



SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU *CYBERBULLYING*
TERHADAP KESEHATAN MENTAL REMAJA DI
SMK NEGERI 1 KASONGAN KABUPATEN
KATINGAN**

Disusun Oleh:

ANGELLIA AMANDA SEKEON

PO.62.24.2.23.855

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
2024**



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

**HUBUNGAN PERILAKU *CYBERBULLYING*
TERHADAP KESEHATAN MENTAL REMAJA DI
SMK NEGERI 1 KASONGAN KABUPATEN
KATINGAN**



SKRIPSI

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh Mata Kuliah Skripsi

Disusun Oleh:

ANGELLIA AMANDA SEKEON

PO.62.24.2.23.855

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

HUBUNGAN PERILAKU *CYBERBULLYING* TERHADAP KESEHATAN MENTAL REMAJA DI SMK NEGERI 1 KASONGAN KABUPATEN KATINGAN

Disusun Oleh :

Nama : Angellia Amanda Sekeon

NIM : PO.62.24.2.23.855

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/Tanggal : Selasa, 23 Juli 2024

Waktu : 10.00 Wib

Tempat : Zoom (Daring)

Pembimbing I



Sofia Mawaddah, SST.M.Keb

NIP. 19811205 200212 2 001

Pembimbing II



Wahidah Sukriani, SST., M.Keb

NIP. 19881230 201012 2 004

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN PERILAKU *CYBERBULLYING* TERHADAP KESEHATAN MENTAL REMAJA DI SMK NEGERI 1 KASONGAN KABUPATEN KATINGAN”

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Angellia Amanda Sekeon

NIM : PO.62.24.2.23.855

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal 23 Juli 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji,

Ns. Gad Datak, M.Kep., Sp.MB

NIP. 19700927 199303 1 003

Anggota,

Sofia Mawaddah, SST., M.Keb

NIP. 19811205 200212 2 001

Anggota,

Wahidah Sukriani, SST., M.Keb

NIP. 19881230 201012 2 004

(.....)

(.....)

(.....)

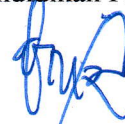
Palangka Raya, 23 Juli 2024

Ketua Jurusan Kebidanan



Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan
Dan
Pendidikan Profesi Bidan



Erina Eka Hartini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palangka Raya, 23 Juli 2024

Angellia Amanda Sekeon

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Angellia Amanda Sekeon
NIM : PO.62.24.22.3.855
Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
Jenis Skripsi : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalt I Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN PERILAKU *CYBERBULLYING* TERHADAP KESEHATAN MENTAL REMAJA DI SMK NEGERI 1 KASONGAN KABUPATEN KATINGAN

Hak Bebas Royalt Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya Berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, 23 Juli 2024

Mengetahui,

Tim pembimbing,


Sofia Mawaddah, SST.M.Keb (.....)

NIP. 19811205 200212 2 001

Wahidah Sukriani, SST., M.Keb (.....)

NIP. 19881230 201012 2 004

Yang menyatakan,


Angellia Amanda Sekeon

NIM. PO.62.24.2.23.855

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program studi D-IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ibu Erina Eka Hartini, SST., MPH, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Sofia Mawaddah, SST.M.Keb selaku pembimbing I dan ibu Wahidah Sukriani, SST., M.Keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pemikiran, serta dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Ibu Ns. Gad Datak, M.Kep., Sp.MB, selaku Ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Kedua orang tua saya serta adik dan seluruh keluarga saya atas kasih sayang yang tiada henti dan memberikan semangat serta doa.

7. Teman-teman yang selalu memberi motivasi dan semangat dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palangka Raya, 18 Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PROPOSAL SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Landasan Teori	11
1. <i>Cyberbullying</i>	11
2. Kesehatan Mental Remaja.....	31
3. Faktor Lain yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja.....	41
B. Kerangka Teori.....	53
C. Kerangka Konsep	54
D. Definisi Operasional	55
E. Hipotesis.....	56
BAB III METODE PENELITIAN	57
A. Jenis/Desain Penelitian	57

B.	Populasi dan Sampel	57
C.	Teknik Sampling.....	62
D.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	62
E.	Variabel Penelitian.....	63
F.	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	63
G.	Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian	64
H.	Uji Validitas dan Reliabilitas	66
I.	Prosedur Penelitian	67
J.	Manajemen Data.....	69
K.	Etika Penelitian.....	72
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		74
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	74
B.	Hasil Penelitian.....	75
1.	Analisis Univariat	75
2.	Analisis Bivariat	76
3.	Analisis Multivariat	80
C.	Pembahasan.....	81
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		100
A.	Kesimpulan.....	100
B.	Saran.	102
DAFTAR PUSTAKA.....		104

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	53
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 2.2 Definisi Operasional	55
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku <i>Cyberbullying</i> , Kesehatan Mental Remaja, Jenis Kelamin, Status Ekonomi, dan Intensitas Penggunaan Internet	76
Tabel 4.2 Tabulasi Silang Antara Perilaku <i>Cyberbullying</i> , Jenis Kelamin, Status Ekonomi, Intensitas Penggunaan Internet terhadap Kesehatan Mental Remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan	78
Tabel 4.3 Variabel yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental Remaja Di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Izin Penelitian

Lampiran 2 Kuesioner

Lampiran 3 *Informed Consent*

Lampiran 4 SPSS

Lampiran 5 Lembar Konsultasi

Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan teknologi informasi pada saat sekarang ini telah mengubah struktur masyarakat lokal menjadi masyarakat yang berstruktur global. Berkembangnya teknologi informasi tersebut berpadu antara komputer dan media sehingga melahirkan piranti baru yang disebut dengan internet. Indonesia memiliki pengguna internet yang terus meningkat setiap tahunnya di mana Indonesia menduduki peringkat ke-5 negara pengguna internet terbesar di dunia yaitu sebanyak 143,260,000 jiwa dari 266,794,980 total populasi. Data terakhir dari penetrasi pengguna internet pada tahun 2017 menunjukkan 54,68% atau 143,26 juta jiwa dari total populasi penduduk Indonesia sebanyak 262 juta jiwa telah menggunakan internet. Dari total populasi yang menggunakan internet tersebut, sebanyak 87,13% digunakan untuk mengakses situs jejaring sosial atau sosial media, di mana media sosial merupakan peringkat kedua penggunaan internet berdasarkan layanan yang diakses setelah *chatting* yang menduduki posisi pertama (Yanti, 2019).

Salah satu bentuk wujud komunikasi sosial para remaja adalah berkomunikasi melalui layanan internet, yang dikenal dengan media sosial atau sosial media. Data statistik dari Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) pada tahun 2019 menyebutkan terdapat sekitar 171 juta

pengguna internet yang ada di Indonesia, pengguna internet sebagian besar berada pada usia produktif yaitu 15-19 tahun dan 20-24 tahun, dari 171 juta *user* atau pengguna tersebut, 150 juta *user* menggunakannya untuk mengakses media sosial (Riswanto dan Marsinun, 2020).

Data statistik dari APJII menyimpulkan bahwa pengguna atau user internet di Indonesia didominasi oleh usia-usia produktif, dan data menunjukkan usia-usia remaja sebagian besar mengakses layanan internet untuk mengakses media sosial. Henri Kasyfi Sekjen APJII dalam media online IDN Times tahun 2018 menyimpulkan bahwa *user* atau pengguna internet di Indonesia sebagian besar hanya ditujukan untuk mengakses layanan *chatting* seperti *Line*, *Whatsapp*, *We Chat* dan lain-lain sebesar 89,35 persen, dan media sosial sebesar 87,13 persen untuk *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, dan beberapa akun media sosial yang lain (Riswanto dan Marsinun, 2020).

Survei Penetrasi Internet dan Perilaku Pengguna Internet di Indonesia tahun 2018 yang dirilis oleh APJII menunjukkan, 49% pengguna internet pernah dirisak (di *bully*) dalam bentuk diejek atau dilecehkan di media sosial. Adapun pengguna internet yang tidak pernah dirisak sebesar 47,2%. Respons pengguna internet terhadap aksi bullying bervariasi. Sebanyak 31,6% pihak yang dirisak membiarkan tindakan tersebut. Sementara, pengguna internet yang merespons dengan membalas sebesar 7,9%. Ada juga pengguna yang menghapus ejekan tersebut sebanyak 5,2%. Sementara itu, pengguna internet

yang melaporkan tindakan tersebut kepada pihak berwajib hanya 3,6% (Imani, Kusmawati, dan Amin, 2021).

Data statistik dari APJII menyimpulkan bahwa persentase pengguna internet di Indonesia sebagian besar didominasi oleh remaja, dengan memanfaatkan layanan internet hanya sebagai media percakapan atau chatting di media sosial, dan kurang memanfaatkan layanan internet sebagai sarana pembelajaran dengan mengakses informasi yang edukatif. Dampak dari perilaku remaja yang hanya memanfaatkan layanan internet untuk chatting di media sosial, memiliki kecenderungan terhadap penyalahgunaan layanan media sosial tersebut, diantara bentuk penyimpangan penyalahgunaan layanan tersebut adalah *Cyberbullying* (Riswanto dan Marsinun, 2020).

Wujud nyata dari ketidakpahaman remaja dalam memanfaatkan internet sebagai media komunikasi ialah adanya kasus *cyberbullying*. Tindakan tersebut tentu memberikan pengaruh besar pada sikap dan perilaku mereka. Ujaran kebencian, hinaan ataupun, melecehkan dan tindakan diskriminasi hingga intimidasi sesama teman lainnya bisa kita temukan hampir diseluruh sosial media seperti Facebook, Twitter, Instagram, dan aplikasi komunikasi lainnya (Khoerunnisa Dkk, 2021). Menurut penelitian Hermila (2023) mengatakan media sosial yang paling sering dikunjungi remaja adalah *whatsapp*, *tiktok*, dan *instagram*. *Cyberbullying* sudah menjadi masalah kesehatan publik. Prevalensinya terus meningkat hingga berkali lipat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019, sebuah penelitian menemukan

sebanyak 59% remaja di negara Amerika Serikat pernah mengalami kejadian ini dalam media internet (Anshori, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Li, Wu, dan Hesketh (2023) tentang Penggunaan internet dan *cyberbullying* kalangan remaja di Cina yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan internet yang lebih dari 3 jam beresiko terhadap perilaku *cyberbullying* sesama teman sekolahnya. Kondisi *cyberbullying* di Indonesia sudah berada dalam taraf tinggi. Situasi tersebut dibuktikan dengan survei dari 45 responden, terdapat 95,6% yang mengatakan bahwa kasus *cyberbullying* di Indonesia sudah banyak terjadi. Maka, *cyberbullying* seharusnya ditanggapi dengan serius, terutama dengan adanya kebijakan-kebijakan hukum untuk menindak dan menghukum para pelaku *cyberbullying*. Hal ini karena keberadaan media sosial semakin memberi peluang bagi pengguna untuk berkomentar buruk (Tyora, 2021).

Menurut penelitian Adityatama (2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *cyberbullying* dan kesehatan mental pada remaja. Dampak *cyberbullying* dapat dirasakan oleh pelaku, korban, serta pelaku sekaligus korban juga akan berdampak. perilaku *cyberbullying* memberikan dampak psikologis seperti timbul perasaan tidak tenang, tidak aman, takut, sedih, malu dan tidak percaya diri yang mengakibatkan kesehatan mental seseorang terganggu. Selain itu *cyberbullying* juga berpengaruh terhadap akademis dengan menurunnya konsentrasi dalam belajar. Remaja yang terlibat dalam perilaku *cyberbullying* berpotensi mengalami kecemasan, depresi, upaya

bunuh diri, dan perilaku antisosial dibandingkan dengan remaja yang tidak terlibat. Korban *cyberbullying* dan pelaku intimidasi memiliki kesehatan mental yang lebih buruk daripada remaja yang tidak terlibat dalam *cyberbullying*.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada guru SMK Negeri 1 Kasongan mengatakan terdapat seorang siswa jurusan teknik komputer dan jaringan (TKJ) pernah terlapor menjadi korban *cyberbullying* yang berdampak pada kondisi psikologis korban dan pelaku *cyberbullying* tersebut adalah teman sekelas korban. Kondisi ini mengakibatkan korban mengalami, sedih yang berlarut-larut, frustrasi, dan kehilangan kepercayaan diri. Era digital saat ini memberikan landasan bagi interaksi yang semakin intens di ruang daring, meningkatkan potensi risiko *cyberbullying*, terutama pada kelompok siswa yang terlibat dalam bidang teknik komputer dan jaringan. Peningkatan interaksi *online* yang tinggi terhadap media sosial di kalangan siswa teknik komputer dan jaringan menimbulkan kebutuhan mendalam untuk memahami dinamika *cyberbullying* dan potensi dampaknya pada kesehatan mental. Karena perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang pesat, dan kesejahteraan mental siswa merupakan aspek penting yang harus diperhatikan dalam upaya menciptakan lingkungan pendidikan yang aman dan mendukung. Maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah di atas sebagai bahan penelitian untuk Skripsi dengan judul “Hubungan Perilaku *Cyberbullying* Terhadap Kesehatan Mental Remaja SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya maka dirumuskan masalah “Bagaimana Hubungan Perilaku *Cyberbullying* Terhadap Kesehatan Mental Remaja SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Perilaku *Cyberbullying* Terhadap Kesehatan Mental Remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden yaitu jenis kelamin, status ekonomi, intensitas penggunaan internet terhadap kesehatan mental remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan
- b. Diketahui distribusi frekuensi perilaku *cyberbullying* di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan
- c. Diketahui distribusi frekuensi kesehatan mental remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan

- d. Menganalisis hubungan jenis kelamin terhadap kesehatan mental remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan
- e. Menganalisis hubungan status ekonomi terhadap kesehatan mental remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan
- f. Menganalisis hubungan intensitas penggunaan internet terhadap kesehatan mental remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan
- g. Menganalisis hubungan perilaku *cyberbullying* terhadap kesehatan mental remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan dan menjadi sumber informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang hubungan perilaku *cyberbullying* bagi kesehatan mental remaja pada SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan sehingga pihak

sekolah dapat mengupayakan tindakan-tindakan *promotif* dan *preventif* dalam pendidikan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar mendapatkan informasi adanya variabel lain yang dapat ditindak lanjuti sebagai faktor dari penyebab kecenderungan perilaku *bullying* di media sosial (*cyberbullying*) yang dilihat dari hasil penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Penulis menjamin bahwa skripsi ini mengenai “Hubungan Perilaku *Cyberbullying* Terhadap Kesehatan Mental Remaja Di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan Pada Periode 2023” belum pernah dilakukan sebelumnya, akan tetapi peneliti menemukan penelitian lain yang serupa, yaitu:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
Muhammad Faisal Adityatama	Hubungan Perilaku Cyberbullying Terhadap Kesehatan Mental Siswa SMA Muhammadiyah 1 SRAGEN	<i>Cross Sectional</i>	Hasil dari analisis hubungan perilaku <i>cyberbullying</i> terhadap kesehatan mental siswa SMA Muhammadiyah 1 Sragen diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-sided) pada kolom Pearson Chi-Square sebesar 0,021. Karena nilai Asymp. Sig. (2-sided) $0,021 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian maka dapat diartikan bahwa “Ada hubungan antara Perilaku <i>cyberbullying</i> terhadap Kesehatan Mental Siswa SMA Muhammadiyah 1 Sragen”.

Aminudin dan Karyanti	Layanan Konseling Kelompok Solution Focused Brief Therapy (SFBT) Untuk Mengurangi Perilaku Cyberbullying Pada Peserta Didik Kelas VIII-7 Di SMPN-3 Palangka Raya	Pre-eksperimen	Hasil pre-test subjek penelitian menunjukkan bahwa seluruh anggota kelompok yang terdiri dari 8 peserta didik yang teridentifikasi sebagai perilaku cyber bullying berada pada kategori sedang dengan rentang skor 206 sampai 177. Hasil post-test menunjukkan semua anggota kelompok mengalami penurunan tingkat perilaku <i>cyber bullying</i> dengan perilaku cyber bullying kategori rendah dengan rentang skor 103 sampai 129. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan Sample T Test, Paired-Sample T Test atau lebih dikenal dengan Pre-Post Design. Hasil analisis menunjukkan bahwa perilaku <i>cyberbullying</i> mengalami penurunan rata-rata awal 191.50 menjadi 115.50, dengan jumlah rata-rata penurunan sebesar 76.
Shinta Rahma Nata Sari, Fathra Annis Nauli, Wasisto Utomo	Gambaran Perilaku Cyberbullying Pada Remaja Di SMAN 9 Pekanbaru	Proportional stratified random sampling	Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden menunjukkan tingkat kecenderungan menjadi pelaku dan korban cyberbullying pada kategori sedang sebanyak 137 responden (54,8%) dan 145 responden (58%). Bentuk tindakan cyberbullying yang sering dilakukan adalah memantau aktivitas akun media sosial orang lain (<i>cyberstalking</i>) yaitu sebanyak 67 responden (26,8%). Mayoritas responden melakukan <i>cyberbullying</i> adalah karena ingin menghibur diri atau iseng yaitu sebanyak 80 responden (32%). Pada penelitian ini, didapatkan bahwa seluruh responden pernah menjadi pelaku sekaligus korban <i>cyberbullying</i> .
Luthfiyanti Harinsa Putri dan Siti Ina Savira	Dampak Psikologis Pada Remaja Yang Mengalami <i>Cyberbullying</i>	kajian fenomena	Dari hasil penelitian enam belas subjek yang mengisi kuesioner dan hanya empat subjek yang bersedia menjadi partisipan maka hasil yang didapatkan dari teknik analisis deskriptif yaitu dampak negatif yang ditimbulkan dari tindakan <i>cyberbullying</i> ialah dampak negative berupa afek negatif, perilaku, dan kognitif. Untuk afek negatif yang didapatkan ialah marah atau jengkel, sedih atau kecewa, merasa malu, cemas, overthinking, pesimis, dan tidak percaya diri. Sedangkan perilaku yang didapatkan dari dampak negatif adalah gangguan makan, gangguan tidur, emosi yang tidak terkontrol, dan sering mengurung diri di kamar. Adapun dampak dari kognitif akibat tindakan

cyberbullying yaitu motivasi belajar yang menurun.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian ini menggunakan dua variabel. Variabel bebas yaitu *cyberbullying*, variabel terikat yaitu kesehatan mental pada remaja. Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik*, pengambilan sampel *stratified sampling*, populasi yaitu seluruh siswa Jurusan TKJ SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan rumus slovin, sejumlah 140 sampel, menggunakan analisa data univariat, bivariat, dan multivariat. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cyber Victim and Bullying Scale (CVBS)* untuk mengukur perilaku *cyberbullying*, dan *Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)* untuk mengukur kesehatan mental. Penelitian ini dilakukan di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan. Sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai perilaku *cyberbullying* terhadap kesehatan mental remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. *Cyberbullying*

a. Definisi *Cyberbullying*

Cyberbullying atau pengintimidasi di dunia maya adalah sebuah kejadian di mana seseorang menggunakan teknologi internet dan media sosial untuk melakukan tindakan yang mengganggu, menyakiti, atau merendahkan orang lain secara online. Hal ini dapat terjadi pada siapa saja, termasuk remaja, yang merupakan kelompok yang rentan terhadap pengaruh negatif dari teknologi dan media sosial. *Cyberbullying* adalah tindakan mengganggu, mengintimidasi, atau merendahkan seseorang menggunakan teknologi seperti media sosial, pesan teks, atau email (Ni'mah, 2023).

Cyberbullying adalah bentuk intimidasi yang pelaku lakukan untuk melecehkan korbannya melalui perangkat teknologi. Pelaku ingin melihat seseorang terluka, ada banyak cara yang mereka lakukan untuk menyerang korban dengan pesan kejam dan gambar yang mengganggu dan disebar untuk mempermalukan korban bagi orang lain yang melihatnya (Jalal, 2020). *Cyberbullying* merupakan bentuk bullying yang sangat rentan terjadi pada usia remaja, yang sekarang lebih mudah

dan banyak dilakukan dengan menggunakan alat elektronik atau digital (Jalal, 2020).

Cyberbullying atau juga dikenal sebagai perundungan daring adalah tindakan agresif dan berulang yang dilakukan secara sengaja oleh seseorang atau sekelompok orang menggunakan teknologi digital untuk menyakiti, merendahkan, atau mengancam seseorang. Rahardjo menjelaskan bahwa *cyberbullying* adalah bentuk kekerasan yang terjadi secara daring dan merugikan korban secara emosional, psikologis, dan sosial. *Cyberbullying* dapat mengambil banyak bentuk, termasuk mengirim pesan atau gambar yang menyakitkan, menyebarkan rumor atau kebohongan, membuat profil palsu atau akun palsu, atau membagikan informasi pribadi tanpa izin. *Cyberbullying* dapat memberikan dampak buruk pada kesehatan mental remaja, termasuk stres, kecemasan, depresi, dan bahkan bunuh diri (Ni'mah, 2023).

