

**HUBUNGAN MEDIA SOSIAL *TIKTOK* TERHADAP
GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL PADA REMAJA
DI DESA KALIGLAGAH**

SKRIPSI



RIMA AYU FITRIYANI
23.0603.0067

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2024**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Remaja secara harfiah berarti tumbuh menjadi dewasa, artinya terdapat pematangan pada remaja baik dari segi fisik, kognitif, sosial, dan emosional (Potter, Perry, Sockert dan Hall, 2017). Masa remaja adalah masa yang unik dan formatif karena terjadi berbagai perubahan fisik, emosional dan sosial, termasuk paparan kemiskinan, pelecehan, atau kekerasan, yang membuat remaja rentan terhadap masalah kesehatan mental. Mempromosikan kesejahteraan psikologis dan melindungi remaja dari pengalaman buruk dan faktor-faktor risiko yang dapat memengaruhi potensi mereka untuk berkembang sangat penting bagi kesejahteraan kesehatan fisik dan mental mereka di masa dewasa. (Mustamu, Hasim and Khasanah, 2020)

Masa remaja adalah periode perubahan mental, biologis, dan sosial. Secara khusus, tahap ini sering disebut tahap yang lebih menantang karena tingginya tantangan kesehatan emosional pada masa pradewasa seperti masalah psikologis untuk pertama kalinya (Sudrajat, 2020). Dan dalam penggunaan media sosial *Tiktok* pada remaja bisa berdampak terhadap kesehatan mental remaja (Saputra et al., 2020).

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2021 jumlah remaja di Indonesia sekitar 46.000.000 jiwa. Di Jawa Tengah, jumlah remaja usia 10-19 tahun pada Juni 2022 sekitar 5.495.344 jiwa. Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Purworejo, jumlah remaja usia 10-19 tahun pada profil 2021 sekitar 116.559 jiwa. Jumlah remaja di wilayah Puskesmas Kemiri tahun 2023 sekitar 4750 jiwa. Pada Profil Desa Kaliglagah tahun 2023, jumlah remaja usia 10-19 tahun sekitar 179 jiwa.

Berdasarkan laporan *We Are Social*, pengguna *Tiktok* di dunia diperkirakan mencapai 1,08 miliar pada Juli 2023. Pengguna *Tiktok* paling banyak berasal dari Amerika Serikat. Tercatat ada 122,05 juta pengguna *Tiktok* yang berasal dari Negeri Paman Sam pada Juli 2023. Indonesia menyusul di urutan kedua

dengan jumlah pengguna *Tiktok* sebanyak 99,79 juta pengguna *Tiktok* hingga Juli 2023. (Dataindonesia.id, September 2023).

Pengguna *Tiktok* didominasi oleh kalangan anak muda. Data *Business of Apps* menyebut, pengguna paling banyak yakni usia 18-24 tahun yang mencapai 34,9% dari total pengguna pada 2022. Kemudian disusul usia 25-34 tahun yang tercatat sebesar 28,2%. Ada juga usia remaja, yakni 13-17 tahun dengan proporsi 14,4%. Sementara pengguna paling sedikit yakni kelompok di atas 55 tahun, dengan proporsi 3,4% dan 45-54 tahun yang sebesar 6,3%. Berdasarkan gendernya, pengguna perempuan tercatat lebih banyak, yakni 55% dari total pengguna pada 2022. Laki-laki tercatat sebanyak 43%, sedangkan gender lainnya sebesar 2%. (Wafiq Azizah, 2022)

Didukung dengan hasil penelitian pandangan orang tua terhadap remaja yang bermain *Tiktok* di Kelurahan Cikoro adalah mayoritas orang tua mengatakan bahwa bermain *Tiktok* itu tidak baik, mempunyai dampak negatif yang begitu besar terhadap aktivitas remaja. Semenjak hadirnya aplikasi *Tiktok* remaja mengalami perubahan seperti malas, shalat menjadi bolong-bolong, anak-anak kurang patuh kepada orang tua. Namun disisi lain, ada juga orang tua yang mengatakan bahwa aplikasi *Tiktok* memberikan pengaruh baik seperti menambah wawasan keagamaan dan 60 kreativitas remaja. Peran orang tua sangatlah penting karena orang tua sebagai guru pertama seorang anak dalam mengajarkan ilmu pengetahuan umum dan pendidikan agama. (Ayu Elfira, 2022).

Masalah mental emosional merupakan permasalahan yang kompleks. Masalah mental emosional ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan *stresor* yang dihadapi. Masalah mental emosional dapat muncul jika terdapat keadaan tertentu yang menghambat kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan stresor dalam kehidupan. Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO), sebanyak 104 dari 1000 populasi usia 14-25 tahun memiliki berbagai jenis masalah mental emosional (Dhamayanti et al., 2018). Stress rentan terjadi pada remaja karena berbagai faktor diantaranya yaitu karena tingginya tekanan dalam proses adaptasi, rasa ingin diterima oleh

lingkungan, keinginan mandiri dan meningkatnya kebutuhan terhadap akses teknologi serta kebutuhan lainnya. Hal tersebut akan memicu terjadinya masalah emosional pada remaja (U. K. Aziz et al., 2021).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditandai dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan pada usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia atau setara dengan 11 juta orang. Di wilayah Jawa tengah menurut Indrayani & Wahyudi, (2019) orang yang mengalami depresi sebanyak 4,4%, dan di kabupaten purworejo tercatat 6,47% mengalami gangguan mental emosional dari jumlah penduduk kabupaten purworejo setara dengan 1.389 jiwa. Usia remaja (15-24 tahun) memiliki persentase depresi sebesar 6,2%. (Riskesdes 2018). Di wilayah Puskesmas Kemiri gangguan mental emosional 0,39% tahun 2023.

Orang yang depresi berat memiliki keinginan untuk menyakiti diri sendiri (*self harm*) sampai bunuh diri. Sebesar 80 –90% kasus bunuh diri disebabkan oleh depresi dan kecemasan. Di Indonesia kasus bunuh diri dapat mencapai 10.000 atau setara dengan setiap hari selama satu jam terdapat kasus bunuh diri. Menurut ahli *suciodologist* 4.2% remaja di Indonesia pernah berpikir bunuh diri. Dari kalangan siswa sebesar 6,9% memiliki niatan untuk bunuh diri sedangkan 3% lain benar-benar terlibat dalam percobaan bunuh diri. Depresi pada remaja dapat muncul karena beberapa hal seperti tekanan dalam bidang akademik, perundungan (*bullying*), faktor keluarga dan masalah ekonomi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti terhadap remaja pada tanggal 3 Maret 2024 dengan cara wawancara dengan remaja, didapatkan hasil 5 orang yang menggunakan *Tiktok* mengatakan menonton *Tiktok* sampai larut malam, 3 orang mengatakan sering stress dan cemas karena sering merasa tidak percaya diri, dan terkadang terlalu sibuk membandingkan kehidupan diri sendiri dengan kehidupan orang lain yang membuat remaja merasa lebih rendah dari pada remaja lain, dan 2 orang mengatakan *Tiktok* juga menyebabkan remaja sering merasa minder, suasana hati yang tidak baik.

Oleh karenanya, penelitian terkait status kesehatan mental perlu dilakukan diberbagai daerah agar dapat terdeteksi dan diketahui jumlah riil yang terjadi dilapangan. Berdasarkan hasil observasi bahwa aplikasi *Tiktok* sudah mempengaruhi perilaku remaja di beberapa wilayah, Oleh karena itu diperlukan penelitian hubungan media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional pada remaja di Desa Kaliglagah.

1.2 Rumusan Masalah

Media sosial *Tiktok* merupakan aplikasi yang sangat populer di masa kini, tidak hanya di Indonesia namun hampir di seluruh penjuru dunia, terutama di kalangan remaja. Pengguna aktifnya pun berumur kisaran 12 – 25. Berbagai alasan mereka menggunakan *Tiktok*, diantaranya ingin menjadi artis *Tiktok*, menunjukan kreativitas, menambah pertemanan atau hanya sebagai hiburan. Melalui aplikasi ini para remaja berusaha menampilkan sisi terbaiknya kepada orang lain, sehingga kesan orang yang melihatnya menjadi positif terhadapnya apabila aplikasi ini digunakan dengan benar.

Aplikasi ini membawa dampak yang tidak sedikit, baik negatif maupun positif, sebenarnya baik buruknya aplikasi *Tiktok* ini tergantung bagaimana penggunaanya mereka bisa atau tidak menggunakan dengan tepat.

Namun aplikasi ini cenderung memiliki banyak sisi negatif terhadap remaja, karena didalamnya banyak sekali video yang tidak pantas dikonsumsi publik terutama remaja, seperti mempertontonkan aurat mereka dan dengan bangga mereka berjoget-joget ria dengan menonjolkan bagian sensitive (wanita), mungkin bagi mereka itu adalah hal yang keren dan dengan begitu akan menarik perhatian netizen, sehingga mereka bisa terkenal dengan cara tersebut, meskipun sebenarnya itu akan merugikan diri mereka sendiri. Kementerian komunikasi dan informatika (kominfo) pernah memblokir aplikasi *Tiktok* karena terdapat banyak sekali konten- konten negatif didalamnya.

Berdasarkan uraian latar belakang dan fenomena yang telah dijelaskan, maka permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: apakah ada

hubungan media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional pada remaja di Desa Kaliglagah?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah dilakukan penelitian ini, diharapkan mampu mengetahui hubungan media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional pada remaja di Desa Kaliglagah.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan rumusan masalah yang ada maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik responden di Desa Kaliglagah.

1.3.2.2 Mengetahui penggunaan media sosial *Tiktok* pada remaja di Desa Kaliglagah.

1.3.2.3 Mengetahui gangguan mental emosional pada remaja di Desa Kaliglagah.

1.3.2.4 Mengetahui hubungan media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional remaja di Desa Kaliglagah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

1.4.1.1 Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mengatasi gangguan mental emosional pada remaja. Sehingga dengan hasil penelitian ini, remaja dapat membagi waktu dalam menggunakan *Tiktok*.

