pada penelitian tersebut ( $p < 0,001$ ).<sup>34</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hubungan AI dengan depresi, ansietas, dan stres pada mahasiswa FK UNTAR angkatan 2017. Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Younes et al pada tahun 2015, ditemukan hubungan AI dengan insomnia, *self-esteem*, depresi, ansietas dan stres pada mahasiswa fakultas kedokteran, kedokteran gigi dan farmasi di *Saint-Joseph university*, Lebanon. Penelitian tersebut menunjukkan nilai  $p < 0,05$ , yang berarti bahwa ditemukannya hubungan AI dengan insomnia, *self-esteem*, depresi, ansietas dan stres.<sup>5</sup>

## **5.2 Keterbatasan Penelitian**

Sewaktu penelitian dilaksanakan, peneliti mengalami beberapa keterbatasan dalam melaksanakan penelitian:

**5.2.1** Responden yang diambil hanya dari FK UNTAR Angkatan 2017, yang berarti penelitian tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil IAT, terdapat 60,9% responden yang mengalami AI, sebagian besar mengalami AI tingkat ringan, yaitu sebanyak 75 responden. Terdapat 30 responden mengalami AI tingkat sedang dan hanya terdapat 1 responden yang mengalami AI tingkat berat. Berdasarkan jenis kelamin, terdapat 73 responden berjenis kelamin perempuan dan 33 responden berjenis kelamin laki-laki yang mengalami AI. Responden dapat mengalami AI karena responden tersebut menggunakan *smartphone*, responden mengalami ansietas dan responden menggunakan internet untuk mencari ilmu pengetahuan atau untuk kepentingan edukasi. Selain itu, responden dapat menggunakan internet untuk *gaming*, *chat messenger*, membuka situs sosial dan *online shopping*.
2. Terdapat 28,7% responden yang mengalami depresi, sebagian besar responden yang mengalami depresi mengalami depresi tingkat sedang, yaitu 31 responden. Terdapat 15 responden mengalami depresi tingkat ringan, 2 responden mengalami depresi tingkat berat dan 2 responden mengalami depresi tingkat sangat berat. Berdasarkan jenis kelamin, terdapat 33 responden berjenis kelamin perempuan dan 17 responden berjenis kelamin laki-laki yang mengalami depresi. Depresi yang dialami responden dapat dipicu oleh faktor psikososial seperti kehilangan objek yang dicintai, faktor genetik, dan faktor biologis seperti keterlibatan serotonin dan norepinefrin dalam terjadinya depresi.
3. Terdapat 56,3% responden yang mengalami ansietas, dan sebagian besar responden mengalami ansietas tingkat sedang, yaitu 50 responden. Jumlah responden yang mengalami ansietas tingkat ringan adalah 22 responden, 14 responden mengalami ansietas tingkat berat dan 12 responden mengalami ansietas tingkat sangat berat. Berdasarkan jenis kelamin, terdapat 74 responden berjenis kelamin perempuan dan 24 responden berjenis kelamin laki-laki yang mengalami ansietas. Ansietas yang dialami oleh responden bisa dipicu oleh stimulus yang spesifik seperti berbicara di depan umum dan saat

mau menghadapi ujian ataupun stimulus yang tidak dapat diidentifikasi secara spesifik.

4. Kondisi stres memiliki prevalensi paling rendah dalam penelitian, yaitu hanya ditemukan pada 34 responden (19,5%) dari 174 responden. Sebagian besar responden, yaitu 18 responden mengalami stres tingkat ringan. Terdapat 11 responden mengalami stres tingkat sedang, 4 responden mengalami stres tingkat berat dan 1 responden mengalami stres tingkat sangat berat. Berdasarkan jenis kelamin, terdapat 26 responden berjenis kelamin perempuan dan 8 responden berjenis kelamin laki-laki yang mengalami stres. Stres yang dialami responden dipicu oleh *stressor*, contohnya seperti memiliki tugas yang banyak atau tenggat waktu pengumpulan tugas yang semakin hari semakin mendekat.
5. Berdasarkan penelitian ini, telah ditemukannya hubungan antara AI dengan depresi, ansietas dan stres, walaupun belum jelas kondisi apa yang muncul terlebih dahulu dan yang memperberat kondisi lainnya. Penggunaan internet yang berlebih ini dapat dihubungkan dengan depresi, ansietas dan stres karena internet dapat menimbulkan perasaan negatif, sedih, kesendirian dan gelisah.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Saran untuk Peneliti Selanjutnya**