Menurut penelitian Saripah (2018) rendahnya keterlibatan remaja dalam *cyberbullying* adalah karena pemahaman mengenai bahaya dan konsekuensi hukuman dalam berkata kasar, menghina, dan mengejek di media sosial. Hal ini dapat menjelaskan alasan sebagian responden memiliki kontrol diri yang baik dalam penggunaan media sosial. Hasil penelitian Windarwati (2020) ditemukan bahwa dari 126 sampel, mayoritas perilaku *cyberbullying* rendah dengan jumlah 72 (57,1%) responden, sedangkan responden dengan perilaku *cyberbullying* tinggi sebanyak 54 orang (42,9%).

Alasan utama remaja melakukan *cyberbullying* adalah untuk bercanda, ingin melakukan balas dendam, atau karena mereka marah atau membenci korban. Merujuk pada hasil yang terdapat dalam penelitian, tampak bahwa pada awalnya remaja *membully* temannya dengan maksud untuk bercanda. Namun, korban menganggap hal yang dilakukan pelaku itu bukan sebagai candaan. Karenanya hal tersebut membuat mereka malu dan sakit hati, yang mendorong mereka membalas dendam terhadap pelaku. Sebagai hasilnya, mereka menjadi saling *membully*. Diharapkan seiring dengan semakin matangnya proses perkembangan jati diri yang disertai dengan pemberian pembekalan pengetahuan untuk peserta didik mengenai bentuk dan dampak *cyberbullying* dapat membantu mengurangi jumlah aktivitas dan perilaku *cyberbullying* yang terjadi (Saripah, 2018).

b. Karakteristik *Cyberbullying*

Safaria dkk (2016) dalam (Imani, 2021) menjelaskan bahwa *cyberbullying* pada umumnya memiliki karakteristik sebagai berikut :

1) *Cyberbullying* yang dilakukan berulang-ulang

Cyberbullying biasanya tidak hanya terjadi satu kali, tapi dilakukan berulang-ulang kali, kecuali jika itu adalah ancaman pembunuhan atau ancaman serius terhadap hidup seseorang.

2) Menyaksa secara psikologis

Cyberbullying menimbulkan penyiksaan secara psikologis bagi korbannya. Korban biasanya mendapat perlakuan seperti difitnah atau digosipkan, penyebaran foto, dan video korban dengan tujuan mempermalukan korban.

3) *Cyberbullying* dilakukan dengan tujuan

Cyberbullying dilakukan karena pelaku memiliki tujuan, seperti untuk mempermalukan korban, balas dendam, mengatasi stress dari konflik yang sedang terjadi dan hanya untuk bersenang-senang.

4) Terjadi di dunia maya

Cyberbullying dilakukan dengan menggunakan sarana Teknologi Informasi, seperti jejaring sosial dan pesan teks.

c. Bentuk-bentuk *Cyberbullying*

Cyberbullying merupakan perilaku berulang yang ditujukan untuk menakuti, membuat marah, atau mempermalukan mereka yang menjadi sasaran (Rahmawati, 2022).

1) Pencemaran nama baik *online*

Bentuk *cyberbullying* yang satu ini melibatkan upaya seseorang untuk merusak atau mempermalukan seseorang dengan menyebarkan informasi yang salah atau menyesatkan tentang dirinya secara *online*. Contoh dari bentuk ini adalah penyebaran foto atau video yang memalukan atau menyebar gosip negatif tentang seseorang di media sosial.

2) Menyebar gosip atau rumor yang tidak benar

Bentuk *cyberbullying* ini melibatkan menyebarkan informasi yang salah atau tidak benar tentang seseorang dengan tujuan untuk merusak reputasinya secara *online*. Contoh dari bentuk ini adalah menyebarkan rumor atau isu negatif tentang seseorang di media sosial.

3) Mengintimidasi atau mengancam seseorang secara *online*

Bentuk *cyberbullying* ini melibatkan upaya seseorang untuk menakut-nakuti atau mengancam seseorang secara *online*. Contoh dari bentuk ini adalah mengirim pesan teks atau email yang mengandung ancaman atau menyebarkan informasi rahasia seseorang secara *online*.

- 4) Mem-posting atau mengirim gambar atau video yang memalukan secara *online*

Bentuk *cyberbullying* ini melibatkan upaya seseorang untuk memposting atau mengirimkan gambar atau video yang memalukan atau merendahkan seseorang secara *online*. Contoh dari bentuk ini adalah memposting foto atau video yang menghina atau memalukan seseorang di media sosial.

5. Menggunakan kata-kata kasar atau menyebutkan ejekan secara *online*

Bentuk *cyberbullying* ini melibatkan penggunaan kata-kata kasar atau ejekan untuk merendahkan atau mempermalukan seseorang secara *online*. Contoh dari bentuk ini adalah mengirim pesan teks atau komentar yang menyebutkan kata-kata kasar atau ejekan pada seseorang di media sosial.

6. Membuat akun palsu atau mengambil alih akun seseorang secara *online*

Bentuk *cyberbullying* ini melibatkan upaya seseorang untuk membuat akun palsu atau mengambil alih akun seseorang dengan tujuan untuk merusak reputasi atau merendahkan seseorang secara *online*. Contoh dari bentuk ini adalah membuat akun palsu yang menyerupai akun seseorang di media sosial dan menyebarkan informasi yang salah atau menyesatkan.

7. Menyebar foto atau video pribadi tanpa izin secara *online*

Bentuk *cyberbullying* ini melibatkan upaya seseorang untuk menyebar foto atau video pribadi seseorang tanpa izin atau persetujuan dengan tujuan untuk merendahkan atau mempermalukan seseorang secara *online*. Contoh dari bentuk ini adalah menyebar foto atau video tanpa persetujuan seseorang di media sosial atau aplikasi pesan.

8. Mengisolasi atau mengecualikan seseorang secara *online*

Bentuk *cyberbullying* ini melibatkan upaya seseorang untuk mengisolasi atau mengecualikan seseorang dari grup atau komunitas *online* dengan tujuan untuk merendahkan atau mempermalukan seseorang secara *online*. Contoh dari bentuk ini adalah menghindari atau mengecualikan seseorang dari grup obrolan atau media sosial tertentu (Ni'mah, 2023).

Bentuk-bentuk *cyberbullying* menurut Chadwick (2014) dalam Andari (2023) sebagai berikut :

- 1) Pelecehan (*Harassment*): berulang kali mengirim pesan yang menyerang, kasar dan sering menghina yang dikirim sepanjang hari dan malam. Beberapa bahkan mengirim pesan mereka ke forum publik, chat room atau papan bulletin dimana orang lain dapat melihat ancumannya.

- 2) Kritik (*Denigration*): mendistribusikan informasi tentang orang lain yang menghina dan tidak benar melalui unggahan di halaman Web, mengirimnya ke orang lain melalui email atau pesan instan dan mengunggah atau mengirim foto digital diubah menjadi seseorang.
- 3) *Flaming*: pertempuran online atau argumen yang intens menggunakan pesan elektronik di chat room melalui pesan instan atau email dengan marah menggunakan bahasa yang vulgar, penggunaan huruf capital, gambar dan symbol untuk menambakan emosi dalam argumen mereka.
- 4) Peniruan (*Impersonation*): seseorang yang masuk ke dalam akun email atau jejaring sosial milik orang lain, kemudian mengirim pesan atau mengunggah materi yang memalukan pemilik akun tersebut.
- 5) Menyamar (*Masquerading*): berpura-pura menjadi seseorang dengan membuat nama pesan instan palsu atau alamat email palsu. Mereka juga dapat menggunakan email seseorang atau ponsel sehingga akan muncul seolaholah ancaman telah dikirim oleh orang lain.
- 6) Nama Samaran (*Pseudonyms*): menggunakan 'alias' atau nama panggilan online untuk merahasiakan identitas mereka. Orang lain secara online hanya tahu mereka dengan nama samaran ini

yang mungkin berbahaya atau menghina, namun tidak di ketahui identitasnya.

- 7) *Tipuan (Outing)*: menunjukkan pada khalayak umum atau meneruskan pesan personal seperti pesan teks, email atau pesan instan. Berbagi rahasia seseorang atau informasi memalukan atau menipu seseorang untuk mengungkapkan informasi memalukan dan rahasia kemudian meneruskan pada orang lain.
- 8) *Cyberstalking*: ini adalah bentuk pelecehan dengan cara berulang kali mengirimkan pesan yang meliputi ancaman bahaya atau kegiatan *online* lainnya yang membuat seseorang takut akan keselamatannya. Biasanya pesan yang dikirim melalui komunikasi pribadi seperti email atau pesan teks, tergantung pada isi pesan yang mungkin juga ilegal.

d. Faktor Resiko *Cyberbullying* pada Remaja

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko remaja menjadi korban *cyberbullying* termasuk kurangnya dukungan sosial, isolasi, depresi, dan kurangnya pengawasan orang tua. Remaja yang terlibat dalam perilaku *online* yang berisiko seperti berbicara dengan orang yang tidak dikenal atau berbagi informasi pribadi juga dapat menjadi lebih rentan terhadap *cyberbullying*. Faktor risiko *cyberbullying* pada remaja adalah sejumlah hal yang meningkatkan kemungkinan

seseorang terlibat dalam tindakan tersebut. Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi remaja untuk menjadi korban atau pelaku *cyberbullying* adalah sebagai berikut:

- 1) Pengalaman sebelumnya dengan kekerasan: Remaja yang pernah mengalami kekerasan fisik atau verbal sebelumnya cenderung lebih mungkin untuk menjadi korban atau pelaku *cyberbullying*. Hal ini karena mereka mungkin mengalami stres atau trauma yang dapat menyebabkan mereka membalas dendam atau menjadi lebih sensitif terhadap tindakan yang tidak sopan.
- 2) Tekanan teman sebaya: Remaja yang merasa tekanan dari teman-teman mereka untuk terlibat dalam *cyberbullying* cenderung lebih mungkin untuk melakukannya. Ini mungkin terjadi karena remaja merasa perlu untuk mempertahankan reputasi atau status mereka di antara kelompok teman sebaya mereka.
- 3) Pengaruh media sosial: Remaja yang menghabiskan banyak waktu di media sosial cenderung lebih mungkin terlibat dalam *cyberbullying*. Ini karena penggunaan media sosial yang berlebihan dapat menyebabkan kecemasan dan ketidakamanan, yang dapat memicu perilaku agresif.
- 4) Kurangnya pengawasan orang tua: Remaja yang tidak memiliki pengawasan yang cukup dari orang tua atau pengasuh cenderung lebih mungkin terlibat dalam *cyberbullying*. Ini karena mereka

mungkin merasa bahwa mereka dapat bertindak tanpa pengawasan atau hukuman yang memadai.

- 5) Perbedaan budaya atau latar belakang: Remaja yang berasal dari latar belakang atau budaya yang berbeda dapat menjadi sasaran *cyberbullying* karena perbedaan mereka. Hal ini dapat menyebabkan mereka merasa tidak diterima atau terisolasi, yang dapat memicu perilaku agresif atau merugikan.
- 6) Konflik interpersonal: Konflik interpersonal antara remaja dapat memicu *cyberbullying*. Hal ini karena konflik dapat memicu emosi yang kuat dan dapat memicu perilaku agresif atau merugikan (Ni'mah, 2023).

Menurut penelitian Jalal Dkk (2020) perilaku *cyberbullying* pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor *internal* dari korban dan pelaku, maupun faktor *eksternal* korban dan pelaku *cyberbullying*. Adapun faktor-faktornya sebagai berikut:

- 1) Faktor *internal* pelaku dan korban

Faktor *internal* adalah faktor yang berasal dari diri pelaku ataupun korban *cyberbullying*, misalnya:

- a) Kemampuan pelaku empati. Remaja yang tidak empati serta tidak mengerti tentang etika yang baik secara *online* biasanya sulit untuk mengontrol perilaku mereka di dunia *online*.

- b) Karakter korban. Remaja dengan jiwa yang rentan dapat menjadi pelaku atau korban dari *cyberbullying*.
- c) Konektivitas perilaku pelaku dan korban. Semakin tinggi intensitas perilaku *bullying* yang dilakukan oleh pelaku *cyberbullying*, maka korban akan semakin berperilaku reaktif.
- d) Pada dasarnya, pelaku dan korban *cyberbullying* dapat terjadi baik pada remaja perempuan ataupun remaja laki-laki. Tidak terdapat perbedaan perilaku *cyberbullying* antara remaja laki-laki dan remaja perempuan.
- e) Perilaku yang seringkali dilakukan remaja dan menjadi kebiasaan remaja saat bersosial media menjadi faktor pemicu terjadinya *cyberbullying*, misalnya: membuat komentar kasar, memperbarui *instastory*, mengunggah foto, dan mengomentari foto

2) Faktor *eksternal*

Faktor *eksternal* adalah faktor yang berasal dari luar diri pelaku ataupun korban *cyberbullying*, misalnya:

- a) Intensitas penggunaan media sosial. Semakin tinggi intensitas pemakaian media sosial, maka semakin besar peluang remaja melakukan *cyberbullying* ataupun menjadi korbannya.

- b) Faktor perkembangan media sosial yang semakin pesat dikalangan remaja sebagai alat komunikasi yang mudah digunakan dan diakses, membawa tren baru dalam masyarakat sebagai media untuk melakukan penindasan secara *online* atau yang dikenal dengan *cyberbullying*.
- c) Pengaruh perangkat teknologi terhadap pemuda hari ini sering menyebabkan mereka untuk mengatakan dan melakukan hal-hal kejam dibandingkan dengan apa yang didapati dalam tatap muka pelaku *bullying*.

e. Dampak *Cyberbullying*

Banyak pengaruh dan dampak bagi seseorang yang terkena *cyberbullying*, baik secara mental, emosional, bahkan sampai fisik (Rahmawati, 2022).

1) Secara Mental

Korban akan merasa kesal, bodoh, malu, juga marah akan hal yang menyimpannya.

2) Secara Emosional

Korban akan merasa malu, emosi, dan kehilangan minat untuk bergerak dan menjadi tidak menyukai hal-hal yang tadinya menjadi kegiatannya sehari-hari.

3) Secara Fisik

Banyaknya pengaruh dan dampak secara fisik muka akan terlihat lebih lelah terutama dibagian mata karena korban akan jarang istirahat atau bahkan istirahat / tidur secara terus menerus. Korban juga akan merasa gejala sakit kepala seperti penat dan merasa kepala penuh dengan pikiran juga tak jarang merasakan sakit perut.

Perasaan ditertawakan atau dilecehkan oleh orang lain dapat membuat seseorang tidak ingin membicarakan atau mengatasi masalah tersebut. Dalam kasus ekstrim, *cyberbullying* bahkan dapat menyebabkan seseorang mengakhiri nyawanya sendiri.

1) Dampak bagi korban:

- Dampak psikologis: mudah depresi, marah, timbul perasaan gelisah, cemas, menyakiti diri sendiri, dan percobaan bunuh diri
- Dampak sosial: menarik diri, kehilangan kepercayaan diri, lebih agresif kepada teman dan keluarga
- Dampak pada kehidupan sekolah: penurunan prestasi akademik, rendahnya tingkat kehadiran, perilaku bermasalah di sekolah.

2) Dampak bagi Pelaku:

Cenderung bersifat agresif, berwatak keras, mudah marah, impulsif, lebih ingin mendominasi orang lain, kurang berempati, dan dapat dijauhi oleh orang lain.

3) Dampak bagi yang menyaksikan (*bystander*):

Jika *cyberbullying* dibiarkan tanpa tindak lanjut, maka orang yang menyaksikan dapat berasumsi bahwa *cyberbullying* adalah perilaku yang diterima secara sosial. Dalam kondisi ini, beberapa orang mungkin akan bergabung dengan penindas karena takut menjadi sasaran berikutnya dan beberapa lainnya mungkin hanya akan diam saja tanpa melakukan apapun dan yang paling parah mereka merasa tidak perlu menghentikannya.

Menurut penelitian Ni'mah (2023) dampak *cyberbullying* bagi kesehatan mental remaja adalah:

1. Stres

Salah satu dampak negatif yang paling terlihat adalah stres. Remaja yang menjadi korban *cyberbullying* akan merasa terus menerus tertekan, takut, atau terancam oleh pelaku *cyberbullying*. Mereka mungkin merasa tidak nyaman dengan situasi yang terjadi dan takut untuk melaporkan kejadian tersebut. Hal ini dapat menyebabkan kecemasan dan masalah kesehatan mental lainnya. Stres adalah reaksi tubuh terhadap tekanan atau situasi

yang sulit. *Cyberbullying* dapat menyebabkan stres pada remaja yang menjadi korban. Mereka mungkin merasa terus-menerus tertekan, takut, atau terancam oleh pelaku *cyberbullying*, yang dapat menyebabkan kecemasan dan masalah kesehatan mental lainnya.

2. Kecemasan

Kecemasan adalah salah satu dampak yang seringkali dialami oleh remaja yang menjadi korban *Cyberbullying*. Kecemasan merupakan perasaan khawatir dan takut yang berlebihan. Kecemasan dapat disebabkan oleh rasa takut, ketidakpastian, atau perasaan tidak aman yang dirasakan oleh korban akibat tindakan *Cyberbullying* yang mereka alami. Korban mungkin merasa khawatir dan tidak aman karena merasa bahwa tindakan *Cyberbullying* dapat terus berlanjut atau bahkan memburuk. Remaja yang menjadi korban *cyberbullying* mungkin merasa takut dan khawatir tentang bagaimana orang lain akan memandang mereka, dan ini dapat menyebabkan kecemasan yang signifikan.

Kecemasan yang dialami oleh korban *Cyberbullying* dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka secara signifikan. Kecemasan dapat menyebabkan stres dan meningkatkan risiko untuk mengalami gangguan kecemasan seperti gangguan panik,

fobia, dan gangguan kecemasan sosial. Selain itu, kecemasan juga dapat mempengaruhi kinerja akademik dan sosial remaja.

3. Depresi

Dampak *cyberbullying* yang lain adalah depresi. Depresi adalah kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan sedih, kehilangan minat, dan ketidakmampuan untuk menikmati aktivitas sehari-hari. Remaja yang menjadi korban *cyberbullying* dapat mengalami depresi, terutama jika mereka merasa tidak mampu mengatasi situasi atau merasa terisolasi dari teman dan keluarga mereka. Depresi dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari, seperti mengganggu aktivitas sehari-hari, makan, dan tidur. Kondisi ini memerlukan perhatian medis yang serius. Depresi adalah kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan sedih, kehilangan minat, dan ketidakmampuan untuk menikmati aktivitas sehari-hari. Remaja yang menjadi korban *cyberbullying* dapat mengalami depresi, terutama jika mereka merasa tidak mampu mengatasi situasi atau merasa terisolasi dari teman dan keluarga mereka.

4. Bunuh diri

Dampak *cyberbullying* yang paling serius adalah bunuh diri. Bunuh diri adalah tindakan yang sangat serius dan berbahaya yang dapat terjadi pada remaja yang menjadi korban

cyberbullying. Remaja yang merasa putus asa dan tidak mampu mengatasi situasi mereka dapat berpikir untuk bunuh diri sebagai jalan keluar. Penting untuk mengambil tindakan serius ketika remaja menunjukkan gejala bunuh diri. Memperoleh bantuan dari orang dewasa atau profesional medis dapat membantu mengatasi situasi tersebut.

Perilaku *cyberbullying* pada remaja di media sosial mempunyai dampak besar yang berpengaruh terhadap psikologis, fisik, dan juga sosial. Dampak *cyberbullying* dapat dirasakan oleh pelaku, korban, serta pelaku sekaligus korban juga akan berdampak (Kumala dan Sukmawati, 2020). Remaja yang terlibat dalam perilaku *cyberbullying* berpotensi mengalami kecemasan, depresi, upaya bunuh diri, dan perilaku antisosial dibandingkan dengan remaja yang tidak terlibat. Dengan demikian, remaja yang terlibat perilaku *cyberbullying* lebih berpeluang memiliki masalah kesehatan mental daripada remaja yang tidak terlibat (Adityatama, 2022).

Berdasarkan penelitian Adityatama (2022) didapatkan hasil dari analisis hubungan perilaku *cyberbullying* terhadap kesehatan mental siswa SMA Muhammadiyah 1 Sragen diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* pada kolom *Pearson Chi-Square* sebesar 0,021. Karena nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* $0,021 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian maka dapat diartikan bahwa “Ada hubungan antara Perilaku *cyberbullying* terhadap Kesehatan

Mental Siswa SMA Muhammadiyah 1 Sragen”. Perilaku *cyberbullying* dapat mempengaruhi kondisi psikis seseorang, jika kondisi psikis seseorang terganggu maka juga akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mental. Dari hasil pemaparan tersebut maka dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat *cyberbullying* maka semakin besar juga resiko terjadi gangguan kesehatan mental pada siswa, demikian sebaliknya semakin rendah tingkat *cyberbullying* maka semakin rendah juga resiko mengalami gangguan kesehatan mental pada siswa.

Korban *cyberbullying* dan pelaku intimidasi memiliki kesehatan mental yang lebih buruk daripada remaja yang tidak terlibat dalam *cyberbullying*. Didapatkan hasil penelitian bahwa remaja terlibat *cyberbullying* tidak mendapatkan skor kesehatan mental yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan remaja yang tidak memiliki pengalaman perilaku *cyberbullying*. Peningkatan pengetahuan tentang *cyberbullying* dapat berkontribusi untuk deteksi yang lebih baik dan identifikasi lebih awal dalam menghindari perilaku *cyberbullying* (Adityatama, 2022).