1.4.1.2 Bagi Desa

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui karakteristik remaja dan pengaruh media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional pada remaja di Desa Kaliglagah. Sehingga Desa dapat bekerjasama dengan masyarakat membuat kebijakan dalam penggunaan *Tiktok* pada remaja.

1.4.1.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu informasi baru mengenai pengaruh baik dan buruknya media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental

emosional yang di alami remaja. Sehingga masyarakat dapat bekerja sama dengan Desa dalam membuat kebijakan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan peneliti maupun pembaca, terutama hubungan media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional pada remaja di Desa Kaliglagah

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini masuk dalam ilmu keperawatan komunitas yang membahas tentang pengaruh media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional pada remaja di Desa Kaliglagah.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian yang akan dilakukan
1.	Sambas, Edy Sofyan, Fadly Ridzki Kurniawan (2021)	Pengaruh Penggunaan Media Sosial <i>Tiktok</i> Terhadap Perilaku Anak Usia Sekolah	- Penelitian ini menggunakan uji <i>Validitas</i> yang menggunakan sampling jenuh (sensus) - Penelitian menggunakan skala yang digunakan model Likert untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang	- Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang sangat signifikan antara media sosial <i>Tiktok</i> terhadap perilaku Anak usia sekolah. Hal ini sesuai dengan perhitungan peneliti dengan menggunakan program SPSS versi 25 for windows yang menggunakan uji hipotesis diperoleh nilai Thitung 6.800 > Ttabel 2.021. Maka terdapat pengaruh	- Jenis <i>Sampel</i> yang digunakan - Lokasi penelitian berbeda - Jumlah sampel yang di gunakan berbeda - Populasi yang berbeda

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian yang akan dilakukan
			fenomena sosial	antara variable penggunaan media sosial <i>Tiktok</i> terhadap perilaku Anak usia sekolah.	
2.	Wafiq Azizah (2022)	Dampak Aplikasi <i>Tiktok</i> Terhadap Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia 5-6 Tahun Di Ra Sulamul Ulum Desa Sungai Gantang Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir Riau	- Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu dengan metode deskriptif - penelitian ini disesuaikan dengan kehendak atau kepentingan penelitian yang karakteristiknya sudah ditentukan dan diketahui terlebih dahulu berdasarkan ciri dan sifat populasinya.	- Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dampak aplikasi <i>Tiktok</i> terhadap perkembangan sosial emosional anak iyalah, Observasi pertemuan I sebanyak 9 anak yang belum berkembang dan 2 anak yang mulai berkembang. Pertemuan II sebanyak 5 anak yang belum berkembang, 4 anak yang mulai berkembang, dan 2 anak berkembang sesuai harapan. Pertemuan III 5 anak yang mulai berkembang dan 6 anak yang berkembang sesuai harapan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya dampak aplikasi <i>tiktok</i> terhadap perkembangan sosial emosional anak.	- Jenis <i>Sampel</i> yang digunakan jumlahnya berbeda - Populasi yang berbeda - Lokasi penelitian berbeda
3.	Agis Dwi Prakoso (2020)	Penggunaan Aplikasi <i>Tiktok</i> Dan Efeknya Terhadap	- Penelitian kualitatif Strategi sample yang penulis pilih	- Perilaku keagamaan tidak akan berpengaruh dari menggunakan aplikasi <i>Tiktok</i> karena itu merupakan perilaku	- Jenis <i>Sampel</i> yang digunakan jumlahnya

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian yang akan dilakukan
		Perilaku Keagamaan Remaja Islam Di Kelurahan Waydadi Baru Kecamatan Sukarame	adalah purposive sampling, sehingga penulis melakukan kriteria terlebih dahulu untuk menentukan sample.	lahiriah yang sudah dimiliki sebelum adanya aplikasi <i>Tiktok</i> , hanya saja aplikasi <i>Tiktok</i> berpengaruh terhadap pengelolaan waktu yang kurang baik. Intinya adalah semua tergantung dari penggunaanya.	berbeda - Populasi yang berbeda - Lokasi penelitian berbeda
4.	Silvia Nur, Tati Suryati (2022)	Hubungan Kecanduan Gadget Dengan Emosi Dan Perilaku Remaja Usia 10-19 Tahun	- Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. - Instrument penelitian ini yaitu lembar kuesioner gangguan emosi dan perilaku dan Smartphone Addiction Scale Short Version (SSAV).	- Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan kedepannya hasil penelitian dapat dijadikan gambaran mengenai kecanduan gadget dengan emosi dan perilaku pada remaja, penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti cara mencegah kecanduan gadget dengan emosi dan perilaku menggunakan intervensi untuk mengurangi kecanduan gadget yang sangat berpengaruh terhadap emosi dan perilaku remaja. Simpulan: Terdapat hubungan kecanduan gadget dengan gangguan emosi dan perilaku remaja usia 10-19 tahun.	- Jenis <i>Sampel</i> yang digunakan jumlahnya berbeda - Populasi yang berbeda - Lokasi penelitian berbeda

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TINJAUAN TEORITIS

2.1.1 Media Sosial

2.1.1.1 Pengertian Media Sosial

Media sosial adalah proses interaksi antara individu dengan menciptakan, membagikan, menukarkan dan memodifikasi ide atau gagasan dalam bentuk komunikasi *virtual* atau jaringan. (Erwin Jusuf Thaib, 2021)

Media sosial merupakan sesuatu yang dapat menciptakan bermacam-macam bentuk komunikasi dan informasi bagi semua yang menggunakannya. Media sosial selalu memberikan bermacam kemudahan yang menjadikannya nyaman berlama-lama di media sosial. (Lira Alifah, 2020)

Media sosial dewasa ini banyak digunakan dan sangat populer hampir semua orang menggunakan media sosial. Selain media sosial digunakan sebagai media untuk berinteraksi namun sekarang ini media sosial juga banyak digunakan oleh perusahaan sebagai media pemasaran. Berdasarkan Nabila et al. (2020) media sosial merupakan sebuah media online yang beroperasi dengan bantuan teknologi berbasis *web* yang membuat perubahan dalam hal komunikasi yang dahulu hanya dapat satu arah dan berubah menjadi dua arah atau dapat disebut sebagai dialog interaktif. Media sosial merupakan tempat, layanan, dan alat bantu yang memungkinkan setiap orang terhubung sehingga dapat mengekspresikan dan berbagi dengan individu lainnya dengan bantuan internet.

2.1.1.2 Klasifikasi Media Sosial

Begitu banyak *platform* media sosial yang digunakan dalam masyarakat saat ini. Kaplan dan Haenlein mengklasifikasikan media sosial menjadi 6 bagian, yaitu:

1. *Blog and Microblog (blog dan mikroblog)*

Blogs ialah singkatan dari *web log* yang berbentuk aplikasi *web* yang menyerupai tulisan-tulisan (yang dimuat sebagai posting) pada sebuah halaman *web* umum. *Microblog* ialah suatu bentuk kecil dari *blog*.

Perbedaan *blog* dan *microblog* ialah pengguna *blog* bisa memposting tulisan tanpa batas karakter, sedangkan pengguna *microblog* hanya bisa memposting tulisan dengan 200 karakter. Contohnya *facebook* dan *twitter*.

2. *Collaborative Projects* (Proyek Kolaborasi)

Dalam *Collaborative projects*, *website* mengizinkan penggunaanya untuk bisa mengubah, menambahkan ataupun menghilangkan konten-konten yang ada di *website* ini, contohnya: Wikipedia.

3. *Content Communities* (Konten)

Tujuan utama dari *content communities* ialah berbagi isi media di antara sesama pengguna, contohnya: *Youtube* dan *tiktok*.

4. *Social Networking Sites* (Situs Jejaring Sosial)

Social networking sites adalah aplikasi yang memungkinkan pengguna untuk terhubung dengan orang lain menggunakan informasi pribadi. Informasi tersebut dapat berupa foto atau video, contohnya: *Instagram* dan *Facebook*.

5. *Virtual Game World* (Dunia Permainan Virtual)

Virtual game world ialah tiruan lingkungan 3D (tiga dimensi), pengguna dapat membuat avatar-avatars yang diinginkan dan bisa berinteraksi dengan pengguna lain seperti di dunia nyata, contohnya *online game*.

6. *Virtual Social World* (Dunia Sosial Virtual)

Virtual social world adalah dimana penggunaanya seperti hidup di dunia virtual, sama seperti *virtual game world* yang berinteraksi dengan pengguna lainnya. Tetapi *virtual social world* bersifat lebih bebas dan tidak terikat serta lebih kearah kehidupan nyata atau realita, contohnya *second life*.

2.1.1.3 Ciri-Ciri Media Sosial

Ciri-ciri media sosial menurut Tim Pusat Humas Kementrian Perdagangan RI dalam buku panduan optimalisasi media sosial sebagai berikut:

1. Media sosial bisa diakses dengan mudah oleh siapa saja yang mempunyai perangkat yang terhubung dengan jaringan internet.
2. Konten media sosial terdapat sejumlah aspek fungsional, seperti identitas, interaksi, relasi, sharing, reputasi, kelompok dan kehadiran.

3. Konten dibagikan kepada banyak orang dan tidak terbatas pada orang tertentu.
4. Isi konten disampaikan secara *online* dan langsung.
5. Konten dapat diterima secara online dalam waktu yang cepat dan juga dapat tertunda penerimaannya tergantung dengan waktu interaksi yang ditentukan sendiri oleh pengguna.
6. Media sosial menjadikan penggunanya sebagai kreator dan *actor* yang memungkinkan dirinya untuk beraktualisasi diri.

