

Periode : Semester Genap 2022/2023
Tahun : 2023
Skema Penelitian : Penelitian Dasar
Tema RIP Penelitian : Kualitas kesehatan, penyakit tropis gizi dan obat-obatan

**LAPORAN AKHIR
PROGRAM PENELITIAN**

**“PENGARUH PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL TERHADAP KESEHATAN
MENTAL PADA MAHASISWA VOKASI FAKULTAS ILMU-ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS ESA UNGGUL TAHUN 2023”**



Oleh:

Puteri Fannya, SKM, M.Kes (0319128902)
Laela Indawati, S.St.MIK, MKM (0306057803)
Daniel Happy Putra, SKM, MKM (0319019501)
Rara Dilla Permatasari (20210306029)
Adhistry Citra Nuraisyah (20210306045)
Abdul Rozak Maulana (20210306004)
Punky Dwi Cahyani (20220306018)
Neng Aziza Cakrawarti (20220306062)

**Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan/ Prodi Rekam Medis & Informasi Kesehatan
Universitas Esa Unggul
Tahun 2024**

**Lembar Pengesahan Laporan Akhir
Program Penelitian
Universitas Esa Unggul**

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Judul Kegiatan Penelitian | : PENGARUH PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL TERHADAP KESEHATAN MENTAL MAHASISWA VOKASI FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ESA UNGGUL TAHUN 2023 |
| 2. Nama Mitra Sasaran | : Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul |
| 3. Ketua Tim | |
| a. Nama Lengkap | : PUTERI FANNYA, S.KM., M.Kes. |
| b. NIDN | : 0319128902 |
| c. Jabatan Fungsional | : Asisten Ahli (150) |
| d. Fakultas/ Program Studi | : Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan/ Fikes/Program Studi Rekam Medis |
| e. Bidang Keahlian | : |
| f. Nomor Telepon/ HP | : 085263075050 |
| g. Email | : puteri.fannya@esaunggul.ac.id |
| 4. Jumlah Anggota Dosen | : 2 orang |
| 5. Jumlah Anggota Mahasiswa | : 5 orang |
| 6. Lokasi Kegiatan Mitra | |
| Alamat | Jl. Arjuna Utara No.9, Duri Kepa, Kec. Kb. Jeruk, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11510 |
| Kabupaten/ Kota | KOTA ADM. JAKARTA BARAT |
| Provinsi | DKI JAKARTA |
| 7. Periode/ Waktu Kegiatan | : 1 September 2023 s/d 31 Desember 2023 |
| 8. Luaran yang Dihasilkan | : Jurnal Nasional terakreditasi Sinta 4 |
| 9. Usulan/ Realisasi Anggaran | |
| a. Dana Internal | : 19.492.250 |
| b. Sumber Dana Lain (1) | : |

Jakarta, 21 Juli 2024
Ketua Peneliti,



(PUTERI FANNYA, S.KM., M.Kes.)
NIDN/K. 0319128902

Menyetujui,
Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan



(Prof. Dr. APRILITA RINA YANTI EFF,
M.Biomed, Apt)
NIP/NIK. 215020572

Mengetahui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat Universitas Esa Unggul

(LARAS SITOAYU, S.Gz, M.K.M)
NIK. 215080596

**Surat Pernyataan Ketua Pelaksana
Program Penelitian Dasar**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Puteri Fannya, SKM, M.Kes
NIDN/NIK : 0319128902/219080811
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan/Rekam Medis dan Informasi
Kesehatan (D3)

Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

Dengan ini saya menyatakan bahwa laporan akhir program penelitian yang diajukan dengan judul:

**Pengaruh Penggunaan Media Sosial Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa
Vokasi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Tahun 2023**

Yang saya usulkan dalam skema penelitian dasar internal Universitas Esa Unggul tahun 20223 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana diketahui di kemudian hari adanya indikasi tidak jujur/itikad kurang baik sebagaimana dimaksud di atas, maka kegiatan ini dibatalkan dan saya bersedia mengembalikan dana yang telah diterima kepada pihak Universitas Esa Unggul melalui LPPM.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya

Jakarta, 21 Juli 2024

Yang menyatakan



Puteri Fannya, SKM, M.Kes
0319128902/219080811

Daftar Tim Pelaksana Penelitian Universitas Esa Unggul

1. Ketua Pelaksana
Nama : Puteri Fannya, SKM, M.Kes
NIDN : 0319128902
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D3)
Tugas : 1. Melaksanakan analisis permasalahan kesehatan mental
2. Memantau pengolahan data dan melakukan analisis data
2. Anggota 1
Nama : Laela Indawati, S.St.MIK, MKM
NIDN : 0306057803
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D3)
Tugas : 1. Melakukan analisis data
2. Menyusun kuesioner penelitian
3. Anggota 2
Nama : Daniel Happy Putra, SKM, MKM
NIDN : 0319019501
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D3)
Tugas : 1. Memantau pelaksanaan pengumpulan data
2. Menyusun kuesioner penelitian
4. Mahasiswa 1
Nama : Rara Dilla Permatasari
NIM : 20210306029
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D3)
Tugas : 1. Melakukan pengumpulan data pada responden
2. Melakukan penginputan data ke dalam sistem pengolahan Data
5. Mahasiswa 2
Nama : Adhistry Citra Nurasyiah
NIM : 20210306045
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D3)
Tugas : 1. Melakukan pengumpulan data pada responden
2. Melakukan pengkodean data dalam sistem pengolahan Data

6. Mahasiswa 3 :
Nama : Abdul Rozak Maulana
NIM : 20210306004
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D3)
Tugas : 1. Melakukan pengumpulan data pada responden
2. Melakukan penginputan data ke dalam sistem pengolahan Data
7. Mahasiswa 4 :
Nama : Pungky Dwi Cahyani
NIM : 20220306018
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D3)
Tugas : 1. Membuat kuesioner di google form
2. Melakukan penginputan data ke dalam sistem pengolahan Data
8. Mahasiswa 5 :
Nama : Neng Aziza Cakrawati
NIM : 20220306062
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D3)
Tugas : 1. Melakukan pengumpulan data pada responden
2. Melakukan penginputan data ke dalam sistem pengolahan Data

Biodata Tim Program Penelitian

Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

Nama Lengkap	: Puteri Fannya, SKM, M.Kes
Jenis Kelamin	: Perempuan
Jabatan Fungsional	: Asisten Ahli
NIP/NIK/Identitas Lainnya	: 219080811/1371115912890005
NIDN	: 0319128902
Tempat dan Tanggal Lahir	: Bukittinggi, 19 Desember 1989
Email	: puteri.fannya@esaunggul.ac.id
No. Telepon/HP	: 085263075050
Alamat Kantor	: Jl. Arjuna Utara No. 9 Kelurahan Duri Kepa Kecamatan Kebon Jeruk
No. Telepon/Faks	-
Mata Kuliah Yang Diampu	1. Epidemiologi 2. Asuransi dan Pembiayaan Kesehatan 3. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Andalas	Universitas Andalas

Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat (AKK)	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk – Lulus	2007-2011	2015-2018
Judul Skripsi- Tesis	Evaluasi Manajemen Logistik Alat Kesehatan di Puskesmas Biaro Kabupaten Agam	Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Pada Balai Pengobatan Umum di Puskesmas Kota Padang
Nama Pembimbing/Promotor	1. Yessi Markolinda, S.Si, M.Repro 2. Masrizal Dt. Mangguang, SKM, M.Biomed	1. Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, MS, Sp.GK 2. Dr. dr. Rosfita Rasyid, M.Kes

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian
1	2022	The relationship of patient satisfaction level with word of mouth on health services: systematic review
2	2020	Analisis Pemecahan Masalah Rendahnya Cakupan PHBS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh
3	2018	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Siswa SMKN 5 Padang
4	2018	Evaluasi Pelaksanaan Kampung KB di Kelurahan Gunung Pangilun
5	2018	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Kesehatan pada Balai Kesehatan di Puskesmas Kota Padang

D. Publikasi Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 tahun terakhir

Title of Publication	Publication Name	Year
The relationship of patient satisfaction level with word of mouth on health services: systematic review	International Journal of Community Medicine and Public Health	2022
Tinjauan Penerapan Aspek Kerahasiaan Rekam Medis Pada Rumah Sakit Di Indonesia: Literature Review	Jurnal Kesehatan Medika Saintika	2022
Analisis Pemecahan Masalah Rendahnya Cakupan PHBS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh	Jurnal INOHIM	2020
The Effectiveness of Family Planning Program Policies In Gunung Pangilun Sub District	the 3rd Andalas International Public Health Conference	2020
Quality of polyclinic services at public health centers in Padang city, Indonesia	International Journal of Community Medicine and Public Health	2018

Demikian biodata yang saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan program penelitian Universitas Esa Unggul pada skema penelitian dasar.