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian pada populasi yang berbeda, karena pada penelitian ini responden yang diambil adalah mahasiswa yang memiliki tuntutan pendidikan yang lebih tinggi dan faktor-faktor sosial lainnya yang dapat mempengaruhi hasil dari penelitian.

### **6.2.2 Saran untuk Responden**

Disarankan kepada responden untuk membatasi penggunaan internet, karena telah ditemukan hubungan antara AI dengan masalah psikologis seperti depresi, ansietas dan stres. Disarankan kepada responden yang mengalami gangguan depresi, ansietas atau stres menurut kuesioner DASS-21 untuk mencari bantuan dari tenaga kesehatan profesional agar gangguan-gangguan tersebut yang dialami responden dapat diredakan, dan hindari hal-hal yang dapat memicu munculnya gejala dari



gangguan-gangguan tersebut. Responden yang memang mengalami gangguan-gangguan tersebut dapat dilakukan terapi psikososial, farmakoterapi, atau kombinasi dari kedua terapi tersebut. Hal yang sama disarankan kepada responden yang mengalami AI menurut IAT, lebih spesifiknya terapi yang dapat dilakukan oleh responden yang mengalami AI adalah CBT.

### **6.2.3 Saran untuk Universitas**

Disarankan kepada universitas untuk lebih memperhatikan mahasiswanya karena lebih dari 50% responden mengalami AI yang diasosiasikan dengan depresi, ansietas dan stres. Sebaiknya universitas memberikan penyuluhan kepada mahasiswa mengenai AI yang sebagian besar dialami oleh mahasiswa dan memberitahukan dampak-dampak buruk yang dapat timbul oleh AI. Universitas dapat menggunakan jenis penggunaan internet seperti *gaming* untuk kepentingan edukasi atau sepenuhnya menggunakan internet dalam kegiatan belajar dan mengajar agar penggunaan internet dapat diarahkan ke arah yang lebih positif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Şaşmaz T, Öner S, Kurt AÖ, Yapıcı G, Yazıcı AE, Buğdaycı R et al. Prevalence and risk factors of internet addiction in high school students. *European Journal of Public Health*; 2013
2. Weinstein A, Lejoyeux M. Internet addiction or excessive internet use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*; 2010
3. Lim JM, Jang SJ, Kim MY, Lee JH. Survey on the internet usage. *MSIP & KISA*; 2014
4. Dufour M, Brunelle N, Tremblay J, Leclerc D, Cousineau MM, Khazaal Y et al. Gender difference in internet use and internet problems among Quebec high school students. *Canadian Journal of Psychiatry*; 2016
5. Younes F, Halawi G, Jabbour H, El Osta N, Karam L, Hajj A et al. Internet addiction and relationships with insomnia, anxiety, depression, stress and self-esteem in university students: A cross-sectional designed study. *PLoS One*; 2016
6. Cash H, Rae CD, Steel AH, Winkler A. Internet addiction: A brief summary of research and practice. *Current Psychiatry Reviews*; 2012
7. Dong G, Lu Q, Zhou H, Zhao X. Precursor or sequela: Pathological disorders in people with internet addiction disorder. *PLoS One*; 2011
8. Sharma G, Pandey D. Anxiety, depression and stress in relation to academic achievement among higher secondary school students. *The International Journal of Indian Psychology*; 2017
9. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry 11<sup>th</sup> ed. Wolters Kluwer; 2014
10. Taylor SE. *Health psychology*. McGraw-Hill Education; 2015
11. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Chen SH, Chung WL, Chen CC. Psychiatric symptoms in adolescents with internet addiction: Comparison with substance use. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*; 2008
12. Shaw MC, Black DW. Internet addiction: Definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*; 2008