2.1.2 TIKTOK

2.1.2.1 Pengertian Tiktok

Tiktok adalah aplikasi yang memberikan *special effects* unik dan menarik yang dapat digunakan oleh penggunaannya dengan mudah, sehingga dapat membuat video pendek dengan hasil yang keren serta dapat dipamerkan pada teman atau pengguna lainnya, dengan dukungan music yang banyak sehingga penggunaannya dapat melakukan performannya dengan tarian gaya bebas dan masih banyak lagi sehingga dapat mendorong kreativitas penggunanya menjadi *content creatore*. (Marini, 2019)

2.1.2.2 Sejarah Tiktok

Media sosial *tiktok* termasuk ke dalam jenis media sosial *content communities*, *Tiktok* ini merupakan sebuah *platform* video musik dan aplikasi jejaring sosial yang mana pengguna aplikasi tersebut dapat membuat, mengedit dan membagikan video dengan durasi pendek. Dengan adanya fasilitas menarik yang ditawarkan dalam aplikasi *Tiktok*, membuat banyak orang tertarik untuk menggunakan aplikasi tersebut. Pengguna *Tiktok* terbagi menjadi dua yaitu pengguna aktif dan pengguna pasif. Pengguna aktif *tiktok* ialah seseorang yang aktif dalam membuat konten *Tiktok* yang menarik untuk mendapatkan jumlah penonton dan *like* yang banyak, sedangkan pengguna pasif *Tiktok* ialah seseorang yang menggunakan *Tiktok* namun hanya sekedar menonton, menyukai dan mengomentari konten-konten orang lain yang terdapat dalam aplikasi tersebut. *Tiktok* merupakan aplikasi yang dikembangkan oleh

perusahaan teknologi *China ByteDance* yang awalnya dikenal dengan nama *Douyin ByteDance* didirikan oleh Zhang Yiming pada tahun 2012.

Produk utama dari perusahaan ini adalah *Toutiao* yaitu sebuah *platform* yang berisi konten berita dan informasi. Kemudian, perkembangan tren membuat Zhang Yiming memutuskan untuk mengeksplorasi aplikasi media sosial yang lebih interaktif, yaitu dengan menghadirkan aplikasi *Douyin* yang diluncurkan pada September 2016. Aplikasi *Douyin* ini telah menghasilkan keuntungan yang cukup besar di China, dengan jumlah pengguna mencapai 100 juta dalam waktu satu tahun. Dengan demikian perusahaan *ByteDance* ingin mengenalkan aplikasi *Douyin* kepada dunia. Karena aplikasi *Douyin* kurang dikenal di negara selain China, *ByteDance* memutuskan untuk mengganti nama *Douyin* menjadi *Tiktok* agar lebih mudah diingat dan menarik perhatian negara lain. Awal kemunculan *Tiktok* di berbagai negara sempat di tolak dan bahkan di blokir disebagian negara. Salah satunya di Indonesia aplikasi *Tiktok* mulai muncul pada September 2017 dan sempat di blokir oleh Kominfo pada tahun 2018 karena dianggap konten dalam aplikasi *Tiktok* ini tidak mendidik. Kemudian pada tahun 2020 aplikasi ini sudah mulai banyak digunakan oleh artis-artis terkenal dan mulai menjadi sebuah budaya populer di Indonesia. Pada tahun 2020 Indonesia menjadi pasar kedua terbesar *Tiktok* di dunia setelah Amerika Serikat dengan 22,2 juta pengguna aktif bulanan. *Tiktok* mengumumkan melalui halaman resminya bahwa *platform* tersebut telah melampaui 1 miliar pengguna pada 27 September 2021. *Platform* ini pertama kali dirilis pada September 2016 dan hanya butuh 5 tahun untuk menarik 1 miliar pengguna. Saat ini, pengguna aktif *Tiktok* di Indonesia telah mencapai 10 juta dan pengguna aktif di seluruh dunia mencapai 732 juta. Tentunya dengan pertumbuhan tersebut, *Tiktok* dapat menjadi market mangsa yang baik untuk memasarkan produk UMKM. Peningkatan jumlah pengguna *Tiktok* dipengaruhi dengan meluncurnya fitur baru yaitu fitur *Tiktok shop* yang mana fitur tersebut dapat menawarkan kepada para pengguna *tiktok* agar bisa langsung berbelanja melalui aplikasi tersebut. Dengan banyaknya fitur menarik yang diberikan oleh *Tiktok* membuat semakin banyak orang yang tertarik untuk memiliki aplikasi tersebut.

Alasan aplikasi *Tiktok* menjadi budaya populer di Indonesia:

Universitas Muhammadiyah Magelang

- 1) Video yang sesuai dengan realitas dan situasi umum Konten video yang disertai lagu yang dibuat oleh para konten kreator *Tiktok* sesuai dengan realitas masyarakat yang dikombinasikan dengan hiburan, pengetahuan, dan fashion sehingga mudah menarik perhatian penonton.
- 2) Layanan video pendek Dalam aplikasi *Tiktok* pembuat konten dapat dengan bebas membuat konten video pendek dengan durasi 15 detik sampai 1 menit. Layanan video pendek ini dirasa lebih mudah dibuat dan lebih mudah menyebar dengan cepat dibandingkan video dengan durasi yang lebih panjang.
- 3) Ide pemasaran yang menarik Aplikasi *Tiktok* memberikan peluang pemasaran dengan menarik konsumen tanpa harus mengeluarkan biaya iklan, hanya cukup melalui meningkatkan isi konten yang menarik penonton agar video dapat menyebar dengan cepat

2.1.2.4 Pengaruh *Tiktok*

Menurut mulyana, dalam penggunaan *Tiktok* yang mempengaruhi penggunaan *Tiktok* terdapat dua faktor, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal seperti perasaan, sikap, karakteristik individu, perasaan, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi. Faktor eksternal seperti latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan.

1) Faktor internal

Faktor internal yakni faktor yang berasal dari dalam diri seseorang seperti perasaan. Menurut Ahmadi, perasaan adalah suatu keadaan kerohanian atau peristiwa kejiwaan yang kita alami dengan senang atau tidak senang dalam hubungan dengan peristiwa mengenal dan bersifat subyektif, jadi perasaan adalah faktor internal yang mempengaruhi penggunaan aplikasi *Tiktok* karena menurutnya jika perasaan atau jiwa seseorang tidak menyukai atau tidak senang dengan penggunaan aplikasi *Tiktok* ini maka seseorang tidak akan menggunakannya. Faktor internal juga bisa dikatakan sebuah proses belajar dalam penggunaan media sosial termasuk penggunaan aplikasi *Tiktok*. Jadi dalam penggunaan media sosial seperti aplikasi *Tiktok* tidak hanya untuk

hiburan semata, tapi bisa juga untuk belajar berinteraksi terhadap orang-orang baru. Dilihat dari sisi negatifnya juga penggunaan aplikasi *Tiktok* ini dapat membuat setiap orang memiliki rasa malas dan lupa dengan segala pekerjaan yang harusnya dilakukan.

2) Faktor eksternal

Dalam aplikasi *Tiktok* orang-orang memperoleh informasi dari berbagai video contohnya kejadian kapal tenggelam atau dalam bentuk rekaman lainnya dengan begitu cepat informasi kejadian tersampaikan kepada pengguna lainnya. Nasrullah mengatakan informasi menjadi identitas media sosial karena media sosial mengekreasikan representasi identitasnya, memproduksi konten, dan melakukan interaksi berdasarkan informasi. Jadi, informasi adalah sesuatu yang sangat berpengaruh terhadap penggunaan aplikasi *Tiktok*.

2.1.3 Gangguan Mental Emosional

Perkembangan emosi dimasa remaja biasanya memiliki energi yang besar dan emosi yang berkobar kobar, sedangkan pengendalian diri belum sempurna. Remaja juga sering mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang, dan khawatir kesepian (Ali & Ansori, 2017).

Perubahan dan persoalan yang terjadi pada masa remaja jika tidak dapat terkontrol dengan baik dapat memicu terjadinya masalah mental emosional pada remaja (Devita, 2019)

2.1.3.1 Definisi Gangguan Mental

Kesehatan mental adalah keadaan jiwa atau psikologis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian diri atau menyelesaikan masalah yang ada dalam diri sendiri atau internal dan masalah-masalah yang ada di lingkungan luar atau eksternal (Konna, 2017).

Selain itu kesehatan mental didefinisikan sebagai kondisi yang menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (Ayuningtyas & Rayhani, 2018).

Mental emosional adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami distress psikologik, terjadi perubahan psikologis pada keadaan tertentu tetapi bisa kembali pulih seperti semula, akan tetapi masalah mental emosional ini apabila tidak ditangani secara tepat akan menimbulkan dampak yang buruk bagi proses perkembangan remaja (Mubasyiroh et al., 2017).

Masalah mental emosional merupakan suatu keadaan yang di alami oleh perubahan individu emosional ditandai dan dengan apabila berkelanjutan akan berkembang menjadi keadaan patologis.

Gangguan mental emosional adalah keadaan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis (Prasetio, Rahman, & Triwahyuni, 2019).

Gangguan mental emosional dapat terjadi pada anak remaja. Gangguan mental sering timbul dalam bentuk sedih, muram, menangis, tumbuh kembang lambat, dan tidak sesuai dengan anak sebayanya. gangguan ini dapat timbul dalam berbagai keluhan fisik seperti pusing, mual, sakit perut dan diare kronis namun pemeriksaan dokter tidak didapatkan gangguan dalam organ tubuh. (Yunias Setiawati, 2017).

2.1.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Menjaga kesehatan mental pada remaja menurut Fatimah, (2019) dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi diantaranya:

- 1) Faktor yang berasal dari dalam atau internal meliputi: sikap independent, rasa harga diri, rasa bebas, rasa kekeluargaan, terlepas dari rasa ingin menyendiri, bebas dari segala neuroses (gangguan jiwa).
- 2) Faktor yang berasal dari luar atau eksternal meliputi: faktor keluarga, pendidikan disekolah.