Jakarta, 4 Agustus 2023


Puteri Fannya, SKM, M.Kes

Anggota Peneliti 1

A. Identitas Diri

Nama Lengkap	: Laela indawati, S.St.MIK.,MKM
Jenis Kelamin	: Perempuan
Jabatan Fungsional	: Asisten Ahli
NIP/NIK/Identitas Lainnya	: 210070429
NIDN	: 0306057803
Tempat dan Tanggal Lahir	: Ciamis, May 6 1978
Email	: Laela.indawati@esaunggul.ac.id
No. Telepon/HP	: 083896309675
Alamat Kantor	: Jl. Arjuna Utara No. 9 Kelurahan Duri Kupa Kecamatan Kebon Jeru
No. Telepon/Faks	
Mata Kuliah Yang Diampu	1. Klasifikasi, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Terkait 2. Terminologi Medis

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Esa Unggul	Universitas Indonesia
Bidang Ilmu	Manajemen Informasi Kesehatan	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk – Lulus	2011-2015	2016-2018

Judul Skripsi- Tesis	Identification of the 5M Elements in accuracy of disease codes and procedures (Systematic Review)	Analysis of Coding Accuracy in Returning Inpatient BPJS Claims at Fatmawati Hospital
----------------------	---	--

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian
1	2022	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Typhoid Fever Pada Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Karawang Tahun 2020
2	2022	Ketepatan Kodefikasi Sebab Dasar Kematian pada Sertifikat Kematian di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto
3	2020	Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Bhakti Mulia Tahun 2019
4	2019	Analysis of Coding Accuracy in Returning Inpatient BPJS Claims at Fatmawati Hospital

D. Publikasi Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 tahun terakhir

Title of Publication	Publication Name	Year
Lecture Share Series: Optimization of Public Health Post Covid Pandemic Era: "HEALTH INFORMATION IN EMERGENCIES"	Indonesian Journal of Health Information Management Services <u>Vol. 2 No. 2 (2022)</u>	2022
Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Typhoid Fever Pada Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Karawang Tahun 2020	Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia	2022
Rekam Kesehatan Personal Pada Anak Usia Sekolah Sebagai Kunci Sukses Pemberdayaan Kesehatan Siswa	Educivilia: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat	2021
Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Bhakti Mulia Tahun 2019	Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)	2020
Analysis of Coding Accuracy in Returning Inpatient BPJS Claims at Fatmawati Hospital	Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI) 7 (2), 113	2019

Demikian biodata yang saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan program penelitian Universitas Esa Unggul pada skema penelitian dasar.

Jakarta, 4 Agustus 2023



Anggota Peneliti 2

A. Identitas Diri

Nama Lengkap	: Daniel Happy Putra, M.K.M
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Jabatan Fungsional	: Asisten Ahli
NIP/NIK/Identitas Lainnya	: 1202031901950002/219080813
NIDN	: 0319019501
Tempat dan Tanggal Lahir	: Jakarta, 19 Januari 1995
Email	: danielhappyg@gmail.com, daniel.putra@esaunggul.ac.id
No. Telepon/HP	: 085311239083
Alamat Kantor	: Jl. Arjuna Utara No. 9 Kelurahan Duri Kepa Kecamatan Kebon Jeru
No. Telepon/Faks	

Mata Kuliah Yang Diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplikasi Perangkat Lunak dan Jaringan Komputer di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2. Basis Data dan Analisis Perancangan Sistem Informasi Kesehatan 3. Sistem Informasi Geografis 4. Epidemiologi Dasar
-------------------------	---

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Sumatera Utara	Universitas Indonesia
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi)	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk – Lulus	2011-2015	2016-2018
Judul Skripsi- Tesis	Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Ispa Pada Anak Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung	Rancangan Sistem Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Terhadap Pasien

Nama Pembimbing/Promotor	1. Prof. dr. SoriMuda Sarumpaet,MPH 2.drh. Hiswani,M.Kes	Dr. drs. Tris Eryando, M.A

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian
1	2016	Penyusunan Model Prediksi Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Data Riskesdas
2	2017	Analisis dan Perancangan Manajemen Program Kolaborasi TB-HIV di Indonesia
3	217	Rancangan Sistem Pencatatan Hiv/Aids Dan Pemantauan Terapi Arv (Sphpta)
4	2018	Rancangan Sistem Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Terhadap Pasien
5	2021	Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Dalam Menunjang Pelayanan Di Lingkungan Puskesmas Kelurahan Malaka Sari

6	2022	Dampak dari Karakteristik Pengguna dan Sistem terhadap Persepsi Kegunaan dan Persepsi Kemudahan pada Sistem Informasi Kesehatan: Studi Kasus Pada Sistem Buku KIA Online Puskesmas Cengkareng
---	------	---

Demikian biodata yang saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan program penelitian Universitas Esa Unggul pada skema penelitian dasar.

Jakarta, 1 Agustus 2023



Daniel Happy Putra, M.K.M

DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan	ii
Surat Pernyataan Ketua Pelaksana	iii
Daftar Tim Pelaksana Penelitian	v
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
BAB I Pendahuluan	1
BAB II Renstra dan Peta Jalan Penelitian Perguruan Tinggi	4
BAB III Tinjauan Pustaka dan Landasan Teori	7
1. Tinjauan Pustaka	7
2. Landasan Teori	12
BAB IV Metode Penelitian	14
1. Bahan dan Alat Penelitian	14
2. Waktu dan Tempat	14
3. Prosedur Penelitian	14
4. Pengumpulan Data	15
5. Analisis Data	15
BAB V Hasil dan Pembahasan	17
1. Hasil	17
2. Pembahasan	21
Bab VI Kesimpulan dan Saran	27
1. Kesimpulan	27
2. Saran	27

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Isu Strategis Penelitian Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan.....	3
Tabel 2. Jadwal Penelitian	16
Tabel 3. Karakteristik Responden	17
Tabel 4. Jumlah Aplikasi yang Digunakan oleh Responden.....	18
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Durasi Penggunaan Media Sosial.....	18
Tabel 6. Distribusi frekuensi tingkat kesehatan mental.....	19
Tabel 7. Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kesehatan Mental.. ..	20
Tabel 8. Hubungan jumlah aplikasi yang digunakan dengan Tingkat kesehatan mental.....	21
Tabel 9. Hubungan durasi akses dengan Tingkat kesehatan mental.....	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori 12
Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian..... 14

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Merriam Webster mendeskripsikan media sosial sebagai “bentuk komunikasi elektronik seperti situs web untuk jejaring sosial dan microblogging melalui mana pengguna membuat komunitas online untuk berbagi informasi, ide, pesan pribadi, dan konten lainnya. Belakangan ini media sosial mengalami peningkatan secara sporadis dalam hal kualitas, konsumsi, dan kuantitas. Konsumen media sosial telah menjadikan komunikasi sosial online sebagai bagian penting dari kehidupan sehari-hari mereka, yang ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah pengguna sehari-hari (Sherlock, 2019). Menurut data Facebook sendiri melaporkan sekitar 1 miliar pengguna aktif pada 27 Agustus 2015. Selain Facebook media social besar yang mempunyai banyak pengguna adalah twitter, Instagram, youtube, tiktok, dan sebagainya. Bisa dikatakan bahwa generasi yang ada saat ini adalah generasi yang banyak termakan oleh penggunaan media social yang berlebihan. generasi yang termakan oleh penggunaan media sosial secara berlebihan. situs web (Bekalu, 2019).