Kondisi kesehatan mental yang terganggu karena perilaku *cyberbullying* dapat menimbulkan dampak-dampak negatif pada kehidupan sehari-hari remaja. Oleh karena itu penting dilakukannya upaya dalam peningkatan kesehatan mental pada remaja. Upaya dalam rangka peningkatan kesehatan mental pada remaja dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan mental. Pendidikan kesehatan

dinilai lebih efektif karena dapat memberikan peningkatan kesehatan mental yang signifikan. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan kesehatan mental menunjukkan efek positif dalam upaya meningkatkan kesehatan mental (Widodo et al, 2019).

f. Pengukuran Perilaku *Cyberbullying*

Kuesioner *Cyber Victim and Bullying Scale* (CVBS) digunakan peneliti untuk mengukur perilaku *cyberbullying*. Kuesioner terdiri dari 28 item pertanyaan dan terdapat 4 alternatif pilihan jawaban yang menggunakan skala *likert* 1= Tidak pernah, 2= Jarang, 3= Kadang-kadang, 4= Sering. perilaku *cyberbullying* dikategorikan berdasarkan *cut of point* median karena data berdistribusi tidak normal. klasifikasi perilaku *cyberbullying* rendah jika skor ≤ 35 dan perilaku *cyberbullying* tinggi jika skor >35 (Zulfa, 2018).

Peserta didik dengan intensitas tinggi dapat diartikan bahwa peserta didik tersebut cenderung sering terlibat sebagai pelaku dan melakukan tindakan *cyberbullying* kepada orang lain ataupun teman sebayanya. Peserta didik tersebut dapat melakukan semua atau sebagian besar dari indikator yang ada pada bentuk *cyberbullying* dimulai dari *flaming* hingga *exclusion*. Peserta didik dengan intensitas rendah dapat diartikan bahwa peserta didik tersebut memiliki intensitas yang rendah, jarang, atau bahkan tidak terlibat dalam melakukan tindakan

cyberbullying kepada orang lain ataupun teman sebayanya. Peserta didik tersebut tidak melakukan tindakan pada semua bentuk *cyberbullying* atau hanya pernah melakukan beberapa kali tindakan pada sebagian kecil bentuk *cyberbullying* yang ada (Saripah, 2018).

2. Kesehatan Mental Remaja

a. Definisi Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dengan rentang umur 10-19 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan RI no 25 tahun 2014 menyatakan bahwa remaja adalah penduduk yang berumur 10-18 tahun (Florensa, 2023). Masa remaja merupakan masa dimana seseorang mengalami perkembangan diri karena pada masa ini remaja bertransisi dari anak-anak menuju dewasa. Perkembangan yang terjadi pada masa remaja ini akan menuntunnya kepada perubahan-perubahan dalam diri individu baik yang terlihat maupun tidak terlihat (Azzahra, 2022).

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, dan Khasanah, 2020).

Masa remaja ialah masa yang penuh gejolak. Pada masa ini *mood* (suasana hati) dapat berganti dengan sangat cepat. Pergantian *mood* yang ekstrem pada para remaja ini kerap kali disebabkan oleh beban pekerjaan rumah, pekerjaan sekolah, ataupun aktivitas tiap hari di rumah. Walaupun *mood* remaja yang gampang berubah-ubah dengan cepat, masalah tersebut belum pasti ialah indikasi ataupun permasalahan psikologis. Dalam perihal pemahaman diri, pada masa remaja para remaja menghadapi pergantian yang dramatis dalam pemahaman diri mereka (*self-awareness*). Mereka sangat rentan terhadap komentar orang lain sebab mereka menyangka kalau orang lain sangat mengagumi ataupun senantiasa mengkritik mereka semacam mereka mengagumi ataupun mengkritik diri mereka sendiri. Asumsi tersebut membuat remaja sangat mencermati diri mereka serta citra yang direfleksikan (*self-image*) (Rahmawaty, 2022).

b. Definisi Kesehatan Mental

Secara etimologis, Mental *Hygiene* berasal dari kata mental dan *hygiene*. Kata “mental” berasal dari kata latin “*mens*” atau “*mentis*” artinya jiwa, nyawa, sukma, roh, semangat. Dalam bahasa Yunani, kata

hygiene berarti ilmu kesehatan. Maka kesehatan mental merupakan bagian dari *hygiene* mental (ilmu kesehatan mental) (Amira, 2023). WHO 2014 mengatakan Kesehatan mental didefinisikan sebagai keadaan dimana seorang individu menyadari potensinya, dapat mengatasi masalah kehidupan yang lazim, dapat berkerja secara produktif dan dapat berkontribusi untuk komunitasnya. Di era zaman sekarang ini sulit menemukan remaja yang mampu dan sanggup mengenal potensi diri secara utuh sehingga jika kita merujuk pada pengertian yang dikatakan oleh WHO maka Kesehatan mental remaja cenderung rendah karena indikator mengenal potensi diri belum mampu didapatkan oleh remaja (Rahmawati, 2022).

Kesehatan Mental didefinisikan sebagai suatu keadaan kesejahteraan dimana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat serta mampu memberikan kontribusi ke komunitasnya (Sitohang, 2023). Kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensinya sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup normal pada berbagai situasi dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kesehatan mental mengacu pada kognitif, perilaku, dan kesejahteraan emosional. Ini berkaitan dengan bagaimana orang berpikir, merasa, dan bertindak. Kesehatan mental tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik seseorang tetapi juga berkaitan dengan kehidupan sehari-hari dalam hubungannya dengan orang lain. Istilah "kesehatan mental" dapat diartikan sebagai tidak memiliki penyakit mental pada orang tersebut, yaitu sehat secara mental (Septiana, 2021).

c. Dimensi Kesehatan Mental

Sesuai dengan definisi Keyes (2002) dalam Aryono (2021) terhadap kesehatan mental, terdapat 3 aspek dalam kesehatan mental, yaitu kesejahteraan emosi, kesejahteraan psikologis, dan kesejahteraan sosial.

- 1) Kesejahteraan emosi merupakan sekumpulan gejala yang merefleksikan ada/tidaknya perasaan positif terhadap kehidupan. Respon individu terhadap aspek ini dapat dilihat dari indikator adanya afek positif, tidak adanya afek negatif dan merasa puas terhadap kehidupan.
- 2) Kesejahteraan psikologis menggambarkan bagaimana individu berfungsi positif dalam kehidupannya. Kemampuan individu berfungsi secara positif dalam hidupnya dilihat menggunakan 6 dimensi kesejahteraan psikologis yang dikembangkan oleh Keyes

and Ryff. Individu dapat dikatakan sejahtera secara psikologis bila ia menerima sebagian besar dirinya, memiliki hubungan yang hangat dan dapat dipercaya dengan orang lain, mampu melihat dirinya menjadi individu yang lebih baik, memiliki tujuan hidup, mampu mengelola lingkungan untuk dapat memuaskan kebutuhannya, dan mampu menentukan hidupnya sendiri.

- 3) Kesejahteraan sosial menggambarkan evaluasi individu terhadap keberfungsian dalam hidup dalam aspek yang lebih luas, yaitu masyarakat dan lingkungan sosialnya. Individu dikatakan berfungsi positif secara sosial pada saat mereka melihat masyarakat berarti bagi individu dan memahami individu, masyarakat memberikan individu peluang untuk tumbuh, individu merasa menjadi bagian dan diterima oleh masyarakat, saat individu menerima masyarakat tempat ia berada, dan saat individu berkontribusi terhadap masyarakat.

d. Ciri-ciri Kesehatan Mental yang Baik

Remaja dengan kesehatan mental yang baik seringkali memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Merasa lebih bahagia dan lebih positif tentang diri mereka sendiri dan menikmati hidup
- 2) Bangkit kembali dari kekesalan dan kekecewaan

- 3) Memiliki hubungan yang lebih sehat dengan keluarga dan teman
- 4) Melakukan aktivitas fisik dan makan makanan yang sehat
- 5) Terlibat dalam kegiatan
- 6) Memiliki rasa pencapaian
- 7) Bisa bersantai dan tidur nyenyak
- 8) Merasa nyaman di komunitas mereka (Amira, 2023).

e. Gangguan Kesehatan Mental

Menurut penelitian Amira (2023) berikut adalah beberapa gejala atau tanda penyakit mental yang mungkin terjadi pada anak :

- 1) Perubahan perilaku

Ini merupakan tanda munculnya penyakit mental pada anak yang tergolong mudah Anda sadari melalui aktivitas sehari-hari baik di rumah maupun di sekolah. Ketika anak menjadi lebih sering bertengkar, cenderung kasar, hingga berkata kasar yang menyakitkan orang lain padahal sebelumnya tidak, Anda perlu curiga. Tak hanya itu saja, Anda juga mungkin melihat perubahan perilaku anak seperti menjadi lebih mudah marah dan merasa frustrasi.

2) Perubahan *mood*

Tanda penyakit mental lainnya adalah *mood* atau suasana hati anak yang berubah secara tiba-tiba. Kondisi ini bisa berlangsung sebentar hingga dalam jangka waktu yang tidak menentu. Tentunya, hal ini bisa mengakibatkan masalah pada hubungan dengan keluarga serta teman sebaya. Ini merupakan gejala umum dari depresi, ADHD, hingga kelainan bipolar.

3) Kesulitan berkonsentrasi

Anak-anak yang menderita gangguan mental cenderung sulit fokus atau memperhatikan dalam waktu yang lama. Selain itu, mereka juga memiliki kesulitan untuk duduk diam dan membaca. Tanda penyakit mental yang satu ini dapat menyebabkan menurunnya performa di sekolah juga perkembangan otaknya.

4) Penurunan berat badan

Gangguan mental juga dapat memengaruhi kondisi fisik anak. Tak hanya karena penyakit fisik, berat badan yang menurun drastis juga bisa menjadi tanda penyakit mental anak. Gangguan makan, stres, hingga depresi dapat menjadi penyebab anak kehilangan nafsu makan, mual, dan muntah yang berkelanjutan.

5) Menyakiti diri sendiri

Perhatikan saat anak sering mengalami kekhawatiran serta rasa takut berlebih. Perasaan ini dapat berujung pada keinginannya untuk menyakiti diri sendiri. Biasanya, ini menjadi akumulasi dari perasaan stres serta menyalahkan diri sendiri karena gangguan mental juga mengakibatkan anak sulit mengelola emosi. Ini juga menjadi tanda gangguan mental pada anak yang perlu Anda cermati karena tidak menutup kemungkinan berujung pada percobaan bunuh diri.

6) Muncul berbagai masalah kesehatan

Penyakit atau gangguan mental juga dapat ditandai dengan masalah pada kesehatannya, misal anak mengalami sakit kepala dan sakit perut yang berkelanjutan.

7) Perasaan yang intens

Anak-anak kadang menghadapi perasaan takut yang berlebihan tanpa alasan. Tanda gangguan mental pada anak ini seperti menangis, berteriak atau mual disertai dengan perasaan sangat intens. Perasaan ini pun dapat menyebabkan efek seperti kesulitan bernapas, jantung berdebar atau bernapas dengan cepat, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Diantara akibat nyata dari gangguan kesehatan mental pada kehidupan seseorang ialah: Perasaan tidak stabil, mudah tersinggung,

cemas, takut, rasa rendah diri, sombong dan sedih yang tak beralasan. Mungkin juga mempengaruhi kemampuan berfikir dan berkonsentrasi, sehingga seseorang menjadi pelupa, tidak bersemangat, lesu, malas dan menjadi bodoh serta tidak ada kemauan untuk belajar atau menambah pengetahuan. Kesehatan jasmani dapat pula terganggu, sehingga orang dihadapi oleh berbagai macam penyakit yang tidak ada obatnya, sukar disembuhkan, yang biasa terkenal dengan penyakit kejiwaan badan (Psikomatik), gejala yang tidak jarang terjadi, terutama pada anak remaja adalah kelakuan nakal (Susanti, 2019).

Kesehatan mental yang terganggu akan berpengaruh buruk terhadap kesejahteraan dan kebahagiaan, gejala-gejalanya antara lain dapat dilihat dari segi perasaan. Pikiran menunjukkan rasa gelisah, iri, dengki, putus asa, kecewa, bimbang dan rasa marah. Dari segi pikiran dan kecerdasan gejalanya antara lain menunjukkan sifat lupa dan tidak mampu berkonsentrasi pada suatu pekerjaan karena kemampuan berfikirnya menurun, dari segi tingkah laku antar lain menunjukkan kelakuan yang menyimpang dan tidak terpuji, dari segi kesehatan nampak gejalanya sering sakit dibagian kepala, lemas, letih, sering masuk angin, darah rendah atau darah tinggi, itulah gambaran tentang masalah kesehatan mental (Susanti, 2019). Penelitian Adhyka dkk (2023) menunjukkan bahwa terdapat responden dengan gangguan kesehatan mental sebanyak 5 orang (9%) dan responden dengan kesehatan mental normal sebanyak 53 orang (91%).

Masalah mental emosional remaja yang kurang baik diantaranya lebih suka menyendiri, merasa cemas atau khawatir terhadap apapun, sering merasa tidak bahagia, tertekan atau menangis, sulit memusatkan perhatian pada apapun, sering merasa ketakutan, memiliki fokus yang kurang baik. Hal ini sangat membahayakan kesehatan jiwa remaja jika tidak mendapat penanganan dan perhatian khusus sehingga dapat berdampak tidak baik pada perkembangan remaja dan kehidupan sehari-hari remaja. Resiko terjadi gangguan pertumbuhan kognitif, kesulitan belajar lantaran mereka tidak bisa berkonsentrasi dalam belajar, bertingkah sepatasnya didalam lingkungan sekolah, sehingga dapat menurunkan angka kenakalan dan kriminalitas pada saat dewasa kelak (Kamalah, Novianasari dan Nafiah, 2023).

Menurut Satgas dalam Rahmawaty (2022) Masalah mental emosional yang tidak diselesaikan dengan baik, maka akan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan remaja tersebut di kemudian hari, terutama terhadap pematangan karakter dan memicu terjadinya gangguan perkembangan mental emosional. Gangguan perkembangan mental emosional akan berdampak terhadap meningkatnya masalah perilaku pada saat dewasa kelak. Upaya yang dapat dilakukan guna meningkatkan kesehatan jiwa remaja adalah dengan melakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga profesional guna dapat dilakukan intervensi yang lebih dalam untuk mengatasi masalah emosional remaja serta perhatian dan pendampingan dari

orang tua dan masyarakat terhadap masalah emosional dan perilaku remaja (Kamalah, Novianasari dan Nafiah, 2023).

f. Pengukuran Kesehatan Mental

Kuesioner yang digunakan peneliti untuk mengukur kesehatan mental remaja adalah kuesioner *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). Penilaian hasil SRQ-20 dilakukan dengan cara memberikan nilai 0 atau 1 pada setiap pertanyaan. Nilai 1 mengindikasikan adanya gejala yang timbul pada satu bulan terakhir, sedangkan nilai 0 mengindikasikan tidak adanya gejala. Besarnya nilai yang menunjukkan adanya gangguan kesehatan mental adalah setara dengan atau lebih dari nilai 10 (Adityatama, 2022).

3. Faktor Lain yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja

a. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *cyberbullying* pada remaja. Hasil penelitian Adawiyah (2019) menunjukkan adanya perbedaan pada perilaku *cyberbullying* antara laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki ada kecenderungan menjadi pelaku *cyberbullying*. *Gender* diprediksi sebagai prediktor dari keterlibatan remaja dalam *cyberbullying*. Remaja perempuan lebih mungkin menjadi korban dibandingkan menjadi pelaku dalam

cyberbullying (Bevilacqua, 2017 dalam Dewi, 2020). Hal serupa diungkapkan Athanasiou (2018) bahwa remaja perempuan lebih mungkin menjadi korban *cyberbullying* dua kali dibandingkan anak laki-laki di Belanda.

Menurut penelitian Kamila (2021), jenis kelamin ternyata memiliki pengaruh pada kondisi kesehatan mental remaja. Siswa perempuan ditemukan lebih sering cemas dan tertekan sedangkan siswa laki-laki ditemukan kurang cemas dan tertekan. Konformitas, tradisi, universalisme, dan nilai-nilai kekuasaan lebih besar untuk perempuan dibandingkan dengan laki-laki dan perbedaan ini signifikan secara statistik. Temuan ini mengarah pada kesimpulan bahwa nilai-nilai yang lebih penting bagi perempuan dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingkat kecemasan dan depresi mereka sementara nilai-nilai yang penting bagi siswa laki-laki bisa menjadi faktor yang membantu mereka untuk mengatasi situasi stress. Menurut penelitian Rahmawaty (2022) ditemukan jumlah responden perempuan lebih banyak mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki, sehingga terdapat hubungan bermakna antara kejadian depresi dan jenis kelamin pada remaja.

Perempuan memiliki kemungkinan dua atau tiga kali lebih rentan terhadap depresi dibandingkan dengan laki-laki, dengan melihat bagaimana cara mereka menangani sebuah masalah. Ketika wanita mengalami masalah dan perasaan negatif, mereka cenderung lebih

memikirkan masalah tersebut. Sedangkan pada laki-laki, ketika menghadapi masalah dan merasa tertekan mereka lebih banyak mengalihkan diri dengan mencari aktivitas alternatif seperti menonton film, atau berolahraga (Gintari, 2023). Remaja perempuan lebih banyak mengalami depresi dari pada laki-laki. Hal ini dikarenakan perubahan biologis yaitu masa pubertas, hubungan sosial, *body image* dan gangguan makan merupakan penyebab terjadinya depresi pada perempuan (Rahmawaty, 2022).

Jenis kelamin bisa berperan terhadap terjadinya stress pada remaja. Dimana ada perbedaan respon antara laki-laki dan perempuan saat menghadapi stres. Otak perempuan memiliki tingkat respon kewaspadaan yang negatif terhadap adanya stress. Pada perempuan, stres memicu pengeluaran hormon tertentu sehingga memunculkan perasaan gelisah dan rasa takut. Sedangkan pada laki-laki secara umum bisa menghadapi dan menikmati adanya stres dan persaingan, bahkan menganggap bahwa stress dapat memberikan dorongan yang positif. Hal ini bisa dikatakan bahwa ketika perempuan mendapat tekanan atau mendapat konflik, maka akan lebih mudah mengalami stress (Wilujeng Dkk, 2023).

Berbeda dengan remaja perempuan, remaja laki-laki lebih mungkin menjadi pelaku *cyberbullying*, sedangkan remaja perempuan lebih mungkin untuk menghentikan kejahatan *cyberbullying* (Chang, 2014 dalam (Dewi, 2020). Menurut penelitian Dewi (2020) didapatkan

bahwa kedua *gender* terlibat dalam *cyberbullying* dimana anak perempuan memiliki risiko lebih besar untuk menjadi korban *cyberbullying* dari pada laki-laki, sedangkan anak laki-laki lebih cenderung berisiko menjadi pelaku *cyberbullying*, namun tidak terdapat perbedaan yang sangat signifikan untuk kedua *gender*.

b. Status Ekonomi

Menurut penelitian López-Meneses (2020) terdapat hubungan sosial ekonomi terhadap perilaku *cyberbullying* pada remaja. Tingkat pendapatan keluarga atau keadaan ekonomi keluarga berhubungan dengan anak-anak yang agresif, tidak disiplin, kurang kasih sayang dan dengan harga diri rendah. Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Katingan (2023) upah minimum regional di kabupaten Katingan (Rupiah) tahun 2023 adalah Rp. 3.230.700,39.

Keadaan ekonomi keluarga merupakan hal yang penting dalam kehidupan mulai dari hal yang kecil sampai hal yang besar, mulai dari kehidupan anak sekolah sampai ke Perguruan tinggi. Kecukupan dan kekurangan ekonomi orang tua dapat mempengaruhi tercapai tidaknya pendidikan kesehatan mental anak. Pengaruh ekonomi yang kurang memadai dapat menyebabkan kurangnya kesempatan orangtua bersama-sama dengan anaknya, dan kurangnya perhatian orangtua terhadap pendidikan agama anak, karena orangtua selalu disibukkan

dengan mata pencahariannya dan kekurangan penghasilan keluarga dapat menyebabkan gagalnya anak dalam melanjutkan cita-citanya (Replita, 2020).

Faktor ekonomi rumah tangga sangat berpengaruh terhadap kehidupan sosial maupun mental anggota keluarga, termasuk di dalamnya remaja, dalam arti apabila perekonomian rumah tangga tersebut baik, maka dengan mudah untuk melakukan berbagai kegiatan dalam hidupnya, sehingga para orang tua berjuang untuk mencari nafkah, agar anak-anaknya memiliki mental yang sehat dan kuat. Hal ini dilakukan mengingat banyaknya masyarakat yang memiliki ekonomi lemah, sehingga anak-anaknya tidak dapat dibiayainya yang membuat anaknya nakal menjadi bandel dan melawan pada orang tua (Replita, 2020). Perekonomian keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental remaja, dimana semakin tinggi tingkat keadaan perekonomian suatu keluarga, maka semakin sehat mental remaja tersebut. Sebaliknya jika semakin rendah keadaan perekonomian suatu keluarga maka, semakin tinggi tingkat gangguan pada kesehatan mental remaja tersebut (Siti khadijah, 2024).

