# HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN *COMPULSIVE BUYING DISORDER* PADA REMAJA SMA PENGGUNA MEDIA SOSIAL

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Nama : Fa'idah Nurani

NIM : 030002200059

UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

JAKARTA, JULI 2025

Bidang Ilmu : Komunitas

# HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN *COMPULSIVE BUYING DISORDER* PADA REMAJA SMA PENGGUNA MEDIA SOSIAL

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Nama : Fa'idah Nurani

NIM : 030002200059

UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

JAKARTA, JULI 2025

PERSETUJUAN

**Proposal Skripsi**

**Judul:**

# HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN *COMPULSIVE BUYING DISORDER* PADA REMAJA SMA PENGGUNA MEDIA SOSIAL

FA'IDAH NURANI

NIM: 0300022200059

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

**Tim Penguji Proposal Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Kamis, Tanggal 10, Bulan Juli, Tahun 2025

**Pembimbing**



Dr. dr. Agnes Tineke Waney Rorong, Sp.KJ

NIK: 2602/USAKTI

PENGESAHAN SKRIPSI

**Judul:**

# HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN *COMPULSIVE BUYING DISORDER* PADA REMAJA SMA PENGGUNA MEDIA SOSIAL

FA'IDAH NURANI

030002200059

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
**Tim Penguji Proposal Skripsi**
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari ……, ……, ……. 2025

**Pembimbing**
Nama : Dr. dr. Agnes Tineke Waney Rorong, Sp.KJ
NIK : 2602/USAKTI ……

**Penguji I**
Nama : dr. Nany Hairunisa, MCHSc
NIK : 3676/USAKTI …….

**Penguji II**
Nama : dr. Mario, Sp.PK
NIK : 3675/USAKTI …….

Jakarta, ..... 2025

**Dekan FK Trisakti**

Dr. dr. Yenny, Sp.FK
NIK : 2613/0317127401

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

| | |
|---|---|
| Nama | : Fa'idah Nurani |
| NIM | : 030002200059 |
| Program Studi | : Sarjana Kedokteran |
| Alamat Korespondensi | : Kelurahan Cibelok RT 002/006, Kec. Taman, Kab. Pemalang, Provinsi Jawa Tengah |
| Telepon / mobile | : 085928025346 |
| E-mail | : faidahnurani0224@gmail.com |
| Judul skripsi | : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan *Compulsive Buying Disorder* pada Remaja SMA Pengguna Media Sosial |

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Pemendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, … Desember 2025

Fa'idah Nurani

NIM 030002200059

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... i
HALAMAN PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING ..... ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI DAN DEKAN ..... iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... iv
DAFTAR ISI ..... v
DAFTAR TABEL ..... vii
DAFTAR GAMBAR ..... viii
DAFTAR LAMPIRAN ..... ix
DAFTAR ARTI SINGKATAN ..... x

**BAB I PENDAHULUAN ..... 1**
1.1 Latar Belakang ..... 1
1.2 Perumusan Masalah ..... 2
1.3 Tujuan ..... 2
1.3.1 Tujuan umum ..... 2
1.3.2 Tujuan khusus ..... 2
1.4 Hipotesis ..... 3
1.5 Manfaat ..... 3
1.5.1 Ilmu pengetahuan ..... 3
1.5.2 Profesi ..... 3
1.5.3 Masyarakat ..... 3

**BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI ... 4**
2.1 Tinjauan Pustaka ..... 4
2.1.1 Definisi Remaja ..... 4
2.1.2 Kecemasan ..... 4
2.1.2.1 Definisi Kecemasan ..... 4
2.1.2.2 Faktor Risiko Kecemasan pada Remaja ..... 5
2.1.2.3 Patogenesis Kecemasan ..... 6
2.1.2.4 Alat Ukur Kecemasan ..... 7
2.1.3 *CBD* ..... 9
2.1.3.1 Definisi *CBD* ..... 9
2.1.3.2 Faktor Resiko *CBD* ..... 9
2.1.3.3 Patofisiologi *CBD* ..... 10
2.1.3.4 Alat Ukur *CBD* ..... 11
2.1.4 Penggunaan Media Sosial pada Remaja ..... 12
2.1.5 Hubungan Kecemasan dengan *CBD* ..... 13
2.2 Ringkasan Pustaka ..... 14
2.3 Kerangka Teori ..... 16

**BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL** ..... 17
3.1 Kerangka konsep ..... 17
3.2 Variabel Penelitian ..... 17
3.2.1 Variabel bebas ..... 17
3.2.2 Variabel tergantung ..... 17
3.3 Definisi operasional ..... 18

**BAB IV METODE PENELITIAN** ..... 20
4.1 Desain penelitian ..... 20
4.2 Lokasi dan waktu penelitian ..... 20
4.3 Populasi dan sampel penelitian ..... 20
4.3.1 Populasi ..... 20
4.3.2 Sampel ..... 20
4.3.3 Besar sampel ..... 21
4.3.4 Cara pemilihan sampel ..... 23
4.4 Bahan dan instrumen penelitian ..... 23
4.4.1 Instrumen kecemasan ..... 23
4.4.2 Instrumen *CBD* ..... 24
4.5 Analisis data ..... 25
4.5.1 Analisis univariat ..... 25
4.5.2 Analisis bivariat ..... 25
4.6 Alur penelitian ..... 26
4.7 Etika penelitian ..... 27
4.8 Penjadwalan Penelitian ..... 28

DAFTAR PUSTAKA ..... 29
LAMPIRAN ..... 33

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka..... 14
Tabel 2. Definisi Operasional ..... 18
Tabel 3. Penjadwalan penelitian ..... 28

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Patofisiologi Kecemasan ..... 6
Gambar 2. Kerangka Teori ..... 16
Gambar 3. Kerangka Konsep ..... 17
Gambar 4. Alur Kerja Penelitian ..... 17

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner data diri..... 33
Lampiran 2. Formulir Persetujuan Orang Tua/Wali Peserta Penelitian..... 36
Lampiran 3. Kuesioner *DASS-21* ..... 37
Lampiran 4. kuesioner *ECBS* ..... 38
Lampiran 5. *Dummy Table Univariat* ..... 40
Lampiran 6. *Dummy Table Bivariat*..... 41

## DAFTAR ARTI SINGKATAN

| | |
|---|---|
| *AOR* | : *Adjusted Odds Ratio* |
| *APA* | : *American Psychiatric Association* |
| *BAI* | : *Beck Anxiey Inventory* |
| *CBD* | : *Compulsive Buying Disorder* |
| *CFA* | : *Confirmatory Factor Analysis* |
| *CFI* | : *Comparative Fit Index* |
| CI | : *Confidence Interval* |
| *DASS-21* | : *Depression, Anxiety, Stress Scale-21* |
| *DSM* V | : *Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorder* V |
| *ECBS* | : *Edward's Compulsive Buying Scale* |
| *fMRI* | : *functional Magnetic Resonance Imaging* |
| *GABA* | : *Gamma-Aminobutyric Acid* |
| *GAD-7* | : *Generalized anxiety disorder-7* |
| *HPA* | : *Hypothalamic–Pituitary–Adrenal* |
| *I-NAMHS* | : *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* |
| *ICD*-11 | : *International Classification of Disease-11* |
| *RCBS* | : *Richmond Compulsive Buying Scale* |
| *RMSEA* | : *Root Mean Square Error of Approximation* |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| SPSS | : *Statistical Package for the Social Sciences* |
| *STAI* | : *State-Trait Anxiety Inventory* |
| *TLI* | : *Tucker-Lewis Index* |
| *UNICEF* | : *United Nations Children's Fund* |

# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan fase yang rentan terhadap gangguan kesehatan jiwa dimana pada fase ini terdapat perubahan pada kondisi fisik, psikologis, dan sosial. *United Nations Children's Fund* (*UNICEF*) mencatat terdapat sekitar 46 juta remaja mencakup 17% dari total keseluruhan populasi yang ada di Indonesia.[1,2]

Gangguan kecemasan kerap ditemukan sebagai salah satu bentuk gangguan mental yang dialami pada masa remaja. Indonesia *National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* tahun 2021 prevalensi kecemasan pada remaja usia 10–17 tahun mencapai 26,7%, dengan angka lebih tinggi pada laki-laki (28,2%) dibanding perempuan (25,4%). Dari total responden, 3,7% telah didiagnosis secara klinis.[3] Aktivasi sistem saraf seperti *Hypothalamic–Pituitary–Adrenal* (*HPA*) aksis dan ketidakseimbangan neurotransmiter berperan dalam mekanisme biologis kecemasan.[4]

*Compulsive Buying Disorder* (*CBD*) merupakan masalah kesehatan jiwa berupa dorongan kuat membeli yang berdampak merugikan, seperti distres psikologis..[5] *CBD* dapat dialami individu yang melakukan pembelian daring secara berulang dan kesulitan mengendalikan dorongan saat melihat produk yang ditampilkan melalui media sosial dalam *social commerce*.[6] Prevalensi *CBD* berkisar 2–8%, dan mencapai 12,3% pada populasi non-representatif, berdasarkan studi epidemiologis sebelumnya, prevalensi *compulsive buying* pada remaja sekolah menengah di Tiongkok dan Thailand masing-masing dilaporkan sebesar 19% dan 25%.[7,8]

Media sosial memungkinkan interaksi luas dan komunikasi intens dengan banyak pengguna.[9] Beberapa penelitian mengatakan bahwa menggunakan media sosial dalam durasi yang tinggi berkaitan erat dengan meningkatnya risiko gangguan psikologis pada remaja.[10]

Beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh Silviany *et al.* pada mahasiswa di Indonesia hasilnya mengungkapkan terdapat adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kecenderungan *CBD*. di India, Ghani *et al.* melaporkan terdapat adanya hubungan kuat antara *CBD* dan kecemasan pada remaja.[11,12] Namun, penelitian dari Kolibu *et al.* tidak menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dengan *CBD*.[13]

*CBD* kini telah memperoleh perhatian serius dalam masalah kesehatan jiwa dengan dimasukkannya gangguan ini dalam *International Classification of Disease* edisi 11 (*ICD*-11).[14] Pengakuan *CBD* dalam *ICD*-11, tingginya prevalensi kecemasan pada remaja, kecenderungan *compulsive buying* pada remaja pengguna media sosial, serta variasi hasil penelitian sebelumnya, menunjukkan perlunya penelitian lanjutan mengenai hubungan keduanya.

## 1.2 Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan *CBD* pada remaja pengguna media sosial?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan umum

Meningkatkan kesehatan mental dengan mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan *CBD* pada remaja pengguna media sosial.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran remaja pengguna media sosial yang mengalami kecemasan.
2. Mengetahui gambaran remaja pengguna media sosial yang mengalami *CBD*
3. Menentukan hubungan antara tingkat kecemasan dengan *CBD* pada remaja pengguna media sosial.

## 1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara kecemasan dengan *CBD* pada remaja pengguna media sosial.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Ilmu pengetahuan

Harapannya penelitian ini dapat mememberikan kontribusi baru dalam literatur terkait *CBD* dan faktor-faktor yang memengaruhinya pada remaja bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

### 1.5.2 Profesi

Memberikan wawasan bagi profesional kesehatan mental dan institusi pendidikan dalam mengidentifikasi dan mengatasi *CBD* pada remaja.

### 1.5.3 Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang risiko penggunaan media sosial yang berlebihan dan dampaknya terhadap kesehatan mental remaja.

# BAB II
# TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

## 2.1 Tinjauan Pustaka

### 2.1.1 Definisi Remaja

Remaja merupakan masa transisi yang terjadi dari masa kanak-kanak dan kedewasaan dengan rentang usia 10-19 tahun.[2] Remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) umumnya berusia antara 16 hingga 18 tahun, yang termasuk dalam rentang usia remaja menurut kategori usia 10 hingga 19 tahun.[15] Perkembangannya terbagi menjadi remaja awal dan remaja akhir. Masa remaja awal terjadi perubahan pada bentuk tubuh yang dapat memengaruhi aspek emosional dan psikologisnya. Proses pencarian jati diri yang dilalui di masa ini membuat remaja berinteraksi dan mencoba berperan dalam lingkungan sekitarnya untuk pembentukan identitas diri, gambaran pribadi yang emosional, impulsif, dan sensitif sering muncul pada fase ini.[16]

### 2.1.2 Kecemasan

#### 2.1.2.1 Definisi Kecemasan

Gangguan kecemasan menurut *Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorder V* (*DSM V*) didefinisikan sebagai kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan takut yang sangat besar dan tidak sesuai dengan apa yang sebenarnya terjadi serta diikuti gangguan dengan gangguan perilaku tertentu. Takut adalah respons langsung terhadap ancaman nyata yang memicu reaksi saraf otonom, sementara cemas muncul saat mengantisipasi ancaman yang belum terjadi, ditandai dengan ketegangan otot, kewaspadaan, dan perilaku menghindar.[17]

Anak dan remaja kerap mengalami gangguan kecemasan, namun sering terlambat ditangani karena baru mencari bantuan profesional saat kondisi sudah memburuk.[18,19]

### 2.1.2.2 Faktor Risiko Kecemasan pada Remaja

Gangguan kecemasan yang terjadi pada remaja berkembang melalui berbagai faktor yaitu biologis, psikologis, maupun sosial.[19]

a. Faktor biologis

Hormon seks dan perkembangan otak yang terjadi pada fase remaja dapat berperan terhadap terjadinya kecemasan. Pubertas yang disertai peningkatan kadar hormon estradiol terjadi lebih awal pada remaja perempuan. Penurunan kadar estradiol setelahnya dapat memicu peningkatan respons stress melalui pengaktifan dari HPA aksis dapat membuat seseorang lebih sensitif terhadap rasa takut dan memicu gejala kecemasan. Kerentanan genetik juga dapat berpengaruh, dimana anak yang berasal dari orang tua dengan riwayat gangguan kecemasan risiko mengalami kondisi serupa.[20]

b. Faktor Psikologis

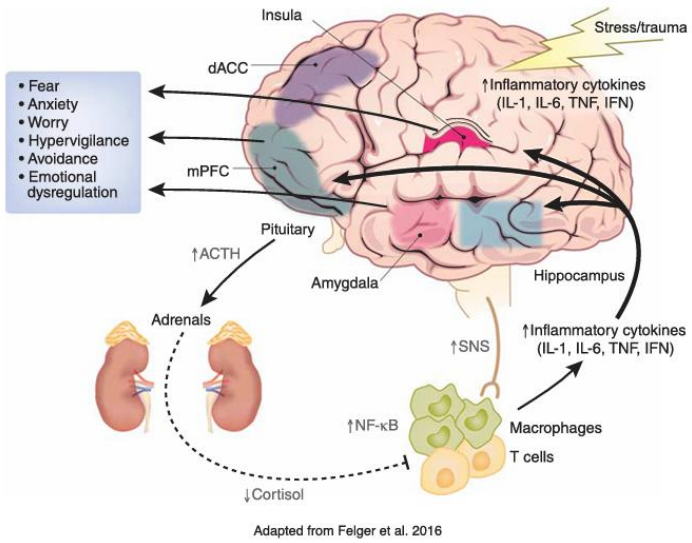
Remaja yang rentan mengalami kecemasan dapat dikarenakan adanya tekanan dari dalam dirinya seperti kebingungan terhadap jati dirinya, rendahnya rasa percaya diri ketika di lingkungan sosial, dan kekhawatiran yang berlebihan terhadap masa depan pendidikan maupun pekerjaan. Selain itu, dari lingkungan sekitarnya seperti dari pola asuh yang tidak mendukung atau hubungan yang tidak harmonis di keluarganya, paparan kekerasan di sekolah maupun komunitas, perundungan, masalah ekonomi di keluarganya memberikan risiko yang besar akan terjadinya gangguan kecemasan pada remaja.[20]

c. Faktor Sosial

Lingkungan sosial membentuk norma, tekanan, dan dukungan yang dapat memperkuat atau melemahkan mental seseorang. Remaja dengan dukungan sosial yang baik cenderung memiliki kondisi mental yang lebih sehat. Kemajuan teknologi dan penggunaan media sosial yang berlebihan turut meningkatkan risiko gangguan kecemasan pada remaja.[20,21]

### 2.1.2.3 Patogenesis Kecemasan

HPA aksis berperan utama dalam respons stres dengan mengatur pelepasan kortisol untuk membantu adaptasi tubuh. Aktivasi kronis HPA dapat mengubah struktur dan fungsi otak, terutama di amigdala, hipokampus, dan korteks prefrontal. Neurotransmitter seperti serotonin, *Gamma-Aminobutyric Acid* (*GABA*), norepinefrin, dan dopamin juga terlibat dalam regulasi kecemasan. Ketidakseimbangan sistem saraf otonom dan stres kronis dapat meningkatkan sitokin proinflamasi serta menurunkan efektivitas glukokortikoid dalam mengendalikan peradangan.[4]




**Gambar 1.** Patofisiologi Kecemasan

Amigdala berperan mendeteksi dan merespons ancaman, sehingga meningkatkan kepekaan terhadap bahaya. Korteks prefrontal mengatur impuls dan meredam reaksi emosional berlebihan dari amigdala, sedangkan *hippocampus* memberi konteks situasi, dan insula memproses persepsi kondisi internal tubuh. Ketidakseimbangan neurotransmitter seperti serotonin, GABA, norepinefrin, dan dopamin turut memicu kecemasan baik melalui gangguan regulasi emosi, aktivasi saraf berlebih, kewaspadaan terus-menerus, maupun gangguan sistem *reward* seperti pada kecemasan sosial.[4,20,21]

#### 2.1.2.4 Alat Ukur Kecemasan

a. *DASS-21 (Depression, Anxiety, Stress Scale-21)*

*DASS-21* dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond pada tahun 1995 untuk mengukur tiga kondisi emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Skor dari setiap item diisi menggunakan skala Likert empat poin, lalu dijumlahkan dan dikalikan dua untuk menentukan tingkat keparahan, mulai dari kategori normal hingga sangat berat.[22]

Validitas konstruk *DASS-21* diuji menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (*CFA*) dan hasilnya menunjukkan kesesuaian model. Nilai *Comparative Fit Index* (*CFI*) sebesar 0,914, *Tucker-Lewis Index* (TLI) sebesar 0,901, serta *Root Mean Square Error of Approximation* (*RMSEA*) sebesar 0,072. Reliabilitas konstruk sebesar 0,86 menunjukkan konsistensi internal yang baik.[22]

b. *Generalized anxiety disorder-7 (GAD-7)*

Skala *GAD-7* dikembangkan oleh Spitzer *et al.* tahun 2006 untuk digunakan sebagai alat skrinning awal serta pengukur tingkat keparahan gangguan kecemasan menyeluruh. Instrumen ini bersifat *self report* yang terdiri dari tujuh item pertanyaan yang disusun berdasarkan kriteria diagnostik DSM IV. *GAD-7* memiliki konsistensi internal yang tinggi ($\alpha = 0{,}92$) dan validitas kriteria yang baik, dengan sensitivitas sebesar 89% dan spesifisitas 82% pada nilai ambang skor $\geq 10$.[23]

c. Beck *Anxiety Inventory (BAI)*

*BAI* (*Beck Anxiey Inventory*) merupakan alat ukur yang dirancang untuk menilai tingkat keparahan gejala kecemasan. Instrumen ini terdiri dari 21 item yang meminta responden menilai ketidaknyamanan yang mereka alami selama satu minggu terakhir akibat dari gejala kecemasannya.[24]

d. *State-Trait Anxiety Inventory* (*STAI*)

Model Kecemasan *State-Trait* dari Spielberger membedakan antara kecemasan sebagai sifat bawaan (*trait*) dan kecemasan situasional (*state*). Beberapa tinjauan pustaka menunjukan bahwa instrument ini sering digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan sesaat atau sementara.[25]

### 2.1.3 *CBD*

#### 2.1.3.1 Definisi *CBD*

*CBD* dapat diartikan sebagai keadaan di mana seseorang memiliki dorongan kuat untuk melakukan pembelian secara berlebihan, berulang, atau tanpa kendali disertai keterikatan emosional terhadap aktivitas konsumsi dan pengeluaran finansial, sehingga dapat menimbulkan akibat yang merugikan.[26,27] Perilaku ini kerap dimotivasi oleh tekanan emosional, seperti stres dan kecemasan, daripada keinginan memiliki barang.[26]

Prevalensi *CBD* bervariasi antara 2–8% tergantung karakteristik populasi. Meta-analisis menunjukkan angka 4,99% pada dewasa, dan meningkat hingga 12,3% pada populasi non-representatif.[7] Sekitar 6% remaja dan 8,3% mahasiswa mengalami perilaku pembelian kompulsif, dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan dan usia muda.[7,28] Berdasarkan studi epidemiologis sebelumnya, prevalensi compulsive buying pada remaja sekolah menengah di Tiongkok dan Thailand masing-masing dilaporkan sebesar 19% dan 25%.[7,8]

#### 2.1.3.2 Faktor Resiko *CBD*

Faktor risiko *CBD* meliputi aspek perkembangan individu, neurobiologis, dan budaya. Studi *functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI)* oleh Knutson *et al.* menunjukkan bahwa perilaku membeli melibatkan *aktivasi nucleus accumbens* dan korteks prefrontal medial area otak yang juga terlibat dalam kecanduan zat.[29] Beberapa teori neurobiologis menyebut gangguan pada serotonin, dopamin, dan opioid sebagai pemicu CBD. Selain itu, teori kepribadian *Big Five* juga menunjukkan hubungan signifikan dengan kecenderungan gangguan ini. Suresh *et al.* melaporkan bahwa individu dengan CBD umumnya memiliki kecemasan, depresi, harga diri rendah, dan tingkat kecemasan yang tinggi.[26]

### 2.1.3.3 Patofisiologi *CBD*

*CBD* memiliki dasar neurologis yang kompleks melibatkankan aspek emosional dan sistem neurotransmitter di otak. Perilaku ini sering digunakan oleh banyak orang untuk mengatasi emosi negatif atau sebagai mekanisme koping untuk membeikan kelegaan sementara dengan melibatkan bagian otak seperti amigdala dan korteks cingulate anterior yang memiliki peran dalam mengatur emosi. Dasar dari *CBD* belum sepenuhnya dipahami, namun beberapa faktor yang diduga berperan dalam gangguan ini adalah :[30]

a. Gangguan regulasi pada sistem dopaminergik, dimana dopamin berperan pada sistem penghargaan dan kesenangan di otak. karena terjadi ketidakseimbangan pada sistem ini, terjadi paparan rangsangan untuk belanja yang akan menimbulkan sensasi kesenangan dan semakin memperkuat perilaku kompulsif.
b. Impulsivitas dan sensitivitas terhadap penghargaan yang meningkat mendorong untuk mencari pengalaman baru seperti berbelanja untuk memperoleh perasaan yang positif. Gangguan fungsi pada bagian otak seperti prefrontal dan striatum sering ditemukan pada *CBD*.
c. Pengelolaan emosi dan kecenderungan melarikan diri, kebiasaan berbelanja seingkali menjadi cara untuk mengelola perasaan negatif seperti cemas, stress, dan kesedihan, dimana proses ini melibatkan bagian otak seperti amigdala dan korteks cingulate anterior yang perannya sebagai pengendalian emosi.
d. Peran sistem serotonin, perubahan kadar dan aktivitas reseptornya juga dikaitkan dengan *CBD*.
e. Perubahan konektivitas dan aktivitas otak yang berbeda-beda pada beberapa area yang berkaita dengan fungsi

pengambilan keputusan, pengendalian impuls, pemrosesan penghargaan, dan pengaturan emosi ditemukan pada beberapa hasil studi pencitraan otak.

#### 2.1.3.4 Alat Ukur *CBD*

a. *Edwards Compulsive Buying Scale* (ECBS)

*ECBS* merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kecenderungan individu dalan melakukan pembelian secara kompulsif melalui empat dimensi utama, dimana keempat dimensi tersebut mencakup ketidakmampuan seseorang untuk mengendalikan dorongan untuk membeli (*lack of control*), menggunakan aktivitas belanja untuk memperbaiki suasana hati (*mood modification),* munculnya rasa bersalah dan menyesal setelah melakukan pembelian (*guilt*), dan kebiasaan membeli barang yang tidak dibutuhkan dan tidak digunakan (*unnecessary buying*).[31]

Uji validitas *ECBS* dilakukan melalui korelasi item-total, dengan seluruh item menunjukkan nilai di atas 0,20, menandakan validitas yang memadai. Item CB10, CB3, dan CB2 memiliki korelasi tertinggi, sementara CB9 dan CB11 tetap valid meski mendekati batas bawah. Nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,896 menunjukkan bahwa skala ini memiliki konsistensi internal yang sangat baik.[32]

b. *Richmond Compulsive Buying Scale* (*RCBS*)

*RCBS* dikembangkan oleh Ridgway *et al.* tahun 2008 untuk menilai perilaku belanja kompulsif dengan menekankan dua aspek psikologis utama yaitu impulsivitas dan kompulsivitas diujikan pada populasi mahasiswa dan staf universitas yang melalui proses penyaringan dari 121 item menjadi enam item inti dengan

tidak adanya item yang menyinggung mengenai pendapatan yang diikutsertakan skala sebelumnya.[31]

c. *Compulsive Buying Scale Faber and O'Guinn 1992*

Skala ini dikembangkan oleh Faber dan O'Guinn pada tahun 1992 sebagai instrumen awal untuk mengidentifikasi individu dengan perilaku belanja kompulsif. Skala ini berfokus pada dimensi kontrol impuls, mencakup konsekuensi finansial, sosial, dan emosional. Namun, aspek yang lebih ditonjolkan adalah dampak finansial pasca pembelian, bukan dimensi obsesif-kompulsif, sehingga beberapa itemnya tidak secara langsung merepresentasikan perilaku membeli.[33]

### 2.1.4 Penggunaan Media Sosial pada Remaja

Media sosial adalah platform digital berbasis web dan seluler yang memungkinkan individu dan komunitas untuk berbagi, berdiskusi, dan berinteraksi melalui berbagai jenis konten, seperti teks, gambar, audio, video, hingga konten buatan pengguna.[34] Tingginya keterlibatan remaja dalam aktivitas digital tercermin dari penggunaan media sosial oleh sekitar 130 juta remaja, yang mewakili 48% dari total populasi, menjadikan media sosial bagian penting dalam kehidupan mereka sehari-hari.[35,6] Penggunaan media sosial dalam durasi yang tinggi berkaitan erat dengan meningkatnya risiko gangguan psikologis pada remaja.[10]

Berdasarkan laporan Digital 2024 Indonesia oleh *We Are Social* dan *Meltwater*, pengguna internet usia 16 hingga 64 tahun di Indonesia menghabiskan rata-rata 3 jam 11 menit per hari untuk mengakses media sosial. Platform yang paling banyak digunakan setiap bulannya mencakup *Whatsapp, Instagram, Facebook, Tiktok, Telegram, X, Facebook Messenger, Pinterest, Linkedin dan Snapchat,* dengan *WhatsApp* mendominasi. Dari segi intensitas

penggunaan bulanan, *WhatsApp* menempati posisi tertinggi, diikuti oleh *Tiktok, Instagram, Youtube, Facebook, Telegram, X, Pinterest, Facebook Lite* dan *Snapcha*t.[36]

Studi di Kanada menunjukkan bahwa 48% remaja menggunakan media sosial ≥3 jam per hari, dengan 43,7% mengalami distress psikologis sedang hingga berat—lebih tinggi pada perempuan (54%) dibanding laki-laki (31%). Di Bangladesh, penggunaan internet 2–4 jam per hari dikaitkan dengan risiko kecemasan 0,75 kali lebih rendah dibanding penggunaan >4 jam. Sementara itu, Yan *et al.* di Tiongkok juga menemukan hubungan antara durasi penggunaan media sosial dan gejala kecemasan pada remaja.[10] Para peneliti menyarankan agar pengguna membatasi waktu penggunaan media sosial tidak lebih dari tiga jam perhari.[37]

### 2.1.5 Hubungan Kecemasan dengan *CBD*

Kecemasan dan *CBD* memiliki keterkaitan yang saling memengaruhi. Gangguan pada sitem neurotransmiter seperti serotonin dan dopamin yang berperan dalam regulasi suasana hati dan sistem *reward* ditemukan pada kedua kondisi tersebut. Penggunaan media sosial yang berlebihan dan alam durasi wakru yang tinggi dapat meningkatkan risiko kecemasan dan mendorong perilaku belanja kompulsif sebagai bentuk pelampiasan tekanan psikologis. Pada remaja yang masih berkembang secara psikososial, hal ini bisa memicu ketidakmampuan mengendalikan dorongan tersebut, membentuk pola maladaptif yang mengganggu fungsi sosial, emosional, dan ekonomi dalam jangka panjang.[31]

*CBD* dapat membentuk pola maladaptif yang berisiko mengganggu fungsi sosial dalam jangka panjang.[31] Penelitian Silviany *et al.* dan Ghani *et al.* menunjukkan hubungan signifikan antara kecemasan dan *CBD*, terutama pada remaja yang rentan akibat ketidakstabilan emosional.[11,12]