Kesehatan mental dicirikan sebagai keadaan Sejahtera di mana orang menyadari kapasitas mereka, berhasil menavigasi melalui tantangan sehari-hari, bekerja dengan baik, dan secara signifikan meningkatkan kualitas hidup mereka komunitas. Kelebihan dan kekurangan social media untuk kesehatan mental saat ini sedang dibahas. Media sosial adalah komponen kunci dari kesehatan mental perlindungan. Kesehatan mental, kesehatan perilaku, fisik kesehatan, dan risiko kematian semuanya dipengaruhi oleh kuantitas dan kualitas kontak social (Fardouly, 2020). Tautan media social kesehatan mental dapat dijelaskan oleh pengungsi teori perilaku. Banyak penelitian tentang efek dari media sosial telah dilakukan, dan telah ditemukan bahwa seringkali penggunaan situs seperti Facebook dapat ditautkan untuk gejala negatif dan indikator depresi, kecemasan, dan stress (Davila, 2012). Media sosial juga dapat menempatkan banyak tekanan pada pengguna untuk memproyeksikan stereotip yang lain ingin melihat dan mendapatkan popularitas sebanyak mungkin.

Media sosial memiliki pengaruh yang sangat besar dalam aktivitas sehari-hari di era sekarang mulai dari komunikasi, kesehatan, pemasaran, pendidikan politik, dll. ditempatkan pada kerusakan dan efek samping jangka panjang untuk perilaku manusia.

2. Permasalahan

Permasalahan dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah pengaruh penggunaan media social terhadap kesehatan mental mahasiswa vokasi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Tahun 2023?”

3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penggunaan media social terhadap kesehatan mental mahasiswa vokasi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Tahun 2023.

4. Manfaat Penelitian

a. Bagi institusi

Menambah referensi penelitian dan bahan ajar terkait kesehatan mental.

b. Bagi pembaca/peneliti

Dapat memberikan masukan tambahan bagi kegiatan penelitian sejenis pada penelitian berikutnya mengenai kesehatan mental.

5. Hasil yang Diharapkan (Luaran)

Adapun luaran penelitian yang ditargetkan serta kontribusinya terhadap ilmu pengetahuan adalah :

a. Publikasi ilmiah (nasional terakreditasi)

b. Prosiding (seminar lokal/ regional/nasional)

c. Pengayaan bahan ajar (*draft*)

BAB II

RENSTRA DAN PETA JALAN PENELITIAN PERGURUAN TINGGI

Renstra perguruan tinggi yang sesuai dengan isu strategis Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan rencana induk penelitian (RIP) program studi dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 1. Isu Strategis Penelitian Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

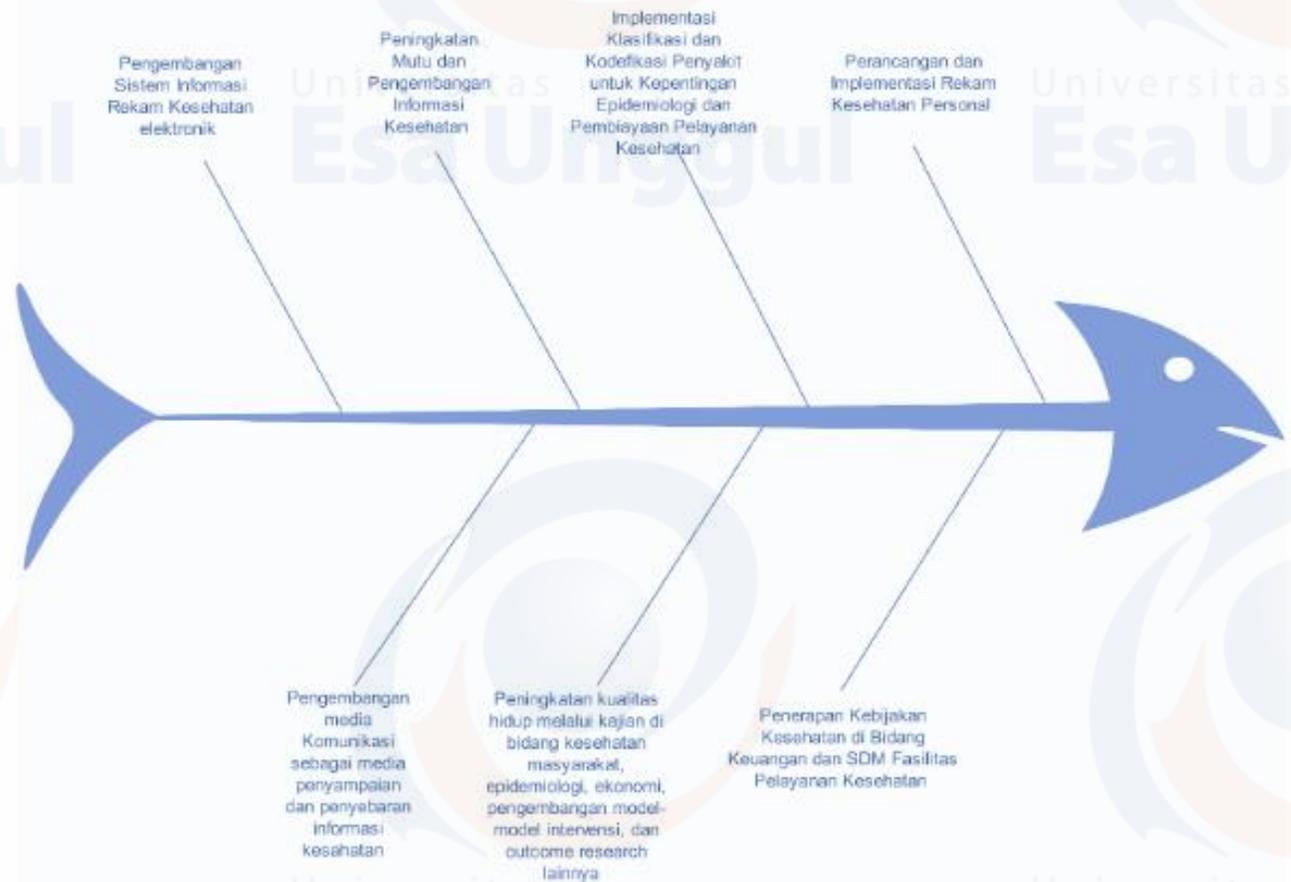
Isu-isu Strategis	Konsep Pemikiran	Pemecahan masalah	Topik Riset yang diperlukan
Rekayasa keteknikan			
1. Teknologi Informasi dan Komunikasi serta Kebijakan untuk Mendukung Industri 4.0	Diperlukan kebijakan-kebijakan yang efektif untuk mengatur, mengontrol dan memayungi program bidang kesehatan dan sistem informasi dan Teknologi Informasi kesehatan	Sinkronisasi, harmonisasi, dan peninjauan kembali kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan dan sistem informasi dan Teknologi Informasi kesehatan	1. Kebijakan kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup manusia 2. Penerapan kebijakan kesehatan 3. Pengembangan sitem informasi Rekam kesehatan elektronik 4. Pengembangan dan penerapan Teknologi Informasi Kesehatan
3. Multidisiplin dan Lintas Sektoral			

<p>a. Kurangnya kajian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yang baik</p>	<p>- Perawatan pasien di rumah, dengan lingkungan yang lebih nyaman dan dekat dengan anggota keluarga akan lebih mempercepat proses penyembuhan</p>	<p>- Pengembangan asuhan keperawatan secara komprehensif pada proses penyembuhan kesehatan, rehabilitasi, pemeliharaan, dan peningkatan Kesehatan</p>	<p>- Penelitian unggul berbasis nursing home care, yang dibagi menjadi tujuh kajian utama, antara lain keperawatan medikal, keperawatan bedah, keperawatan maternitas, keperawatan anak, keperawatan gawat darurat, keperawatan jiwa, dan keperawatan komunitas</p>
---	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Eksplorasi dan identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yang baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Riset yang mengeksplorasi mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kehidupan 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kualitas hidup melalui kajian di bidang kesehatan masyarakat, epidemiologi, ekonomi, pengembangan model-model intervensi, dan outcome research lainnya - Pengembangan media Komunikasi sebagai media penyampaian dan penyebaran informasi kesehatan
--	---	--	--

Adapun kerangka penelitian Program Studi adalah sebagai berikut:

Fokus Pengembangan Penelitian RMIK 2022-2026



Penelitian yang akan dilakukan sesuai dengan RIP program studi yaitu peningkatan kualitas hidup melalui kajian di bidang kesehatan Masyarakat, epidemiologi, ekonomi, pengembangan model-model intervensi, dan *outcome research* lainnya.