2.1.3.3 Indikator Kesehatan Mental

Dalam kutipan buku karya Ramayulis, (2013) ada beberapa indikator dalam kesehatan mental, antara lain:

- 1) Indikator menurut WHO
 - a. Bebas dari ketegangan dan kecemasan

- b. Menerima kekecewaan sebagai pelajaran dikemudian hari
 - c. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif meski kenyataan itu pahit.
 - d. Dapat tolong menolong.
 - e. Merasa lebih puas memberi daripada menerima.
 - f. Memiliki rasa kasih sayang dan butuh disayangi.
 - g. Memiliki spiritual atau agama.
- 2) Indikator kesehatan mental menurut Zakiyah daradjat
- a. Terhindar dari gejala gangguan jiwa dan penyakit jiwa.
 - b. Dapat menyesuaikan diri.
 - c. Mengembangkan potensi semaksimal mungkin.
 - d. Tercapai kebahagiaan pribadi dan orang lain.
- 3) Bentuk-bentuk Gangguan Kesehatan Mental Remaja
- Bentuk-bentuk gangguan kesehatan yang sering dialami oleh remaja yaitu:
- a. Kesulitan belajar.
 - b. Masalah kenakalan remaja.
 - c. Masalah gangguan mental emosional (Hidayat & Herdi, 2014).

2.1.3.4 Jenis Gangguan Maental Emosional

1. Depresi

a. Definisi Depresi

Depresi merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan sedih yang sangat dalam, perasaan tidak berarti dan bersalah dan menunjukkan perilaku menarik diri, tidak dapat tidur, kehilangan selera, minat dalam aktivitas sehari-hari (Marsasina & Fitrikasari, 2016). Menurut Rice PL 1992 depresi merupakan gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mengganggu mental seseorang baik pikiran, perasaan dan perilaku. Sedangkan menurut Kartono 2002 mendefinisikan depresi adalah kemuramam hati seperti keseduan, kepedihan, keburaman perasaan yang patologis sifatnya (Dirgayunita, 2020).

Depresi adalah suatu gangguan emosional yang dapat membuat penderita mengalami kemurungan yang berkepanjangan dengan

menunjukkan perilaku tidak dapat tidur, kehilangan selera, kesedihan mendalam dan dapat menarik diri dari sosialnya.

Depresi pada remaja adalah gangguan emosional remaja sehingga remaja mengalami kemurungan yang dapat menyebabkan susah tidur, kehilangan selera, kehilangan minat untuk beraktivitas, menarik diri dan berkurangnya konsentrasi untuk belajar.

b. Gejala Depresi

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, Fifth Edition (DSM-V), seseorang dikatakan depresi jika mengalami minimal lima gejala selama dua minggu, gejala tersebut meliputi:

- 1) Perasaan depresi yang muncul hampir setiap hari.
- 2) Penurunan minat dan kesenangan pada kegiatan yang dirasakan hampir setiap hari.
- 3) Perubahan berat badan dan nafsu makan yang signifikan.
- 4) Perubahan tidur (insomnia atau hipersomnia)
- 5) Adanya perubahan aktivitas.
- 6) Merasa kelelahan dan kehilangan energi.
- 7) Munculnya rasa bersalah atau tidak berharga yang berlebihan.
- 8) Mengalami penurunan konsentrasi.
- 9) Memiliki pikiran berulang tentang kematian.

Gejala depresi yang dialami remaja sering ditunjukkan dengan kurangnya semangat untuk sekolah maupun belajar, tidak punya keinginan untuk berinteraksi dengan teman sebayanya, menangis tanpa sebab, ataupun lebih sensitif sehingga mudah marah (Dianovinina, 2018).

c. Etiologi Depresi

Banyak faktor yang menyebabkan depresi pada remaja dari faktor psikologis, faktor genetik, biologi, maupun lingkungan. Menurut Kaplan dan Nolen Hoeksema dan Girgus dalam Aries Dirgayunita 2016 menyatakan penyebab depresi dipengaruhi oleh faktor biologi, faktor psikologi/kepribadian dan factor sosial (Dianovinina, 2018). Depresi menyebabkan terganggunya suasana hati, peristiwa kehidupan yang penuh stres, obat-obatan dan adanya indikasi medis.

d. Indikator Depresi

Indicator depresi yang dipaparkan oleh Chaplin (2002) yaitu:

- 1) Stress
- 2) Kesulitan konsentrasi
- 3) Sedih
- 4) Sulit tidur
- 5) Terganggu
- 6) Tertekan
- 7) Khawatir
- 8) Santai

e. Teori Depresi

Terdapat teori yang berpengaruh dalam terjadinya depresi menurut Simbolon R, (2016) yaitu teori biologi, psikodinamika, *behavioral*, perspektif kognitif, *perspektif humanistic-eksistensial*:

1) Teori Biologis

Depresi disebabkan genetik, karena terjadinya perubahan pada neurokimia, endokrin, dan irama sirkadian yang menyebabkan perubahan fisik maupun psikologis. Depresi juga dapat dipengaruhi oleh makanan, seperti peptida yang mempengaruhi perkembangan prekursor (asam amino) terhadap neurotransmitter.(Handayani, 2010)

2) Teori Psikodinamika

Depresi sebagai reaksi terhadap kehilangan. Bagi orang yang mengalami depresi terjadi penurunan penghargaan terhadap diri sendiri secara luar biasa dan kemiskinan ego pada skala yang besar. Remaja biasanya mengalami kehilangan teman, ataupun kekasih.

3) Teori *Behavioral*

Seseorang yang mengalami depresi kurang menerima penghargaan (reward) atau lebih menerima hukuman (punishment) sehingga akan mengalami kehidupan yang kurang menyenangkan.

4) Teori Kognitif

Berkembangnya suatu persepsi yang berubah pada seseorang, seperti interpretasi yang salah terhadap fakta yang ada dengan cara negatif.

Seseorang akan mempunyai harapan yang pesimistik dan putus asa terhadap masa depannya.

5) Teori *Humanistic-eksistensial*

Teori ini lebih menekankan kehilangan harga diri sebagai etiologi utama terjadinya depresi. Teori ini mengarah pada perbedaan ideal diri seseorang dengan persepsinya terhadap kenyataan yang nyata. Teori ini sering terjadi pada seseorang yang mempunyai aspirasi tinggi untuk berprestasi dan pada orang-orang yang mencoba peran yang banyak dalam waktu bersamaan. (Simbolon R, 2016)

f. Faktor Resiko Depresi

Faktor resiko terjadinya depresi pada seseorang yaitu:

- 1) Lanjutan dari depresi sebelumnya.
- 2) Riwayat gangguan depresif mayor atau gangguan bipolar pada keluarga.
- 3) Riwayat upaya bunuh diri pada keluarga atau personal.
- 4) Kehidupan yang penuh stres
- 5) Kurang adanya dukungan sosial.
- 6) Penyalahgunaan zat saat ini.
- 7) Riwayat penganiayaan seksual pada personal.
- 8) Berusia kurang dari 40 tahun saat gejala mulai terjadi.
- 9) Merasa mudah letih, nyeri kronis, kesedihan dan iritabilitas (Simbolon R, 2016).

Faktor resiko tersering yang terjadi pada remaja yaitu remaja yang memiliki tekanan di sekolah maupun di rumah (Wahyuningsih & Nandiroh, 2015). Selain itu depresi juga dapat disebabkan karena menjadi korban *bullying*, perceraian orang tua, ketidakharmonisan pertemanan di sekolah (Gladstone, Beardslee, & O'Connor, 2012), kematian orang tua, memiliki harga diri yang rendah, citra tubuh yang negatif, dukungan sosial yang rendah, gaya kognitif yang negatif, koping yang tidak efektif, memiliki orang tua dengan penyakit depresi dan kesalahan dalam pola asuh dari orang tua (Kalalo, Basoeki, & Purnomo, 2019). Faktor resiko lain adalah kemiskinan, paparan kekerasan, isolasi sosial dan penganiayaan pada anak dan remaja.

g. Penanganan Depresi

Penangan depresi dapat dilakukan dengan:

1) Peubahan Pola Hidup

Dengan rutin berolahraga, mengatur pola makan, perbanyak berdo'a, memiliki keberanian untuk berubah, dan berekreasi.

2) Terapi Psikologis

Dengan meminta bantuan psikoterapi atau dengan konseling kelompok.

3) Pengobatan

Dengan berkonsultasi dokter kejiwaan atau psikiater. Beberapa obat yang digunakan dalam mengatasi depresi yaitu obat anti depresan (Dirgayunita, 2020).

h. Pencegahan Depresi

Pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi depresi, yaitu:

1) Pencegaha Berbasis Sekolah

Pencegahan yang menargetkan faktor resiko kognitif dan perilaku depresi pada usia sekolah. Dengan menggunakan terapi kognitif yang mengajarkan tentang hubungan antara peristiwa kehidupan, keyakinan mereka tentang peristiwa tersebut, dan konsekuensi emosional dari interpretasi mereka.

2) Perilaku Kognitif

Dengan mengembangkan *Coping With Stress* (CWS) yang dilakukan oleh psikolog.

3) Pencegahan Berbasis Keluarga

Mendidik keluarga dalam mengenali gangguan depresi, membantu mengenali dan menangi stress, mempromosikan respon koping adaptif, meningkatkan keterampilan pengasuhan dan meningkatkan kesadaran keluarga tentang dampak stress dan depresi terhadap fungsi kesehatan maupun perkembangan remaja.