Kondisi ekonomi yang tidak baik memiliki dampak negatif lebih besar ke arah kesehatan mental daripada kesehatan fisik. Hal ini karena dengan adanya permasalahan ekonomi akan Terdapat juga beberapa penelitian yang menemukan bahwa seseorang dengan tingkat ekonomi,

pendidikan, dan status pekerjaan yang tinggi akan cenderung lebih bahagia dan tidak rentan terkena penyakit kesehatan mental seperti depresi maupun gangguan kejiwaan lainnya daripada orang dengan status sosial dan ekonomi yang lebih rendah (Caesaria, Suzana, dan Airlangga, 2024).

Kemiskinan merupakan salah satu faktor resiko pencetus gangguan mental. Kondisi perekonomian orangtua (keluarga) akan berdampak pada sikap interaksi sosial anak. Secara umum dapat tergambarkan bahwa anak-anak yang memiliki kondisi sosial ekonomi lebih baik maka anak akan memiliki kepercayaan diri yang baik pula. Anak-anak orang kaya memiliki berbagai kesempatan untuk mengembangkan kemampuan sosialnya pada berbagai kesempatan dan kondisi lingkungan yang berbeda. Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan serta kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, hal tersebut menghambat pertumbuhan anak (Meliana dan Rosyada, 2023).

Keadaan ekonomi keluarga merupakan hal yang penting dalam kehidupan mulai dari hal yang kecil sampai hal yang besar, mulai dari kehidupan anak sekolah sampai ke Perguruan tinggi. Kecukupan dan kekurangan ekonomi orang tua dapat mempengaruhi tercapai tidaknya pendidikan kesehatan mental anak. Pengaruh ekonomi yang kurang memadai dapat menyebabkan kurangnya kesempatan orangtua bersama-sama dengan anaknya, dan kurangnya perhatian orangtua

terhadap pendidikan agama anak, karena orangtua selalu disibukkan dengan mata pencahariannya dan kekurangan penghasilan keluarga dapat menyebabkan gagalnya anak dalam melanjutkan cita-citanya (Replita, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dari status ekonomi yang jika dihubungkan dengan kesehatan mental remaja didapatkan hasil remaja dengan status ekonomi rendah lebih cenderung mengalami gangguan kesehatan mental karena status ekonomi yang rendah membuat remaja merasa rendah diri karena perbandingan gaya hidup terutama yang berfokus pada kemewahan dan kekayaan. Remaja dengan masalah ekonomi akan mengalami isolasi sosial, yang dapat memperburuk kesehatan mental remaja. Pengaruh ekonomi yang tidak mencukupi dapat menyebabkan kurangnya kesempatan orang tua untuk bersama anak-anaknya, karena orang tua selalu sibuk mencari nafkah, dan pendapatan keluarga yang tidak mencukupi sehingga orang tua kurang memperhatikan kondisi kesehatan mental anak (Reza, 2022).

Pengaruh tingkat ekonomi ini secara tidak langsung terlibat dalam kesehatan mental yang ada pada diri remaja. Remaja yang kurang beruntung karena permasalahan ekonomi akan memunculkan stress dan frustrasi karena tekanan ekonomi (Caesaria, Suzana, dan Airlangga, 2024). Bila perekonomian keluarga tersebut baik, maka untuk mewujudkan kesehatan mental remaja lebih mudah tercapai. Begitu juga keluarga yang keadaan ekonominya rendah maka banyak remaja

yang nekad untuk berbuat jahat, karena kebutuhan hidupnya tidak dapat dipenuhi (Replita, 2020).

c. Intensitas Penggunaan Internet

Intensitas penggunaan media sosial yaitu gambaran durasi dan seringnya seseorang mengakses media sosial untuk merepresentasikan dirinya dalam berinteraksi, bekerja sama, berbagi dengan pengguna media sosial lain. Fenomena yang terjadi sekarang ini seperti *videocall*, *chatting*, *comment*, *like*, *update* status melekat pada individu di kehidupan sehari-harinya, bahkan tak jarang jika individu bertemu dengan teman pengguna media sosial lainnya meminta untuk *like* dan *comment* postingan di media sosialnya (Sa'diyah, Naskiyah, dan Rosyadi, 2022)

Meningkatnya penggunaan Internet dan sosial *network sites* (SNS) atau situs jejaring sosial telah menciptakan domain baru perkembangan sosio emosional bagi remaja (Athanasίου, 2018). *Cyberbullying* adalah masalah kesehatan masyarakat global dengan dampak negatif yang luar biasa, tidak hanya pada kesehatan fisik dan mental siswa tetapi juga pada kesejahteraan dan kinerja akademik mereka (Khine, 2020). Media sosial bukan merupakan satu-satunya prediktor yang mempengaruhi perilaku *cyberbullying*, namun media

sosial adalah jembatan utama seseorang melakukan tindakan *cyberbullying* (Huang, 2021).

Hasil studi *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2016 menunjukkan hampir 30 juta remaja di Indonesia mengakses internet, 80% remaja khususnya di kota Jakarta dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah pengguna aktif internet, 70% remaja menggunakan internet untuk bertemu teman *online* melalui media sosial (instagram), dan 30% melihat video melalui situs *online*, sehingga penggunaan internet pada remaja dapat berpengaruh terhadap peningkatan tindak penyalahgunaan media sosial seperti *cyberbullying* (Jalal, 2020). Menurut penelitian Hermila (2023) mengatakan media sosial yang paling sering dikunjungi remaja adalah *whatsapp*, *tiktok*, dan *instagram*.

Menurut penelitian Jalal (2020) semakin tinggi intensitas pemakaian media sosial, maka semakin besar peluang remaja melakukan *cyberbullying* ataupun menjadi korbannya. Intensitas penggunaan media sosial atau internet terkait dengan kejadian *ciberbullying* pada remaja. Penggunaan media sosial setiap hari selama lebih dari dua jam meningkatkan kejadian *cyberbullying* sebesar 66% (Athanasίου, 2018). Remaja yang menghabiskan banyak waktu di media sosial cenderung lebih mungkin terlibat dalam *cyberbullying*. Ini karena penggunaan media sosial yang berlebihan dapat menyebabkan

kecemasan dan ketidaknyamanan, yang dapat memicu perilaku agresif (Ni'mah, 2023).

Menurut penelitian Gunawan Dkk (2021) mengungkapkan bahwa seseorang yang mengakses situs jejaring sosial lebih dari 2 jam setiap harinya akan lebih berisiko terhadap buruknya kesehatan mental. Peningkatan durasi penggunaan media sosial memiliki hubungan dengan kestabilan emosi pada remaja. Media sosial yang berisi konten dimana berperan sebagai stimulus emosional didapatkan oleh individu dengan intensitas tinggi, maka terjadi perubahan suasana hati yang menyebabkan perubahan emosi individu atau dinamakan emosi yang tidak stabil. Selain itu, konten yang ditampilkan di media sosial akan semakin berpusat pada krisis kesehatan mental itu sendiri. Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara intensitas penggunaan media sosial dengan kesehatan mental. Dalam kata lain semakin tinggi intensitas penggunaan media sosial maka semakin rendah kesehatan mental begitupun sebaliknya semakin rendah tingkat intensitas penggunaan media sosial maka semakin tinggi kesehatan mentalnya (Sa'diyah Dkk, 2022).

Remaja terbiasa dengan tingginya intensitas penggunaan media sosial dapat memicu dampak negatif yang salah satunya adalah gangguan kesehatan mental terutama depresi. Adanya hubungan tersebut dapat disebabkan oleh perilaku remaja di media sosial seperti *cyberbullying*, *cyberhate*, *insecurity*, *addiction*, FOMO, pornografi

dan lainnya sehingga menyebabkan gangguan kesehatan mental terutama depresi. Faktor lainnya yang didapat oleh peneliti seiring berjalannya waktu penelitian yaitu seperti perasaan rendah diri terhadap konten yang lewat di *timeline* individu, adanya *share* konten ke lebih dari satu platform media sosial sehingga memicu tingginya *cyberbullying* dan *cyberhate*, kurangnya keterbukaan sehingga memilih untuk terbuka melalui *tweet* di *Twitter* dengan menyembunyikan identitas, tingginya FOMO namun tidak tercapai, hingga fenomena terbaru saat ini yaitu meromantisasi adanya mental *health issue* seakan-akan depresi merupakan hal yang keren dan *trendy* (Natalia, Ides, dan Widani, 2023).

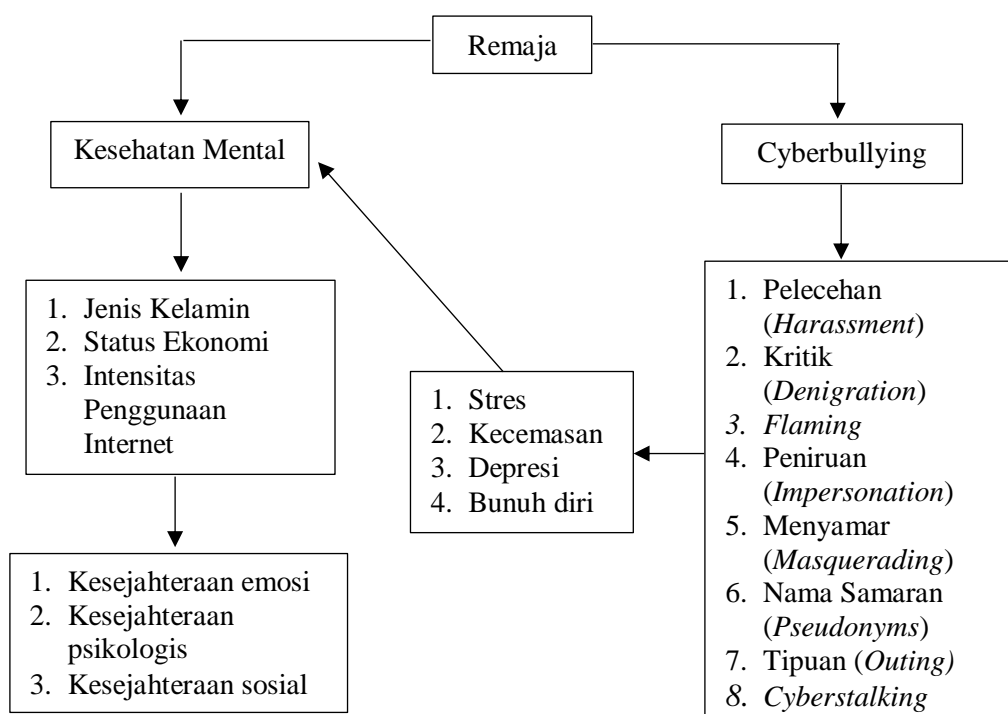
Penggunaan media sosial dengan intensitas tinggi harus ditangani sebagai upaya untuk meminimalisir terjadinya dampak negatif yang dapat ditimbulkan pada remaja terutama pada kesehatan mental. Sehingga perlu dilakukan pencegahan agar remaja dapat mengurangi intensitas untuk terhubung dengan media sosial dan juga mencegah agar intensitas penggunaan media sosial tidak berlanjut menjadi semakin tinggi. Hal ini dikarenakan masa remaja menjadi tolak ukur menuju masa dewasa dalam tahap perkembangannya, sehingga jika sejak remaja penggunaan media sosial berlebih tanpa adanya upaya pencegahan maka memungkinkan intensitas penggunaan media sosial akan meningkat seiring bertambahnya usia. Penggunaan media sosial

yang tidak tepat dapat memberikan pengaruh buruk terhadap kesehatan mental (Diva, Anggari, dan Haswita, 2023).

Pencegahan yang dapat dilakukan pada remaja pengguna media sosial dengan intensitas rendah hingga sangat tinggi yakni dengan memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan terkait penggunaan media sosial yang sehat, tepat dan seperlunya saja, sehingga remaja tidak selalu memiliki keinginan untuk selalu terhubung dengan media sosial serta edukasi tentang dampak negatif atau bahaya dari penggunaan media sosial berlebihan. Hal ini bertujuan untuk membantu remaja dalam mengganti pola pikirannya menjadi lebih rasional dan dapat membuat remaja memiliki perilaku adaptif dalam menggunakan media sosial, seperti adanya perilaku mengontrol penggunaan media sosial (Gunawan, 2021).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori pada dasarnya adalah garis besar atau ringkasan dari berbagai konsep, teori, dan literatur yang digunakan oleh peneliti. Penentuan kerangka teori harus sesuai dengan topik/permasalahan penelitian dan tujuan dari penelitian (Heryana, 2019).

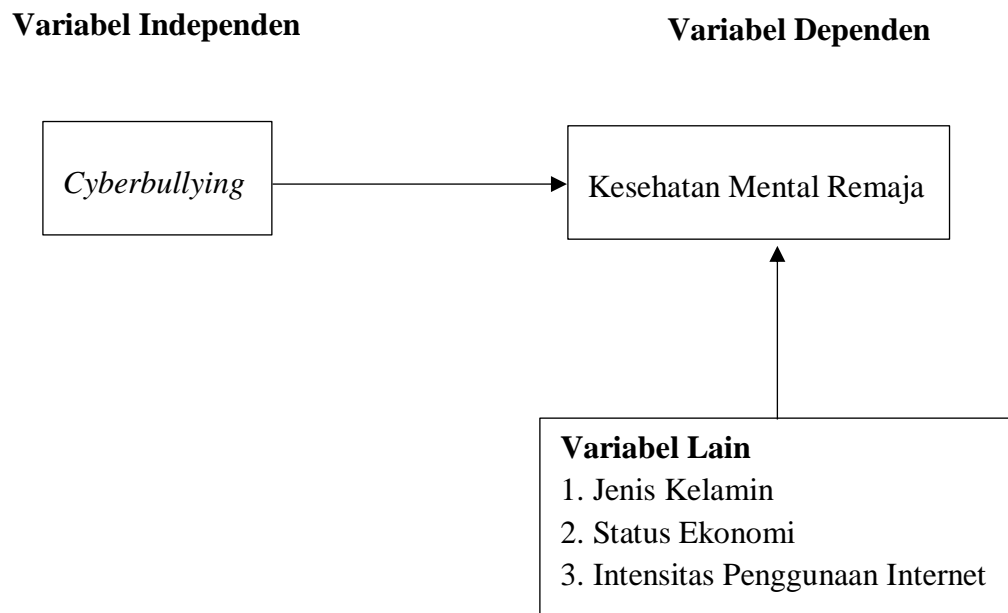


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi teori dari Andari (2023), Ni'mah (2023), Aryono (2021)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka yang baik dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Anggita, 2018).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
Perilaku <i>Cyberbullying</i>	<i>Cyberbullying</i> adalah tindakan mengganggu, mengintimidasi, atau merendahkan seseorang menggunakan teknologi seperti media sosial, pesan teks, atau email. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>Cyber Victim and Bullying Scale (CVBS)</i> yang menggunakan skala <i>likert</i> 1= Tidak pernah, 2= Jarang, 3= Kadang-kadang, 4= Sering	Wawancara	Kuesioner	1. Rendah ≤ 35 2. Tinggi > 35	Ordinal
Variabel Dependen					
Kesehatan mental remaja	kesehatan mental dapat diartikan sebagai tidak memiliki penyakit mental pada orang tersebut, yaitu sehat secara mental. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)</i> yang menggunakan skala ukur Ya=1 dan Tidak=0	Wawancara	Kuesioner	1. Normal (skor ≤ 10) 2. Ada gangguan (skor > 10)	Ordinal
Variabel lain					
Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan biologis dari segi bentuk, fungsi, dan sifat antara pria dan perempuan yang menentukan peran mereka dalam reproduksi.	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

Status Ekonomi	kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan barang pokok. Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Katingan (2023) upah minimum regional di kabupaten Katingan (Rupiah) tahun 2023 adalah Rp. 3.230.700,39.	Wawancara	Kuesioner	1. <3.200.000,00 2. ≥3.200.000,00	Ordinal
Intensitas Penggunaan Internet	Intensitas penggunaan internet merupakan tingkat konsumsi individu dalam menggunakan internet untuk mengakses suatu informasi tertentu. mengakses situs jejaring sosial lebih dari 2 jam setiap harinya akan lebih berisiko terhadap buruknya kesehatan mental.	Wawancara	Kuesioner	1. ≤2 jam 2. >2 jam	Ordinal

E. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Notoadmojo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada Hubungan Perilaku *Cyberbullying* Terhadap Kesehatan Mental Remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan.

Ha: Ada Hubungan Perilaku *Cyberbullying* Terhadap Kesehatan Mental Remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis/Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik. Observasional analitik atau survei analitik adalah survei atau penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ini terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2017).

Sedangkan rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*, yaitu setiap objek hanya diamati satu kali saja dan pengukuran dilakukan secara bersamaan (Notoatmodjo, 2017). Pada penelitian ini, Peneliti mencoba untuk mencari hubungan Perilaku *Cyberbullying* Terhadap Kesehatan Mental Remaja Di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Dewi, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah

seluruh siswa jurusan TKJ SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan sebanyak 185 siswa.

2. Sampel

Menurut Dewi (2021) sampel merupakan sebagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga memiliki karakteristik tertentu. Sampel akan diambil jika peneliti tidak sanggup untuk melakukan penelitian dengan mengambil data langsung dari populasi. Sampel pada penelitian adalah sebagian siswa yang tercatat di jurusan TKJ SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan. Penentuan besar sampel dengan menggunakan rumus *slovin* untuk mencari besar sampel dengan populasi yang sudah diketahui dengan rumus sebagai berikut:

$$n = N / (1 + N.(e)^2)$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah total Populasi

E = Batas toleransi eror (5 %)

Apabila jumlah populasi sebesar 185 maka besar sampel nya sebagai berikut:

$$n = 185 / (1 + 185.(5\%)^2)$$

$$n = 185 / (1 + 185 \cdot (0,05)^2)$$

$$n = 185 / (1 + 185 \cdot 0,0025)$$

$$n = 185 / 1,46$$

$$n = 126,7$$

$$n = 127$$

Jadi besar sampel pada penelitian ini berjumlah 127 responden

Untuk menghindari kemungkinan *drop out* saat penelitian, maka peneliti menambahkan jumlah sampel sebanyak 10% dari total jumlah sampel dengan rumus :

$$n = \frac{p}{100} \times n$$

$$n = \frac{10}{100} \times 127$$

$$n = 0,1 \times 127$$

$$n = 12,7$$

$$n = 13$$

Keterangan :

n = Besar sampel penambahan

p = Nilai penambahan

n = Besar sampel minimum

Berdasarkan perhitungan tersebut, setelah dilakukan penambahan 10% untuk menghindari sampel drop out saat penelitian diperoleh besar sampel minimum akhir sebanyak 140 sampel.

$$n_x = \frac{f}{N} \times n$$

Keterangan :

n_x = Jumlah sampel yang diambil

f = Jumlah responden di masing-masing kelas

N = Jumlah semua populasi

n = Sampel dari masing-masing kelas

a. Kelas X TKJ 1 $\frac{32}{185} \times 140 = 24$

b. Kelas X TKJ 2 $\frac{32}{185} \times 140 = 24$

c. Kelas XI TKJ 1 $\frac{30}{185} \times 140 = 23$

d. Kelas XI TKJ 2 $\frac{28}{185} \times 140 = 21$

e. Kelas XII TKJ 1 $\frac{31}{185} \times 140 = 24$

f. Kelas XII TKJ 2 $\frac{32}{185} \times 140 = 24$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 140 siswa jurusan TKJ yang bersekolah di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan. Cara mengambil sampel saat penelitian yaitu

masing-masing kelas dilakukan undian untuk meminimalkan ketidakadilan dalam memilih sampel karena pengambilan dari masing-masing kelas dilakukan secara acak.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan dan teknik *stratified sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan jumlah sampel 140 responden.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan telah diteliti (Nursalam, 2017). Adapun kriteria inklusi yang ditentukan dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Siswa jurusan TKJ SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan tahun ajaran 2023
- 2) Siswa yang bersedia menjadi responden
- 3) Responden aktif menggunakan internet

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Siswa yang menolak menjadi responden
- 2) Siswa yang tidak hadir dengan alasan apapun pada saat penelitian
- 3) Responden yang tidak mengembalikan kuesioner

C. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *stratified sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel melalui cara pembagian populasi ke dalam strata, memilih sampel acak setiap stratum, dan menggabungkannya untuk menaksir parameter populasi (Ulya, 2018).

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di SMK Negeri 1 Kasongan

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2024.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah inti yang akan dicari dalam penelitian yang spesifik artinya mempunyai ukuran tertentu dan harus jelas batasannya.

Variabel terdiri dari 2 yaitu :

a. Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang secara struktur berpikir keilmuan menjadi variabel yang disebabkan oleh adanya perubahan variabel lainnya (Purwanto, 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kesehatan mental remaja

b. Variabel Independen

Variabel independen, sering disebut juga sebagai variabel bebas, adalah variabel yang menjadi penyebab atau memiliki kemungkinan teoritis berdampak pada variabel lain (Purwanto, 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *cyberbullying*.

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Umum

Data umum pada penelitian ini adalah berupa data karakteristik responden penelitian dan data mengenai gambaran umum lokasi penelitian.

b. Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini berupa penyajian variabel yang diteliti baik variabel independen (*cyberbullying*) maupun variabel dependen (kesehatan mental remaja).