Penelitian ini merupakan penelitian dasar untuk pembuktian konsep (*proof of concept*) yang termasuk dalam TKT tingkat 3. Tahapan dalam penelitian ini meliputi: pengumpulan data, dan analisa data penelitian untuk menguji hipotesis yang disusun.

BAB III TINJAUAN PUSTAKA

1. Tinjauan Pustaka

1.2. Kesehatan Mental

a. Pengertian

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. Mengutip dari jargon yang digunakan oleh WHO, *“there is no health without mental health”* menandakan bahwa kesehatan mental perlu dipandang sebagai sesuatu yang penting sama seperti kesehatan fisik. Mengenali bahwa kesehatan merupakan kondisi yang seimbang antara diri sendiri, orang lain dan lingkungan membantu masyarakat dan individu memahami bagaimana menjaga dan meningkatkannya (WHO, 2004).

Kesehatan mental juga sangat berhubungan dengan kesehatan fisik dan perilaku. WHO lalu memberikan pengertian tentang kesehatan mental sebagai:

“A state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community” (WHO, 2001).

b. Kontinum Kesehatan Mental

Kesehatan mental memiliki hubungan yang bersifat kontinum. Kesehatan mental dan mental illness ditentukan oleh berbagai faktor biologis, psikologis serta sosial, seperti kesehatan dan penyakit pada umumnya. Jika dilihat dari kontinumnya, kesehatan mental yang tidak diperhatikan dapat berkembang menjadi mental illness. Keadaan

ini relative menetap namun dapat berubah seiring waktu ataupun situasi yang dialami individu.



1) *Positive Mental Health*

Individu yang sehat mental atau memiliki positive mental health mampu menghadapi berbagai situasi dalam kehidupan dan dapat menyesuaikan diri dengan baik. Individu menunjukkan kesejahteraan dan merasakan kebahagiaan. Salah satu ciri individu yang sehat mental adalah memiliki resiliensi. Resiliensi didefinisikan sebagai proses dinamis dimana individu menunjukkan fungsi adaptif dalam menghadapi kesulitan yang signifikan (Luthar et al., 2000 dalam Schoon, 2006). Resiliensi merupakan kapasitas untuk mengatasi kesulitan dan menghadapi berbagai peristiwa dalam hidup. Resiliensi erat kaitannya dengan kemampuan dalam menyesuaikan diri. Ketika individu mampu menyesuaikan diri, mampu mengatasi kesulitan dan bangkit dari kesulitannya, mereka dianggap memiliki resiliensi.

2) *Mental Health Problem*

Mental health problem mengganggu cara seseorang berpikir, merasa dan berperilaku (Dunn, 2016). Bedanya, tingkatan terganggunya lebih rendah dibanding mental illness. Mental health problem lebih umum dan dapat dialami dalam waktu sementara sebagai reaksi terhadap tekanan hidup. Mental health problem memang lebih ringan dibanding mental illness, tetapi masalah ini mungkin berkembang menjadi mental illness jika tidak ditangani secara efektif. Mental health problem dapat muncul dari berbagai aspek, seperti emosi, perilaku,

atensi, serta regulasi diri. Mengalami kekerasan di masa kecil, merasa terasing dari lingkungan, kehilangan orang yang dicintai, stress yang berkepanjangan, kehilangan pekerjaan, penyalahgunaan obat-obatan adalah beberapa contoh faktor yang dapat memicu seseorang memiliki mental health problem. Teknik perawatan diri dan perubahan gaya hidup umumnya dapat membantu mengelola gejala mental health problem dan memiliki kemungkinan mencegah beberapa masalah berkembang menjadi lebih buruk. Mencari dukungan dari teman, menjaga kesehatan fisik, dan melakukan berbagai aktivitas yang baik untuk kesehatan mental adalah beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi mental health problem.

3) *Mental Illness*

American Psychiatric Association (APA) memberikan pengertian terkait mental illness sebagai berikut:

“...health conditions involving changes in emotion, thinking or behavior (or a combination of these). Mental illnesses are associated with distress and/or problems functioning in social, work or family activities” (APA, 2018)

Mental illness adalah kondisi kesehatan yang melibatkan perubahan emosi, pemikiran, atau perilaku (atau kombinasi dari ini). *Mental illness* dikaitkan dengan kesulitan dan/atau masalah yang mengganggu keberfungsian dalam kegiatan sosial, pekerjaan, atau aktivitas keluarga. Artinya, orang yang memiliki mental illness secara signifikan memengaruhi cara mereka merasa, berpikir, berperilaku, dan berinteraksi dengan orang lain. *Mental illness* bukanlah hal yang memalukan melainkan sebuah kondisi medis, sama seperti penyakit jantung atau diabetes.

Mental illness dapat disembuhkan dan para ahli di bidangnya terus memperluas pemahaman serta mengembangkan perawatan untuk membantu orang dengan kondisi kesehatan mental supaya dapat kembali berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. *Mental illness* dapat berbentuk ringan yang hanya mengganggu keberfungsian hidup sehari-hari, namun ada pula kondisi *mental illness* yang sangat parah sehingga memerlukan perawatan di rumah sakit. Beberapa bentuk

mental illness adalah skizofrenia, gangguan kecemasan, gangguan mood, dan gangguan kepribadian.

Gangguan kesehatan mental dibagi menjadi beberapa klasifikasi oleh para dokter dan ahli supaya menjadi sarana yang dapat dimengerti dalam menggambarkan kondisi gangguan tertentu. Adanya sistem klasifikasi gangguan ini dapat dijadikan pegangan diagnostik untuk para ahli supaya terdapat pemahaman yang sama mengenai pengertian, gejala dan dapat dipilih tindakan mana yang kiranya dapat efektif untuk menanganinya.

Klasifikasi yang paling populer digunakan adalah klasifikasi gangguan yang dikemukakan oleh *American Psychiatric Association* (APA) yang disebut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM). DSM telah mengalami revisi sejak tahun 1979 dan saat ini telah mencapai DSM-V. Selain itu, WHO juga membuat klasifikasi gangguan kejiwaan yang disebut *International Classification of Diseases of the World Health Organization* (ICD) yang saat ini telah mencapai ICD-10. Kedua sistem klasifikasi ini dioperasionalkan dengan munculnya kriteria dalam bentuk gejala-gejala tetap. Di Indonesia, sistem klasifikasi gangguan yang digunakan oleh para ahli dan tentunya dibuat sesuai dengan gangguan khas yang ada di Indonesia disebut Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa (PPDGJ) dan saat ini telah mencapai PPDGJ-III.

Mental illness memiliki kriteria standar yang perlu dipenuhi apabila ingin menegakkan diagnosis. Dalam mendiagnosis, apa saja gejala yang dialami, berapa lama gejala tersebut dialami dan dampak apa yang muncul pada individu akibat dari gejala tersebut menjadi pertimbangannya. Perlu diketahui bahwa diagnosis untuk gangguan kesehatan mental tidak dapat dilakukan oleh sembarang orang melainkan hanya dapat dilakukan oleh profesional seperti psikiater dan psikolog.

1.3. Media Sosial

a. Pengertian

Media sosial merupakan salah satu media instan yang saat ini memang memiliki berbagai fungsi dalam perannya. Selain berfungsi sebagai alat untuk berkomunikasi,

media massa juga menjadi sarana untuk penggunaanya dalam menggali berbagai informasi. Definisi media sosial tidak serta merta merupakan gagasan yang tidak berdasar yang dikemukakan oleh para ahli tersebut. media sosial memiliki peran dan dampak bagi kehidupan masyarakat yang harus didesain sedemikian rupa agar media sosial tetap pada fungsi dan tujuan media sosial itu sendiri dan memiliki manfaat dalam kehidupan setiap individu.