4) Berbasis Internet

Memanfaatkan internet untuk konsultasi kepada psikolog dengan program aplikasi yang sudah banyak dikembangkan dalam bidang

kesehatan akan mempermudah remaja dalam pencegahan depresi (Gladstone et al., 2012)

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas, merasa tidak nyaman dan tidak didukung oleh situasi (Diferiansyah, Septa, & Lisiswanti, 2016). Gangguan cemas merupakan gangguan jiwa paling sering terjadi, gangguan ini mencakup sekelompok kondisi. Menurut oleh Kartini Kartono dalam Dona, Ifdi (2016) Kecemasan (anxiety) merupakan bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan terhadap hal-hal yang jelas. Gangguan kecemasan termasuk gangguan panic dengan atau tanpa agorofobia, gangguan kecemasan umum, gangguan kecemasan sosial, fobia spesifik, dan gangguan kecemasan akan perpisahan (Bandelow & Michaelis, 2015). Kecemasan pada remaja adalah perasaan takut atau risau, merasa tidak nyaman yang terjadi pada remaja karena hal-hal yang tidak jelas.

b. Tingkat Kecemasan

Terdapat empat rentang respon tingkat kecemasan yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan (*anxietas*) ringan berhubungan dengan kehidupan sehari-hari yang merasa tegang, sehingga menimbulkan kewaspadaan dan peningkatan lahan persepsinya.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan (*anxietas*) sedang memusatkan perhatian seseorang pada hal yang penting dan lebih selektif, sehingga seseorang dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan (*anxietas*) berat mengakibatkan seseorang mengalami pengurangan lahan persepsi. Seseorang dapat memusatkan pikiran pada satu hal yang rinci namun tidak dapat berfikir hal yang lain, hal ini dilakukan karena untuk mengurangi ketegangan sehingga harus mendapatkan pengarahan agar dapat memusatkan pada suatu area lain.

4) Tingkat Panic

Tingkat panik berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta mampu melakukan apapun meski dengan pengarahan. Panik akan meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran yang rasional (Fitryasari & Nihayati, 2014)

c. Etiologi Kecemasan

Kecemasan pada remaja memiliki gejala yang bervariasi namun memiliki karakteristik etiologi atau patofisiologi yang sama yaitu:

- 1) Berada di situasi yang asing atau baru.
- 2) Merasa dalam bahaya.
- 3) Penolakan teman sebaya.
- 4) Perlindungan dan kontrol yang berlebihan dari orang tua.
- 5) Pola asuh yang berlebihan (pola asuh yang otoriter, permisif, dan protektif).
- 6) Fobia sosial.
- 7) Kecemasan akan perpisahan (Vallance & Fernandez, 2016).

d. Indikator Kecemasan

Terdapat 4 indikator kecemasan, yaitu:

1) Kecemasan umum

Gemetar dan mengeluarkan keringat dingin, otot menjadi tegang, pusing, mudah emosi atau marah, sering buang air kecil, sulit untuk tidur, dada berdebar-debar, mules, mudah lelah, nafsu makan menurun, dan kesulitan untuk konsentrasi.

2) Kecemasan gangguan panic

Memiliki gejala jantung berdebar, berkeringat dingin, nyeri dada, ketakutan, gemetaran seperti tersentak atau seperti berasa diujung tanduk, detak jantung cepat, dan memiliki wajah pucat.

3) Kecemasan sosial

Merupakan perasaan takut atau cemas terhadap situasi sosial seperti berinteraksi pada orang lain seperti bertemu dengan banyak orang, menghadiri acara maupun tampil di hadapan orang, perasaan ini akan muncul baik sebelum ataupun sesudah situasi tersebut.

4) Kecemasan *obsessive*

Memiliki gejala yang selalu berfikir negatif sehingga menimbulkan rasa gelisah dan khawatir (Sari, 2020). Pikiran negatif juga dapat mengakibatkan ketakutan.

2.1.4 REMAJA

Masa remaja menurut WHO adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sedangkan Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) remaja adalah anak dengan usia 10-24 tahun dan belum melakukan pernikahan (Nur Ahyani & Astuti, 2018).

Sehingga masa remaja adalah masa transisi yang mengalami perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional dengan rentang usia 10-24 tahun yang belum melaksanakan pernikahan. Remaja juga merupakan kelompok rentan yang mudah terganggu kesehatan mentalnya (Iqbal & Rizqulloh, 2020).

2.1.4.1 Tahap-Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Ali. M dan Asrori.M, (2016), Tahap perkembangan remaja ada 3 tahap perkembangan dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

1. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

2. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang ia sukainya. Ada kecenderungan “*narcistic*”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai

teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

3. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian hal dibawah ini:

- a. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-oranglain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d. *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiridengan orang lain.
- e. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

3.1.3.1 Karakteristik Masa Remaja

Periode remaja merupakan rentang kehidupan yang sama pentingnya dengan fase yang lainnya, masa ini memiliki ciri-ciri untuk membedakan dengan periode yang lainnya.

1. Masa Remaja Sebagai Periode Penting

Remaja memiliki perubahan fisik maupun psikologis yang berakibat langsung bagi mereka. Perubahan fisik meliputi proporsi tubuh, berat dan tinggi badan serta kematangan fungsi seksual yang terjadi secara pesat yang terjadi sejak awal remaja. Perubahan psikologis remaja meliputi perubahan pola pikir yang semakin logis, abstrak dan idealistis.

2. Masa Remaja sebagai periode Peralihan

Remaja merupakan peralihan dari satu tahap ke tahap berikutnya. Pada Masa ini remaja memiliki status yang tidak jelas sehingga mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku yang lebih sesuai bagi dirinya.

3. Masa Remaja sebagai Periode Perubahan

Perubahan yang terjadi pada masa ini bersifat universal, artinya sebagian besar remaja mengalami perubahan tersebut. Perubahan yang terjadi dengan meningkatnya emosi yang bergantung pada perubahan fisik dan psikis yang terjadi, perubahan tubuh, perubahan dalam minat dan peran di lingkungan sosial, dan perubahan minat dan perilaku.

4. Masa Remaja sebagai Banyak Bermasalah

Senada dengan pencarian jati diri, remaja akan memiliki banyak masalah, namun pada masa ini remaja menolak mendapat bantuan dari orang tua maupun guru. Remaja cenderung lebih memilih untuk mengambil keputusan sendiri tanpa melihat resiko yang akan terjadi.

5. Masa Remaja sebagai Masa Mencari Identitas

Remaja cenderung mencari jati diri dengan hal – hal yang dapat dipandang, seperti mobil, pakaian, dan barang-barang lainnya. Remaja akan mempertahankan identitas dirinya terhadap kelompok sebayanya.

6. Masa Remaja sebagai Usia yang Menimbulkan Ketakutan

Remaja beranggapan bahwa masa remaja adalah anak-anak yang memiliki kehidupan tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung rusak serta memiliki perilaku yang merusak sehingga pada masa ini orang dewasa perlu mendampingi remaja agar tetap bersikap simpatik dan bertanggung jawab kepada perilaku yang baik.

7. Masa Remaja sebagai Masa yang tidak Realistik

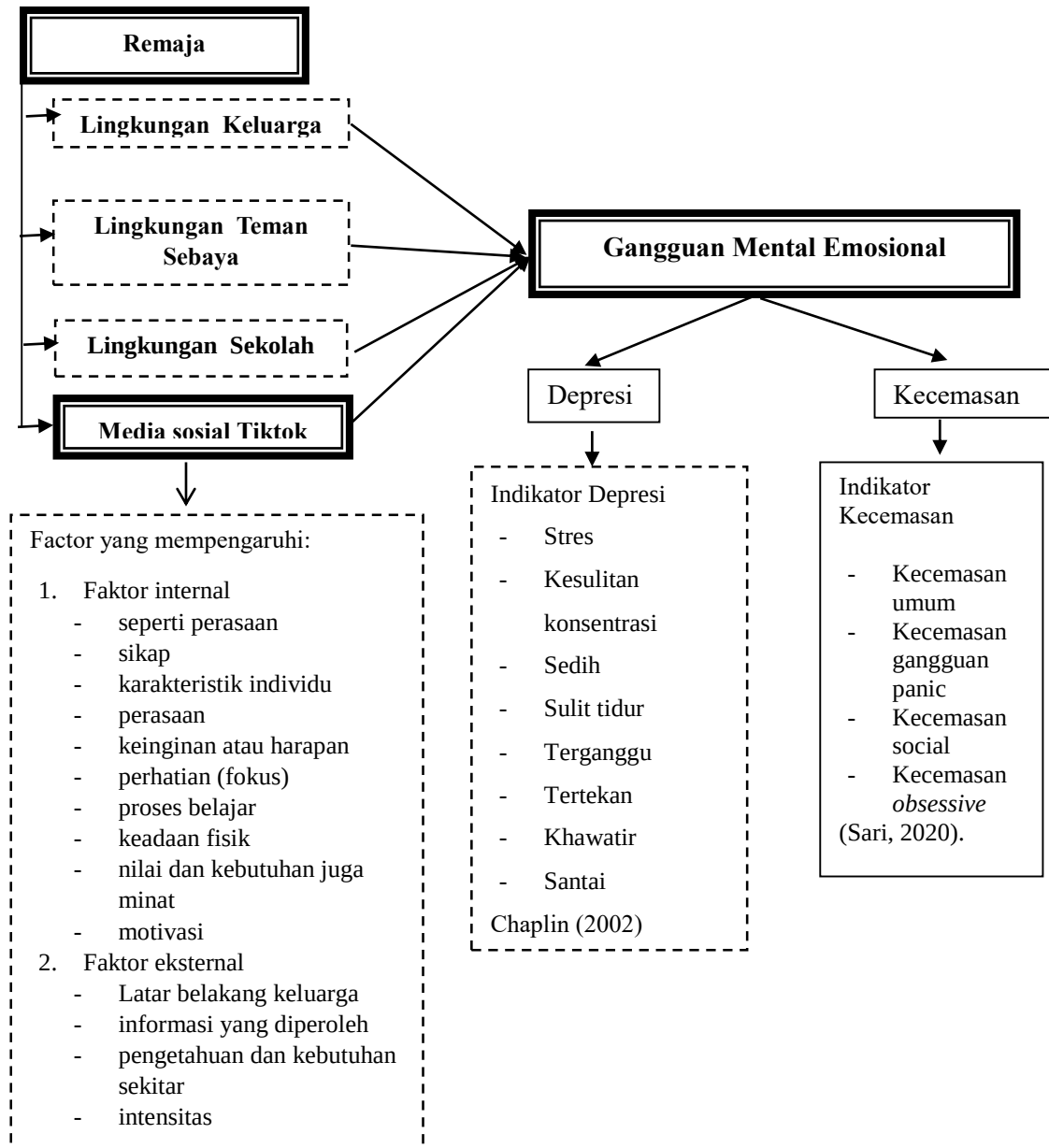
Remaja cenderung mudah marah, sakit hati dan kecewa jika tidak berhasil dalam mencapai tujuan yang diinginkannya. Namun dengan bertambahnya pengalaman pribadi dan pengalaman sosial akan memudahkan remaja dalam berfikir lebih rasional dan menjalani kehidupan yang realistik.

