

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Media sosial menjadi salah satu komponen yang tidak terpisahkan bagi kehidupan manusia era modern ini. Banyak dari mereka dapat menghabiskan waktunya berjam-jam di *platform* media sosial seperti *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *Tiktok*, dan media sosial lainnya.¹ Berdasarkan survei *We Are Social* tahun 2020 menyatakan bahwa jumlah pengguna media sosial aktif di Indonesia sebanyak 160 juta jiwa atau sekitar 59% dari jumlah penduduk. Pengguna media sosial mayoritas berusia 18-34 tahun, ini menunjukkan sebagian besar penggunaannya adalah remaja akhir hingga dewasa muda yaitu mencapai 65,7%, di mana kelompok mahasiswa lebih banyak dibandingkan kelompok lainnya.²

Banyak manfaat positif dari adanya media sosial. Media sosial membuat kita dapat terhubung dan berinteraksi dengan orang jauh, membantu untuk mencari, menemukan dan membagikan informasi tertentu dalam bidang pendidikan ataupun non-pendidikan, pemecahan masalah, menjadi sarana mengekspresikan diri, hiburan atau mengurangi rasa kesepian dan depresi.^{3,4}

Di sisi lain, media sosial juga memberi dampak negatif. Keterlibatannya mengubah cara berinteraksi dan berkomunikasi orang secara *offline*, penyalahgunaannya dapat menimbulkan kejahatan seperti pelecehan dan *cybercrimes*. Selain itu juga dapat menimbulkan gangguan kesehatan mental seperti gangguan kepribadian, kecemasan, serta depresi.^{5,6}

Banyak penelitian yang mengevaluasi kaitan penggunaan media sosial dengan kesehatan mental, salah satunya adalah depresi. Depresi merupakan kelompok gangguan *mood* yang ditandai dengan sikap pesimis, kehilangan minat, perasaan tidak berharga, merasa bersalah, konsentrasi yang buruk, gangguan tidur, dan nafsu makan.⁷ Interaksi kompleks sosial dan psikologis

yang terjadi di media sosial atau dunia maya seperti *cyberbullying*, perbandingan sosial dan penampilan mengakibatkan kepercayaan diri yang rendah, hal tersebut dapat menyebabkan depresi.⁸ Di sisi lain, depresi dapat meningkatkan intensitas penggunaan media sosial.⁹

Mahasiswa kedokteran juga menggunakan media sosial dan juga dapat mengalami depresi. Prevalensi depresi global pada mahasiswa kedokteran cukup tinggi yaitu sebesar 28%.¹⁰ Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adanya tuntutan dari orang tua, tekanan akademik, masalah keuangan, masalah sosial/ pribadi, serta kurangnya dukungan.¹¹ Media sosial digunakan sebagai hiburan oleh mahasiswa¹² yang dapat mengurangi stres, namun penggunaan yang berlebihan dapat menimbulkan depresi.¹³

Hubungan penggunaan media sosial dengan depresi saat ini masih menjadi kontroversi, walaupun sudah banyak penelitian yang menganalisis mengenai hal tersebut. Studi pada siswa sekolah menengah atas di Jakarta menyatakan tidak terdapat hubungan intensitas penggunaan *Facebook* dengan depresi pada siswa SMA.¹⁴ Penelitian Stefanie pada mahasiswa kedokteran tingkat akhir di Semarang menyatakan bahwa peningkatan intensitas penggunaan media sosial searah dengan peningkatan gejala depresi.¹⁵ Hal yang sama juga dinyatakan dalam penelitian oleh Lisa Barman, dkk. yang dilakukan pada mahasiswa kedokteran di India, menyatakan bahwa adanya keterkaitan intensitas penggunaan media sosial dengan gejala depresi.¹⁶

Berdasarkan hasil yang didapat pada penelitian sebelumnya mengenai hubungan intensitas penggunaan media sosial dengan kejadian depresi, peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan intensitas penggunaan media sosial dengan gejala depresi pada mahasiswa kedokteran, dengan responden mahasiswa aktif selain mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan intensitas penggunaan media sosial dengan gejala depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen?

1.3 Hipotesis

H₀ : Tidak terdapat hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dengan gejala depresi

H_a : Terdapat hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dengan gejala depresi

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dengan gejala depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran intensitas penggunaan media sosial pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
2. Mengetahui gambaran gejala depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
3. Mengetahui hubungan intensitas penggunaan media sosial dengan gejala depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan

Menjadi referensi terutama pada bidang ilmu kedokteran jiwa mengenai hubungan intensitas penggunaan media sosial dengan gejala depresi pada mahasiswa kedokteran.

1.5.2 Manfaat untuk Masyarakat

Memberi informasi pada masyarakat mengenai dampak penggunaan media sosial.

1.5.3 Manfaat untuk Penelitian

Pengembangan penelitian yang telah ada, dan dapat dijadikan referensi ataupun acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.5.4 Manfaat untuk Institusi

Menambah referensi penelitian bagi Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Media sosial

2.1.1 Definisi

Istilah media sosial mengacu pada sekumpulan perangkat lunak berbasis internet yang dibangun atas dasar ideologis dan teknologi dari *web 2.0* dan yang memungkinkan pembuatan dan pertukaran konten yang dihasilkan pengguna.¹⁷ Tampilan dari media sosial menampilkan halaman profil pengguna, di dalamnya terdiri dari identitas dan foto pengguna.¹⁸

Media sosial merupakan alat/ fasilitator yang berbasis *online* yang mendukung interaksi sosial yang memungkinkan penggunanya bekerja sama, membentuk ikatan, berbagi, dan berkreasi secara virtual dengan membuat isi blog, wiki, forum, *social networking*, *social photo* dan *video sharing*. Macam-macam media sosial yang saat ini sering digunakan yaitu, *Facebook*, *Instagram*, *Twitter*, *Tiktok*, *Whatsapp*, *LINE*, *Youtube*, *Blogspot*, *Wikipedia*, dsb.¹⁹

Istilah media sosial dan jejaring sosial konseptualnya tumpang tindih atau sering kali digunakan secara bergantian, jejaring sosial merupakan perwakilan subkategori media sosial. Media mengacu pada informasi yang dibagikan, jaringan mengacu pada audiens dan hubungan yang disebut pengguna.²⁰

Media sosial memiliki karakteristik yang tidak dimiliki jenis media lain. Karakteristik media sosial yaitu, jaringan (*network*) yang mampu menghubungkan penggunanya secara mekanisme teknologi. Informasi (*information*) di dalam media sosial terdapat aktivitas memproduksi konten hingga interaksi berdasarkan informasi. Arsip (*archive*) menjadi karakter dimana sebuah informasi telah tersimpan dan bisa diakses kapanpun dan melalui perangkat apapun. Interaktif (*interactivity*) terbentuknya jaringan antar pengguna berupa memberi komentar, suka atas konten dan sebagainya.