Seperti yang dikemukakan oleh Henderi, bahwa pengertian media sosial adalah situs jaringan sosial berbasis web yang memungkinkan bagi setiap individu untuk membangun profil publik ataupun semi public dalam sistem terbatas, daftar pengguna lain dengan siapa mereka terhubung, dan melihat serta menjelajahi daftar koneksi mereka yang dibuat oleh orang lain dengan suatu sistem (Henderi, 2007)

Sedangkan menurut Phillip Kotler dan Kevin Keller media sosial adalah sarana bagi konsumen untuk berbagi informasi teks, gambar, video dan audio dengan satu sama lain dan dengan perusahaan dan sebaliknya (Kotler and Keller, 2012)

Teknologi-teknologi web baru memudahkan semua orang untuk membuat dan yang terpenting menyebarkan konten mereka sendiri. Post di Blog, tweet, instagram, facebook, atau video di YouTube yang dapat direproduksi dan dilihat oleh jutaan orang secara gratis. Pemasang iklan tidak harus membayar banyak uang kepada penerbit atau distributor untuk memasang iklannya. Sekarang pemasang iklan dapat membuat konten sendiri yang menarik dan dilihat banyak orang (Zarella, 2010).

Beberapa contoh media social yang berupa jejaring social adalah *Facebook, Youtube, Instagram, Whatsapp, Line, dan Twitter.*

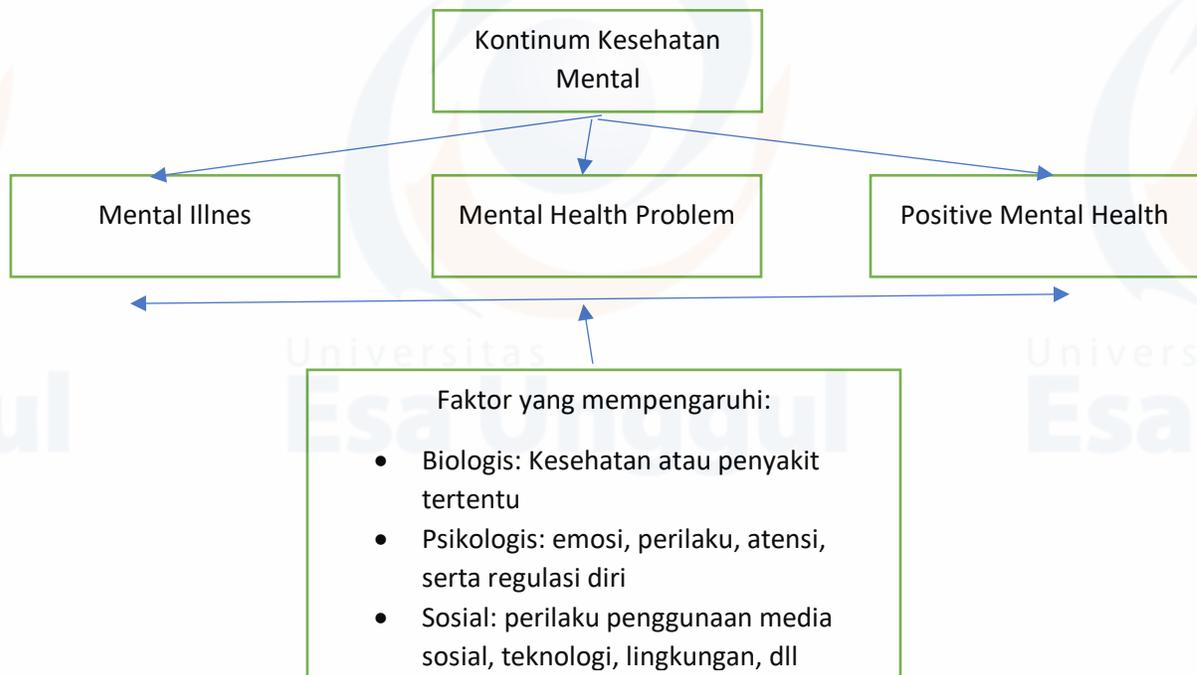
b. Fungsi Media Sosial

Pada perannya saat ini, media sosial telah membangun sebuah kekuatan besar dalam membentuk pola perilaku dan berbagai bidang dalam kehidupan masyarakat. hal ini yang membuat fungsi media sosial sangat besar. Adapaun fungsi media sosial diantaranya sebagai berikut :

- Media sosial mendukung demokratisasi pengetahuan dan informasi. Mentransformasi manusia dari pengguna isi pesan menjadi pembuat pesan itu sendiri.
- Media sosial adalah media yang didesain untuk memperluas interaksi sosial manusia dengan menggunakan internet dan teknologi web.
- Media sosial berhasil mentransformasi praktik komunikasi searah media siaran dari satu institusi media ke banyak *audience* ke dalam praktik komunikasi dialogis antara banyak *audience*.

2. Landasan Teori

Berdasarkan tinjauan beberapa penelitian terdahulu dan literatur lainnya, dapat dirumuskan kerangka teori pada penelitian ini yaitu:



Gambar 1. Kerangka Teori

3. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ho: Tidak ada pengaruh penggunaan medis social terhadap kesehatan mental pada

mahasiswa vokasi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

Ha: Ada pengaruh penggunaan medis social terhadap kesehatan mental pada

mahasiswa vokasi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

BAB IV METODE PENELITIAN

1. Bahan dan Alat Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan alat penelitian berupa:

- c. Kuesioner, menggunakan *General Health Questionnaire* 12 (GHQ-12) untuk mengumpulkan data tingkat kesehatan mental. Data karakteristik dan perilaku penggunaan media social dikumpulkan dengan mengajukan sejumlah pertanyaan melalui kuesioner
- d. *Software* SPSS, untuk mengolah dan menganalisis data.

2. Waktu dan Tempat

Penelitian akan dilakukan pada bulan September – Oktober 2023 melalui kuesioner di Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

3. Prosedur Penelitian

a. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *cross sectional*. Data variabel dikumpulkan dan dinilai dalam satu waktu. Variabel yang akan dilihat gambaran user experiencenya adalah variabel karakteristik mahasiswa, perilaku penggunaan media social, dan tingkat tekanan psikologis.

b. Kerangka konsep

Kerangka Konsep penelitian dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

c. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa vokasi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul yang terdiri dari 2 program Studi: D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan dan D4 Manajemen Informasi Kesehatan. Besar Sampel dihitung menggunakan rumus slovin. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*.

4. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dibagi atas data primer dan data sekunder :

a. Data primer

Pengumpulan data primer diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh tiga orang enumerator. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti melakukan pertemuan dengan enumerator untuk menyampaikan prosedur pengambilan data di lapangan agar terjadi persamaan persepsi antara peneliti dan enumerator.

b. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan menelusuri dan menelaah laporan-laporan atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Data sekunder diperoleh dari website Kementerian Kesehatan RI seperti data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) dan Profil Kesehatan Indonesia.

5. Analisis Data

Analisis data dilakukan dalam tiga tahap yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Data akan disajikan berdasarkan distribusi frekuensi setiap variabel: karakteristik responden, perilaku penggunaan media social, dan tingkat kesehatan mental.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah digunakan untuk menguji apakah ada pengaruh antara variabel independent (karakteristik responden dan perilaku penggunaan media social) terhadap variabel dependent (kesehatan mental).

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui dari sekian variabel independen yang ada, manakah yang paling dominan hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel dependen

6. Jadwal Penelitian:

Jadwal pelaksanaan penelitian ini dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 2. Jadwal Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Tahun 1										
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Penelusuran literatur											
2	Survei penelitian											
3	Pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data											
4	Pengolahan dan analisis data											
5	Pembuatan laporan kegiatan penelitian											
6	Pembuatan laporan akhir											
7	Pembuatan artikel/publikasi											

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Berikut adalah gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, dan tahun kuliah.

Tabel 3. Karakteristik Responden

Karakteristik	Distribusi Frekuensi	
	(f)	%
Umur (tahun)		
18-20	59	54,6
21-23	46	42,6
≥ 24	3	2,8
Total	108	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	24,1
Perempuan	81	75,9
Total	108	100
Jenis media sosial yang digunakan		
<i>Facebook</i>	18	16,7
<i>Instagram</i>	104	96,3
<i>Youtube</i>	66	61,1
<i>Tiktok</i>	96	88,9
<i>Whatsapp</i>	108	100
<i>Twitter</i>	37	34,3
<i>Telegram</i>	20	18,5
Lain-lain	6	5,5

Berdasarkan table di atas

Berdasarkan tabel di atas, pada kearakteristik umur, lebih dari separuh responden berumur 18-20 tahun (54,6%). Dilihat secara keseluruhan kelompok umur 18-23 tahun adalah sebesar 97,2%. Pada karakteristik jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan dengan persentase 75,9%.

Jenis media sosial yang digunakan oleh responden sangat beragam. Berdasarkan data pada tabel 3, aplikasi yang paling banyak digunakan oleh responden adalah *Whatsapp* (100%), *Instagram* (96,3%), dan *Tiktok* (88,9%). Sementara aplikasi yang paling sedikit digunakan oleh responden adalah *Facebook* (16,7%) dan aplikasi lainnya (5,5%)

b. Distribusi Frekuensi Jumlah Aplikasi yang Digunakan oleh Responden

Tabel 4. Jumlah Aplikasi yang Digunakan oleh Responden

Jumlah Aplikasi	Distribusi Frekuensi	
	(f)	%
1 -2 aplikasi	8	7,4
3 – 4 aplikasi	65	60,2
>5 aplikasi	35	32,4
Total	108	100

Berdasarkan tabel 4 di atas, lebih dari separuh responden (60,2%) menggunakan 3-4 aplikasi media sosial. Hanya 7,4% responden yang menggunakan 1-2 aplikasi media sosial.

c. Distribusi Frekuensi Durasi Penggunaan Media Sosial Responden

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Durasi Penggunaan Media Sosial

Durasi Penggunaan Media Sosial (/hari)	Distribusi Frekuensi	
	(f)	%
< 2 jam	24	22,2
2-4 jam	33	30,6
> 4 jam	51	47,2
Total	108	100

Berdasarkan tabel 5 diatas, 47,2% responden mengakses media sosial selama > 4 jam perhari dan hanya 22,2% responden yang mengakses media sosial selama < 2 jam perhari.

d. Distribusi Frekuensi Tingkat Kesehatan Mental

Tabel 6. Distribusi frekuensi tingkat kesehatan mental

Tingkat Kesehatan Mental	Distribusi Frekuensi	
	(f)	%
Normal	46	42,6
Menunjukkan gejala tekanan mental	55	50,9
Tekanan mental tinggi	7	6,5
Total	108	100

Berdasarkan tabel di atas, lebih dari separuh (50,9%) responden menunjukkan gejala tekanan mental. Ini menunjukkan bahwa Sebagian besar responden mungkin menunjukkan gejala tekanan mental namun tidak mengganggu terhadap aktivitas sehari-hari. Sementara itu 6,5% dari total jumlah responden mempunyai tekanan mental tinggi.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kesehatan Mental

Tabel 7. Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kesehatan Mental

Karakteristik Responden	Tingkat Kesehatan Mental						Total		p value
	Normal		Menunjukkan gejala tekanan mental		Tekanan mental tinggi				
	(f)	%	(f)	%	(f)	%	(f)	%	
Umur (tahun)									
18-20	23	39	33	55,9	3	5,1	59	100	0,191
21-23	21	45,7	22	47,8	3	6,5	46	100	
>24	2	66,7	0	0	1	33,3	3	100	
Total	46	42,6	55	50,9	7	6,5	108		
Jenis Kelamin									
Laki-laki	11	40,7	14	41,9	2	7,4	27	100	0,960
Perempuan	35	43,2	41	50,6	5	6,2	81	100	
Total	46	42,6	55	50,9	7	6,5	108		

Berdasarkan tabel di atas, 55,9% responden yang berumur 18-20 tahun berada dalam kelompok “menunjukkan gejala tekanan mental”. Pada kelompok umur 21-23 tahun proporsi antara kelompok yang “normal” dan “menunjukkan gejala tekanan mental” cenderung seimbang yaitu 45,7% dan 47,8%. Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai p value 0,191 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara umur dan tingkat kesehatan mental pada tingkat signifikansi 0,05.

Selanjutnya pada variabel jenis kelamin, baik pada kelompok laki-laki (41,9%) maupun kelompok perempuan (50,6) mayoritas berada pada kelompok “menunjukkan gejala tekanan mental”. Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai p value 0,960 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis kelamin dengan tingkat kesehatan mental pada tingkat signifikansi 0,05.

b. Hubungan Jumlah Aplikasi yang Digunakan dengan Tingkat Kesehatan Mental

Tabel 8. Hubungan jumlah aplikasi yang digunakan dengan Tingkat kesehatan mental

Jumlah aplikasi	Tingkat Kesehatan Mental						Total		p value
	Normal		Menunjukkan gejala tekanan mental		Tekanan mental tinggi				
	(f)	%	(f)	%	(f)	%	(f)	%	
1 -2 aplikasi	4	50	4	50	0	0	8	100	0,475
3 – 4 aplikasi	24	36,9	35	53,8	6	9,2	65	100	
≥ 5 aplikasi	18	51,4	16	45,7	1	2,9	35	100	
Total	46	42,6	55	50,9	7	6,5	108		

Berdasarkan tabel di atas, 53,8% responden yang menggunakan 3-4 aplikasi berada pada kelompok “menunjukkan gejala tekanan mental”. Sementara itu 51,4% responden yang menggunakan ≥ 5 aplikasi berada pada kelompok “normal” untuk Tingkat kesehatan mental. Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai p value 0,475 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara jumlah aplikasi yang digunakan dengan tingkat kesehatan mental pada tingkat signifikansi 0,05.

c. Hubungan Durasi Akses dengan Tingkat Kesehatan Mental

Tabel 9. Hubungan durasi akses dengan Tingkat kesehatan mental

Durasi penggunaan media sosial	Tingkat Kesehatan Mental						Total		p value
	Normal		Menunjukkan gejala tekanan mental		Tekanan mental tinggi				
	(f)	%	(f)	%	(f)	%	(f)	%	
< 2 jam	19	79,2	4	16,7	1	4,2	24	100	0,001
2-4 jam	14	42,4	18	54,5	1	3	33	100	
> 4 jam	13	25,5	33	64,7	5	9,8	51	100	
Total	46	42,6	55	50,9	7	6,5	108		

Berdasarkan tabel di atas, sebanyak 64,7% responden yang mengakses media sosial selama > 4 jam/hari berada dalam kelompok “menunjukkan gejala kesehatan mental”.

54,5% responden yang mengakses media sosial selama 2-4 jam/ hari berada dalam kelompok “menunjukkan gejala kesehatan mental”. Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai p value 0,001 yang artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik antara durasi penggunaan media sosial dengan tingkat kesehatan mental pada tingkat signifikansi 0,05.

B. PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 59 orang (54,6%) responden berada pada kelompok umur 18-20 tahun. Mayoritas responden mempunyai rentang usia 18-23 tahun yaitu sebanyak 105 orang (75,9%). Kelompok responden yang paling banyak adalah remaja akhir. Menurut Wilson & Hockenberry, remaja merupakan masa dimana seseorang ingin tumbuh tanpa dikendalikan orang tua lagi, namun diwaktu yang bersamaan juga dibayangi kecemasan untuk mengerti tanggung jawab atas diri sendiri yang berhubungan dengan kemandirian. Menurut Hamzah (2020) semakin tinggi umur seseorang maka tingkat stress semakin rendah sebab semakin bertambah umur seseorang maka tingkat pengelolaan stress semakin baik (Hamzah & Hamzah. 2020).

Menurut asumsi peneliti, responden mayoritas berada pada rentang umur 18-23 tahun karena responden merupakan mahasiswa yang langsung melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi setelah tamat SMA, sehingga rentang umur hampir berdekatan. Proporsi umur akan lebih bervariasi jika responden yang diambil memasukan kelas karyawan, yang mana mahasiswa berasal dari beragam usia.

Pada karakteristik jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan dengan persentase 75,9%. Secara populasi keseluruhan di fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, proporsi mahasiswa memang mayoritas adalah perempuan, sehingga hal ini mempengaruhi pada jumlah responden yang didapat.

Jenis media sosial yang digunakan oleh responden sangat beragam. Aplikasi yang paling banyak digunakan oleh responden adalah *Whatsapp* (100%), *Instagram*

(96,3%), dan *Tiktok* (88,9%). Sementara aplikasi yang paling sedikit digunakan oleh responden adalah *Facebook* (16,7%) dan aplikasi lainnya (5,5%). Menurut asumsi peneliti, 3 aplikasi tersebut merupakan aplikasi yang banyak diminati oleh kalangan muda saat ini. Fungsi utama Whatsapp adalah untuk percakapan dan berbagi informasi serta gagasan baik dalam konteks akademis maupun non-akademis. Sementara *instagram* dan *tiktok* cenderung sebagai media untuk mengekspresikan diri, berinteraksi, dan memperoleh informasi terkini.

b. Jumlah Aplikasi yang Digunakan Responden

Berdasarkan hasil penelitian, lebih dari separuh responden (60,2%) menggunakan 3-4 aplikasi media sosial. Hal ini menunjukkan mayoritas responden merasa nyaman dan terpenuhi kebutuhannya dengan 3-4 aplikasi. Di sisi lain, hanya 8 orang responden (7,4%) yang menggunakan 1-2 aplikasi media sosial. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan sedikit media sosial tidak lazim di kalangan mahasiswa. Sementara 35 orang responden (32,4%) menggunakan 5 atau lebih aplikasi media sosial. Hal ini menunjukkan tingkat ketergantungan responden terhadap aplikasi cukup tinggi.

c. Durasi Penggunaan Media Sosial

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 51 responden (47,2%) menghabiskan waktu lebih dari 4 jam perhari untuk mengakses media sosial. Angka ini mengindikasikan bahwa responden sangat aktif dalam menggunakan media sosial. Sementara ini hanya 24 responden (22,4%) yang menggunakan media sosial kurang dari 2 jam perhari.

d. Tingkat Kesehatan Mental

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh (50,9%) responden menunjukkan gejala tekanan mental, namun tidak terlalu parah sehingga tidak mengganggu aktifitas sehari-hari. Sebanyak 6,5% responden mengalami

tekanan mental yang tinggi. Kelompok ini adalah kelompok terkecil tetapi penting untuk diperhatikan karena mereka mungkin memerlukan intervensi atau dukungan yang lebih intensif dari profesional.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kesehatan Mental

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan tingkat kesehatan mental dengan *p value* 0,475 ($> 0,05$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hamzah (2020) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dan stress akademik dengan *p value* 0,001.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dan kesehatan mental disebabkan oleh beberapa hal. Pertama, interval pembagian kelompok umur hanya rentang 3 tahun per kelompok umur sehingga jarak antar kelompok umur berdekatan. Hal ini bisa diasumsikan bahwa responden memiliki tingkat kematangan emosional dan pengelolaan stress yang cenderung sama. Kedua, keterkaitan umur dengan kesehatan mental merupakan hubungan yang sangat kompleks. Umur merupakan faktor tidak langsung penyebab kesehatan mental. Pada kelompok umur berbeda kemampuan seseorang dalam mengelola stress berbeda dan membentuk lengkung “U” (Chen & Zhang et al, 2021). Pada saat usia remaja tekanan psikologis cenderung lebih mudah mempengaruhi kesehatan, pada usia dewasa kemampuan pengelolaan stress lebih baik sehingga pengaruh tekanan psikologis akan rendah, namun memasuki usia lansia tekanan psikologis akan memperburuk kondisi psikologis dan kualitas hidup lansia (Lia & Constanca, 2017)

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kesehatan mental dengan *p value* 0,960 ($> 0,05$). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Cella-Bertran, Peguero dkk (2022) yang menemukan bahwa pada kelompok usia remaja, perempuan memiliki persepsi kesehatan mental yang

rendah dibanding laki-laki namun menunjukkan perilaku prososial yang tinggi (Cella-Bertran & Peguero dkk,2022). Pola gangguan kejiwaan perempuan berbeda dengan laki-laki. Hal ini dipengaruhi oleh adanya faktor budaya yang membuat adanya diskriminasi gender, faktor hormonal, dan faktor psikososial (Chatterjee,Kasnobis, Roy, 2022).

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kesehatan mental karena jumlah responden antara laki-laki dan perempuan yang tidak proporsional. Perempuan mendominasi responden pada penelitian ini yaitu 81 orang (75,9%) dan laki-laki hanya 27 orang (24,1%). Data ini menyebabkan keterwakilan responden laki-laki menjadi kurang.

Memahami hubungan rumit antara gender dan kesehatan mental sangat penting untuk mengembangkan strategi pencegahan dan pengobatan yang efektif yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik individu berdasarkan identitas gender mereka.

b. Hubungan Jumlah Aplikasi yang Digunakan dengan Tingkat Kesehatan Mental

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah aplikasi yang digunakan tidak berhubungan dengan tingkat kesehatan mental dengan *p value* 0,475 ($> 0,05$). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang menemukan bahwa tingkat kecemasan, depresi, dan perasaan kesepian dipengaruhi oleh banyaknya jenis penggunaan aplikasi media sosial. Banyaknya media sosial yang digunakan membuat seseorang menjadi overstimulasi yang mengarah pada perilaku kecanduan.

Asumsi peneliti terkait hal ini adalah walaupun jumlah aplikasi yang digunakan banyak, jika durasi penggunaannya singkat atau intensitas mengakses aplikasi tersebut jarang maka tidak akan berpengaruh pada kesehatan mental.

c. Hubungan Durasi Akses dengan Tingkat Kesehatan Mental

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara durasi akses media sosial dengan tingkat kesehatan mental dengan *p value* 0,001 ($< 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian esti (2021) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara

penggunaan media sosial dengan kesehatan mental dengan nilai p value 0,000 ($< 0,05$). Hubungan 2 variabel ini positif dan kekuatan sedang, artinya semakin tinggi penggunaan media sosial semakin bermasalah kesehatan mental yang dialami.

Media sosial merupakan suatu *platform* yang memungkinkan orang-orang berinteraksi satu sama lain secara daring dalam aplikasi tersebut. Interaksi tersebut bisa berupa percakapan, *conference*, video, gambar, suara, gagasan, dan informasi (Kaspanai, 2019). Media sosial merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kesehatan mental. Keterpaparan terhadap media sosial secara berlebihan akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan mental berupa kecemasan dan depresi (Rosmalina, 2021). Kecemasan timbul karena ketidakmampuan seseorang memenuhi keinginannya untuk menciptakan citra sebagai seorang yang sempurna di media sosial. Kondisi tidak sesuainya keinginan dan kenyataan ini akan menimbulkan kecemasan. Sementara depresi dapat dipicu akibat rasa iri yang timbul akibat melihat pencapaian, gaya hidup, atau hal-hal yang bersifat memamerkan kegiatan secara intens di media sosial. Pemicu depresi lainnya adalah keinginan untuk nampak sempurna di depan lawan jenis sehingga tidak menjadi diri sendiri (Rosmalina, 2021).

Banyaknya informasi yang tersedia melalui berbagai saluran media sosial dapat menyebabkan perasaan berlebihan dan potensi konsekuensi negatif terhadap kesejahteraan. Ketika individu berinteraksi dengan berbagai platform dan akun, paparan terus-menerus terhadap konten yang dikurasi dan perbandingan dengan orang lain dapat memperburuk perasaan tidak mampu dan cemburu, yang selanjutnya berkontribusi terhadap masalah kesehatan mental (Maharani, 2021). Oleh karena itu, sangat penting bagi pengguna untuk mengontrol penggunaan media sosial mereka, terlibat dalam aktivitas positif, dan memprioritaskan kesehatan mental untuk mengurangi risiko yang terkait dengan stimulasi berlebihan.

Bab VI **KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan

1. Lebih dari separuh responden berumur 18-20 tahun (54,6%). Mayoritas responden adalah perempuan dengan persentase 75,9%. Jenis media sosial yang digunakan oleh responden sangat beragam. Berdasarkan data pada tabel 3, aplikasi yang paling banyak digunakan oleh responden adalah *Whatsapp* (100%), *Instagram* (96,3%), dan *Tiktok* (88,9%).
2. Lebih dari separuh responden (60,2%) menggunakan 3-4 aplikasi media sosial.
3. Sebanyak 47,2% responden mengakses media sosial selama > 4 jam perhari dan hanya 22,2% responden yang mengakses media sosial selama < 2 jam perhari.
4. Lebih dari separuh (50,9%) responden menunjukkan gejala tekanan mental.
5. Tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis kelamin dengan tingkat kesehatan mental pada tingkat signifikansi 0,05. Tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis kelamin dengan tingkat kesehatan mental pada tingkat signifikansi 0,05.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara jumlah aplikasi yang digunakan dengan tingkat kesehatan mental pada tingkat signifikansi 0,05.
7. Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara durasi penggunaan media sosial dengan tingkat kesehatan mental pada tingkat signifikansi 0,05.

B. Saran

1. Perlunya membuat batasan diri dalam durasi penggunaan media sosial dan selektif terhadap konten-konten yang ada di media sosial agar tidak menimbulkan dampak negatif pada kesehatan fisik dan mental.
2. Walaupun hanya sedikit ditemukan responden yang mengalami tekanan mental tinggi, hal ini tetap perlu mendapat perhatian sebab jika tidak segera diintervensi akan mengganggu pada prestasi akademik secara khusus dan kehidupan sosial secara umum.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association (2018). What is Mental Illness?. Diakses pada 10 November 2018 dari <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>
- Ariella, Christ, Maharani. (2021). The influence of excessive use of social media. International Journal of Services and Standards, doi: 10.20473/IJSS.V13I1.26351
- Bekalu M, McCloud R, Viswanath K. Association of social media use with social well being, positive mental health, and self-rated health: disentangling routine use from emotional connection to use. Health Educ Behav. 2019;46:69S-80S
- Cella-Bertran X., Peguero G., Serral G., Sánchez E., Martínez-Hernández A., Pié-Balaguer A. (2022). Understanding the Relationship Between Gender and Mental Health in Adolescence: The Gender Adherence Index (GAI). doi: 10.21203/rs.3.rs-1879397/v1
- Davila J, Hershenberg R, Feinstein BA, Gorman K, Bhatia V, Starr LR. Frequency and quality of social networking among young adults: Associations with depressive symptoms, rumination, and corumination. Psychol Pop Media Culture. 2012;1(2):72
- Dunn, K. (2016). Understanding mental health problems: Mind programme (National Association for Mental Health). London: Mind
- Fardouly J, Magson NR, Rapee RM, Johnco CJ, Oar EL. The use of social media by Australian preadolescents and its links with mental health. J Clin Psychol. 2020;76(7):1304-26 .
- Hamzah B., Hamzah R. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Akademik pada Mahasiswa Stikes Graha Medika. Indonesian Journal for Health Sciences. Vol. 4, No. 2, September 2020, Hal. 59-67
- Herrman, H., et al. (2005). Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. A Report of the WHO. Geneva: World Health Organization.
- Jiyao, Chen., Stephen, X., Zhang., Yifei, Wang., Asghar, Afshar, Jahanshahi., Maryam, Mokhtari, Dinani., Abbas, Nazarian, Madavani., Khaled, Nawaser. (2021). The Relationship Between Age and Mental Health Among Adults in Iran During the

COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16.
doi: 10.1007/S11469-021-00571-6

- Kaspani, Anan. 2019. “Pengaruh Media Sosial WhatsApp Sebagai Media Silaturahmi Mahasiswa Komunikasi Penyiaran Islam IAIN Syekh Nurjati Cirebon Angkatan Tahun 2015”. Skripsi. Cirebon: Program Sarjana IAIN Syekh Nurjati Cirebon
- Lia, Fernandes., Constança, Paúl. (2017). Editorial: Aging and Mental Health.. *Frontiers in Aging Neuroscience*, doi: 10.3389/FNAGI.2017.00025
- Rosmalina A., Khaerunnisa T. (2021). Penggunaan Media Sosial dalam Kesehatan Mental Remaja. *Prophetic: Professional, Empathy and Islamic Counseling Journal*. Vol. 4, No. 1, Juni 2021, hlm. 49-58
- Sherlock M, Wagstaff DL. Exploring the relationship between frequency of, Instagram use, exposure to idealized images, and psychological well being in women. *Psychol Pop Media Cult*. 2019;8:482–90
- Sucheta, Chatterjee., Child, &, Adolescent, group., Madhurima, Khasnobis., Reproductive, group., Sumedha, Roy., Peri, &, Post, menopausal, group. (2022). Women and Mental Health- A Gendered and Age-Wise Perspective. *Indian Journal of Psychiatry*, 64(9):S631-S631. doi: 10.4103/0019-5545.341842
- WHO. (2004). Prevention and promotion in mental health. *Mental health: evidence and research*. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence.
- WHO. (2004c). Atlas: mental health resources in the world. Geneva: World Health Organization.
- (2023). The Impact of Social media on Mental Health. *International research journal of computer science*, doi: 10.26562/irjcs.2023.v1005.14
- (2022). Growing Cartoon Trends Pose as Hyper-stimulant to Adolescents that Cultivates Addiction, Impair Creativity, and Inhibits Arithmetic Efficiency. doi: 10.31234/osf.io/zpfs5

Lampiran

Hasil Analisis Univariat

kategori umur

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-20	59	54.6	54.6	54.6
	21-23	46	42.6	42.6	97.2
	>24	3	2.8	2.8	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Lak	26	24.3	24.3	24.3
	Perempua	81	75.7	75.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Analisis bivariat

kategori umur * tingkat tekanan Crosstabulation

		tingkat tekanan			Total	
		normal	sedang	tinggi		
kategori umur	18-20	Count	23	33	3	59
		% within kategori umur	39.0%	55.9%	5.1%	100.0%
	21-23	Count	21	22	3	46
		% within kategori umur	45.7%	47.8%	6.5%	100.0%
	>24	Count	2	0	1	3
		% within kategori umur	66.7%	0.0%	33.3%	100.0%
Total		Count	46	55	7	108

% within kategori umur	42.6%	50.9%	6.5%	100.0%
------------------------	-------	-------	------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.110 ^a	4	.191
Likelihood Ratio	5.914	4	.206
Linear-by-Linear Association	.125	1	.724
N of Valid Cases	108		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.

jenis kelamin * tingkat tekanan Crosstabulation

		tingkat tekanan			Total	
		normal	sedang	tinggi		
jenis kelamin	laki-laki	Count	11	14	2	27
		% within jenis kelamin	40.7%	51.9%	7.4%	100.0%
perempuan		Count	35	41	5	81
		% within jenis kelamin	43.2%	50.6%	6.2%	100.0%
Total		Count	46	55	7	108
		% within jenis kelamin	42.6%	50.9%	6.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.083 ^a	2	.960
Likelihood Ratio	.082	2	.960

Linear-by-Linear Association	.076	1	.782
N of Valid Cases	108		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,75.

jml apl kategori * tingkat tekanan Crosstabulation

			tingkat tekanan			Total
			normal	sedang	tinggi	
jml apl kategori	1-2 aplikasi	Count	4	4	0	8
		% within jml apl kategori	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	3-4 aplikasi	Count	24	35	6	65
		% within jml apl kategori	36.9%	53.8%	9.2%	100.0%
	> 5 aplikasi	Count	18	16	1	35
		% within jml apl kategori	51.4%	45.7%	2.9%	100.0%
Total	Count		46	55	7	108
	% within jml apl kategori		42.6%	50.9%	6.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.518 ^a	4	.475
Likelihood Ratio	4.119	4	.390
Linear-by-Linear Association	.801	1	.371
N of Valid Cases	108		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,52.

lama penggunaan * tingkat tekanan Crosstabulation

		tingkat tekanan			Total	
		normal	sedang	tinggi		
lama penggunaan	< 2 jam	Count	19	4	1	24
		% within lama penggunaan	79.2%	16.7%	4.2%	100.0%
	2 - 4 jam	Count	14	18	1	33
		% within lama penggunaan	42.4%	54.5%	3.0%	100.0%
	> 4 jam	Count	13	33	5	51
		% within lama penggunaan	25.5%	64.7%	9.8%	100.0%
Total	Count	46	55	7	108	
	% within lama penggunaan	42.6%	50.9%	6.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.231 ^a	4	<,001
Likelihood Ratio	21.172	4	<,001
Linear-by-Linear Association	15.714	1	<,001
N of Valid Cases	108		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,56.