8. Masa Remaja adalah Ambang dari Masa Dewasa

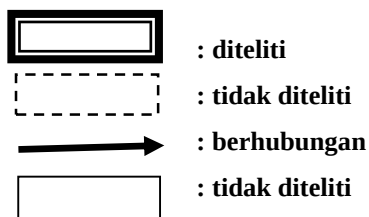
Remaja yang mendekati dewasa cenderung lebih melihat dan meniru perilaku yang dianggapnya sebagai simbol orang dewasa seperti cara berpakaian, berperilaku, merokok, minum, menggunakan obat-obatan bahkan melakukan hubungan seksual. (Nur Ahyani & Astuti, 2018).

2.2 KERANGKA TEORI

Berdasarkan teori-teori pendukung, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Keterangan :



Bagan 2.1 Kerangka Teori

2.3 HIPOTESIS

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

H₀ : Tidak Ada hubungan media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional pada remaja di Desa Kaliglagah.

H_a : Ada hubungan media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional pada remaja di Desa Kaliglagah.

BAB 3

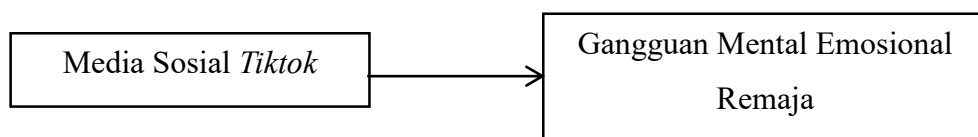
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Desain penelitian berfokus pada waktu pengukuran data variabel-variabel hanya satu kali pada suatu saat. Penelitian ini meneliti bagaimana hubungan media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional pada remaja di Desa Kaliglagah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja dengan menggunakan teknik *proportional random sampling* dan data di analisis menggunakan uji *Chi Square*. Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah hubungan media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional pada remaja di Desa Kaliglagah.

3.2 Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka konsep ini dijelaskan mengenai hubungan media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional pada remaja di Desa Kaliglagah.



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel (yang diungkap dalam variabel konsep) secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup objek penelitian/objek yang diteliti. Definisi operasional variabel yang disusun untuk memberikan penjelasan tentang variabel yang diteliti berupa: hubungan media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional remaja di Desa Kaliglagah dilakukan pengukuran secara teknis melalui indikator-indikator dan instrumen penelitian.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Media sosial <i>Tiktok</i>	Pengalaman penggunaan media sosial <i>Tiktok</i> dalam kurun waktu lebih dari 3 bulan terakhir	Kuesioner aplikasi <i>Tiktok</i> dengan cara memberikan tanda <i>checklist</i> (✓) terdiri dari 15 pernyataan dengan pilihan jawaban: - Skor 1 jika jawaban Sangat Tidak Setuju - Skor 2 jika jawaban Tidak Setuju - Skor 3 jika jawaban Setuju - Skor 4 jika jawaban Sangat Setuju	1. Nilai 1-15: sangat Tidak Intens 2. Nilai 16-30: Tidak Intens 3. Nilai 31-45: Intens 4. Nilai 46-60: Sangat Intens	Nominal
Gangguan mental emosional	Kemampuan dalam mengontrol emosi yang di pengaruhi oleh media sosial <i>Tiktok</i>	Kuesioner MDQ (<i>Mood Disorder Questionnaire</i>) dengan cara memberikan tanda <i>checklist</i> (✓) terdiri dari 13 pertanyaan dengan pilihan jawaban: - Skor 1 jika jawaban IYA - Skor 0 jika jawaban TIDAK	1. Terdiagnosa bipolar dengan skor ≥ 7 . 2. Tidak diagnosa bipolar dengan skor MDQ < 7 .	Nominal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan dari seluruh unsur atau element atau unit pengamatan yang akan diteliti (Asra, dkk, 2015).. Adapun populasi yang

dimaksud dalam penelitian ini adalah remaja yang mengalami masalah emosi dan perilaku, sehingga dapat mempengaruhi keberlangsungan hidup. Menurut data remaja yang tercatat di Desa Kaliglagah 70 jiwa.

3.4.2 Sampel Penelitian

Besar atau jumlah sample yang digunakan dalam penelitian ini akan dihitung menggunakan rumus dari Masturoh & Anggita, Nauria, (2018). Secara luas sampel dapat diartikan sebagai serangkaian observasi atau penelitian yang dilakukan terhadap sebagai objek penelitian dan tujuan dapat memperoleh gambaran mengenai keseluruhan objek itu sendiri.

Pada penelitian ini, pengambilan sampel menggunakan teknik probability sampling jenis *proportionate random sampling*. Menurut Sugiyono (2017) *probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Menurut Sugiyono (2014) Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik sampling *proportionate random sampling*.

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Hernawati, 2017). Semua populasi berhak menjadi sampel, namun sampel yang akan diambil hanya sampel yang memenuhi kriteria. Besar sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus deskriptif kategorik, Snedecor & Cochran (Notoatmodjo, 2018).

$$n = \frac{N \cdot a^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + a^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n : Jumlah Partisipan

N : Jumlah populasi

D : Tingkat kesalahan yang dipilih

Z : Standar Normal Deviasi (1,96)

p : Proporsi jika tidak diketahui 50% (0,5)

q : Proporsi selain kejadian yang diteliti $q = 1-p$ (0,5)

$$n = \frac{70 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 \cdot (70 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 40,7 \text{ dibulatkan menjadi } 41$$

Cara untuk mengantisipasi apabila terjadi data yang kurang lengkap atau responden di tengah penelitian, maka penelitian menambah jumlah sampel sejumlah 10%. Koreksi atau penjumlahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian. Rumus yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah:

$$n^1 = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan:

n^1 : Besar sampel yang akan dihitung

f : Pemikiran proporsi *drop out*

Jadi sampel minimal setelah ditambahi dengan perkiraan sampel *drop out* adalah:

$$n^1 = \frac{n}{(1 - f)}$$

$$n = \frac{41}{(1 - 0,1)}$$

$$n = 45,5 \text{ dibulatkan menjadi } 46$$

Berikut ini adalah perhitungan dalam menentukan sampel :

Tabel 3.2 Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian

No.	Dusun	Jumlah Remaja	Sample	Pembulatan
1	Kaliwarak	12	$12/70 \times 46 = 7,8$	8
2	Karang Tengah	21	$21/70 \times 46 = 13,8$	14
3	Sabrang Lor	14	$14/70 \times 46 = 9,2$	9
4	Kidul Kali Wetan	12	$13/70 \times 46 = 7,8$	8
5	Kidul Kali	11	$11/70 \times 46 = 7,2$	7
Total		70	Total	46

Sumber: Data Primer, diolah peneliti 2024

3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Kriteria sampel dalam penelitian yaitu

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2012). Inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Remaja Usia 10-19 tahun
2. Remaja yang bersedia menjadi responden
3. Remaja yang menggunakan aplikasi *tiktok*
4. Remaja berdomisili Desa Kaliglagah

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Remaja yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Tidak berada ditempat penelitian pada waktu pelaksanaan penelitian.
3. Usia responden tidak sesuai kriteria.

3.5 Waktu dan Tempat

a. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Januari- Juni 2024 dimana obyek penelitian adalah Remaja di Desa Kaliglagah, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo.

b. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kaliglagah, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat pengumpul Data

Instrumen penelitian merupakan sesuatu yang terpenting dan strategis didalam suatu penelitian (Arikunto, 2015), untuk itu penentuan alat pengumpul data yang tepat dalam menjawab permasalahan penelitian

menjadi sangat penting. Instrumen atau alat pengumpul data dalam penelitian diklasifikasikan alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan terkait variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan alat berupa kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan yang sinkron atau mengacu pada tinjauan teori sebelumnya. Kuesioner terdiri dari beberapa bagian, diantaranya: Karakteristik responden, kuesioner penggunaan media social *Tiktok*, dan kuesioner gangguan mental emosional.

Peneliti menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan dan pernyataan yang dibuat peneliti berdasarkan pengembangan dari teori yang ada. Kuesioner I yang berupa pertanyaan tentang penggunaan media sosial *Tiktok* yang berjumlah 15 item pertanyaan terbuka dan mengisinya dengan cara memilih sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Kuesioner bagian II berisi tentang pernyataan untuk mengetahui gangguan mental emosional menggunakan kuesioner MDQ (*Mood Disorder Questionnaire*) yang terdiri dari 13 pernyataan. Pernyataan disusun dalam bentuk pilihan Skala dikotomis yaitu Tidak (T), Ya (Y).

b. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dilakukan dengan beberapa proses. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner berdasarkan variabel yang diteliti kemudian diberikan kepada responden. Adapun jalannya penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu:

1. Tahap ini merupakan tahap pengajuan judul penelitian pada pembimbing.
2. Konsultasi skripsi kepada dosen pembimbing secara bertahap.
3. Prosedur pengumpulan data diperoleh dari kegiatan Posyandu Remaja di Desa Kaliglagah.
4. Setelah mendapatkan data yang diperoleh peneliti menyiapkan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan penyandang disabilitas tuna daksa dalam menghadapi masa depan dengan

menggunakan alat ukur kuesioner yang telah dilakukan uji validasi oleh peneliti sebelumnya.