Simulasi sosial (*simulation of society*) sebagai media berlangsungnya masyarakat di dunia maya/ virtual, interaksi di media sosial mampu menggambarkan realitas yang terjadi namun sesungguhnya interaksi yang terjadi itu merupakan simulasi yang terkadang berbeda dengan kenyataan. Konten oleh pengguna (*user generated content*) di media sosial konten sepenuhnya milik dan berdasarkan kontribusi pengguna dan pemilik akun. Penyebaran (*share/sharing*) tidak hanya menghasilkan konten yang dibangun dan dikonsumsi oleh penggunanya, tetapi didistribusikan sekaligus dikembangkan oleh penggunanya.²¹

2.1.2 Penggunaan media sosial di masyarakat

Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi saat ini menyentuh seluruh kalangan. Di Indonesia, media sosial sangat populer terutama di kalangan remaja dan dewasa muda. Survei *We Are Social* 2020, menyatakan bahwa pengguna internet aktif di Indonesia mencapai 175,4 juta pengguna, dimana jumlah ini mengalami kenaikan dari tahun 2019 mencapai 17%. Sebagian besar pengguna internet aktif di Indonesia merupakan pengguna media sosial aktif yang jumlahnya mencapai 160 juta pengguna, dibandingkan tahun sebelumnya meningkat mencapai 8,1%.²

Berdasarkan survei *We Are Social*, rata-rata pengguna internet di Indonesia mengakses internet selama 7 jam 59 menit per hari. Lama akses media sosial oleh pengguna media sosial di Indonesia rata-rata 3 jam 26 menit per hari.²

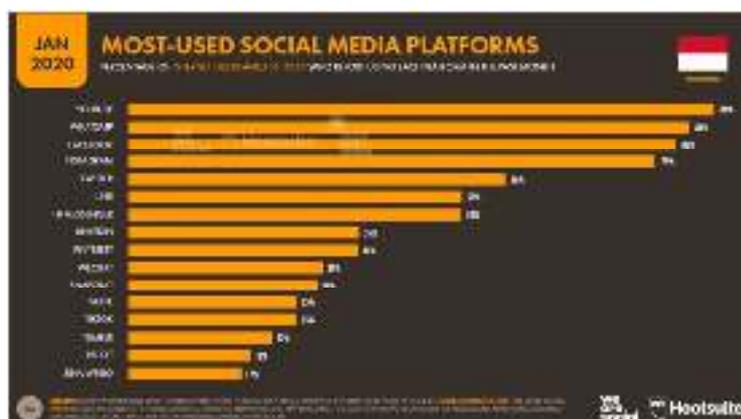
Platform media sosial yang sering digunakan masyarakat Indonesia adalah *Youtube, WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter, LINE, FB Messenger, LinkedIn*, dll. Di Indonesia *Youtube* merupakan *platform* yang paling sering digunakan. Namun, di dunia *Facebook* masih menjadi *platform* media sosial dengan pengguna terbanyak. Dari *platform* media sosial tersebut menggambarkan kategori media sosial yang sering digunakan masyarakat Indonesia adalah media sosial dan aplikasi perpesanan instan juga *social photo* dan *video sharing*.²



Gambar 2.1. Jumlah pengguna media sosial di Indonesia Januari 2020²



Gambar 2.2. Lama mengakses internet dan media sosial²



Gambar 2.3. Platform media sosial yang sering digunakan²

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas penggunaan media sosial

Seseorang menggunakan media sosial pada dasarnya karena ada keingintahuan terhadap sesuatu, hal ini muncul karena merasa informasi itu penting untuk mengatasi masalah kekurangan pengetahuan terhadap sesuatu. Media sosial menjadi kebutuhan untuk memperkuat atau menambah informasi, pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap lingkungan sehingga memperoleh pengalaman baru, penguatan kredibilitas, kepercayaan, stabilitas yang berasal dari hasrat seseorang itu untuk mencari harga diri, penguatan hubungan antara keluarga, teman dan orang lain, tempat melarikan diri, melepas ketegangan, hasrat untuk hiburan dan pengalihan emosional.²¹

Pada dasarnya media sosial digunakan untuk bersosialisasi dengan teman/ keluarga via *online*, mendapat informasi terbaru dan sarana *refreshing*. Media sosial juga mendukung dalam pembelajaran dan pengerjaan tugas, sebagai sarana mempromosikan kelebihan diri, mencari lowongan pekerjaan dan menjalin pertemanan profesional. Sebagai sarana mempromosikan dan menjual produk/jasa serta menjalin relasi bisnis.²²

Media sosial sering digunakan sebagai sumber informasi bagi masyarakat. Ketersediaan, variasi, volume informasi yang semakin meningkat, serta kemudahan dalam mengakses membuat media sosial sering digunakan khususnya oleh mahasiswa.²³

Intensitas penggunaan media sosial tidak dapat disamakan antara seseorang dengan lainnya, tidak hanya mengukur durasi pemakaiannya saja, tetapi juga melihat seberapa pentingnya media sosial tersebut dan keterlibatan diri dalam penggunaannya.¹⁵ Berdasarkan penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi intensitas penggunaan media sosial, antara lain usia, jenis kelamin, status sosio-ekonomi, dan ketersediaan akses internet.

Berdasarkan survei dari *We Are Social* menyatakan bahwa terdapat 160 juta pengguna atau sebesar 59% dari jumlah penduduk Indonesia yang merupakan pengguna media sosial aktif. Dari jumlah pengguna media sosial

aktif di Indonesia, sebanyak 65,7% penggunanya berusia 18-34 tahun atau merupakan kelompok remaja akhir hingga dewasa muda. Dilihat dari kelompok usia tersebut, memberikan gambaran bahwa kelompok umur mahasiswa mendominasi penggunaan media sosial.² Penggunaan media sosial dikelompok usia dewasa muda ini dipengaruhi oleh keahlian menggunakan *gadget*, kemampuan kognisi, pendidikan dan pendapatan. Pada usia ini merasa nyaman berkomunikasi secara *online*, karena pada kelompok usia ini memiliki keinginan untuk mempresentasikan diri serta mengikuti tren yang ada di kalangan seusianya.²⁴