13. Choi SW, Kim DJ, Choi JS, Ahn H, Choi EJ, Song WY et al. Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and internet addiction. *Journal of Behavioral Addictions*; 2015
14. Young K. *Internet addiction: Diagnosis and treatment considerations*. Springer; 2009
15. Young K. *Internet addiction test*. Stoelting; 2017
16. Weber S. *Transforming the power of technology: The internet*. Chelsea House Publishers; 2004
17. Leménager T, Hoffmann S, Dieter J, Reinhard I, Mann K, Kiefer F. The links between healthy, problematic, and addicted internet use regarding comorbidities and self-concept-related characteristics. *Journal of Behavioral Addictions*; 2018
18. Collier R. Internet addiction: New-age diagnosis or symptom of age-old problem?. *Canadian Medical Association Journal*; 2009
19. Katona C, Cooper C, Robertson M. *Psychiatry at a glance 4<sup>th</sup> ed*. Wiley-Blackwell; 2008
20. World Health Organization. *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. World Health Organization; 2017
21. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5<sup>th</sup> ed*. American Psychiatric Association; 2013
22. Purves D, Augustine GJ, Fitzpatrick D, Hall WC, LaMantia AS, White LE. *Neuroscience 5<sup>th</sup> ed*. Sinauer Associates; 2012
23. Brunton LL, Chabner BA, Knollman BC. *Goodman & Gilman's The pharmacological basis of therapeutics 12<sup>th</sup> ed*. McGraw-Hill Education; 2011
24. Garrett B. *Brain & Behavior: An introduction to biological psychology*. SAGE; 2015
25. Fink G. *Stress: Concepts, definition and history*. Elsevier; 2017
26. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*; 2005
27. Frangos CC, Frangos CC, Sotiropoulos I. A meta-analysis of the reliability of Young's internet addiction test. *World Congress on Engineering*; 2012

28. Alavi SS, Eslami M, Meracy MR, Najafi M, Jannatifard F, Rezapour H. Psychometric properties of Young internet addiction test. *International Journal of Behavioral Sciences*; 2010
29. Yosephine S. Hubungan adiksi internet dengan anxietas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan; 2017
30. Asghari A, Saed F, Dibajnia P. Psychometric properties of the depression anxiety stress scales-21 (dass-21) in a non-clinical iranian sample. *Iranian Psychological Association*; 2008
31. Dewi DRM. Hubungan tingkat religiusitas dan status psikologis dengan obesitas sentral pada mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta; 2017
32. Saputera JD, Saputera MD, Chris A. Perbedaan prestasi akademik berdasarkan tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. *Jurnal Muara Sains*; 2018
33. Chris A, Dewi SM, Tarcisia T, Tasdin W. Perbandingan nilai praktikum histologi berdasarkan tingkat kecemasan pada mahasiswa kedokteran. *Jurnal Muara Sains*; 2017
34. Ho RC, Zhang MW, Tsang TY, Toh AH, Pan F, Lu Y et al. The association between internet addiction and psychiatric comorbidity: A meta-analysis. *BMC Psychiatry*; 2014

## Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yth. Saudara/i.....

Di tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Qanita Andari

NIM : 405160133

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian berjudul “Hubungan Adiksi Internet dengan Depresi, Anisetas dan Stres pada Mahasiswa FK Untar Angkatan 2017”, maka peneliti mengharapkan kesediaan Saudara/i untuk dapat turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden penelitian dan dipublikasikan. Segala bentuk informasi yang diberikan selama penelitian akan dijaga kerahasiaannya. Responden tidak dibebankan biaya apapun selama penelitian. Hasil penelitian hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

Demikian surat permohonan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian Saudara/I, saya sampaikan terima kasih.