3.7 Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

Menurut Ghazali menjelaskan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan sah atau valid jika pertanyaan pada kuesioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji signifikansi bisa juga dilakukan dengan mengukur item yang memiliki tingkat signifikansi yang kurang dari 0,05 ($< 0,05$) maka dikatakan valid. Sebaliknya, item yang memiliki tingkat signifikansi yang lebih dari 0,05 ($> 0,05$) maka dikatakan tidak valid (Sujarweni, 2020).

Kuesioner yang dibuat sebagai alat pengumpul data terdiri dari 28 pernyataan persepsi. Hasil uji coba kuesioner dilakukan menggunakan uji validitas dan uji keterbacaan. Hasil uji keterbacaan dan validitas pada kuisisioner I diperoleh hasil bahwa Reliabilitas internal untuk *Tiktok* dan kuisisioner II diperoleh hasil bahwa Reliabilitas internal MDQ adalah kuat (Cronbach's alpha = 0,88; Stanton & Watson, 2017). Skor subskala juga dikembangkan (Carpenter et al., 2020, Stanton & Watson, 2017) menggunakan 10 dari 13 item dalam pertanyaan gejala:

- a. Aktivasi Positif (item 3, 4, 8, 9): menilai peningkatan energi/aktivitas, kemegahan, dan penurunan kebutuhan tidur. Individu yang mendukung gejala yang mendefinisikan Aktivasi Positif cenderung tidak melaporkan tingkat pengaruh negatif yang signifikan dan cenderung energik dan ekstrovert. Individu dengan skor Aktivasi Positif yang tinggi cenderung tidak menilai gejala-gejala yang mereka alami sebagai suatu gangguan, mengingat bahwa peningkatan tingkat energi dan aktivitas mungkin dianggap bermanfaat sampai tingkat tertentu, terutama jika gejala-gejala tersebut bersifat ringan. Faktor ini sangat terkait dengan diagnosis BD.
- b. Aktivasi Negatif (item 1, 2, 6, 7, 12, 13): menilai sifat lekas marah, pikiran berpacu, tingkat afektif negatif, dan gangguan. Faktor ini sangat terkait dengan BD serta berbagai gangguan lainnya, banyak di antaranya (misalnya gangguan depresi, PD, PTSD, GAD, gangguan penggunaan

narkoba) yang ditandai dengan disregulasi emosi dan/atau ciri-ciri kepribadian transdiagnostik seperti neurotisisme dan rasa malu. Klien dengan Aktivasi Negatif yang tinggi mungkin berisiko terlibat dalam perilaku impulsif dalam situasi emosional.

Secara tradisional, pemeriksaan MDQ yang positif memerlukan dukungan terhadap:

- (a) 7 atau lebih dari 13 item gejala,
- (b) Beberapa gejala yang terjadi pada saat yang sama, dan
- (c) Gejala yang menyebabkan gangguan psikososial yang mencolok (Hirschfeld et al., 2000) .

Tiga belas pertanyaan pertama pada MDQ didasarkan pada gejala bipolar dan skor 7 atau lebih merupakan batas optimal, karena memberikan sensitivitas yang baik (73%) dan spesifisitas yang sangat baik untuk diagnosis BD (90%; Hirschfeld et al. , 2000).

Namun, hasil dari sejumlah penelitian menunjukkan bahwa MDQ tidak bersifat unidimensi (Ruggero et al., 2014; Stanton & Watson, 2017).

Tukang kayu dkk. (2020) dan Stanton dan Watson (2017) menyelidiki struktur 13 item gejala MDQ dan menemukan bahwa MDQ paling baik diwakili oleh dua faktor, yang mereka sebut Aktivasi Positif (misalnya, “memiliki lebih banyak energi”; “lebih banyak energi”; percaya diri”) dan dimensi gejala Aktivasi Negatif (misalnya, “pikiran berpacu”; “merasa sangat mudah tersinggung”). Tiga dari gejala MDQ (item 5, 10, dan 11) memuat faktor Aktivasi Positif dan Negatif secara tinggi dan dikeluarkan dari model akhir. Tukang kayu dkk. (2020) menemukan bahwa Aktivasi Positif secara unik dikaitkan dengan diagnosis BD, sedangkan Aktivasi Negatif dikaitkan dengan berbagai diagnosis. Dengan demikian, subskala Aktivasi Positif 4 item ($\alpha = 0,82$) dan subskala Aktivasi Negatif 6 item ($\alpha = 0,73$) telah dibuat.

3.8 Metode Pengolahan dan Analisis Data

a. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tindakan memperoleh data dalam bentuk *raw data* atau data mentah kemudian diolah menjadi informasi yang

dibutuhkan oleh peneliti (Setiadi, 2017). Tindakan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan penelitian untuk pemeriksaan kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian data yang telah dikumpulkan. Jawaban dan tulisan data responden jelas untuk dibaca, relevan dengan pertanyaan dari kuesioner yang diajukan peneliti tersebut.

2. *Coding*

Coding adalah pengklasifikasian jawaban – jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu (Setiadi, 2017). Mengkode data merupakan metode untuk mengobservasi data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam suatu kode yang cocok untuk keperluan analisa terhadap hasil *observasi* yang dilakukan. *Coding* dilakukan pada data karakteristik responden. *Coding* dilakukan dengan ketentuan yang sudah ditetapkan sebelumnya dan dilakukan setelah proses *editing* dilakukan.

3. *Entry Data*

Pada tahap ini, peneliti memasukkan data yang telah dikelompokkan ke dalam *master table* atau *database* komputer. Kemudian dibuat distribusi frekuensi sederhana.

4. *Processing*

Processing/Entry merupakan suatu proses input data ke dalam tabel aplikasi SPSS. SPSS adalah program komputer yang dipakai untuk analisis statistika yang ada di komputer (Setiadi, 2017). Peneliti memasukkan data yang diolah kedalam *system* SPSS versi 22.0. Peneliti memindahkan data karakteristik responden, kuesioner tingkat pengetahuan dan resiliensi pada difabel sesuai dengan kode-kode ke dalam variabel penelitian yang telah dilakukan selanjutnya dapat dianalisis oleh *system* SPSS di komputer.

5. *Cleaning Data*

Tahap ini merupakan kegiatan pengecekan kembali ada tidaknya kesalahan pada data yang sudah di-*entry* ke dalam komputer. Jika ada data yang salah dapat dilakukan perbaikan kembali sesuai yang diharapkan oleh peneliti. Peneliti mengecek apakah ada kesalahan dalam

b. Analisa Data

1. Teknik Univariat

Analisis univariat digunakan untuk membuat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Distribusi frekuensi dilakukan untuk menggambarkan atau menunjukkan berapa kali suatu nilai hasil pengukuran terjadi dalam seluruh pengukuran sampel. Analisis data hasil penelitian disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel tersebut. Variabel yang akan dilakukan analisis adalah univariat adalah tingkat emosi dan perilaku remaja di Desa Kaliglagah dalam bermain media sosial *Tiktok*.

2. Teknik Bivariat

Pada proses analisis bivariat data yang akan dianalisis adalah hubungan media sosial *Tiktok* terhadap tingkat emosi dan perilaku remaja di Desa Kaliglagah. Data yang telah terkumpul diseleksi dulu untuk menentukan data tersebut sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Kemudian, data yang telah terkumpul ditabulasi dan diberi kode. Analisa yang dilakukan dengan tabulasi silang yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel bebas (independent) dengan variabel terikat (dependent) berdasarkan distribusi yang ada. Untuk mengetahui hubungan media sosial *Tiktok* terhadap tingkat emosi dan perilaku remaja di Desa Kaliglagah, peneliti menggunakan perhitungan dengan rumus koefisien korelasi peringkat *Spearman Rank*. Teknik ini digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel, atau lebih bila datanya berbentuk ordinal atau ranking. Untuk mengetahui hubungan media sosial *Tiktok* dengan tingkat emosi dan perilaku remaja digunakan uji hipotesis statistic non paramterik dengan uji statistic spearman rank adalah untuk mengukur tingkat atau eratnya atau Nominal tidak memerlukan uji Normalitas data terlebih dahulu (Dahlan,2011).

3.9 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2012), sebelum seorang peneliti melakukan penelitian, sebelumnya peneliti harus membuat perijinan dan persetujuan kepada calon responden yaitu meliputi:

a. *Beneficience*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

b. *Maleficience*

Peneliti tidak melakukan tindakan yang bahaya bagi responden. Responden diusahakan bebas dari rasa tidak nyaman. Penelitian ini menggunakan prosedur yang sesuai, sehingga meminimalkan bahaya yang mungkin timbul pada responden..

c. *Informed consent*

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden yang bertujuan supaya responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka responden tersebut menandatangani lembar *informed consent*. Apabila responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden dengan tidak memaksa responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

d. *Anonymity*

Peneliti wajib memberikan jaminan kepada responden dengan tidak menyertakan nama dari responden pada alat ukur yang digunakan. Peneliti menyampaikan kepada responden bahwa dalam penelitian ini tidak mencantumkan identitas namun hanya menggunakan identitas saja. Peneliti juga menyampaikan seluruh informasi yang diberikan oleh peneliti digunakan hanya untuk keperluan penelitian dan tidak boleh menyebarkan identitas.

e. *Kerahasiaan Confidentiality*

Confidentiality merupakan kerahasiaan yang harus dijamin oleh peneliti kepada responden dari hasil penelitian, baik dari informasi maupun masalah-masalah lain dan hanya kelompok tertentu yang dilaporkan

hasil penelitiannya. Peneliti menyampaikan kepada responden jaminan kerahasiaan atas informasi yang didapatkan dari responden.

f. Keadilan/ *Justice*

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Saat pembagian responden, peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap responden. Penerapan prinsip ini dilakukan dengan cara memperlakukan semua responden secara adil dan terbuka.

g. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

h. *Privacy*

Responden mempunyai hak supaya datanya dirahasiakan, untuk itu peneliti tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*), tetapi lembar tersebut diberi kode atau inisial dan bersifat rahasia (*confidentiality*).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional pada remaja di Desa Kaliglagah disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan kepada remaja usia 15-19 tahun yang terbanyak yaitu sebanyak 25 responden dengan persentase sebanyak (58,1%). Mayoritas responden dalam penelitian adalah perempuan yaitu sebanyak 35 responden dengan persentase sebanyak (81,4%). Berdasarkan Pendidikan terbanyak responden memiliki latar belakang Pendidikan SMA sebanyak 25 responden dengan persentase sebanyak (55,8%).
2. Responden yang menggunakan media sosial *Tiktok* termasuk *intens* dengan jumlah 31 responden persentase (72,1%).
3. Tingkat gangguan mental emosional pada remaja yaitu 29 responden dengan hasil terindikasi gangguan mental emosional dengan persentase (67,4%).
4. Adanya hubungan media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional pada remaja di Desa Kaliglagah dengan nilai $p^{\wedge}$ sebesar 0,035 ($P^{\wedge} < 0,05$). Sedangkan nilai $r = 0,747$ artinya Tingkat korelasi kuat.