Jenis kelamin perempuan lebih sering menggunakan media sosial dibandingkan laki-laki.²⁵ Berkaitan dengan lamanya penggunaan media sosial, pada perempuan lebih sering ditemukan masalah kecemasan, gejala depresi. Perbedaan jenis kelamin mempengaruhi pemilihan jenis media sosial yang digunakan. Perempuan lebih sering menggunakan *Facebook* dan *Snapchat*, laki-laki lebih sering menggunakan *Youtube*,⁸ hal ini dipengaruhi oleh perbedaan motivasi serta layanan/fitur yang tersedia pada *platform* media sosial tersebut.³ Kecenderungan perempuan lebih banyak menghabiskan waktu menggunakan media sosial untuk berkomunikasi melalui *e-mail* atau *platform* media sosial lain, serta untuk tujuan akademis. Laki-laki menggunakan media sosial lebih sering untuk mencari informasi tentang kejadian terkini, hiburan, bermain *game* dan bersenang-senang.²⁶

Faktor lain yang juga mempengaruhi penggunaan media sosial adalah ketersediaan akses internet dan sarana untuk mengaksesnya. Hal ini berhubungan dengan status ekonomi seseorang dan waktu yang dimiliki individu tersebut. Penjabaran dari berbagai survei mengenai penggunaan internet yang dapat di akses di mana pun, dengan modal dan alat teknologi tertentu. Berdasarkan survei *We Are Social* alat teknologi tertentu yang digunakan untuk mengakses internet yaitu dengan *mobile phones* 54,6%, *laptops* 44,9% & *desktop, tablet computer* 0,5%. Penggunaan dengan *mobile phones* lebih banyak dibandingkan dengan penggunaan alat teknologi lainnya.² Status sosial ekonomi menengah ke atas memiliki

keterampilan digital lebih baik dan akses ke media sosial dibandingkan dari status ekonomi rendah.⁹

Penggunaan media sosial berpengaruh terhadap prestasi akademik masih belum pasti. Pada mahasiswa kedokteran, media sosial digunakan untuk mendapatkan informasi medis terbaru berupa berita ilmiah, diskusi teknis serta sebagai media pendidikan. Selain itu juga media sosial digunakan untuk mempelajari informasi dan membentuk forum ilmiah, memfasilitasi mahasiswa untuk berinteraksi dengan dosen maupun berinteraksi dalam proses pendidikan di luar kelas. Namun selain untuk pendidikan, media sosial juga digunakan sebagai tempat sosialisasi dan hiburan oleh mahasiswa.¹²

2.1.4 Dampak positif

Penggunaan media sosial dapat meningkatkan pertumbuhan usaha atau bisnis secara keseluruhan dan dapat memberi daya saing yang efektif terhadap perusahaan besar. Konsumen dapat dengan mudah berbelanja dan langsung terhubung dengan produk, layanan, dan merek baru dengan mudah. Dan para pemilik usaha dengan model bisnis “*social commerce*” dipermudah dalam pertumbuhan bisnisnya.²⁷

Media sosial dapat meningkatkan motivasi belajar siswa, mengembangkan kemampuan kolaborasi dan keterampilan (komunikasi, menulis, penguasaan pelajaran, pemikiran kritis), serta sebagai *platform* pembelajaran. Media sosial digunakan untuk menjalin hubungan dengan orang lain dan sebagai fasilitas untuk bertukar informasi dan berlangsungnya proses pembelajaran,²⁸ selain itu menjadi tempat sosialisasi dan hiburan oleh mahasiswa.¹²

Penelitian pada mahasiswa kedokteran di Serbia mengungkapkan bahwa media sosial dapat meningkatkan perilaku gaya hidup sehat salah satunya dengan melakukan kampanye promosi kesehatan melalui *postingan*. Akibat pengaruh teman sebaya dapat berpengaruh kuat pada perbaikan gaya hidup.²⁹ Pada orang lanjut usia, media sosial sebagai sumber informasi

kesehatan yang relevan dengan berbagai penyakit dan perawatan, suatu ciri yang dapat berdampak positif pada kualitas hidup.³

Penggunaan media sosial secara spesifik adalah untuk meningkatkan interaksi sosial menghubungkan individu dengan individu/kelompok yang berjauhan. Penggunaanya dapat membagikan ataupun menerima informasi dengan cepat baik dalam bentuk tulisan, gambar, video, dan bentuk lain. Media sosial menciptakan kreativitas dan membentuk pengalaman seseorang saat berinteraksi dengan orang lain.³⁰

Media sosial sebagai wadah untuk mengekspresikan diri pada topik tertentu dalam bentuk tulisan, ekspresi lisan, pengambilan foto atau merekam video.²⁶ Membuat dan membagikan konten tentang hal tertentu dapat meningkatkan kemampuan untuk mempresentasikan diri. Dan ketika mendapatkan banyak *like* dan komentar yang positif/menyenangkan pada konten yang diunggah tadi, dapat meningkatkan harga diri dan rasa percaya diri pengguna.⁵

Media sosial juga sering menjadi tempat untuk menyuarakan masalah personal, mencari dukungan sosial, serta saran atas masalah yang dimilikinya. Hal ini sering dilakukan individu untuk berkomunikasi dengan individu lain yang memiliki keluhan yang sama yang sedang ataupun pernah dialami.⁵ Oleh karena itu, media sosial dapat digunakan untuk mendeteksi gejala masalah kesehatan, misalnya melalui analisis konten yang dibuat oleh pengguna, *Facebook/Twitter* atau *platform* media sosial lain digunakan untuk *skinning* masalah kesehatan mental serta untuk modalitas terapi.⁹

2.1.5 Dampak negatif

Penyalahgunaan media sosial dapat berdampak buruk, merugikan hingga dapat membahayakan penggunanya baik individu maupun kelompok. Misal pada orang lanjut usia sering menggunakan media sosial sebagai sumber informasi kesehatan, jika informasi yang dibagikan tidak benar atau bahkan berbahaya, ini dapat memperparah kondisi dari penyakit, bahkan dapat mengancam nyawa.³

Di media sosial sering terjadi tindak kriminal atau yang disebut dengan istilah *cybercrimes*. Misalnya informasi pribadi individu dapat disalahgunakan oleh penjahat, dari situ dapat terjadi kegiatan pembajakan akun, tindak penipuan, pemerasan, teror.³

Orang cenderung menampilkan versi terbaik dari dirinya untuk ditampilkan di media sosial, dengan motivasi mendapatkan *like* yang banyak dan komentar positif. Hal ini menunjukkan bahwa media sosial dapat mengakibatkan seseorang mengharapkan popularitas dan perhatian, serta menciptakan standar penampilan yang tinggi, sering kali melakukan perbandingan, sehingga dapat meningkatkan kecemasan dan depresi.⁵