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dengan membagikan kuesioner yang akan diisi oleh responden mengenai perilaku *cyberbullying* dan kesehatan mental remaja.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah siswa jurusan TKJ dari pencatatan dan pelaporan di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan

G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan instrument berupa kuesioner untuk *cyberbullying Cyber Victim and Bullying Scale* (CVBS) dan Kuesioner untuk kesehatan mental *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20).

1. Perilaku *cyberbullying*

Teknik pengumpulan data perilaku *cyberbullying* adalah menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka skor antara 1 – 4, yang artinya adalah sebagai berikut:

- a. Nilai 1 : tidak pernah
- b. Nilai 2 : jarang
- c. Nilai 3 : kadang-kadang
- d. Nilai 4 : sering

Nilai dari masing-masing gejala perilaku *cyberbullying* tersebut kemudian dijumlahkan sehingga dapat diketahui derajat perilaku *cyberbullying*. Hasil penilaian total skor dikelompokkan menjadi dua yaitu sebagai berikut:

- a. Perilaku *cyberbullying* rendah jika ≤ 35
- b. Perilaku *cyberbullying* tinggi jika > 35

2. Kesehatan mental remaja

Teknik pengumpulan data perilaku kesehatan mental adalah menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka skor antara 0 dan 1, yang artinya adalah sebagai berikut:

- a. Nilai 0 : Tidak
- b. Nilai 1 : Ya

Nilai dari masing-masing gejala perilaku kesehatan mental tersebut kemudian dijumlahkan sehingga dapat diketahui derajat kesehatan mental. Hasil penilaian total skor dikelompokkan menjadi dua yaitu sebagai berikut:

- a. Kesehatan mental normal jika ≤ 10
- b. Kesehatan mental ada gangguan jika > 10

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

1) Kuesioner perilaku *cyberbullying*

Kuesioner perilaku *cyberbullying* telah dilakukan uji validitas dengan hasil didapatkan nilai r hitung = 0,524-0,917 dan seluruh item pernyataan berjumlah 28 item dinyatakan valid (Zulfa, 2018).

2) Kuesioner kesehatan mental

Kuesioner kesehatan mental telah dilakukan uji validitas dengan hasil didapatkan nilai r hitung (0,391-0,792) $>$ r tabel

(0,136) sehingga seluruh pertanyaan dapat dinyatakan valid (Safitri dan Widodo, 2024).

b. Uji Reliabilitas

1) Kuesioner *cyberbullying*

Kuesioner perilaku *cyberbullying* telah dilakukan uji reliabilitas dengan hasil uji reabilitas adalah $\alpha=0,968$ ($\alpha>0,6$) sehingga kuesioner dinyatakan reliabel (Zulfa, 2018).

2) Kuesioner kesehatan mental

Hasil uji reliabilitas kuesioner kesehatan mental menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,981, nilai *Alpha Cronbach* ≥ 0.6 sehingga kuesioner dapat dinyatakan reliabel (Safitri dan Widodo, 2024).

I. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Setelah proposal penelitian ini disetujui oleh pembimbing dan penguji, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Prodi/Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

2. Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada Bappelitbang sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan untuk pelaksanaan penelitian.
3. Setelah surat permohonan izin disetujui oleh Bappelitbang, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian ke SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan.
4. Pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified sampling* dengan jumlah sampel didapatkan dari hasil perhitungan sebanyak 140 responden.
5. Memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan jika responden menyetujui maka di minta untuk menandatangani persetujuan untuk menjadi responden.
6. Peneliti membagikan kuesioner mengenai perilaku *cyberbullying* dan kesehatan mental remaja
7. Peneliti melakukan penelitian yang sesuai dengan prinsip-prinsip etis penelitian yaitu meminta persetujuan kepada responden. Kemudian peneliti menjelaskan maksud dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data
8. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan tahap pengolahan dan analisis data

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Pada penelitian ini penulis menggunakan tahap-tahap pengolahan data sebagai berikut:

a. Penyuntingan Data (*Data Editing*)

Data yang sudah ada dikoreksi kelengkapan instrument penelitian dan kejelasannya, apabila ditemukan kesalahan maka dilakukan konfirmasi untuk memperoleh data yang sebenarnya. Termasuk memeriksa kembali semua kuisisioner dengan seksama dan melihat apakah setiap kuisisioner telah diisi sesuai petunjuk untuk memastikan tidak adanya missing (data yang hilang).

b. Pengkodean Data (*Data Coding*)

Memberikan kode terhadap data-data valid yang dikumpulkan, hal ini dimaksudkan untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisa.

1) Nilai *Cyber Victim and Bullying Scale (CVBS)*

1 : tidak pernah

2 : jarang

3 : kadang-kadang

4 : sering

2) Nilai *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20)

0 : Tidak

1 : Ya

c. Pemrosesan Data (*Processing*)

Setelah semua isian terisi dan benar, langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisa. Proses data dilakukan dengan cara mengentry data hasil kuesioner ke komputer dengan menggunakan aplikasi SPSS.

d. Pembersihan Data (*Data Cleaning*)

Pengecekan data yang sudah dimasukkan guna memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan-kesalahan dalam membaca kode.

e. Tabulasi data (*tabulating*)

Melakukan penyusunan/perhitungan data berdasarkan variabel yang diteliti, master tabel terlampir.

2. Analisa Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Analisa Univariat

Digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari kesehatan mental remaja yaitu jenis kelamin, status ekonomi dan intensitas

penggunaan internet. Hasil ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = proporsi

f = frekuensi

n = jumlah sampel

b. Analisa bivariat

Analisa yang digunakan untuk melihat hubungan variabel bebas (*cyberbullying*) dengan variabel terikat (kesehatan mental remaja) yang menggunakan uji statistik yang digunakan untuk membuktikan hipotesis yang dianjurkan pada penelitian ini adalah Uji *Chi-Square* (X²) tabel 2x2 dengan derajat kepercayaan 95%. Jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi maka dilakukan uji alternatif Uji *Fisher*. Hubungan variabel *independen* dan *dependen* bermakna secara statistik jika $p < 0.05$. Dengan menggunakan Hipotesa Alternatif sebagai berikut :

Bila $p \leq 0,05$ artinya Ho ditolak berarti ada hubungan antara perilaku *cyberbullying* terhadap kesehatan mental remaja.

Bila $p > 0,05$ artinya H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan antara perilaku *cyberbullying* terhadap kesehatan mental remaja.

c. Analisa Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling dominan dalam kesehatan mental remaja dengan menggunakan uji regresi logistik berganda yang dibantu dengan program komputer. Penelitian ini memerlukan uji regresi logistik berganda untuk mengetahui pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat secara bersama-sama atau terikat sehingga dapat diketahui variabel bebas dominan pengaruhnya terhadap kesehatan mental remaja.

K. Etika Penelitian

1. Persetujuan (*Informed Consent*) Sebelum melakukan penelitian maka akan diedarkan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.
2. Tanpa Nama (*Anonymity*) Menjelaskan bentuk ukur dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner) dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*) Kerahasiaan informasi yang telah dilakukan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMK Negeri 1 Kasongan merupakan salah satu sekolah Menengah Kejuruan Negeri yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah. Didirikan pada tanggal 26 April tahun 2004 dan telah disahkan berdasarkan SK Menteri Pendidikan dan Kebudayaan. Bertempat di jalan Jl. Tambang, Hampalit, Kec. Katingan Hilir, Kabupaten Katingan. Luas sekolah SMK Negeri 1 Kasongan adalah 30,000 M².

Kondisi fisik SMK Negeri 1 Kasongan memiliki sarana prasarana yang kondusif bagi terciptanya pembelajaran yang berkualitas. Sekolah ini mempunyai 27 ruang kelas, terdiri dari kelas X (9 kelas), XI (9 kelas), dan XII (9 kelas) yang terbagi dalam program/jurusan/peminatan yaitu teknik otomotif, teknik audio video, desain pemodelan dan informasi bangunan, teknik komputer dan jaringan, dan akuntansi. Dengan sarana prasarana penunjang yang terdiri dari laboratorium, ruang komputer, ruang BK, mushola, perpustakaan, UKS, wifi area, kantin, lapangan olah raga, dan green house. Fasilitas kegiatan belajar mengajar (KBM) yang lain telah mencukupi seperti meja, kursi, papan tulis, lemari. Media pengajaran yang digunakan berupa alat tulis, penghapus, whiteboard, laptop dan LCD. Jumlah tenaga

pengajar di SMK Negeri 1 Kasongan sebanyak 53 guru. Jumlah siswa di SMK Negeri 1 Kasongan sebanyak 660 siswa, terdiri dari siswa laki-laki 341 orang dan siswa perempuan berjumlah 319 orang.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan dari tujuan umum untuk mengetahui Hubungan Perilaku *Cyberbullying* Terhadap Kesehatan Mental Remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan yang dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2024, maka BAB ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasannya. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel. Pada hasil penelitian akan diuraikan tentang variabel *dependen*, variabel *independen* dan variabel *confounding*.

1. Analisis Univariat

Pada penelitian ini dilakukan penghitungan distribusi frekuensi berdasarkan variabel *independen*, variabel antara dan variabel *dependen*. Variabel *independen* yaitu perilaku *cyberbullying*. Variabel antara yaitu jenis kelamin, status ekonomi, dan intensitas penggunaan internet. Variabel *dependen* yaitu kesehatan mental remaja. Berdasarkan variabel yang diteliti, didapatkan hasil distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku *Cyberbullying*, Kesehatan Mental Remaja, Jenis Kelamin, Status Ekonomi, dan Intensitas Penggunaan Internet

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Perilaku <i>Cyberbullying</i>		
- Rendah	79	(56,4%)
- Tinggi	61	(43,6%)
Kesehatan Mental Remaja		
- Normal	84	(60%)
- Ada gangguan	56	(40%)
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	49	(35%)
- Perempuan	91	(65%)
Status Ekonomi		
- <3.200.000,00	68	(48,6%)
- ≥3.200.000,00	72	(51,4%)
Intensitas Penggunaan Internet		
- ≤ 2jam	0	(0%)
- > 2 jam	140	(100%)
Total	140	(100%)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan Perilaku *Cyberbullying* menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 79 (56,4%) responden memiliki tingkat perilaku *cyberbullying* yang rendah, dan 61 (43,6%) responden memiliki tingkat perilaku *cyberbullying* tinggi.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi kesehatan mental remaja di SMK Negeri 1 Kasongan menunjukkan bahwa dari 140 responden yang diteliti terlihat bahwa sebesar 56 orang (40%) dengan kesehatan mental dalam kategori ada gangguan. Namun dari seluruh responden, sebagian besar responden yaitu sebanyak 84 orang (60%) memiliki kesehatan mental dalam kategori normal.

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 91 responden (65%), sedangkan yang terendah yaitu Laki-laki sebanyak 49 orang (35%). Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan status ekonomi terbanyak yaitu responden dengan penghasilan orang tua $\geq 3.200.000,00$ sebanyak 72 responden (51,4%), sedangkan yang terendah yaitu responden dengan penghasilan orang tua $< 3.200.000,00$ sebanyak 68 orang (48,6%). Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa seluruh responden yaitu 140 (100%) responden memiliki Intensitas Penggunaan Internet > 2 jam setiap harinya.

2. Analisis Bivariat

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu perilaku *cyberbullying* dan variabel dependen yaitu kesehatan mental remaja. Serta untuk mengetahui hubungan variabel lain yaitu jenis kelamin, status ekonomi, dan intensitas penggunaan internet terhadap kesehatan mental remaja.

Tabel 4.2 Tabulasi Silang Antara Perilaku *Cyberbullying*, Jenis Kelamin, Status Ekonomi, Intensitas Penggunaan Internet terhadap Kesehatan Mental Remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan

karakteristik	Kesehatan Mental Remaja						P Value
	Normal		Ada gangguan		Total		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Perilaku <i>Cyberbullying</i>							
Rendah	57	(40,7%)	22	(15,7%)	79	(56,4%)	0,002
Tinggi	27	(19,3%)	34	(24,3%)	61	(43,6%)	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	34	(24,3%)	15	(10,7%)	49	(35%)	0,138
Perempuan	50	(35,7%)	41	(29,3%)	91	(65%)	
Status Ekonomi							
<3.200.000,00	36	(25,7%)	32	(22,9%)	68	(48,6%)	0,138
≥3.200.000,00	48	(34,3%)	24	(17,1%)	72	(51,4%)	
Intensitas Penggunaan Internet							
≤ 2jam	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	1
> 2 jam	84	(60%)	56	(40%)	140	(100%)	

Tabel di atas menunjukkan hasil analisis hubungan antara perilaku *cyberbullying* dengan kesehatan mental remaja di peroleh responden dengan perilaku *cyberbullying* rendah, 57 responden dengan kesehatan mental normal dengan presentase (40,7%), dan 22 responden dengan kesehatan mental ada gangguan dengan presentase (15,7%). Sedangkan responden dengan perilaku *cyberbullying* tinggi dengan kesehatan mental normal sebanyak 27 responden dengan dengan presentase (19,3%) dan 34 responden dengan kesehatan mental ada gangguan dengan presentase (24,3%). Dari hasil uji *statistic* menggunakan uji *Chi Square* didapatkan $P = 0,002$ ($p\text{-value} < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara

Perilaku *Cyberbullying* dengan Kesehatan Mental Remaja pada siswa di SMK Negeri 1 Kasongan.

Dari tabel di atas, didapatkan responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki pada kesehatan mental remaja normal 34 (24,3%) dan ada gangguan 15 (10,7%), lalu jenis kelamin perempuan pada kesehatan mental remaja normal 50 (35,7%) dan ada gangguan 41 (29,3%). Hasil Analisa data menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,138$ dengan ($p\text{-value} > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan Kesehatan Mental Remaja.

Berdasarkan status ekonomi $< 3.200.000,00$ pada kesehatan mental remaja normal 36 (25,7%), dan ada gangguan 32 (22,9%), lalu status ekonomi $\geq 3.200.000,00$ pada kesehatan mental remaja normal 48 (34,3%), dan ada gangguan 24 (17,1%). Hasil Analisa data menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,138$ dengan ($p\text{-value} > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan Kesehatan Mental Remaja.

Berdasarkan intensitas penggunaan internet semua responden memilih intensitas penggunaan internet > 2 jam dimana pada kesehatan mental remaja normal 84 (60%) dan ada gangguan 56 (40%). Hasil Analisa data menunjukkan nilai $p\text{-value} = 1$ dengan ($p\text{-value} > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan internet dengan Kesehatan Mental Remaja.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independen terhadap satu variabel dependen secara bersama-sama. Analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi logistik untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen.

Tabel 4.3 Variabel yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental Remaja Di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan

Variabel	B	Wald	Sig	Exp (B)	95% C.I for EXP (B)	
					Lower	Upper
Perilaku <i>Cyberbullying</i>	1.183	10.803	0,001	3,263	1,612	6,604
<i>constant</i>	-2,135	14,308	<0,001	0,118		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat hasil dari analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh dominan terhadap kesehatan mental remaja adalah variabel perilaku *cyberbullying* dengan p -value= 0,001 (p -value < 0,05).

C. Pembahasan

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini menunjukkan dimana responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih sedikit dibandingkan responden dengan jenis kelamin perempuan. Jumlah responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 49 orang atau (35%), sementara jumlah responden

dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 91 orang atau (65%). Jika dikaitkan berdasarkan jenis kelamin laki-laki terhadap kesehatan mental remaja normal 34 (24,3%) dan ada gangguan 15 (10,7%), lalu jenis kelamin perempuan terhadap kesehatan mental remaja normal 50 (35,7%), dan ada gangguan 41 (29,3%). Hal ini menunjukkan bahwa remaja perempuan cenderung beresiko mengalami gangguan kesehatan mental. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawaty (2022) yaitu ditemukan jumlah responden perempuan lebih banyak mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki, sehingga terdapat hubungan bermakna antara kejadian depresi dan jenis kelamin pada remaja.

Menurut penelitian Kamila (2021), siswa perempuan ditemukan lebih sering cemas dan tertekan sedangkan siswa laki-laki ditemukan kurang cemas dan tertekan. Konformitas, tradisi, universalisme, dan nilai-nilai kekuasaan lebih besar untuk perempuan dibandingkan dengan laki-laki dan perbedaan ini signifikan secara statistik. Temuan ini mengarah pada kesimpulan bahwa nilai-nilai yang lebih penting bagi perempuan dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingkat kecemasan dan depresi mereka sementara nilai-nilai yang penting bagi siswa laki-laki bisa menjadi faktor yang membantu mereka untuk mengatasi situasi stress.

Berdasarkan hasil penelitian dari jenis kelamin yang jika dihubungkan dengan kesehatan mental remaja didapatkan hasil remaja perempuan lebih cenderung mengalami gangguan kesehatan mental

karena adanya perbedaan respon antara laki-laki dan perempuan saat menghadapi stres. Perempuan memiliki kemungkinan dua atau tiga kali lebih rentan terhadap depresi dibandingkan dengan laki-laki, dengan melihat bagaimana cara mereka menangani sebuah masalah. Ketika wanita mengalami masalah dan perasaan negatif, mereka cenderung lebih memikirkan masalah tersebut. Sedangkan pada laki-laki, ketika menghadapi masalah dan merasa tertekan mereka lebih banyak mengalihkannya dengan mencari aktivitas alternatif seperti menonton film, berolahraga, atau minum alkohol (Gintari, 2023).

Jenis kelamin bisa berperan terhadap terjadinya stress pada remaja. Dimana ada perbedaan respon antara laki-laki dan perempuan saat menghadapi stres. Otak perempuan memiliki tingkat respon kewaspadaan yang negatif terhadap adanya stress. Pada perempuan, stress memicu pengeluaran hormon tertentu sehingga memunculkan perasaan gelisah dan rasa takut. Sedangkan pada laki-laki secara umum bisa menghadapi dan menikmati adanya stress dan persaingan, bahkan menganggap bahwa stress dapat memberikan dorongan yang positif. Hal ini bisa dikatakan bahwa ketika perempuan mendapat tekanan atau mendapat konflik, maka akan lebih mudah mengalami stress (Wilujeng Dkk, 2023).

Sejalan dengan penelitian Rahmawaty (2022) yang mengatakan bahwa remaja perempuan lebih banyak mengalami depresi dari pada laki-laki. Hal ini dikarenakan perubahan biologis yaitu masa pubertas,

hubungan sosial, *body image* dan gangguan makan merupakan penyebab terjadinya depresi pada perempuan.

2. Status Ekonomi

Status ekonomi dalam penelitian ini menunjukkan dimana responden dengan status ekonomi $<3.200.000,00$ lebih sedikit dibandingkan responden dengan status ekonomi $\geq 3.200.000,00$. Jumlah responden dengan status ekonomi $<3.200.000,00$ yaitu sebanyak 68 orang atau (48,6%), sementara jumlah responden dengan status ekonomi $\geq 3.200.000,00$ yaitu sebanyak 72 orang atau (51,4%). Jika dikaitkan berdasarkan status ekonomi $<3.200.000,00$ terhadap kesehatan mental remaja normal 36 (25,7%) dan ada gangguan 32 (22,9%), lalu status ekonomi $\geq 3.200.000,00$ terhadap kesehatan mental remaja normal 48 (34,3%), dan ada gangguan 24 (17,1%). Hal ini menunjukkan bahwa remaja dengan status ekonomi rendah cenderung beresiko mengalami gangguan kesehatan mental. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dharmayanti (2018), responden dengan status sosial ekonomi rendah lebih banyak mengalami gangguan kesehatan mental emosional dibandingkan responden dengan status sosial ekonomi tinggi.

Semakin tinggi tingkat keadaan perekonomian suatu keluarga, maka semakin sehat mental remaja tersebut. Sebaliknya jika semakin rendah keadaan perekonomian suatu keluarga maka, semakin tinggi

tingkat gangguan pada kesehatan mental remaja tersebut (Siti khadijah, 2024). Kondisi ekonomi yang tidak baik memiliki dampak negatif lebih besar ke arah kesehatan mental daripada kesehatan fisik. Terdapat juga beberapa penelitian yang menemukan bahwa seseorang dengan tingkat ekonomi, pendidikan, dan status pekerjaan yang tinggi akan cenderung lebih bahagia dan tidak rentan terkena penyakit kesehatan mental seperti depresi maupun gangguan kejiwaan lainnya daripada orang dengan status sosial dan ekonomi yang lebih rendah (Caesaria, Suzana, dan Airlangga, 2024).

Kemiskinan merupakan salah satu faktor resiko pencetus gangguan mental. Kondisi perekonomian orangtua (keluarga) akan berdampak pada sikap interaksi sosial anak. Secara umum dapat tergambarkan bahwa anak-anak yang memiliki kondisi sosial ekonomi lebih baik maka anak akan memiliki kepercayaan diri yang baik pula. Anak-anak orang kaya memiliki berbagai kesempatan untuk mengembangkan kemampuan sosialnya pada berbagai kesempatan dan kondisi lingkungan yang berbeda. Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan serta kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, hal tersebut menghambat pertumbuhan anak (Meliana dan Rosyada, 2023).