Hormat saya,

Qanita Andari

**Lampiran 2. Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden**

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN  
PENELITIAN**

*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No.telpon/HP :

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya bersedia dan turut berpartisipasi sebagai RESPONDEN PENELITIAN setelah diberikan penjelasan oleh Saudari Qanita Andari dari Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara mengenai penelitian berjudul “Hubungan Adiksi Internet dengan Depresi, Ansietas dan Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2017” pada tanggal ..... 2019
2. Saya tidak memiliki ikatan apapun dalam penelitian ini termasuk dengan peneliti. Keikutsertaan saya bersifat tanpa paksaan ataupun tekanan, sukarela dan tidak dibebani dengan biaya penelitian maupun konsekuensi apapun.

Dengan surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya, dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan. Saya memahami bahwa partisipasi saya memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan dan akan terjaga kerahasiannya.

Jakarta,.....2019

(.....)

### Lampiran 3. Permohonan Ijin Penelitian



14 Desember 2018

Nomor : 205 -Adm/FK- Untar/XII/2018  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Koord. Blok Muskuloskeletal  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Tarumanagara  
Jakarta

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa untuk skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut dapat diijinkan untuk melakukan penelitian dengan metode penelitian pengisian kuesioner selama bulan Februari – Maret 2019 terhadap 150 mahasiswa pada Blok Muskuloskeletal.

Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Qanita Andari  
N I M : 405160133  
Judul Skripsi : Hubungan adikasi internet dengan depresi ansietas dan stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2017

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

a.n. DEKAN,  
Wakil Dekan

dr. Erhawan, SE, MS, FISPH, FISCM, Sp.DLP

Tembusan :

- Ketua Unit Penelitian FK UNTAR

Penelitiannhs18/jm

Jl. Letjen. S. Parman No. 1  
Jakarta Barat 11440, INDONESIA  
T : (021) 5671781, 5670815  
F : (021) 5663126  
E-mail : rk@untar.ac.id

www.untar.ac.id

## Lampiran 4. Kuesioner IAT

### Kuesioner Young Internet Addiction (YIAT)

- 0 = Does not apply (Tidak pernah)  
 1 = Rarely (Jarang)  
 2 = Occasionally (Kadang-kadang)  
 3 = Frequently (Sering)  
 4 = Often (Sangat sering)  
 5 = Always (Selalu)

No	Questions	Scale					
		0	1	2	3	4	5
1	How often do you find that you stay on-line longer than you intended? (Seberapa sering anda menghabiskan waktu online lebih lama dari yang direncanakan sebelumnya?)						
2	How often do you neglect household chores to spend more time on-line? (Seberapa sering anda mengabaikan pekerjaan rumah tangga untuk menghabiskan waktu online lebih lama?)						
3	How often do you prefer the excitement of the Internet to intimacy with your partner? (Seberapa sering anda memilih daya tarik internet untuk menjalin keakraban dengan rekan dekat?)						
4	How often do you form new relationships with fellow on-line users? (Seberapa sering anda menjalin hubungan baru dengan sesama pengguna internet?)						
5	How often do others in your life complain to you about the amount of time you spend on-line? (Seberapa sering orang di sekitar anda mengeluh tentang waktu yang anda habiskan untuk online?)						
6	How often do your grades or school work suffers because of the amount of time you spend on-line? (Seberapa sering nilai anda menurun atau tugas sekolah anda terganggu akibat waktu yang anda habiskan untuk online?)						
7	How often do you check your email before something else that you need to do? (Seberapa sering anda mengecek email sebelum						



	melakukan hal-hal penting lainnya?)						
8	How often does your job performance or productivity suffer because of the Internet? (Seberapa sering kinerja anda atau hasil kerja anda menurun akibat internet?)						
9	How often do you become defensive or secretive when anyone asks you what you do on-line? (Seberapa sering anda mengelak dan menutup-nutupi ketika seseorang menanyakan apa yang anda lakukan saat online?)						
10	How often do you block out disturbing thoughts about your life with soothing thoughts of the Internet? (Seberapa sering anda menghindari masalah di kehidupan anda dengan mencari ketenangan di internet?)						
11	How often do you find yourself anticipating when you will go on-line again? (Seberapa sering anda merasa diri anda bergairah ketika anda akan online kembali?)						
12	How often do you fear that life without the Internet would be boring, empty, and joyless? (Seberapa sering anda khawatir bila hidup tanpa internet akan menjadi bosan, hampa, dan tidak menarik?)						
13	How often do you snap, yell, or act annoyed if someone bothers you while you are on-line? (Seberapa sering anda marah atau bersikap jengkel ketika seseorang mengganggu anda ketika anda sedang online?)						
14	How often do you lose sleep due to late-night log-ins? (Seberapa sering anda kurang tidur akibat tetap online?)						
15	How often do you feel preoccupied with the Internet when off-line, or fantasize about being on-line? (Seberapa sering anda memikirkan internet ketika sedang offline atau membayangkan seolah-olah tengah online?)						
16	How often do you find yourself saying “just a few						

	more minutes” when on-line? (Seberapa sering anda mengatakan pada diri anda “sebenjar lagi saja” ketika sedang online?)						
17	How often do you try to cut down the amount of time you spend on-line and fail? (Seberapa sering anda berusaha mengurangi waktu online anda tapi kemudian gagal?)						
18	How often do you try to hide how long you’ve been on-line? (Seberapa sering anda mengacuhkan berapa lama waktu yang sudah anda habiskan untuk online?)						
19	How often do you choose to spend more time on-line over going out with others? (Seberapa sering anda memilih menghabiskan lebih banyak waktu untuk online daripada keluar dengan orang lain?)						
20	How often do you feel depressed, moody or nervous when you are off-line, which goes away once you are back on-line? (Seberapa sering anda merasa stres, tidak semangat, atau gelisah ketika sedang offline, namun semuanya hilang ketika anda online kembali?)						

Situs apa sajakah yang anda akses saat menggunakan Internet? (Jawaban bisa

lebih dari satu)  Sosial media (mis. Instagram, Facebook, Twitter, dll.)

*Chat/messenger/e-mail* (mis. Line, Whatsapp, dll.)

Multimedia (mis. Youtube, Soundcloud, dll.)

*Game online*

*Online shopping*

Pencarian informasi & pembelajaran

Lain-lain, yaitu :.....

## Lampiran 5. Kuesioner DASS-21

DASS-21					
Tolong baca setiap pernyataan dan <b>CENTANG</b> pada tabel angka 0, 1, 2 atau 3 yang paling mendekati dengan yang anda alami dalam waktu <b>SATU MINGGU TERAKHIR</b> . Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Jangan habiskan waktu terlalu lama pada suatu pernyataan.			Keterangan skala peringkat adalah : 0 – <b>Tidak pernah</b> 1 – <b>Kadang-kadang</b> 2 – <b>Sering</b> 3 – <b>Hampir selalu</b>		
No	Selama 1 minggu terakhir	0	1	2	3
1	I found it hard to wind down (Saya sulit untuk menenangkan diri)				
2	I was aware of dryness of my mouth (Saya menyadari mulut saya kering)				
3	I couldn't seem to experience any positive feeling at all (Saya tidak pernah mengalami perasaan positif sama sekali)				
4	I experienced breathing difficulty (eg, excessively rapid breathing, breathlessness in the absence of physical exertion) (Saya mengalami kesulitan bernafas (cth: bernafas cepat dan berat, sulit bernafas saat tidak melakukan aktivitas fisik))				
5	I found it difficult to work up the initiative to do things (Saya kesulitan untuk berinisiatif dalam melakukan sesuatu)				
6	I tended to over-react to situations (Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap situasi)				

7	I experienced trembling (eg, in the hands) (Saya mengalami gemetar (cth: di tangan))				
8	I felt that I was using a lot of nervous energy (Saya merasa bahwa saya menggunakan banyak energi untuk gelisah)				
9	I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself (Saya mengkhawatirkan tentang situasi yang dapat mengakibatkan saya panik dan membuat diri saya tampak bodoh)				
10	I felt that I had nothing to look forward to (Saya merasa bahwa tidak ada hal baik yang saya tunggu di masa depan)				
11	I found myself getting agitated (Saya mendapati diri saya merasa gelisah)				
12	I found it difficult to relax (Saya sulit untuk tenang / relaks)				
13	I felt down-hearted and blue (Saya merasa rendah diri dan sedih)				
14	I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing (Saya tidak toleran terhadap apapun yang mengganggu saya dari mengerjakan sesuatu yang sedang saya kerjakan)				
15	I felt I was close to panic (Saya merasa saya mudah untuk panik)				
16	I was unable to become enthusiastic about anything (Saya tidak bisa antusias terhadap apapun)				
17	I felt I wasn't worth much as a person				

	(Saya merasa saya tidak berharga sebagai seseorang)				
18	I felt that I was rather touchy (Saya merasa saya agak mudah tersinggung)				
19	I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (eg, sense of heart rate increase, heart missing a beat) (Saya menyadari reaksi jantung saya saat tidak ada aktivitas fisik (cth: merasakan peningkatan denyut jantung, jantung tidak berdetak 1 kali))				
20	I felt scared without any good reason (Saya merasa takut)				
21	I felt that life was meaningless (Saya merasa bahwa hidup itu tidak berarti)				
TOTAL					

**Lampiran 6. Data Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, AI, Depresi, Ansietas, dan Stres**

		Umur	Jenis Kelamin	Adiksi Internet	Depresi	Ansietas	Stres
N	Valid	174	174	174	174	174	174
	Missing	0	0	0	0	0	0

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	1	.6	.6	.6
	18	22	12.6	12.6	13.2
	19	91	52.3	52.3	65.5
	20	52	29.9	29.9	95.4
	21	8	4.6	4.6	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	129	74.1	74.1	74.1
	Laki-laki	45	25.9	25.9	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

**Adiksi Internet**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	68	39.1	39.1	39.1
	Adiksi internet	106	60.9	60.9	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

**Adiksi Internet**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	68	39.1	39.1	39.1
	Ringan	75	43.1	43.1	82.2
	Sedang	30	17.2	17.2	99.4
	Berat	1	.6	.6	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

**Depresi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	124	71.3	71.3	71.3
	Depresi	50	28.7	28.7	100.0
Total		174	100.0	100.0	

**Depresi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	124	71.3	71.3	71.3
	Ringan	15	8.6	8.6	79.9
	Sedang	31	17.8	17.8	97.7
	Berat	2	1.1	1.1	98.9
	Sangat berat	2	1.1	1.1	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

**Ansietas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	76	43.7	43.7	43.7
	Ansietas	98	56.3	56.3	100.0
Total		174	100.0	100.0	

**Ansietas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	76	43.7	43.7	43.7
	Ringan	22	12.6	12.6	56.3
	Sedang	50	28.7	28.7	85.1
	Berat	14	8.0	8.0	93.1
	Sangat berat	12	6.9	6.9	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

**Stres**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	140	80.5	80.5	80.5
	Stress	34	19.5	19.5	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

**Stres**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	140	80.5	80.5	80.5
	Ringan	18	10.3	10.3	90.8
	Sedang	11	6.3	6.3	97.1
	Berat	4	2.3	2.3	99.4
	Sangat berat	1	.6	.6	100.0
	Total	174	100.0	100.0	



## Lampiran 7. Hasil *Chi-Square test* AI dengan Depresi

Adiksi Internet \* Depresi Crosstabulation

			Depresi		Total
			Normal	Depresi	
Adiksi Internet	Normal	Count	59	9	68
		Expected Count	48.5	19.5	68.0
Adiksi internet		Count	65	41	106
		Expected Count	75.5	30.5	106.0
Total		Count	124	50	174
		Expected Count	124.0	50.0	174.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.096 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.883	1	.001		
Likelihood Ratio	14.100	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.021	1	.000		
N of Valid Cases	174				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.54.

b. Computed only for a 2x2 table

### Lampiran 8. Hasil *Chi-Square test* AI dengan Ansietas

**Adiksi Internet \* Ansietas Crosstabulation**

			Ansietas		Total
			Normal	Ansietas	
Adiksi Internet	Normal	Count	44	24	68
		Expected Count	29.7	38.3	68.0
	Adiksi internet	Count	32	74	106
		Expected Count	46.3	59.7	106.0
Total		Count	76	98	174
		Expected Count	76.0	98.0	174.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	20.063 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18.684	1	.000		
Likelihood Ratio	20.288	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.948	1	.000		
N of Valid Cases	174				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.70.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 9. Hasil *Chi-Square test* AI dengan Stres

**Adiksi Internet \* Stres Crosstabulation**

			Stres		Total
			Normal	Stress	
Adiksi Internet	Normal	Count	65	3	68
		Expected Count	54.7	13.3	68.0
Adiksi internet		Count	75	31	106
		Expected Count	85.3	20.7	106.0
Total		Count	140	34	174
		Expected Count	140.0	34.0	174.0

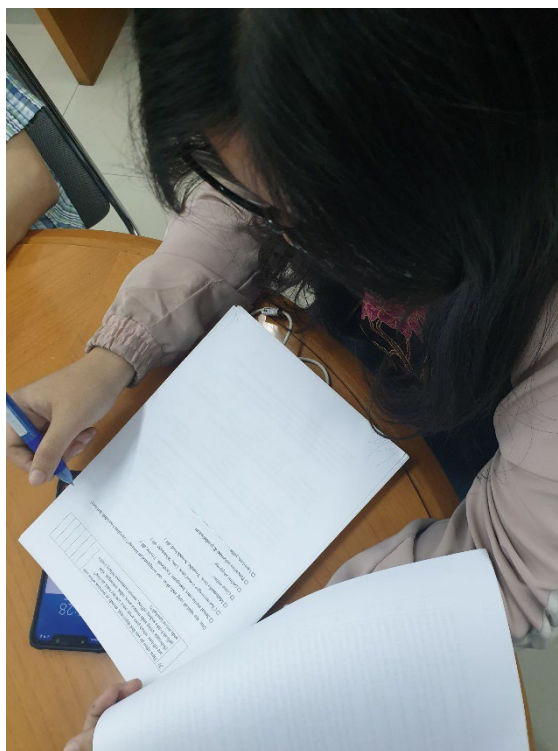
**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.249 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	14.708	1	.000		
Likelihood Ratio	19.189	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.156	1	.000		
N of Valid Cases	174				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.29.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



## Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

#### **Biodata**

Nama : Qanita Andari  
NIM : 405160133  
Jenis kelamin : Perempuan  
Tempat/tanggal lahir : Tangerang, 29 Juli 2001  
Alamat : Jl.H.Batong raya no.22 Cilandak barat  
E-mail : [qanita.405160133@stu.untar.ac.id](mailto:qanita.405160133@stu.untar.ac.id)  
Nomor telepon : +6287889419077  
Bahasa : Indonesia, Inggris

#### **Riwayat pendidikan**

- 2014-2016, SMA Al- Azhar Syifa Budi Jakarta
- 2012-2014, SMP Al-Azhar Syifa Budi Jakarta
- 2007-2012, SD Al-Azhar Syifa Budi Jakarta
- 2005-2007, TK Kinderland Caringin

#### **Pengalaman organisasi**

- Anggota ICU FK UNTAR
- Anggota Divisi Dana Acara World AIDS Day
- Anggota OSIS SMA Divisi Agama
- Anggota OSIS SMP