Pemilihan teman yang tidak tepat di sosial media atau asal menambahkan teman di media sosial dapat memberi pengaruh buruk pada perkembangan kepribadian seseorang. Kegiatan mengunggah konten di media sosial akan mengundang respons. Respons yang negatif/menjatuhkan atau adanya *cyberbullying* dapat menurunkan kepercayaan diri seseorang. Tindakan ini dapat disebut dengan intimidasi atau penindasan dunia maya, yang berupa perilaku mengejek, mencibir, pelecehan dan mengancam di media sosial. *Cyberbullying* dapat mengurangi interaksi, eksplorasi dan kreativitas korban.³¹

Penggunaan media sosial dapat menyebabkan difusi identitas yang berkaitan dengan emosional yang buruk, hal ini dapat memungkinkan terjadinya kesalahpahaman, interaksi yang tidak baik hingga menimbulkan permusuhan, perasaan ditinggalkan, kecemasan hingga depresi, yang semuanya itu terkait dengan suasana hati yang negatif.⁶

Setiap media sosial memiliki kelebihan dan keunikan fitur tersendiri, hal ini mendorong seseorang untuk memiliki lebih dari satu akun media sosial. Banyaknya akun media sosial aktif yang dimiliki akan menyita banyak waktu untuk mengaksesnya. Selain itu juga dapat mendorong individu untuk melakukan *multitasking* mengakses beberapa akun media sosial pada waktu yang sama, hal ini membuat fokus terbagi pada beberapa akun yang dimilikinya serta kebingungan membedakan penggunaan akun-

akun yang dimilikinya, hal ini yang kemudian menjadi salah satu penyebab individu tersebut merasa stres dan dapat menimbulkan depresi.^{6,16}

Peningkatan frekuensi penggunaan media sosial sebagai hiburan dapat mempengaruhi prestasi akademik. Semakin banyak waktu yang dihabiskan di media sosial melakukan kegiatan yang menghibur, konsentrasi pada kinerja akademis terhambat, pengerjaan tugas tertahan menyebabkan gangguan akademis. Namun bila penggunaan media sosial untuk pembelajaran, tidak terlalu mengganggu akademis.^{16,23}

2.1.6 *Social Networking Time Use Scale (SONTUS)*

Social Networking Time Usage Scale (SONTUS) merupakan salah satu kuesioner yang digunakan untuk mengukur intensitas penggunaan media sosial selama seminggu terakhir. SONTUS dipublikasikan pada tahun 2015 yang diciptakan oleh Yunusa Olufadi yang tujuannya ini dapat dipakai pada semua jenis media sosial yang ada di dunia. SONTUS telah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai validitas di atas 0,74 dan reliabilitas 0,93.³²

Kuesioner *Social Network Time Usage Scale (SONTUS)* terdiri dari 29 *item* pertanyaan yang mengidentifikasi frekuensi penggunaan media sosial. Setiap pertanyaan yang dijawab oleh responden memiliki skor yang dinilai dengan skala likert yang berkisar 1-11. Cara penilaian SONTUS terlampir. Kuesioner ini terdiri atas lima komponen yaitu penggunaan saat relaksasi dan waktu luang, periode penggunaan terkait akademis, pemakaian di tempat umum, penggunaan saat terkait stres, berkaitan dengan motivasi penggunaan.³²

Total skor didapat dengan melakukan penjumlahan dari kelima komponen. Responden dengan total skor 5-9 diinterpretasikan intensitas penggunaan rendah, skor 10-14 interpretasi intensitas penggunaan sedang, skor 15-19 interpretasi intensitas penggunaan tinggi, dan skor >19 sebagai interpretasi untuk intensitas penggunaan sangat tinggi.³²

2.2 Depresi

2.2.1 Definisi

Depresi merupakan gangguan mental umum yang termasuk dalam kelompok gangguan *mood* yang ditandai dengan sejumlah gejala klinis yang manifestasinya berbeda pada setiap individu. Depresi ditandai dengan keluhan yang berkaitan dengan gangguan *mood* seperti kemurungan, kesedihan, rasa putus asa, kehilangan minat, merasa bersalah, hilangnya nafsu makan, bunuh diri, malas bekerja, lamban, lesu, nyeri ulu hati, sakit kepala yang terus-menerus, bahkan dapat menyebabkan bunuh diri. Depresi merupakan suatu sindrom yang memiliki sejumlah gejala bervariasi tergantung dari etiologi yang mendasarinya.³³ Hal tersebut berbeda dengan fluktuasi suasana hati biasa dan respons emosional singkat dalam kehidupan sehari-hari.⁷

2.2.2 Epidemiologi dan faktor risiko

Depresi merupakan penyakit yang umum terjadi di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) menyatakan terdapat lebih dari 264 juta orang di seluruh dunia dan dari segala usia mengalami depresi. Jenis kelamin perempuan lebih sering ditemui yang mengalami depresi dibandingkan jenis kelamin laki-laki.⁷ Riset kesehatan dasar tahun 2018 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak rentang usia remaja (15-24 tahun) dengan prevalensi 6,2%. Depresi menjadi penyebab utama kecacatan dan kontributor utama beban penyakit di seluruh dunia secara keseluruhan.³⁴ Parahnya, depresi dapat menimbulkan pemikiran dan menyebabkan bunuh diri. Bunuh diri merupakan penyebab kematian nomor dua pada usia 15-29 tahun.⁷

Mahasiswa kedokteran diketahui merupakan salah satu kelompok yang memiliki prevalensi depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa non-medis ataupun populasi umum dengan usia yang sama.³⁵ Depresi pada mahasiswa kedokteran disebabkan oleh banyaknya *stressor*

selama pendidikan. Berdasarkan penelitian oleh Puthran R, Zhang, dkk, menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran memiliki prevalensi depresi keseluruhan yang tinggi yaitu sebesar 28,0%. Hal ini berhubungan dengan penambahan usia, kondisi finansial, transisi pindah dari rumah, dan *stressor* akademik. Jika masalah psikologis ini dibiarkan, dapat menimbulkan upaya bunuh diri. Pada penelitian ini ditemukan prevalensi pikiran untuk bunuh diri (*suicidal ideation*) mencapai angka 5,8% dari jumlah sampel keseluruhan.¹⁰

Faktor risiko seperti jenis kelamin perempuan, prestasi akademik yang rendah, tinggal jauh dari orang tua, tekanan akademik, kurangnya waktu untuk diri sendiri, daya saing sekolah kedokteran, kekhawatiran terhadap masa depan, serta mekanisme *coping* diduga memiliki peranan besar dalam peningkatan gejala depresi pada mahasiswa kedokteran.^{36,37} Salah satu bentuk mekanisme *coping* adalah penggunaan media sosial. Penggunaan media sosial yang berlebihan merupakan bentuk gaya *coping* yang negatif.³⁸