5.2 Saran

Dari penelitian ini dapat diungkapkan beberapa saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berperan dalam penelitian ini. Saran tersebut yaitu:

5.2.1. Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mengatasi gangguan mental emosional pada remaja. Sehingga dengan hasil penelitian ini, remaja dapat membagi waktu dalam menggunakan *Tiktok*.

5.2.2. Bagi Desa

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui karakteristik remaja dan pengaruh media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional pada remaja di Desa Kaliglagah. Sehingga Desa dapat bekerjasama dengan masyarakat membuat kebijakan dalam penggunaan *Tiktok* pada remaja.

5.2.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu informasi baru mengenai pengaruh baik dan buruknya media sosial *Tiktok* terhadap gangguan mental emosional yang dialami remaja. Sehingga masyarakat dapat bekerja sama dengan Desa dalam membuat kebijakan.

5.2.4. Manfaat Teoritis

Peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor yang belum diteliti dalam penelitian ini yang mungkin mempengaruhi mental emosional remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Elfira, 2022, *Dampak Aplikasi Tiktok Terhadap Perilaku Remaja Di Kelurahan Cikoro Kecamatan Tompobulu Kabupaten Gowa*.
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). *Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya*, 9(1), 1–10
- Aziz, U. K., Lutfiya, I., & Sulaiman, I. (2021). *Gambaran Gangguan Perilaku dan Emosional pada Remaja Usia 10-24 Tahun Berdasarkan Faktor Sosiodemografi (Analisis Data Susenas Tahun 2015)*. BIOGRAPH-I: Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic, 1(2), 54.
<https://doi.org/10.19184/biograph-i.v1i2.27873>
- D. Ruth and D. A. Candraningrum, “Pengaruh Motif Penggunaan Media Baru Tiktok terhadap Personal Branding Generasi Milenial di Instagram,” Koneksi, vol. 4, no. 2, p. 207, 2020, doi: 10.24912/kn.v4i2.8093.
- Dhamayanti, M., Peryoga, S. U., & Firmansyah, M. R. (2018). *Emotional Mental Problems among Adolescents : Urban and Semi- Urban Settings*. Althea Medical Journal, 5(2), 77–81.
- Diani Putri Andaru, 2021, *Motif Penggunaan Media Sosial Tiktok (Survey pada Remaja Berusia 14-24 tahun Pengguna Tiktok Di Kota Bandung)*, Skripsi, Bandung: Universitas Telkom
- Dp Kusanti. (2020). *Faktor Yang Mendorong Remaja Dalam Menggunakan Aplikasi Tiktok*. Jakarta: Akom Bsi.
<https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/cakrawala/article/downloadSuppFile/8138/1544>
- Fetty R, dkk, 2022, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Pada Remaja*, *Jurnal Surya Medika (JSM)*, Maret 2024
<https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/download/4522/2935/17301>
- Haerani Nur, 2022, *Pengaruh Penggunaan Aplikasi Tiktok Terhadap Perilaku Belajar Peserta Didik Di SMA Negeri 4 Barru*, Skripsi, Parepare: Institut Agama Islam Negeri.

- Hidayat, D., & Herdi. (2014). *Bimbingan Konseling Kesehatan Mental Di Sekolah*. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya.
- Hirschfeld, RM, Williams, JB, Spitzer, RL, Calabrese, JR, Flynn, L., Keck, PE, Jr, Lewis, L., McElroy, SL, Post, RM, *Hubungan, DJ, Russell, JM, Sachs, GS, & Zajecka, J. (2000). Pengembangan dan validasi instrumen skrining untuk gangguan spektrum bipolar: Kuesioner Gangguan Mood. Jurnal Psikiatri Amerika, 157(11), 1873–1875. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.11.1873>*
- Ida Fariza, 2021, *Gangguan Mental Emosional (Gme) Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Selama Pandemi Covid -19 Di Desa Mungkid*, Skripsi, Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Indrayani, Y., & Wahyudi, T. (2019). *Infodatin-Kesehatan-Jiwa.Pdf. (Pusat Data Dan Informasi Kemenkes Ri, Ed.)*.
- Iqbal, M., & Rizqulloh, L. (2020). *Deteksi Dini Kesehatan Mental Akibat Pandemi Covid-19 Pada Unnes Sex Care Community Melalui Metode Self Reporting Questionnaire*, 3(1), 20–24.
- Konna, S. (2017). *Skripsi Hubungan Kesehatan Mental Dan Healthy Food Choice Dengan Kejadian Hipertensi Pada Guru*.
- Mardiana DM, Nova Mardiana, “*Hubungan Penggunaan Media Sosial Tiktok Terhadap Kesehatan Mental Remaja*,” vol. 1, no. 1, pp. 2–8, 2022.
- Masturoh, I., & Anggita, Nauria, T. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Tahun 2018)*. Kemenkes.
- Mustamu, A. C., Hasim, N. H. and Khasanah, F. (2020), *Pola Asuh Orang Tua, Motivasi & Kedisiplinan Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja Papua*.
- Nasrullah ruli, (2023). *Pengaruh Intensitas Penggunaan Media Sosial Tiktok Terhadap Perilaku Akhlak Siswa, Komunikasi Dan Penyiaran Islam Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang*.
- NBB Nur, 2023, *Analisis Penggunaan Media Sosial Tiktok Terhadap Kesehatan Mental Remaja Di SMA N 2 Sukoharjo*, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/22304>

- Notoatmojo. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nur Ahyani, L., & Astuti, D. (2018). *Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Universitas Muria Kudus.
- Nurul Amirah, 2023, *Hubungan Kecanduan Media Sosial Terhadap Kesehatan Mental Remaja pada Masa Pandemi Covid-19*, *Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas Riau Volume11, Nomor 1*, <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/91265/48867>
- Prasetio, C., Rahman, T., & Triwahyuni, A. (2019). *Gangguan Mental Emosional Dan Kesepian Pada Mahasiswa Baru*, 5(2), 97–107.
- Putri, C. Kartika, and A. Kalesaran, “*Hubungan Penggunaan Media Sosial Tiktok Sebagai Platform Venting Dengan Kesehatan Mental Mahasiswa*,” Pros. Forum Ilm. Tah. IAKMI (Ikatan Ahli Kesehat. Masy. Indones., vol. 7, no. 29 November – 1 Desember 2021, pp. 1–9, 2021.
- Riskesdes. (2018). *Laporan Nasional Hasil Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Riska, N. (2021). *Pengaruh Pelatihan Tentang Pemilihan Makanan Sehat Untuk Mencegah Terjadinya Stunting Melalui Edukasi Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri*. Jkkp Pinisi Journal Of Sociology Education Review; Vol. 2; No.3; November 2022 Halaman 104-114 114 (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan), 8(02), 175–185.
- Santrock, J. W. (2012). *Life-Span Development, Perkembangan Masa-Hidup (Edisi Ketiga belas) Jilid 1*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Silvia Nur Rizki, dkk, 2022, *Hubungan Kecanduan Gadget Dengan Emosi Dan Perilaku Remaja Usia 10-19 Tahun*, *Buletin Kesehatan Vol.6 No.2 Juli-Desember 2022*.
<https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/download/128/87/>
- Stanton, K., & Watson, D. (2017). *Menjelaskan struktur dan hubungan Kuesioner Gangguan Mood: Implikasi untuk skrining gangguan bipolar dan gangguan terkait*. *Jurnal Gangguan Afektif*, 220, 72–78. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.046>

Sugiono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta, Cv.

Tukang Kayu, RW, Stanton, K., Emery, NN, & Zimmerman, M. (2020). *Aktivasi Positif dan Negatif dalam Kuesioner Gangguan Mood: Hubungan dengan Psikopatologi dan Disregulasi Emosi dalam Sampel Klinis*. *Penilaian*, 27(2), 219-231.
<https://doi.org/10.1177/1073191119851574>

Wafiq Azizah, 2022, *Dampak Aplikasi Tiktok Terhadap Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia 5-6 Tahun Di RA Sulamul Ulum Desa Sungai Gantang Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir Riau*. Skripsi, Pekanbaru: Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau

World Health Organization. (2023). *Adolescent Health*. Retrieved From https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Yesi Purnamasari, dkk. 2023. *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Gangguan Mental Emosional Remaja SMA*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* Volume 5 Nomor 2, Mei 2023
<https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1527/1209>

Yunias Setiawati. (2017). *Pedoman Deteksi Dini Gangguan Mental Emosional Masa Kanak untuk Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Surabaya: Dwiputra Pustaka Jaya.