Keadaan ekonomi keluarga merupakan hal yang penting dalam kehidupan mulai dari hal yang kecil sampai hal yang besar, mulai dari kehidupan anak sekolah sampai ke Perguruan tinggi. Kecukupan dan kekurangan ekonomi orang tua dapat mempengaruhi tercapai tidaknya

pendidikan kesehatan mental anak. Pengaruh ekonomi yang kurang memadai dapat menyebabkan kurangnya kesempatan orangtua bersama-sama dengan anaknya, dan kurangnya perhatian orangtua terhadap pendidikan agama anak, karena orangtua selalu disibukkan dengan mata pencahariannya dan kekurangan penghasilan keluarga dapat menyebabkan gagalnya anak dalam melanjutkan cita-citanya (Replita, 2020).

Remaja dengan masalah ekonomi akan mengalami isolasi sosial, yang dapat memperburuk kesehatan mental remaja. Pengaruh ekonomi yang tidak mencukupi dapat menyebabkan kurangnya kesempatan orangtua untuk bersama anak-anaknya, karena orang tua selalu sibuk mencari nafkah, dan pendapatan keluarga yang tidak mencukupi sehingga orangtua kurang memperhatikan kondisi kesehatan mental anak (Reza, 2022).

Berdasarkan penelitian Replita (2020) mengemukakan bahwa apabila perkonomian rumah tangga tersebut baik, maka dengan mudah untuk melakukan berbagai kegiatan dalam hidupnya, sehingga para orangtua berjuang untuk mencari nafkah, agar anak-anaknya memiliki mental yang sehat dan kuat. Hal ini dilakukan mengingat banyaknya masyarakat yang memiliki ekonomi lemah, sehingga anak-anaknya tidak dapat dibiayainya yang membuat anaknya nakal menjadi bandel dan melawan pada orang tua.

Remaja yang kurang beruntung karena permasalahan ekonomi akan memunculkan stress dan frustrasi karena tekanan ekonomi (Caesaria,

Suzana, dan Airlangga, 2024). Begitu juga keluarga yang keadaan ekonominya rendah maka banyak remaja yang nekad untuk berbuat jahat, karena kebutuhan hidupnya tidak dapat dipenuhi (Replita, 2020).

3. Intensitas Penggunaan Internet

Intensitas penggunaan internet pada penelitian ini menunjukkan Intensitas penggunaan internet ≤ 2 jam terhadap kesehatan mental remaja normal ada 0 (0%) dan ada gangguan 0 (0%), lalu Intensitas penggunaan internet >2 jam terhadap kesehatan mental remaja normal sebanyak 84 (60%) dan ada gangguan 56 (40%). Hal ini menunjukkan bahwa remaja dengan Intensitas penggunaan internet >2 jam cenderung beresiko mengalami gangguan kesehatan mental. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gunawan Dkk (2021) yang mengungkapkan bahwa seseorang yang mengakses situs jejaring sosial lebih dari 2 jam setiap harinya akan lebih berisiko terhadap buruknya kesehatan mental.

Intensitas penggunaan media sosial yaitu gambaran durasi dan seringnya seseorang mengakses media sosial untuk merepresentasikan dirinya dalam berinteraksi, bekerja sama, berbagi dengan pengguna media sosial lain. Fenomena yang terjadi sekarang ini seperti *videocall*, *chatting*, *comment*, *like*, *update* status melekat pada individu di kehidupan sehari-harinya, bahkan tak jarang jika individu bertemu dengan teman pengguna

media sosial lainnya meminta untuk *like* dan *comment* postingan di media sosialnya (Sa'diyah, Naskiyah, dan Rosyadi, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian dari intensitas penggunaan internet yang jika dihubungkan dengan kesehatan mental remaja didapatkan hasil remaja dengan intensitas penggunaan internet >2 jam lebih cenderung mengalami gangguan kesehatan mental karenan penggunaan media sosial durasi tinggi memiliki hubungan dengan kestabilan emosi pada remaja. Media sosial yang berisi konten dimana berperan sebagai stimulus emosional didapatkan oleh individu dengan intensitas tinggi, maka terjadi perubahan suasana hati yang menyebabkan perubahan emosi individu atau dinamakan emosi yang tidak stabil. Selain itu, konten yang ditampilkan dimedia sosial akan semakin berpusat pada krisis kesehatan mental itu sendiri. Semakin tinggi intensitas penggunaan media sosial maka semakin rendah kesehatan mental begitupun sebaliknya semakin rendah tingkat intensitas penggunaan media sosial maka semakin tinggi kesehatan mentalnya (Sa'diyah Dkk, 2022).

Remaja terbiasa dengan tingginya intensitas penggunaan media sosial dapat memicu dampak negatif yang salah satunya adalah gangguan kesehatan mental terutama depresi. Adanya hubungan tersebut dapat disebabkan oleh perilaku remaja di media sosial seperti *cyberbullying*, *cyberhate*, *insecurity*, *addiction*, FOMO, pornografi dan lainnya sehingga menyebabkan gangguan kesehatan mental terutama depresi. Faktor lainnya yang didapat oleh peneliti seiring berjalannya waktu penelitian

yaitu seperti perasaan rendah diri terhadap konten yang lewat di *timeline* individu, adanya *share* konten ke lebih dari satu platform media sosial sehingga memicu tingginya *cyberbullying* dan *cyberhate*, kurangnya keterbukaan sehingga memilih untuk terbuka melalui *tweet* di *Twitter* dengan menyembunyikan identitas, tingginya FOMO namun tidak tercapai, hingga fenomena terbaru saat ini yaitu meromantisasi adanya mental *health issue* seakan-akan depresi merupakan hal yang keren dan *trendy* (Natalia, Ides, dan Widani, 2023).

Penggunaan media sosial dengan intensitas tinggi harus ditangani sebagai upaya untuk meminimalisir terjadinya dampak negatif yang dapat ditimbulkan pada remaja terutama pada kesehatan mental. Sehingga perlu dilakukan pencegahan agar remaja dapat mengurangi intensitas untuk terhubung dengan media sosial dan juga mencegah agar intensitas penggunaan media sosial tidak berlanjut menjadi semakin tinggi. Hal ini dikarenakan masa remaja menjadi tolak ukur menuju masa dewasa dalam tahap perkembangannya, sehingga jika sejak remaja penggunaan media sosial berlebih tanpa adanya upaya pencegahan maka memungkinkan intensitas penggunaan media sosial akan meningkat seiring bertambahnya usia. Penggunaan media sosial yang tidak tepat dapat memberikan pengaruh buruk terhadap kesehatan mental (Diva, Anggari, dan Haswita, 2023).

Pencegahan yang dapat dilakukan pada remaja pengguna media sosial dengan intensitas rendah hingga sangat tinggi yakni dengan

memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan terkait penggunaan media sosial yang sehat, tepat dan seperlunya saja, sehingga remaja tidak selalu memiliki keinginan untuk selalu terhubung dengan media social serta edukasi tentang dampak negatif atau bahaya dari penggunaan media sosial berlebihan. Hal ini bertujuan untuk membantu remaja dalam mengganti pola pikirannya menjadi lebih rasional dan dapat membuat remaja memiliki perilaku adaptif dalam menggunakan media sosial, seperti adanya perilaku mengontrol penggunaan media sosial (Gunawan, 2021).

4. Perilaku *Cyberbullying*

Perilaku *cyberbullying* dalam penelitian ini menunjukkan dimana responden dengan perilaku *cyberbullying* rendah lebih banyak dibandingkan responden dengan perilaku *cyberbullying* tinggi. Jumlah responden dengan perilaku *cyberbullying* rendah yaitu sebanyak 79 orang atau 56,4%, sementara jumlah responden dengan perilaku *cyberbullying* tinggi yaitu sebanyak 61 orang atau 43,6%. Jika dikaitkan berdasarkan perilaku *cyberbullying* rendah terhadap kesehatan mental remaja normal 57 (40,7%) dan ada gangguan 22 (15,7%), lalu perilaku *cyberbullying* tinggi terhadap kesehatan mental remaja normal 27 (19,3%), dan ada gangguan 34 (24,3%). Hal ini menunjukkan setengah dari remaja di SMK Negeri 1 Kasongan yang memiliki perilaku *cyberbullying* tinggi.

Sejalan dengan penelitian Windarwati (2020) dengan hasil penelitian ditemukan bahwa dari 126 sampel, mayoritas perilaku *cyberbullying* rendah dengan jumlah 72 (57,1%) responden, sedangkan responden dengan perilaku *cyberbullying* tinggi sebanyak 54 orang (42,9%). Didukung oleh penelitian Saripah (2018) rendahnya keterlibatan remaja dalam *cyberbullying* adalah karena pemahaman mengenai bahaya dan konsekuensi hukuman dalam berkata kasar, menghina, dan mengejek di media sosial. Hal ini dapat menjelaskan alasan sebagian responden memiliki kontrol diri yang baik dalam penggunaan media sosial.

Cyberbullying atau pengintimidasi di dunia maya adalah sebuah kejadian di mana seseorang menggunakan teknologi internet dan media sosial untuk melakukan tindakan yang mengganggu, menyakiti, atau merendahkan orang lain secara online. Hal ini dapat terjadi pada siapa saja, termasuk remaja, yang merupakan kelompok yang rentan terhadap pengaruh negatif dari teknologi dan media sosial. *Cyberbullying* adalah tindakan mengganggu, mengintimidasi, atau merendahkan seseorang menggunakan teknologi seperti media sosial, pesan teks, atau email (Ni'mah, 2023).

Peserta didik dengan intensitas tinggi dapat diartikan bahwa peserta didik tersebut cenderung sering terlibat sebagai pelaku dan melakukan tindakan *cyberbullying* kepada orang lain ataupun teman sebayanya. Peserta didik tersebut dapat melakukan semua atau sebagian besar dari indikator yang ada pada bentuk *cyberbullying* dimulai dari *flaming* hingga

exclusion. Peserta didik dengan intensitas rendah dapat diartikan bahwa peserta didik tersebut memiliki intensitas yang rendah, jarang, atau bahkan tidak terlibat dalam melakukan tindakan *cyberbullying* kepada orang lain ataupun teman sebayanya. Peserta didik tersebut tidak melakukan tindakan pada semua bentuk *cyberbullying* atau hanya pernah melakukan beberapa kali tindakan pada sebagian kecil bentuk *cyberbullying* yang ada (Saripah, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan saat penelitian beberapa remaja mengatakan pernah berkata kasar, mengolok-olok, bahkan bergosip tentang temannya melalui sosial media. Penyebab awal remaja melakukan *cyberbullying* karena bercanda sering kali berakar pada kurangnya kesadaran akan dampak negatif tindakannya. Remaja melihat perilaku ini sebagai cara untuk bersenang-senang atau mendapatkan perhatian dari teman sebaya tanpa menyadari betapa menyakitkan tindakan mereka bagi korban. Lingkungan *online* yang seringkali kurang terstruktur dan diawasi juga memungkinkan remaja merasa lebih bebas untuk bertindak tanpa mempertimbangkan akibatnya. Ketika remaja bermain media sosial tanpa tahu peraturan dan kebijakan penggunaannya, maka bisa jadi remaja akan masuk ke ranah yang bukan seharusnya. Maka dari itu kontrol diri remaja juga penting untuk diperhatikan bagi para orang tua, sebagai upaya untuk mencegah *cyberbullying* di media sosial (Fazry dan Apsari, 2021).

Sejalan dengan penelitian Saripah (2018) alasan utama remaja melakukan *cyberbullying* adalah untuk bercanda, ingin melakukan balas dendam, atau karena mereka marah atau membenci korban. Merujuk pada hasil yang terdapat dalam penelitian, tampak bahwa pada awalnya remaja *membully* temannya dengan maksud untuk bercanda. Namun, korban menganggap hal yang dilakukan pelaku itu bukan sebagai candaan. Karenanya hal tersebut membuat mereka malu dan sakit hati, yang mendorong mereka membalas dendam terhadap pelaku. Sebagai hasilnya, mereka menjadi saling *membully*. Diharapkan seiring dengan semakin matangnya proses perkembangan jati diri yang disertai dengan pemberian pembekalan pengetahuan untuk peserta didik mengenai bentuk dan dampak *cyberbullying* dapat membantu mengurangi jumlah aktivitas dan perilaku *cyberbullying* yang terjadi.

5. Kesehatan Mental Remaja

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada variabel kesehatan mental remaja didapatkan hasil responden terbanyak dengan kesehatan mental normal yaitu 84 orang dengan presentase (60%), sedangkan responden dengan kesehatan mental ada gangguan yaitu sebanyak 56 orang dengan presentase (40%). Sejalan dengan penelitian Adhyka dkk (2023) menunjukkan bahwa terdapat responden dengan gangguan

kesehatan mental sebanyak 5 orang (9%) dan responden dengan kesehatan mental normal sebanyak 53 orang (91%).

Kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensinya sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup normal pada berbagai situasi dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kesehatan mental mengacu pada kognitif, perilaku, dan kesejahteraan emosional. Ini berkaitan dengan bagaimana orang berpikir, merasa, dan bertindak. Kesehatan mental tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik seseorang tetapi juga berkaitan dengan kehidupan sehari-hari dalam hubungannya dengan orang lain. Istilah "kesehatan mental" dapat diartikan sebagai tidak memiliki penyakit mental pada orang tersebut, yaitu sehat secara mental (Septiana, 2021).

Masalah mental emosional remaja yang kurang baik diantaranya lebih suka menyendiri, merasa cemas atau khawatir terhadap apapun, sering merasa tidak bahagia, tertekan atau menangis, sulit memusatkan perhatian pada apapun, sering merasa ketakutan, memiliki fokus yang kurang baik. Hal ini sangat membahayakan kesehatan jiwa remaja jika tidak mendapat penanganan dan perhatian khusus sehingga dapat berdampak tidak baik pada perkembangan remaja dan kehidupan sehari-

hari remaja. Resiko terjadi gangguan pertumbuhan kognitif, kesulitan belajar lantaran mereka tidak bisa berkonsentrasi dalam belajar, bertingkah sepantasnya didalam lingkungan sekolah, sehingga dapat menurunkan angka kenakalan dan kriminalitas pada saat dewasa kelak (Kamalah, Novianasari dan Nafiah, 2023).

Diantara akibat nyata dari gangguan kesehatan mental pada kehidupan seseorang ialah: Perasaan tidak stabil, mudah tersinggung, cemas, takut, rasa rendah diri, sombong dan sedih yang tak beralasan. Mungkin juga mempengaruhi kemampuan berfikir dan berkonsentrasi, sehingga seseorang menjadi pelupa, tidak bersemangat, lesu, malas dan menjadi bodoh serta tidak ada kemauan untuk belajar atau menambah pengetahuan. Kesehatan jasmani dapat pula terganggu, sehingga orang dihadapi oleh berbagai macam penyakit yang tidak ada obatnya, sukar disembuhkan, yang biasa terkenal dengan penyakit kejiwaan badan (Psikomatik), gejala yang tidak jarang terjadi, terutama pada anak remaja adalah kelakuan nakal (Susanti, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan guna meningkatkan kesehatan jiwa remaja adalah dengan melakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga profesional guna dapat dilakukan intervensi yang lebih dalam untuk mengatasi masalah emosional remaja serta perhatian dan pendampingan dari orang tua dan masyarakat terhadap masalah emosional dan perilaku remaja (Kamalah, Novianasari dan Nafiah, 2023).

6. Hubungan Perilaku *Cyberbullying* Terhadap Kesehatan Mental Remaja

Hasil dalam penelitian ini didapatkan responden dengan perilaku *cyberbullying* rendah terhadap kesehatan mental remaja normal 57 (40,7%), dan ada gangguan 22 (15,7%), lalu perilaku *cyberbullying* tinggi terhadap kesehatan mental remaja normal 27 (19,3%), dan ada gangguan 34 (24,3%). Hasil uji analisis uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai p adalah 0,002, sehingga nilai $p < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku *cyberbullying* dengan kesehatan mental remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan ($p 0,002 < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Adityatama (2022) dengan hasil dari analisis hubungan perilaku *cyberbullying* terhadap kesehatan mental siswa SMA Muhammadiyah 1 Sragen diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* pada kolom *Pearson Chi-Square* sebesar 0,021. Karena nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* $0,021 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian maka dapat diartikan bahwa “Ada hubungan antara Perilaku *cyberbullying* terhadap Kesehatan Mental Siswa SMA Muhammadiyah 1 Sragen”. Perilaku *cyberbullying* dapat mempengaruhi kondisi psikis seseorang, jika kondisi psikis seseorang terganggu maka juga akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mental. Dari hasil pemaparan tersebut maka dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat *cyberbullying* maka semakin besar juga

resiko terjadi gangguan kesehatan mental pada siswa, demikian sebaliknya semakin rendah tingkat *cyberbullying* maka semakin rendah juga resiko mengalami gangguan kesehatan mental pada siswa.

Perilaku *cyberbullying* yang tinggi memiliki dampak yang serius terhadap kesehatan mental remaja. Remaja yang menjadi korban *cyberbullying* cenderung mengalami tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi. Mereka merasa tidak aman secara emosional, stres, dan mengalami penurunan harga diri akibat dari penghinaan dan ancaman yang mereka alami secara *online*. Selain itu, hal ini dapat mengganggu interaksi sosial dan perkembangan identitas remaja, karena mereka menjadi kurang percaya diri dalam berinteraksi dengan orang lain atau bahkan mulai mengisolasi diri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kumala dan Sukmawati (2020) yang menggambarkan perilaku *cyberbullying* pada remaja di media sosial mempunyai dampak besar yang berpengaruh terhadap psikologis, fisik, dan juga sosial. Dampak *cyberbullying* dapat dirasakan oleh pelaku, korban, serta pelaku sekaligus korban juga akan berdampak. Remaja yang terlibat dalam perilaku *cyberbullying* berpotensi mengalami kecemasan, depresi, upaya bunuh diri, dan perilaku antisosial dibandingkan dengan remaja yang tidak terlibat. Dengan demikian, remaja yang terlibat perilaku *cyberbullying* lebih berpeluang memiliki masalah kesehatan mental daripada remaja yang tidak terlibat (Adityatama, 2022).

Korban *cyberbullying* dan pelaku intimidasi memiliki kesehatan mental yang lebih buruk daripada remaja yang tidak terlibat dalam *cyberbullying*. Didapatkan hasil penelitian bahwa remaja terlibat *cyberbullying* tidak mendapatkan skor kesehatan mental yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan remaja yang tidak memiliki pengalaman perilaku *cyberbullying*. Peningkatan pengetahuan tentang *cyberbullying* dapat berkontribusi untuk deteksi yang lebih baik dan identifikasi lebih awal dalam menghindari perilaku *cyberbullying* (Adityatama, 2022).

Kondisi kesehatan mental yang terganggu karena perilaku *cyberbullying* dapat menimbulkan dampak-dampak negatif pada kehidupan sehari-hari remaja. Oleh karena itu penting dilakukannya upaya dalam peningkatan kesehatan mental pada remaja. Upaya dalam rangka peningkatan kesehatan mental pada remaja dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan mental. Pendidikan kesehatan dinilai lebih efektif karena dapat memberikan peningkatan kesehatan mental yang signifikan. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan kesehatan mental menunjukkan efek positif dalam upaya meningkatkan kesehatan mental (Widodo, 2019)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian yang dilakukan pada 140 responden siswa di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perilaku *cyberbullying* dengan kesehatan mental remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan dengan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 91 orang (65%). Lalu mayoritas responden dengan status ekonomi $\geq 3.200.00,00$ yaitu sebanyak 72 orang (51,4%). Dan seluruh responden dengan intensitas penggunaan internet > 2 jam sebanyak 140 orang (100%).
2. Hasil penelitian menunjukkan perilaku *cyberbullying* di SMK Negeri 1 Kasongan didapatkan mayoritas responden dengan perilaku *cyberbullying* rendah yaitu sebanyak 79 orang (56,4%), dan responden dengan perilaku *cyberbullying* tinggi sebanyak 61 orang (43,6%).
3. Hasil penelitian menunjukkan kesehatan mental remaja di SMK Negeri 1 Kasongan didapatkan mayoritas responden dengan kesehatan mental

normal yaitu sebanyak 84 orang (60%), dan responden dengan gangguan kesehatan mental sebanyak 56 orang (40%).

4. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *cyberbullying* dengan kesehatan mental remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan dengan $p\text{-value} = 0,002 (<0,05)$.
5. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kesehatan mental remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan dengan $p\text{-value} = 0,138 (>0,05)$.
6. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kesehatan mental remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan dengan $p\text{-value} = 0,138 (>0,05)$.
7. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan internet dengan kesehatan mental remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan dengan $p\text{-value} = 1 (>0,05)$.

B. Saran

1. Bagi Pihak Sekolah

Diharapkan kepada pihak sekolah untuk memberikan edukasi kepada siswanya mengenai dampak penggunaan media sosial secara berlebihan terhadap kesehatan mental remaja. Pihak sekolah juga dapat membuat pertemuan dengan orang tua siswa, agar orang tua dapat memberikan pengawasan kepada remaja pada saat dirumah agar tidak menggunakan media sosial secara berlebihan.

2. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi maupun bahan referensi serta sebagai bahan perbandingan untuk menambah ataupun memperluas pengetahuan mahasiswa poltekkes palangka raya dalam melakukan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian secara lebih mendalam lagi tentang pengetahuan remaja mengenai perilaku *cyberbullying*, mengingat masih banyak remaja yang belum memahami konsep dan dampak dari *cyberbullying*, serta mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi pemahaman remaja serta menguji efektivitas intervensi pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang *cyberbullying*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, Siti Robiah. 2019. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cyberbullying Pada Remaja." Prosiding Seminar Nasional Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan 398–403.
- Adhyka, Nurmaines, Intan Kamala Aisyah, and Bun Yurizal. 2023. "Analisis Kesehatan Mental Remaja Berdasarkan Global School Based Student Health Survey (GSHS) Siswa Di Pesantren Modern." *Jurnal Pembangunan Nagari* 8(2):198–209. doi: 10.30559/jpn.v8i2.439.
- Adityatama, Muhammad Faisal. 2022. "Hubungan Perilaku Cyberbullying Terhadap Kesehatan Mental Siswa SMA Muhammadiyah 1 Sragen." Naskah Publikasi 1–8.
- Amira, Iceu, Hendrawati Hendrawati, Indra Maulana, and Sukma Senjaya. 2023. "Penyuluhan Tentang Kesehatan Jiwa Remaja Di Pondok Pesantren Miftahul Hidayah Kelurahan Lebakjaya Kecamatan Karangpawitan." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 6(4):1693–1704. doi: 10.33024/jkpm.v6i4.9479.
- Andari, Yessi Mareta, Putri Fitrawati Azahra, Ester Marito Sinaga, Ajeng Linggar Prawitri, and Ilmu Komunikasi. 2023. "Cyberbullying Di Media Sosial Tiktok Terhadap Remaja Sekolah Menengah Pertama." *Jurnal Common* | 7:2023.

- Anggita, T. Imas Masturoh dan Nauri. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. 1st ed. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Anshori, Iedam Fardian, Syarif Hidayatulloh, Aresti Selviliani Dewi, Risan Viargi, and Selvi Yulianti. 2022. "Fenomena Cyber Bullying Dalam Kehidupan Remaja." *Jurnal Sosial & Abdimas* 4(1):26–32. doi: 10.51977/jsa.v4i1.670.
- Aryono, Marcella Mariska. 2021. "Studi Deskriptif Kesehatan Mental Remaja." (2):205–16.
- Athanasiou, Kalliope, Eirini Melegkovits, Elisabeth K. Andrie, Charalampos Magoulas, Chara K. Tzavara, Clive Richardson, Donald Greydanus, Maria Tsolia, and Artemis K. Tsitsika. 2018. "Cross-National Aspects of Cyberbullying Victimization among 14-17-Year-Old Adolescents across Seven European Countries." *BMC Public Health* 18(1). doi: 10.1186/s12889-018-5682-4.
- Azzahra, Alma Amarthatia, Hanifiyatus Shamhah, Nadira Putri Kowara, and Meilanny Budiarti Santoso. 2022. "Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Mental Remaja." *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)* 2(3):461. doi: 10.24198/jppm.v2i3.37832.
- Badan Pusat Statistik Palangkaraya. 2023. "Upah Minimum Regional Tiap Sektor Di Kota Palangka Raya." Badan Pusat Statistik Palangkaraya.
- Caesaria, Polita Ayu, Dona Suzana, and Dean Zulmi Airlangga. 2024. "Literatur Review Masalah Kesehatan Mental Remaja Pada Ketidaksetaraan Sosial Dan Ekonomi." *Indonesian Journal of Behavioral Studies* 4(1):44–52.

- Dewi, Heni Agusputa, Suryani Suryani, and Aat Sriati. 2020. "Faktor Faktor Yang Memengaruhi Cyberbullying Pada Remaja: A Systematic Review." *Journal of Nursing Care* 3(2). doi: 10.24198/jnc.v3i2.24477.
- Dewi, Rosmala. 2021. "Pengaruh Kemampuan Kerja, Motivasi Dan Pengembangan Karier Terhadap Kinerja Karyawan Pt. Bina Buana Semesta." *JEBI) Jurnal Ekonomi Bisnis Indonesia* 16(1):21.
- Dharmayanti, Ika, Dwi Hapsari Tjandrarini, Puti Sari Hidayangsih, and Olwin Nainggolan. 2018. "Pengaruh Kondisi Kesehatan Lingkungan Dan Sosial Ekonomi Terhadap Kesehatan Mental Di Indonesia." *Jurnal Ekologi Kesehatan* 17(2):64–74. doi: 10.22435/jek.17.2.149.64-74.
- Diva, Putri Tara, Roshinta Sony Anggari, and Haswita Haswita. 2023. "Intensitas Penggunaan Media Sosial Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida* 10(1):37–45. doi: 10.55500/jikr.v10i1.184.
- Fazry, Laila, and Nurliana Cipta Apsari. 2021. "Pengaruh Media Sosial Terhadap Perilaku Cyberbullying Di Kalangan Remaja." *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)* 2(2):272. doi: 10.24198/jppm.v2i2.34679.
- Gintari, Komang Wahyu, Desak Made Ari Dwi Jayanti, I. Gusti Ayu Putu Satya Laksmi, and Silvia Ni Nyoman Sintari. 2023. "Kesehatan Mental Pada Remaja." *Journal Nursing Research Publication Media (Nursepedia)* 2(3):167–83. doi: 10.55887/nrpm.v2i3.49.

- Gunawan, Heri, Ike Anggraeni, and Annisa Nurrachmawati. 2021. "Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial Dengan Kesehatan Mental Mahasiswa Pada Masa Pandemi Covid-19." *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 12(2):282. doi: 10.22487/preventif.v12i2.283.
- Hermila, Sri Rahayu Ashari, Rahmat Taufik R. .. Bau, and Suhadda Sitti. 2023. "Eksplorasi Intensitas Penggunaan Sosial Media (Studi Deskriptif Pada Mahasiswa Teknik Informatika Ung)." *Inverted: Journal of Information Technology Education* 3(2):167–75.
- Heryana, Ade. 2019. *Metodologi Penelitian Pada Kesehatan Masyarakat*. 2nd ed. Tangerang.
- Huang, Jinyu, Zhaohao Zhong, Haoyuan Zhang, and Liping Li. 2021. "Cyberbullying in Social Media and Online Games among Chinese College Students and Its Associated Factors." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(9). doi: 10.3390/ijerph18094819.
- Imani, Fitria Aulia, Ati Kusmawati, and H. Moh. Tohari Amin. 2021. "Pencegahan Kasus Cyberbullying Bagi Remaja Pengguna Sosial Media." *Khidmat Sosial: Journal of Social Work and Social Services* 2(1):74–83.
- Jalal, Novita maulidya, Miftah Idris, and Muliana. 2020. "Faktor-Faktor Cyberbullying Pada Remaja." *Jurnal IKRA-ITH Humaniora* 5(2):146–54.
- Kamalah, Aisyah Dzil, Novianasari, and Hana Nafiah. 2023. "Gejala Mental Emosional Dan Upaya Dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa Remaja." *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat* 1(2):68–72. doi: 10.35473/jkbs.v1i2.2419.

- Kamila, Aliyeva, Aliyeva Turana, Jabbarov Rashid, and Irana Mammadli. 2021. "Students' values and Their Mental Health During Pandemic." *Propósitos y Representaciones* 9(SPE3). doi: 10.20511/pyr2021.v9nspe3.1183.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. "Mengenal Pentingnya Kesehatan Mental Pada Remaja." Kementerian Kesehatan. Retrieved (https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/362/mengenal-pentingnya-kesehatan-mental-pada-remaja#).
- Khine, Aye Thazin, Yu Mon Saw, Zaw Ye Htut, Cho Thet Khaing, Htin Zaw Soe, Kyu Kyu Swe, Thinzar Thike, Hein Htet, Thu Nandar Saw, Su Myat Cho, Tetsuyoshi Kariya, Eiko Yamamoto, and Nobuyuki Hamajima. 2020. "Assessing Risk Factors and Impact of Cyberbullying Victimization among University Students in Myanmar: A Cross-Sectional Study." *PLoS ONE* 15(1):1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0227051.
- Khoerunnisa, Lutfi, Rully Khairul Anwar, and Ute Lies Siti Khadijah. 2021. "Literasi Internet Solusi Atasi Budaya Cyberbullying Di Kalangan Remaja." *Ilmu Informasi Perpustakaan Dan Kearsipan* 9(2):24. doi: 10.24036/113165-0934.
- Kumala, Ayu Puput Budi, and Agustin Sukmawati. 2020. "Dampak Cyberbullying Pada Remaja." *Alauddin Scientific Journal of Nursing* 1(1):55–65. doi: 10.24252/asjn.v1i1.17648.
- Li, Jiameng, Yedong Wu, and Therese Hesketh. 2023. "Internet Use and Cyberbullying: Impacts on Psychosocial and Psychosomatic Wellbeing

among Chinese Adolescents.” *Computers in Human Behavior* 138(August 2022):107461. doi: 10.1016/j.chb.2022.107461.

López-Meneses, Eloy, Esteban Vázquez-Cano, Mariana Daniela González-Zamar, and Emilio Abad-Segura. 2020. “Socioeconomic Effects in Cyberbullying: Global Research Trends in the Educational Context.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(12):1–31. doi: 10.3390/ijerph17124369.

Meliana, Chelly, and Amrina Rosyada. 2023. “Analisis Pengaruh Kemiskinan Dan Gangguan Mental Emosional Ibu Terhadap Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan Di Provinsi Sumatera Selatan 2022 Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* 18(September):8–13.

Mustamu, Alva Cherry, Nur Hafni Hasim, and Furaida Khasanah. 2020. “Pola Asuh Orang Tua, Motivasi & Kedisiplinan Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja Papua.” *Corporate Governance (Bingley)* 10(1):54–75.

Natalia, Chalsie, Stefanus Andang Ides, and Ni Luh Widani. 2023. “Tingginya Intensitas Penggunaan Media Sosial Dapat Berakibat.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 6(3):796–809.

Ni'mah, Suroya Azfa. 2023. “Pengaruh Cyberbullying Pada Kesehatan Mental Remaja.” *Prosiding Seminar Nasional Bahasa, Sastra Dan Budaya (SEBAYA) Ke-3* 329–38.

Notoatmodjo. 2017. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto, Nfn. 2019. "Variabel Dalam Penelitian Pendidikan." *Jurnal Teknodik* 6115:196–215. doi: 10.32550/teknodik.v0i0.554.
- Rahmawati, Devie, Giri Lumakto, Rizki Ameliah, Mila Viendyasari, Rangga Adi Negara, Aisyah Adinda, and Syavia Bachna. 2022. *Kejahatan Cyber Bullying*. edited by R. Kholifatur. Depok, Jawa Barat: Program Studi Hubungan Masyarakat, Program Vokasi Universitas Indonesia.
- Rahmawaty, Fetty, Ribka Pebriani Silalahiv, Berthiana T, and Barto Mansyah. 2022. "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Pada Remaja." *Jurnal Surya Medika* 8(3):276–81. doi: 10.46815/jk.v12i1.125.
- Replita, Replita. 2020. "Pengaruh Lingkungan Sosial Dan Keadaan Ekonomi Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Remaja Di Kelurahan Aek Tampang." *Jurnal Kajian Gender Dan Anak* 2(2):147–70. doi: 10.24952/gender.v2i2.2174.
- Reza, Widya, Serly Tri Ananda, Tiara Ivanca, Alya Fadilah, and Steven Jonathan. 2022. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja Di Kota Batam." *Jurnal Sintak* 1(1):1–7.
- Riswanto, Dody, and Rahmiwati Marsinun. 2020. "Perilaku Cyberbullying Remaja Di Media Sosial." *Analitika* 12(2):98–111. doi: 10.31289/analitika.v12i2.3704.

- Sa'diyah, Maemunah, Naskiyah Naskiyah, and Abdu Rahmat Rosyadi. 2022. "Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial Dengan Kesehatan Mental Mahasiswa Dalam Pendidikan Agama Islam." *Edukasi Islami: Jurnal Pendidikan Islam* 11(03):713. doi: 10.30868/ei.v11i03.2802.
- Safitri, D. D., and A. Widodo. 2024. "Analisis Validitas Self Reporting Questionnaire (SRQ) Terhadap Kesehatan Mental Pada Remaja." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 5(1):754–60.
- Saripah, Ipah, Ajeng Nurul Pratita, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Pendidikan Indonesia, Jenis Kelamin, and Peserta Didik. 2018. "Kecenderungan Perilaku Cyberbullying." *Jurnal Ilmu Pendidikan* 180–92.
- Septiana, Nila Zaimatus. 2021. "Dampak Penggunaan Media Sosial Terhadap Kesehatan Mental Dan Kesejahteraan Sosial Remaja Dimasa Pandemi Covid-19." *Nusantara of Research : Jurnal Hasil-Hasil Penelitian Universitas Nusantara PGRI Kediri* 8(1):1–13. doi: 10.29407/nor.v8i1.15632.
- Siti khadijah, Ariu Lahesi, Ridhona, and Eka Wulandari. 2024. "Pengaruh Perekonomian Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa." *Educate : Journal of Education and Learning* 2(1):42–49. doi: 10.61994/fks50b62.
- Sitohang, Elysa Dwi. 2023. "Adolescents Mental Health During Covid-19 Pandemic." *Journal of Baja Health Science* 3(01):78–90. doi: 10.47080/joubahs.v3i01.2481.
- Susanti, Septiani Selly. 2019. "Kesehatan Mental Remaja Dalam Perspektif Pendidikan Islam." *As-Salam* 7(1):1–20.

- Tyora Yulieta, Fadia, Hilma Nur, Aida Syafira, Muhammad Hadana Alkautsar, Sofia Maharani, and Vanessa Audrey. 2021. "Pengaruh Cyberbullying Di Media Sosial Terhadap Kesehatan Mental." *Jurnal Penelitian Pendidikan Pancasila Dan Kewarnegaraan* 1(8):257–63.
- Ulya, Siti Faiqotul;, YL; Sukestiyarno, and Putriaji Hendikawati. 2018. "Analisis Prediksi Quick Count Dengan Metode Stratified Random Sampling Dan Estimasi Confidence Interval Menggunakan Metode Maksimum Likelihood." *Unnes Journal of Mathematics* 7(1):109.
- Widodo, A., Prabandari, Y. S., Sudyanto, A., & Rahmat, I. (2019). Increasing the Quality of Life of Post Shackling Patients Through Multilevel Health Promotion of Shackling Prevention. *Bali Medical Journal*, 8(2), 678. <https://doi.org/10.15562/bmj.v8i2.1470>
- Wilujeng, Catur Saptaning, Intan Yusuf Habibie, and Agustiana Dwi Indah Ventyaningsih. 2023. "Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kategori Stres Pada Remaja Di SMP Brawijaya Smart School." *Smart Society Empowerment Journal* 3(1):6. doi: 10.20961/ssej.v3i1.69257.
- Windarwati, Heni Dwi, Desi Christin Saragih, Ayut Merdikawati, and Livana PH. 2020. "Perilaku Cyberbullying Pada Remaja Sebagai Pengguna Media Sosial." *Jurnal Ners Widya Husada* 7(2):63–70.
- Yanti, Nurrahma. 2019. "Fenomena Cyberbullying Pada Media Sosial Instagram." *Jurnal Pustaka Ilmiah* 4(1):575. doi: 10.20961/jpi.v4i1.33796.

Zulfa, Aisatul. 2018. "Hubungan Kesadaran Emosi Dengan Perilaku Cyberbullying Pada Remaja Di SMAN 'X' Jember." Universitas Jember.

LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah



**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.138/II/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Angellia Amanda Sekeon
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"HUBUNGAN PERILAKU CYBERBULLYING TERHADAP KESEHATAN MENTAL REMAJA DI SMK NEGERI
1 KASONGAN KABUPATEN KATINGAN"**

*"THE RELATIONSHIP OF CYBERBULLYING BEHAVIOR ON THE MENTAL HEALTH OF ADOLESCENTS AT SMK
NEGERI 1 KASONGAN, KATINGAN DISTRICT"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Februari 2024 sampai dengan tanggal 28 Februari 2025.

This declaration of ethics applies during the period February 29, 2024 until February 28, 2025.

February 29, 2024
Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH

Anggota Peneliti : Sofia Mawaddah, SST., M.Keb dan Wahidah Sukriani, SST., M.Keb



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

19 Februari 2024

Kepada Yth.
Daftar terlampir
di-

Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kelas Reguler Angkatan VI Semester VIII dan Kelas RPL Transfer Angkatan VII Semester I Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024, maka bersama ini kami sampaikan sebagaimana perihal diatas pada Institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus B : Laboratorium Terpadu Perputakaan, CBT Center, Prodi DIII Gut., Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)
Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN





PEMERINTAH KABUPATEN KATINGAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jalan Ahmad Yani Komplek Perkantoran Kereng Humbang Kasongan
Kabupaten Katingan – Kalimantan Tengah
Telp/Fax : (0536) 4043599, Website : bappedalitbang.katingan.go.id

SURAT IZIN

Nomor : 050/070/47/Bappedalitbang-III/2024

TENTANG

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tugas Akhir

Dasar : Surat Rekomendasi Nomor : 070/107/kesbangpol/VI/2024 Tanggal 19 Juni 2024 Perihal :
Rekomendasi Izin Penelitian An. ANGELLIA AMANDA SEKEON

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : ANGELLIA AMANDA SEKEON
NIM / NIK : PO6224223855
TTL : Kasongan, 07-02-2003
Jurusan : Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya
Judul Penelitian : Hubungan Prilaku Cyberbullying Terhadap Kesehatan Mental Remaja Di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan
Lokasi Penelitian : Kasongan Baru
Nomor Telepon : 085705322534
Waktu : 4 Bulan (22 Februari 2024 – 22 Juni 2024)

Dengan ketentuan :

1. Surat Izin Penelitian berlaku paling lama 1 (satu) tahun sejak tanggal diterbitkan.
2. Dalam hal penelitian dilaksanakan lebih dari 1 (satu) tahun, peneliti wajib mengajukan perpanjangan Surat Izin Penelitian maksimal 6 (enam) bulan.
3. Pengajuan perpanjangan Surat Izin Penelitian wajib menyertakan laporan hasil kegiatan penelitian yang dilaksanakan sebelumnya.
4. Peneliti wajib menyampaikan hasil penelitian kepada Bupati Katingan melalui Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Katingan paling lama 6 (enam) bulan setelah penelitian selesai dilaksanakan.

Demikian surat keterangan izin ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Kasongan

Pada tanggal, Juli 2024

An. Kepala Bappedalitbang Kabupaten Katingan
Kabid Litbang



Lampiran 2 Kuesioner

A. Identitas Responden

Nama :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Penghasilan orang tua dalam sebulan :

< 3.200.000,00

\geq 3.200.000,00

Frekuensi penggunaan internet dalam sehari :

\leq 2 jam

> 2 jam

B. Kuesioner *Cyberbullying*

Pernyataan	TP	J	K	S
1. Saya mengirim pesan yang menghina atau mengolok-olok seseorang lewat media sosial				
2. Saya memposting kata-kata yang berisi ancaman kepada seseorang lewat media sosial				
3. Saya menyebarkan video milik orang lain yang sedang melakukan hal memalukan ke media sosial				
4. Saya menuliskan status yang isinya mengancam akan membocorkan rahasia seseorang di media sosial				
5. Saya membajak akun media sosial orang lain tanpa sepengetahuannya				
6. Saya mengirimkan konten (link, gambar, video, aplikasi, iklan) berbau pornografi lewat media sosial				
7. Saya membuat akun di situs media sosial dengan identitas yang berbeda				
8. Saya mengedit foto orang lain menjadi gambar yang tidak pantas kemudian saya sebar di media sosial				
9. Saya menggossipkan orang lain melalui media sosial				
10. Saya mengirim pesan berisi tulisan atau simbol yang menyindir seseorang melalui media sosial				
11. Saya menggunakan identitas samaran di media sosial untuk berteman dengan orang lain yang menghindari saya				
12. Saya sengaja menyebarkan informasi pribadi orang lain yang bersifat negatif lewat media sosial				
13. Ketika saya merasa marah atau benci pada seseorang, saya akan mengungkapkan perasaan itu melalui media				

14. Saya mengambil alih akun media sosial orang lain tanpa sepengetahuannya				
15. Saya sengaja mengadu domba orang lain di media sosial				
16. Saya memposting kalimat berisi ejekan terhadap penampilan fisik, karakter, ataupun kejadian yang dialami seseorang di media sosial				
17. Saya pernah menyebarkan file program yang berisi virus ke akun media sosial orang lain				
18. Saya dengan sengaja menyinggung seseorang lewat media sosial				
19. Jika ada yang mengejek teman saya, saya akan membalas perbuatannya lewat media sosial dengan menggunakan identitas orang lain				
20. Saya menyebarkan foto pribadi milik orang lain yang sedang berpose memalukan tanpa sepengetahuannya di media sosial				
21. Saya memberikan julukan yang memalukan pada seseorang di media sosial				
22. Saya sengaja berpura-pura sebagai orang lain saat chatting di media sosial				
23. Saya sengaja menyebarkan konten tidak senonoh dengan menggunakan nama orang lain untuk mempermalukannya lewat media sosial				
24. Saya menuliskan komentar berisi kata-kata kasar di media sosial				
25. Jika ada yang mengolok-olok saya, saya akan membuat akun palsu di media sosial untuk membalas perbuannya				
26. Saya menjatuhkan nama seseorang dengan menyebarkan cerita yang tidak benar tentang dirinya lewat media sosial				
27. Saya menggunakan identitas palsu di media sosial untuk membuntuti seseorang				
28. Saya mengunggah (meng-upload) ke media sosial video berisi kejadian memalukan yang dialami seseorang				

C. Kuesioner Kesehatan Mental Remaja

Berikan ceklis (√) pada jawaban yang sesuai dengan apa yang dirasakan selama 1 bulan terakhir!