Penggunaan media sosial juga menjadi salah satu faktor risiko depresi. Seseorang mengalami ketergantungan terhadap media sosial, memiliki rasa takut terputus, absen atau ketinggalan *update* terbaru dari konten yang diikuti ataupun pesan masuk, hal ini dapat menjadi stresor yang menyebabkan depresi.^{39,40} Selain itu, perbandingan sosial, interaksi negatif dan *cyberbullying* di media sosial menjadi salah satu mekanisme terjadinya depresi.^{30,31} Penggunaan media sosial oleh perempuan lebih sering dibandingkan laki-laki. Berkaitan dengan lamanya penggunaan media sosial, pada perempuan lebih sering ditemukan masalah kecemasan dan gejala depresi.^{8,25}

2.2.3 Etiologi

2.2.3.1 Faktor organobiologik

Adanya kelainan atau disregulasi pada metabolit amin biogenik yang terdapat di dalam darah, urin dan cairan serebrospinal sehingga dapat menyebabkan terjadinya depresi. Abnormalitas metabolit amin biogenik yang sering dijumpai pada depresi yaitu *3-methoxy-4-hydroxyphenyl-glycol* (MHPG) dari norepinefrine, *homovanilic acid* (HVA) dari dopamin, *5-hydroxyindoleacetic acid* (5-HIAA) dari serotonin.³³

Reseptor α -adrenergik, serta reseptor α_2 -presipnatik yang terletak pada sistem noradrenergik dan neuron serotonergik berperan mengatur jumlah pelepasan norepinefrin dan serotonin. Ketika terjadi penurunan regulasi reseptor α -adrenergik, serta keterlibatan reseptor α_2 -presipnatik dapat menyebabkan penurunan jumlah pelepasan norepinefrin dan serotonin. Sehingga norepinefrine dan serotonin merupakan *neurotransmitter* yang paling berperan dalam patofisiologi depresi.³³

Sistem serotonin berfungsi sebagai pengatur irama sirkadian, pengatur tidur, selera makan, libido. Terjadi penurunan aktivitas neuron serotonergik dan penurunan jumlah transporter serotonin di amigdala dan otak tengah pada orang yang mengalami depresi. Perubahan pada sistem noradrenergik, antara lain penurunan metabolit norepinefrin (3-metoksi-4-hidroksifenilglukol) dan peningkatan densitas reseptor β -adrenegik. Akibat dari penurunan kadar norepinefrin di otak menyebabkan anergia, anhedonia, dan penurunan libido pada depresi.³³

Aksis adrenal, tiroid, serta hormon pertumbuhan merupakan bagian dari aksis neuroendokrin. Disregulasi aksis neuroendokrin disebabkan oleh adanya abnormalitas amin biogenik. Amin biogenik yang masuk ke hipotalamus menyebabkan hiperaktivitas jaras hipotalamus-pituitari-adrenal dan meningkatkan kadar kortisol yang berpengaruh terhadap sistem imun dan kadar hormon dalam tubuh. Abnormalitas neuroendokrin yang ditemukan pada beberapa pasien depresi adalah hiperkortisolemia dan gangguan pada aksis tiroid.³³

2.2.3.2 Faktor genetik

Genetik memiliki pengaruh penting dalam perkembangan gangguan depresi, jalur penurunannya sangat kompleks. Terdapat beberapa kemungkinan yang sulit diabaikan yang ikut berperan sebagai penyebab gangguan depresi pada beberapa orang, di antaranya efek psikososial dan faktor nongenetik lain.³³

Penelitian berkaitan dengan pola asuh keluarga, anak biologis dari orang tua yang mengalami depresi memiliki risiko tinggi mengalami depresi walaupun anak tersebut diangkat atau dibesarkan di keluarga yang tidak memiliki gangguan.³³

Penelitian dalam keluarga diketahui bahwa generasi pertama di keluarga tersebut memiliki risiko 2 hingga 10 kali lebih sering mengalami depresi berat. Pada anak kembar dizigotik, terdapat sebanyak 13-28% mengalami gangguan depresi, sedangkan pada anak kembar monozigot sebanyak 53-69%.³³

2.2.3.3 Psikososial

Kejadian atau peristiwa di dalam hidup yang menyebabkan seseorang merasa tertekan atau stres dapat menjadi pencetus terjadinya depresi. Manifestasi depresi episode pertama biasanya tingkatan gejalanya masih ringan dibandingkan episode berikutnya.³³

Stres yang terjadi sebelum episode pertama menyebabkan perubahan biologi otak yang bertahan lama meliputi terganggunya fungsi neurotransmitter dan sistem sinyal intraneuron akibat hilangnya beberapa neuron dan penurunan kontak sinaps. Dampaknya dapat meningkatkan risiko seorang individu mengalami episode berulang gangguan *mood* meskipun tanpa adanya stresor dari luar.³³

Peristiwa *stressful* merupakan prediktor terkuat untuk kejadian penyakit depresi. Salah satu teori yang mengonseptualisasikan depresi adalah *learned helplessness*, terjadinya depresi pada seseorang disebabkan oleh ketidakmampuan seseorang dalam mengontrol peristiwa-peristiwa yang dialaminya.³³ Seseorang yang tidak mampu mengontrol diri dalam

penggunaan media sosial atau mengalami ketergantungan terhadap media sosial, memiliki rasa takut terputus, absen atau ketinggalan *update* terbaru dari konten yang diikuti ataupun pesan masuk, hal ini dapat menjadi stresor yang menyebabkan depresi.^{39,40} Penggunaan media sosial oleh perempuan lebih sering dibandingkan laki-laki. Berkaitan dengan lamanya penggunaan media sosial, pada perempuan lebih sering ditemukan masalah kecemasan dan gejala depresi.^{8,25}

Selain itu, interaksi negatif, perbandingan fisik dan sosial, serta *cyberbullying* di media sosial^{30,31} dapat mengarahkan pada evaluasi diri yang negatif berdampak pada rasa kepercayaan diri menurun dan cenderung menarik diri yang mungkin membuat orang lain merasa terisolasi secara sosial.⁶ Perasaan negatif dan tertekan yang terus dialami dan tidak dapat dikontrol dapat mencetuskan gangguan depresi yang berat dan awitan, gangguan kepribadian, serta berakibat timbulnya keinginan untuk bunuh diri.³³ Terdapat gambaran teori yang dinyatakan oleh Aaron Beck terdapat trias kognitif depresi yang dapat membuat seseorang memiliki kecenderungan menjadi depresi mencakup *negative self view*, *negative interpretation experience*, dan *view of future*.³³

2.2.4 Klasifikasi dan diagnosis depresi

Depresi ditandai dengan berbagai gejala klinis, dan terdapat beberapa kelompok manifestasi klinis depresi. Berikut kelompok gambaran klinis dari depresi :³³

1. Gambaran emosi : *mood* depresi, sedih atau murung, iritabilitas, ansietas, ikatan emosi berkurang, cenderung menarik diri dari hubungan interpersonal, preokupasi dengan kematian, timbul ide-ide bunuh diri.

2. Gambaran kognitif : mengkritik diri sendiri, perasaan tidak berharga, rasa bersalah, pesimis, tidak ada harapan, putus asa, suka kebingungan, konsentrasi yang buruk, ragu-ragu, banyak obsesi, memiliki keluhan somatik, ingatan terganggu, muncul pemikiran mirip waham.
3. Gambaran vegetatif : lesu dan tidak bertenaga, tidak bisa tidur atau banyak tidur, tidak mau makan atau banyak makan, mengalami penurunan berat badan atau penambahan berat badan, libido, variasi diurnal.
4. Gambaran psikomotor : mengalami penurunan aktivitas atau pergerakan lamban seperti retardasi psikomotor dan agitasi psikomotor.

Penegakan diagnosis episode depresif (F32) dilakukan menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa edisi ke III (PPDGJ-III) dan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke V (DSM-V) dilihat dari temuan gejala utama dan gejala lainnya.⁴¹

Gejala utama (pada derajat ringan, sedang, dan berat) yang ditemukan dapat berupa afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.⁴¹

Temuan gejala lainnya adalah berupa: ⁴¹

- (1) konsentrasi dan perhatian berkurang,
- (2) harga diri dan kepercayaan diri berkurang,
- (3) gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna,
- (4) pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- (5) gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
- (6) tidur terganggu
- (7) nafsu makan berkurang.

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

Kategori diagnosis episode depresif ringan (F32.0), sedang (F32.1), dan berat (F32.2) hanya untuk episode depresi tunggal (yang pertama). Episode depresif berikutnya harus diklasifikasi di bawah salah satu diagnosis gangguan depresif berulang (F33.-).⁴¹

Pedoman Diagnostik⁴¹

F32.0 Episode Depresif Ringan

Tabel 2.1. Episode depresif ringan

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti tersebut di atas • Ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya : (1) sampai dengan (7). • Tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya. • Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu. • Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya. |
|---|

F32.1 Episode Depresif Sedang

Tabel 2.2 Episode depresif sedang

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan (F32.0) • Ditambah sekurang-kurangnya 3 (dan sebaiknya 4) dari gejala lainnya • Lamanya seluruh episode berlangsung minimum sekitar 2 minggu. • Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga. |
|---|

F32.2 Episode Depresif Berat tanpa Gejala Psikotik

Tabel 2.3 Episode depresif berat tanpa gejala psikotik

- Semua 3 gejala utama depresi harus ada.
- Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya, dan beberapa di antaranya harus berintensitas berat.
- Bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci.
Dalam hal demikian, penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresif berat masih dapat dibenarkan.
- Episode depresif biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu.
- Sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.

F32.3 Episode Depresif Berat dengan Gejala Psikotik

Tabel 2.4 Episode depresif berat dengan gejala psikotik

- Episode depresi berat yang memenuhi kriteria menurut F32.2 tersebut di atas
- Disertai waham, halusinasi atau stupor depresif. Waham biasanya melibatkan ide tentang dosa, kemiskinan atau malapetaka yang mengancam, dan pasien merasa bertanggung jawab atas hal itu. Halusinasi auditorik atau olfaktorik biasanya berupa suara yang menghina atau menuduh, bau kotoran atau daging yang membusuk. Retardasi psikomotor yang berat dapat menuju pada stupor.
Jika diperlukan, waham atau halusinasi dapat ditentukan sebagai serasi atau tidak serasi dengan afek (*mood-congruent*).

2.2.5 Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

Beck Depression Inventory-II (BDI-II) merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk menilai derajat gejala depresi. Kuesioner BDI-II merupakan bentuk revisi dari kuesioner BDI yang pertama kali dipublikasikan pada tahun 1996 yang dibuat oleh Beck, dkk.⁴² Instrumen penilaian derajat gejala depresi yang sudah ditetapkan menjadi baku emas selain BDI adalah *Inventory of Depressive Symptomatology* (IDS or QIDS), *Questionnaire Depression Scale* (PHQ-9), *Hamilton Rating Scale for Depression* (HAM-D or HRSD), dan masih banyak lagi.⁴³

BDI-II dipilih sebagai instrumen penelitian karena dapat mendeteksi gejala depresi pada mahasiswa secara spesifik. Selain itu, BDI-II juga merupakan instrumen yang tidak membutuhkan biaya besar dan cepat dalam penggunaan dan pengisiannya, serta dapat digunakan pada responden usia mulai 13 tahun sehingga kuesioner ini disukai dan sering digunakan dalam penelitian. BDI-II telah teruji validitas dan reliabilitas pada populasi Indonesia dengan nilai spesifisitas dan sensitifitas 73%.⁴³

BDI-II terdiri dari 21 *item* pertanyaan dan diisi sendiri oleh responden (*self-rated questionnaire*). Setiap pertanyaan diberi skor dengan skala 0-3. Total dari skor keseluruhan menunjukkan tingkatan depresi responden. Semakin tinggi total skor, semakin berat derajat gejala depresi responden. Jika total skor 0-13 interpretasi normal atau depresi minimal, total skor 14-19 interpretasi depresi ringan, total skor 20-28 interpretasi depresi sedang, dan untuk total skor 29-63 interpretasi depresi berat.⁴³

2.3 Hubungan intensitas penggunaan media sosial dengan depresi

Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara penggunaan media sosial dengan depresi. Beberapa penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dengan derajat gejala depresi.^{15,16} Namun, ada juga yang tidak menemukan hubungan antara keduanya.¹⁴ Bahkan

penggunaan media sosial dapat menurunkan gejala depresi pada remaja yang mengalami tekanan luar biasa dalam kehidupan sehari-hari.⁴⁴

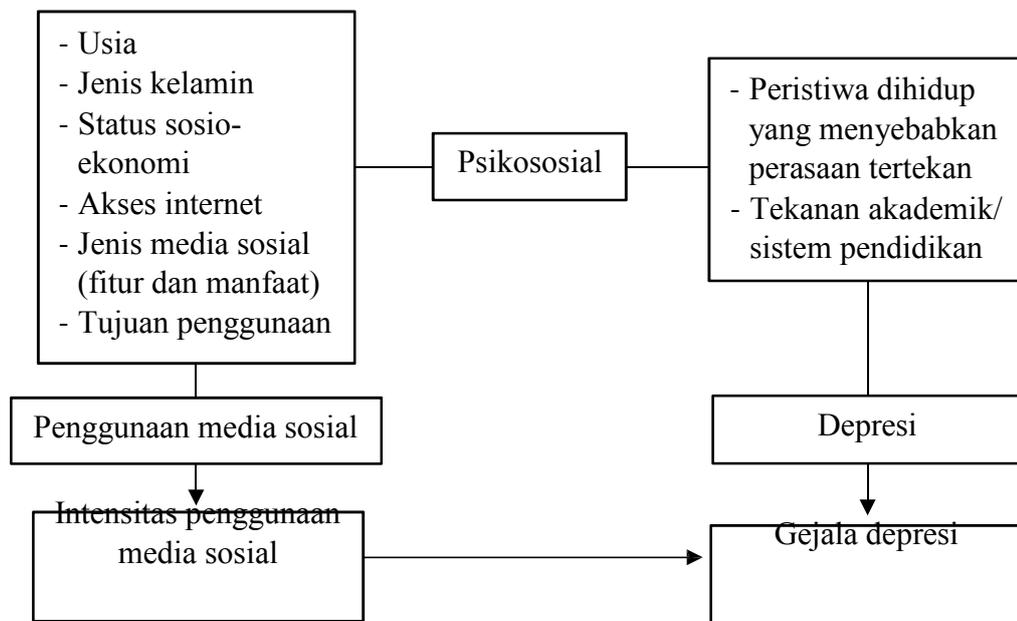
Perbandingan sosial dan interaksi negatif di media sosial merupakan salah satu mekanisme terjadinya depresi.³⁰ Orang di media sosial sering kali menampilkan versi terbaik dirinya dan kehidupannya. Hal ini cenderung menimbulkan perbandingan ke atas terhadap orang lain di media sosial.⁸ Seseorang dapat mengalami depresi akibat penggunaan media sosial yang terjadi tidak secara instan, namun memerlukan waktu tertentu. Semakin sering mengakses media sosial, semakin sering pula seseorang terpapar mekanisme perbandingan sosial dan interaksi negatif.²⁴ Hal tersebut dapat mengarahkan pada evaluasi diri yang negatif berdampak pada rasa kepercayaan diri menurun dan cenderung menarik diri yang mungkin membuat orang lain merasa terisolasi secara sosial. Apabila perasaan negatif ini terus menumpuk dapat menyebabkan depresi.⁶ *Cyberbullying* juga menjadi bagian dari penyebab terjadinya depresi pada pengguna media sosial.³¹ Hal di atas menggambarkan teori trias kognitif depresi yang dinyatakan oleh Aaron Beck mencakup *negative self view*, *negative interpretation experience*, dan *view of future* yang membuat seseorang memiliki kecenderungan menjadi depresi.³³

Didasari oleh teori *learned helplessness*, seseorang dapat mengalami depresi jika seseorang itu tidak mampu mengontrol diri dalam menggunakan media sosial.³³ Penggunaan media sosial yang menetap atau sering secara signifikan memicu kelelahan, mengganggu produktivitas sehari-hari serta menimbulkan gangguan konsentrasi, hal ini menjadi stresor yang dapat mengakibatkan peningkatan kecemasan dan depresi.^{39,40}

Selain itu, Semakin banyak waktu yang dihabiskan di media sosial untuk melakukan kegiatan yang menghibur, konsentrasi pada kinerja akademis terganggu, pengerjaan tugas tertahan menyebabkan gangguan akademis. Akademis yang terganggu akibat dari frekuensi penggunaan media sosial yang meningkat dapat menjadi stresor penyebab depresi.^{16,23}

Intensitas penggunaan media sosial yang meningkat juga berkaitan dengan gangguan tidur. Penggunaan hingga larut malam mengganggu waktu tidur dapat mengubah ritme sirkadian ke titik tengah tidur selanjutnya. Selain itu, cahaya biru layar perangkat telah terbukti mampu menekan pelepasan *melatonin* yang membuat *desinkronisasi* ritme sirkadian. Waktu tidur yang singkat menimbulkan perasaan letih berkelanjutan, yang dapat mengganggu aktivitas fisik dan penerapan hidup sehat.⁴⁵ Hal ini dapat membuat individu rentan mengalami gangguan *mood*,¹⁶ serta mengalami tingkat kecemasan dan depresi lebih tinggi.⁴⁵

2.4 Kerangka teori



Gambar 2.4. Kerangka teori

2.5 Kerangka konsep



Gambar 2.5. Kerangka konsep

BAB 3

METODOLOGI

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional* atau belah lintang.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di lingkungan kampus Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan, dengan menggunakan *google form*.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2020 – Februari 2021

3.3 Populasi Penelitian

3.3.1 Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah mahasiswa kedokteran angkatan 2018, 2019, dan 2020 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.

3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

3.4.1 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan terbebas dari kriteria eksklusi.

3.4.2 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *total sampling*.

3.4.3 Estimasi Besar Sampel

$$n = \left\{ \frac{\sigma_{\alpha}^2 + \sigma_{\beta}^2}{0,5r[(1+r)/(1-r)]} \right\}^2 + 3$$
$$= \left\{ \frac{1,96 + 0,84}{0,5 \cdot 0,36 [(1 + 0,36) / (1 - 0,36)]} \right\}^2 + 3 = 60,26$$

σ_{α}^2 = deviat baku alfa = 1,96

σ_{β}^2 = deviat baku beta = 0,84

r = korelasi minimal yang dianggap bermakna = 0,36

Estimasi besar sampel minimal pada penelitian ini berjumlah 61 orang dan yang memenuhi kriteria inklusi. Pada penelitian ini besar sampel yang diambil sebanyak 101 orang.

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.5.1 Kriteria Inklusi

1. Yang terdaftar sebagai mahasiswa aktif angkatan 2018, 2019, dan 2020 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan
2. Usia 17-24 tahun
3. Memiliki minimal satu akun media sosial aktif
4. Bersedia menjadi responden penelitian.