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda sering mengalami sakit kepala ?		
2.	Apakah anda kurang nafsu makan ?		
3.	apakah tidur anda kurang nyenyak ?		
4.	Apakah anda mudah merasa ketakutan ?		
5.	Apakah tangan anda gemetaran ?		
6.	Apakah anda merasa gugup, tegang atau khawatir ?		
7.	Apakah pencernaan anda kurang baik ?		
8.	Apakah anda merasa kesulitan untuk berpikir secara jernih ?		
9.	Apakah anda merasa kurang bahagia ?		
10.	Apakah anda lebih sering menangis ?		
11.	Apakah anda sukar menikmati apa yang anda lakukan sehari-hari ?		
12.	Apakah anda mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan ?		
13.	Apakah pekerjaan sehari-hari terasa menyusahkan anda ?		

14.	Apakah anda tidak dapat berperan penting dalam kehidupan ?		
15.	Apakah anda merasa telah kehilangan minat terhadap beberapa hal ?		
16.	Apakah anda merasa bahwa anda adalah seseorang yang tidak berharga ?		
17.	Apakah anda berpikir untuk mengakhiri hidup ?		
18.	Apakah anda merasa lelah sepanjang waktu ?		
19.	Apakah anda merasakan perasaan tidak nyaman pada perut anda ?		
20.	Apakah anda mudah merasa lelah ?		

Lampiran 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Angellia Amanda Sekeon dengan judul **“Hubungan Perilaku Cyberbullying Terhadap Kesehatan Mental Remaja Di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan”**

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Palangka Raya,2024

Saksi

Yang Memberi

Persetujuan

.....

.....

Peneliti

Angellia Amanda Sekeon

tabel df1.sav

	PC	KMR	JK	SE	IPI
1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2
3	2	1	1	2	2
4	2	2	2	2	2
5	2	2	1	2	2
6	1	1	1	2	2
7	1	1	2	1	2
8	1	2	2	2	2
9	1	2	2	1	2
10	2	2	2	1	2
11	2	1	2	1	2
12	2	1	1	2	2
13	1	2	2	2	2
14	2	1	2	2	2
15	1	1	1	2	2
16	1	1	2	2	2
17	1	1	2	2	2
18	1	1	1	1	2
19	1	1	1	1	2
20	1	1	2	2	2
21	2	1	2	1	2
22	2	2	1	1	2
23	2	1	1	2	2
24	1	1	2	1	2
25	2	1	2	2	2
26	1	1	2	1	2
27	1	1	2	2	2
28	1	1	2	2	2
29	1	1	2	2	2
30	1	2	2	1	2
31	1	1	2	2	2
32	1	1	2	1	2
33	2	2	2	2	2
34	2	1	2	1	2
35	2	2	1	1	2
36	1	1	1	2	2

tabel df1.sav

	PC	KMR	JK	SE	IPI
37	1	2	2	1	2
38	2	1	1	1	2
39	2	1	2	2	2
40	2	2	1	1	2
41	1	1	2	2	2
42	1	1	1	2	2
43	2	1	2	2	2
44	2	1	2	2	2
45	1	1	2	2	2
46	1	1	2	1	2
47	1	1	1	1	2
48	2	1	2	2	2
49	1	2	2	1	2
50	1	1	1	2	2
51	1	1	1	2	2
52	2	1	1	1	2
53	1	2	2	1	2
54	1	1	1	2	2
55	1	1	1	2	2
56	2	1	2	2	2
57	1	2	2	1	2
58	1	1	2	1	2
59	2	2	2	1	2
60	1	1	2	1	2
61	1	1	1	1	2
62	2	2	2	1	2
63	1	1	2	1	2
64	2	1	1	2	2
65	1	1	2	2	2
66	1	1	2	2	2
67	2	1	1	2	2
68	1	2	2	2	2
69	1	1	1	1	2
70	1	1	2	1	2
71	2	1	2	1	2
72	2	2	2	2	2

tabel df1.sav

	PC	KMR	JK	SE	IPI
73	2	2	2	1	2
74	2	2	2	1	2
75	1	1	1	1	2
76	1	2	2	1	2
77	1	1	2	2	2
78	1	2	2	2	2
79	1	2	2	2	2
80	2	1	2	2	2
81	2	2	2	2	2
82	1	1	2	1	2
83	1	1	2	1	2
84	1	2	2	1	2
85	1	2	1	1	2
86	2	2	1	1	2
87	2	1	1	2	2
88	1	2	2	2	2
89	1	1	1	1	2
90	2	1	2	2	2
91	2	1	1	1	2
92	1	2	2	1	2
93	1	1	2	1	2
94	1	1	2	1	2
95	2	1	2	1	2
96	1	1	2	2	2
97	1	1	2	2	2
98	2	2	2	1	2
99	1	1	2	1	2
100	1	1	1	1	2
101	1	1	1	1	2
102	2	1	2	2	2
103	2	2	2	2	2
104	2	2	2	2	2
105	1	1	1	1	2
106	2	2	1	1	2
107	1	1	2	1	2
108	2	2	2	1	2

tabel df1.sav

	PC	KMR	JK	SE	IPI
109	1	1	2	1	2
110	1	1	1	2	2
111	1	1	1	2	2
112	2	2	1	2	2
113	1	1	1	2	2
114	2	2	1	1	2
115	1	1	2	2	2
116	1	1	2	1	2
117	1	1	1	1	2
118	2	1	2	2	2
119	2	2	2	1	2
120	2	1	1	2	2
121	1	2	1	1	2
122	1	2	2	2	2
123	2	2	1	1	2
124	1	2	1	2	2
125	2	2	2	1	2
126	2	2	2	1	2
127	2	2	2	1	2
128	2	2	2	2	2
129	2	2	1	2	2
130	2	2	2	1	2
131	2	1	2	2	2
132	1	2	1	2	2
133	1	2	2	1	2
134	1	1	1	2	2
135	2	2	1	2	2
136	1	1	1	2	2
137	2	2	2	2	2
138	1	1	2	2	2
139	2	2	2	1	2
140	1	2	2	2	2

NO.	Perilaku Cyberbullying	Kode	Kesehatan mental remaja	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Status Ekonomi	Kode	Intensitas Penggunaan Internet	Kode
1	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
2	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
3	Tinggi	2	Normal	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
4	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
5	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
6	Rendah	1	Normal	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
7	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
8	Rendah	1	Ada gangguan	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
9	Rendah	1	Ada gangguan	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
10	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
11	Tinggi	2	Normal	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
12	Tinggi	2	Normal	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
13	Rendah	1	Ada gangguan	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
14	Tinggi	2	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
15	Rendah	1	Normal	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
16	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
17	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
18	Rendah	1	Normal	1	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
19	Rendah	1	Normal	1	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
20	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
21	Tinggi	2	Normal	1	Perempuan	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
22	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
23	Tinggi	2	Normal	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
24	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
25	Tinggi	2	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
26	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
27	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
28	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
29	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
30	Rendah	1	Ada gangguan	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
31	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
32	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
33	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
34	Tinggi	2	Normal	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
35	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
36	Rendah	1	Normal	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
37	Rendah	1	Ada gangguan	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2

38	Tinggi	2	Normal	1	1	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
39	Tinggi	2	Normal	1	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
40	Tinggi	2	Ada gangguan	2	2	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
41	Rendah	1	Normal	1	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
42	Rendah	1	Normal	1	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
43	Tinggi	2	Normal	1	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
44	Tinggi	2	Normal	1	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
45	Rendah	1	Normal	1	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
46	Rendah	1	Normal	1	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
47	Rendah	1	Normal	1	1	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
48	Tinggi	2	Normal	1	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
49	Rendah	1	Ada gangguan	2	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
50	Rendah	1	Normal	1	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
51	Rendah	1	Normal	1	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
52	Tinggi	2	Normal	1	1	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
53	Rendah	1	Ada gangguan	2	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
54	Rendah	1	Normal	1	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
55	Rendah	1	Normal	1	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
56	Tinggi	2	Normal	1	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
57	Rendah	1	Ada gangguan	2	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
58	Rendah	1	Normal	1	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
59	Tinggi	2	Ada gangguan	2	2	Perempuan	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
60	Rendah	1	Normal	1	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
61	Rendah	1	Normal	1	1	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
62	Tinggi	2	Ada gangguan	2	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
63	Rendah	1	Normal	1	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
64	Tinggi	2	Normal	1	1	Laki-laki	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
65	Rendah	1	Normal	1	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
66	Rendah	1	Normal	1	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
67	Tinggi	2	Normal	1	1	Laki-laki	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
68	Rendah	1	Ada gangguan	2	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
69	Rendah	1	Normal	1	1	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
70	Rendah	1	Normal	1	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
71	Tinggi	2	Normal	1	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
72	Tinggi	2	Ada gangguan	2	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
73	Tinggi	2	Ada gangguan	2	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
74	Tinggi	2	Ada gangguan	2	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
75	Rendah	1	Normal	1	1	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2

76	Rendah	1	Ada gangguan	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
77	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
78	Rendah	1	Ada gangguan	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
79	Rendah	1	Ada gangguan	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
80	Tinggi	2	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
81	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
82	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
83	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
84	Rendah	1	Ada gangguan	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
85	Rendah	1	Ada gangguan	2	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
86	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
87	Tinggi	2	Normal	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
88	Rendah	1	Ada gangguan	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
89	Rendah	1	Normal	1	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
90	Tinggi	2	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
91	Tinggi	2	Normal	1	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
92	Rendah	1	Ada gangguan	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
93	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
94	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
95	Tinggi	2	Normal	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
96	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
97	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
98	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
99	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
100	Rendah	1	Normal	1	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
101	Rendah	1	Normal	1	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
102	Tinggi	2	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
103	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
104	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
105	Rendah	1	Normal	1	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
106	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
107	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
108	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
109	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
110	Rendah	1	Normal	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
111	Rendah	1	Normal	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
112	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
113	Rendah	1	Normal	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2

114	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
115	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
116	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
117	Rendah	1	Normal	1	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
118	Tinggi	2	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
119	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
120	Tinggi	2	Normal	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
121	Rendah	1	Ada gangguan	2	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
122	Rendah	1	Ada gangguan	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
123	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Laki-laki	1	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
124	Rendah	1	Ada gangguan	2	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
125	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
126	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
127	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
128	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
129	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
130	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
131	Tinggi	2	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
132	Rendah	1	Ada gangguan	2	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
133	Rendah	1	Ada gangguan	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
134	Rendah	1	Normal	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
135	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
136	Rendah	1	Normal	1	Laki-laki	1	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
137	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
138	Rendah	1	Normal	1	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2
139	Tinggi	2	Ada gangguan	2	Perempuan	2	<3.230.700,39	1	>3 jam	2
140	Rendah	1	Ada gangguan	2	Perempuan	2	≥3.230.700,39	2	>3 jam	2

FREQUENCIES VARIABLES=PC KMR JK SE IPI
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\ACER\Documents\skripsi cyberbullying\tabel df1.sav

Statistics

		Perilaku Cyberbullying	Kesehatan Mental Remaja	Jenis Kelamin	Status Ekonomi	Intensitas Penggunaan Internet
N	Valid	140	140	140	140	140
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Perilaku Cyberbullying

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	79	56.4	56.4	56.4
	Tinggi	61	43.6	43.6	100.0
Total		140	100.0	100.0	

Kesehatan Mental Remaja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	84	60.0	60.0	60.0
	Ada gangguan	56	40.0	40.0	100.0
Total		140	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	49	35.0	35.0	35.0
	Perempuan	91	65.0	65.0	100.0
Total		140	100.0	100.0	

Status Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3.200.000,00	68	48.6	48.6	48.6
	?3.200.000,00	72	51.4	51.4	100.0
Total		140	100.0	100.0	

Intensitas Penggunaan Internet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >3 jam	140	100.0	100.0	100.0

GET

FILE='C:\Users\ACER\Documents\skripsi cyberbullying\tabel df1.sav'.

>Warning # 5281. Command name: GET FILE

>SPSS Statistics is running in Unicode encoding mode. This file is encoded in
>a locale-specific (code page) encoding. The defined width of any string
>variables are automatically tripled in order to avoid possible data loss. You
>can use ALTER TYPE to set the width of string variables to the width of the
>longest observed value for each string variable.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

CROSSTABS

/TABLES=PC JK SE IPI BY KMR

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT EXPECTED

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\ACER\Documents\skripsi cyberbullying\tabel df1.sav

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Cyberbullying * Kesehatan Mental Remaja	140	100.0%	0	0.0%	140	100.0%
Jenis Kelamin * Kesehatan Mental Remaja	140	100.0%	0	0.0%	140	100.0%
Status Ekonomi * Kesehatan Mental Remaja	140	100.0%	0	0.0%	140	100.0%
Intensitas Penggunaan Internet * Kesehatan Mental Remaja	140	100.0%	0	0.0%	140	100.0%

Perilaku Cyberbullying * Kesehatan Mental Remaja

Crosstab

		Kesehatan Mental Remaja			
			Normal	Ada gangguan	Total
Perilaku Cyberbullying	Rendah	Count	57	22	79
		Expected Count	47.4	31.6	79.0
	Tinggi	Count	27	34	61
		Expected Count	36.6	24.4	61.0
Total	Count	84	56	140	
	Expected Count	84.0	56.0	140.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.156 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.024	1	.002		
Likelihood Ratio	11.225	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.076	1	.001		
N of Valid Cases	140				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Jenis Kelamin * Kesehatan Mental Remaja

Crosstab

		Kesehatan Mental Remaja			
			Normal	Ada gangguan	Total
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	34	15	49
		Expected Count	29.4	19.6	49.0
	Perempuan	Count	50	41	91
		Expected Count	54.6	36.4	91.0
Total	Count	84	56	140	
	Expected Count	84.0	56.0	140.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.768 ^a	1	.096		
Continuity Correction ^b	2.199	1	.138		
Likelihood Ratio	2.818	1	.093		
Fisher's Exact Test				.107	.068
Linear-by-Linear Association	2.748	1	.097		
N of Valid Cases	140				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Ekonomi * Kesehatan Mental Remaja

Crosstab

		Kesehatan Mental Remaja			
		Normal	Ada gangguan	Total	
Status Ekonomi	<3.200.000,00	Count	36	32	68
		Expected Count	40.8	27.2	68.0
	?3.200.000,00	Count	48	24	72
		Expected Count	43.2	28.8	72.0
Total		Count	84	56	140
		Expected Count	84.0	56.0	140.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.745 ^a	1	.098		
Continuity Correction ^b	2.203	1	.138		
Likelihood Ratio	2.753	1	.097		
Fisher's Exact Test				.121	.069
Linear-by-Linear Association	2.725	1	.099		
N of Valid Cases	140				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Intensitas Penggunaan Internet * Kesehatan Mental Remaja

Crosstab

		Kesehatan Mental Remaja			
		Normal	Ada gangguan	Total	
Intensitas Penggunaan Internet	>3 jam	Count	84	56	140
		Expected Count	84.0	56.0	140.0
Total		Count	84	56	140
		Expected Count	84.0	56.0	140.0

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	140

a. No statistics are computed because Intensitas Penggunaan Internet is a constant.


```

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES KMR
/METHOD=BSTEP(COND) PC
/CLASSPLOT
/PRINT=GOODFIT CORR ITER(1) CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

```

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	140	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	140	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		140	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Normal	0
Ada gangguan	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients Constant
Step 0	1	188.444	-.400
	2	188.443	-.405
	3	188.443	-.405

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 188.443

c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^{a,b}

Observed	Predicted	Kesehatan Mental Remaja		Percentage Correct	
		Normal	Ada gangguan		
Step 0	Kesehatan Mental Remaja	Normal	84	0	100.0
		Ada gangguan	56	0	.0
Overall Percentage					60.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 0	Constant	-.405	.173	5.524	1	.019	.667

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.		
Step 0	Variables	Perilaku Cyberbullying	11.156	1	.001
Overall Statistics			11.156	1	.001

Block 1: Method = Backward Stepwise (Conditional)

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients	
			Constant	Perilaku Cyberbullying
Step 1	1	177.288	-2.002	1.116
	2	177.218	-2.133	1.182
	3	177.218	-2.135	1.183
	4	177.218	-2.135	1.183

a. Method: Backward Stepwise (Conditional)

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 188.443

d. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	11.225	1	.001
	Block	11.225	1	.001
	Model	11.225	1	.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	177.218 ^a	.077	.104

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	0	.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Kesehatan Mental Remaja = Normal		Kesehatan Mental Remaja = Ada gangguan		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
		Step 1	1	57	57.000	
	2	27	27.000	34	34.000	61

Classification Table^a

	Observed	Kesehatan Mental Remaja	Predicted		Percentage Correct
			Normal	Ada gangguan	
Step 1	Kesehatan Mental Remaja	Normal	57	27	67.9
		Ada gangguan	22	34	60.7
Overall Percentage					65.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Perilaku Cyberbullying	1.183	.360	10.803	1	.001	3.263
	Constant	-2.135	.564	14.308	1	.000	.118

Variables in the Equation

		95% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 ^a	Perilaku Cyberbullying	1.612	6.604
	Constant		

a. Variable(s) entered on step 1: Perilaku Cyberbullying.

Correlation Matrix

		Constant	Perilaku Cyberbullying
Step 1	Constant	1.000	-.948
	Perilaku Cyberbullying	-.948	1.000

Model if Term Removed^a

Variable		Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1	Perilaku Cyberbullying	-94.236	11.254	1	.001

a. Based on conditional parameter estimates

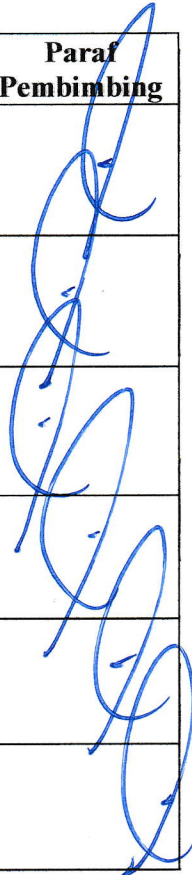
Step number: 1

Observed Groups and Predicted Probabilities

	80	+		A
			+	
	I			A
			I	
	I			A
			I	
F	I			A
			I	




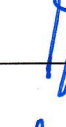






LEMBAR KONSULTASI



Nama : Angellia Amanda Sekeon
NIM : PO.62.24.2.23.855
Judul : Hubungan Perilaku *Cyberbullying* Terhadap Kesehatan Mental Remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan
Kelas : Sarjana Terapan Kebidanan VII-B
Ketua Penguji : Ns. Gad Datak, M.Kep., Sp.MB

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	24 Januari 2024	Revisi seminar proposal skripsi	
2	25 Januari 2024	Skripsi BAB I-III	
3	29 Januari 2024	Instrumen penelitian	
4	31 Januari 2024	Daftar pustaka	
5	26 Juli 2024	Revisi ujian skripsi	
6	29 Juli 2024	Tabel hasil analisis data	

LEMBAR KONSULTASI






Nama : Angellia Amanda Sekeon
 NIM : PO.62.24.2.23.855
 Judul : Hubungan Perilaku *Cyberbullying* Terhadap Kesehatan Mental Remaja di SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan
 Kelas : Sarjana Terapan Kebidanan VII-B
 Pembimbing I : Sofia Mawaddah, SST., M.Keb

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	26 September 2023	Judul Penelitian	
2	04 Oktober 2023	Skripsi BAB I-III	
3	02 November 2023	Revisi Skripsi BAB I-III	
4	16 November 2023	Kerangka teori dan kerangka konsep	
5	1 Desember 2023	Tabel Definisi operasional	
6	7 Desember 2023	Instrumen penelitian	
7	8 Desember 2023	Daftar pustaka	
8	11 Desember 2023	Penyampaian isi persetujuan etik dan permohonan izin pengambilan data	
9	08 Juli 2024	Tabel hasil pengkodean	
10	11 Juli 2024	BAB IV Hasil dan pembahasan	

11	15 Juli 2024	BAB V Kesimpulan dan saran	
12	29 Juli 2024	Revisi setelah ujian skripsi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Angellia Amanda Sekeon
NIM : PO.62.24.2.23.855
Judul : Hubungan Perilaku *Cyberbullying* Terhadap Kesehatan Mental Remaja di
SMK Negeri 1 Kasongan Kabupaten Katingan
Kelas : Sarjana Terapan Kebidanan VII-B
Pembimbing II: Wahidah Sukriani, SST., M.Keb

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	11 Desember 2023	Skripsi BAB I-III	
2	13 Desember 2023	Revisi Skripsi BAB I-III	
3	15 Desember 2023	Kerangka teori dan kerangka konsep	
4	18 Desember 2023	Tabel Definisi operasional	
5	22 Desember 2023	Instrumen penelitian	
6	8 Januari 2024	Daftar pustaka	
7	10 Januari 2024	Penyampaian isi persetujuan etik dan permohonan izin pengambilan data	
8	10 Juli 2024	BAB IV Hasil dan pembahasan	
9	15 Juli 2024	BAB V Kesimpulan dan saran	
10	29 Juli 2024	Revisi setelah ujian skripsi	

Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan