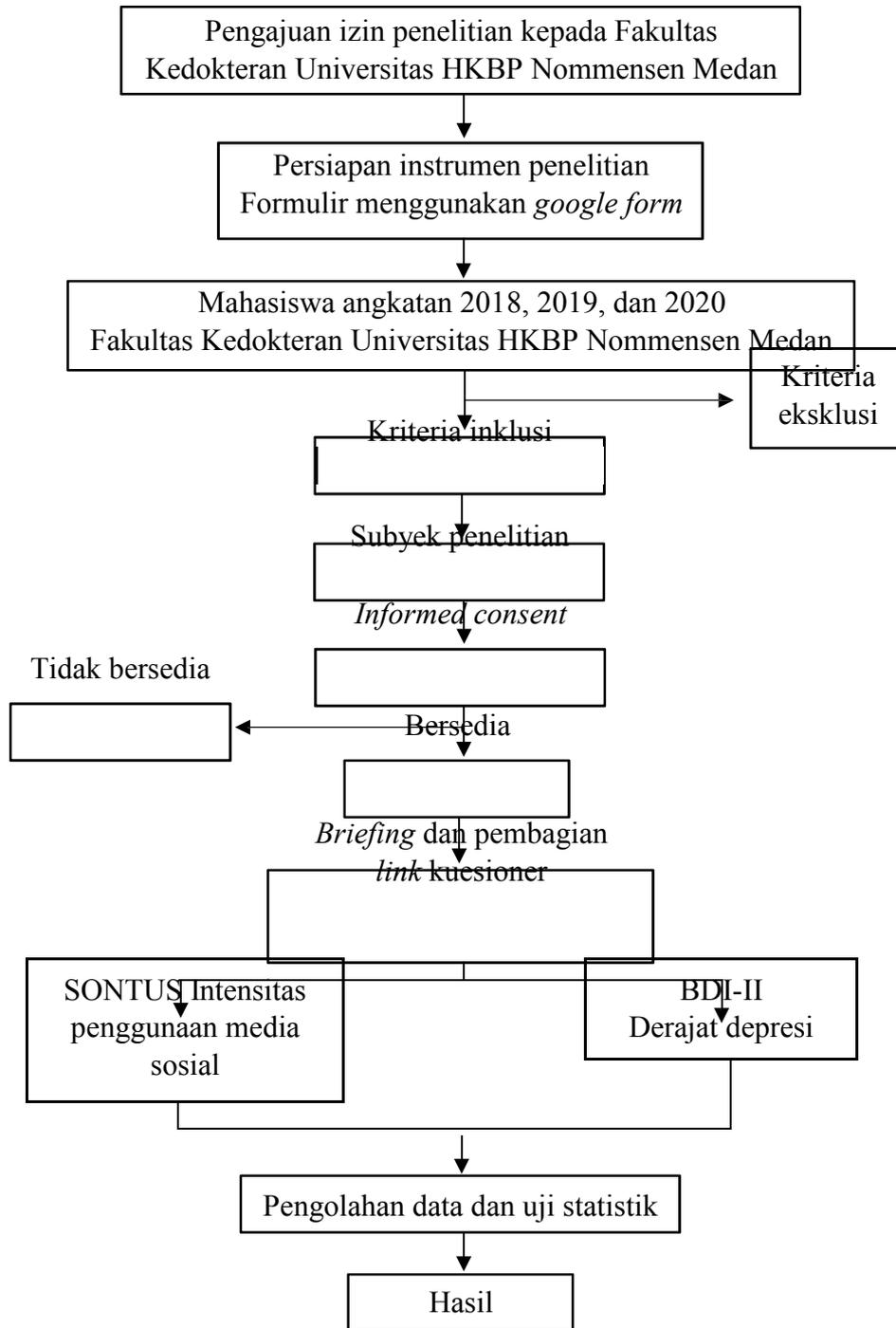
3.5.2 Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa yang sedang sakit atau sedang menjalani terapi gangguan kejiwaan.
2. Sedang mengonsumsi obat antidepresan, antipsikotik, antiansietas.

3.6 Prosedur Kerja

Memberi penjelasan kepada mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan diminta untuk menandatangani *informed consent*. Responden yang bersedia mengikuti penelitian ini dikumpulkan untuk melakukan *briefing* mengenai penelitian yang akan dilakukan. Membagikan formulir identitas responden, kuesioner *Social Networking Time Use Scale* (SONTUS) dan *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II). Formulir dan kuesioner diisi sendiri oleh responden berdasarkan petunjuk dan panduan yang terlampir. Formulir dan kuesioner yang telah diisi kemudian segera dikumpulkan kepada peneliti dan data akan diolah untuk penelitian.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur penelitian

3.8 Identifikasi Variabel

3.8.1 Variabel Bebas

Variabel bebas penelitian ini adalah intensitas penggunaan media sosial.

3.8.2 Variabel Terikat

Variabel terikat penelitian ini adalah gejala depresi pada mahasiswa kedokteran.

3.9 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1	Intensitas Penggunaan Sosial Media	Frekuensi dan keterikatan terhadap penggunaan media sosial.	Kuesioner <i>Social Networking Time Use Scale</i> (SONTUS) yang terdiri atas 29 pertanyaan.	Ordinal Rendah: 5-9 Rata-rata: 10-14 Tinggi: 15-19 Sangat tinggi: >19
2	Gejala Depresi	Gangguan <i>mood</i> / suasana perasaan yang ditandai dengan kehilangan minat, kemurungan, lesu, merasa tidak berguna, merasa bersalah, putus asa, sulit berkonsentrasi, penurunan/ peningkatan nafsu makan.	Kuesioner <i>Beck Depression Inventory-II</i> (BDI-II) yang terdiri atas 21 pertanyaan.	Ordinal Normal: 0-13 Ringan: 14-19 Sedang: 20-28 Berat: 29-63

3	Media sosial	Perangkat lunak berbasis <i>online</i> yang mendukung interaksi sosial yang memungkinkan penggunaanya bekerja sama, membentuk ikatan, berbagi dan berkreasi secara virtual.	Formulir penggunaan media sosial responden.	Nominal <i>Youtube</i> <i>Whatsapp</i> <i>Facebook</i> <i>Instagram</i> <i>Twitter</i> <i>LINE</i> <i>FB Messenger</i> <i>Linkedin</i> <i>Pinterest</i> <i>WeChat</i> <i>Snapchat</i> <i>Skype</i> <i>Tiktok</i> <i>Tumblr</i> <i>Google+</i>
---	--------------	---	---	--

3.10 Analisa Data

Setelah data terkumpul dan diperiksa kelengkapan data, kemudian dilakukan pengecekan *cleaning*, *editing*, koding, tabulasi, dan *entry* data. Kemudian data dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak komputer, hasil analisis data univariat disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase.

Untuk menganalisis hubungan intensitas penggunaan media sosial dan gejala depresi, diuji dengan menggunakan uji bivariat *Spearman's rank correlation coefficient*.