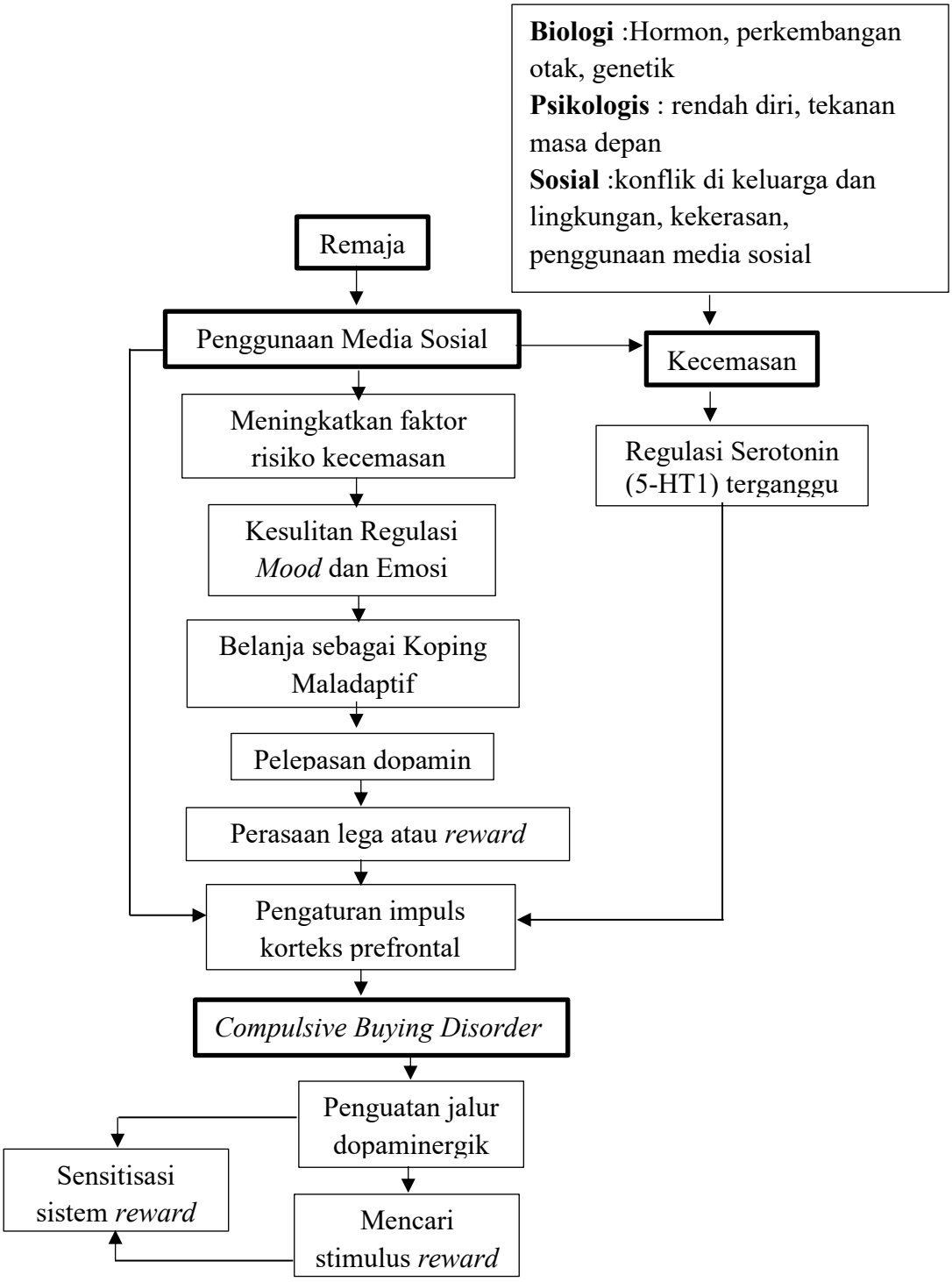
## 2.2 Ringkasan Pustaka

**Tabel 1.** Ringkasan pustaka

| Peneliti | Lokasi & waktu | Desain | Subjek | Variabel yang diteliti | Lama | Hasil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Silviany, *et al.*[12] | Jakarta | *Cross sectional* | 107 Mahasiswa Tingkat 2018, 2019, 2020 | Variabel Bebas : Kecemasan Variabel tergantung : *CBD* | 29-30 Mei 2021 | Hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dan *CBD* dengan nilai $p<0.001$. |
| Saragih, Pusvitasari 2022[38] | Yogyakarta | Penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional. | 126 pengguna *e-commerce* Rentang usia**:** 20-40 tahun | Variabel bebas: Kecemasan Variabel tergantung : Perilaku Pembelian Impulsif | Selama fase pandemi COVID-19. | hubungan positif dan signifikan kecemasan dan perilaku pembelian impulsif dengan koefisien korelasi ($r = 0.528$, $p = 0.000$). |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Zhang *et al.*[39] | *New York, USA* | Studi longitudinal | 548 Peserta Rata-rata usia 43 tahun (SD = 2.8), 55% perempuan, 44% laki-laki lebih dari 90% adalah etnis kulit putih. | Variabel Bebas: *Compulsive Buying* (CB) Variabel Tergantung: *Substance Dependence/Abuse, Major Depressive Episode* (MDE) *Generalized Anxiety Disorder* (*GAD)* | 2005–2006 dan 2012–2013. | Peningkatan *Odds Ratio* yang disesuaikan **(GAD)**: A.O.R. = 1.63 (95% C.I. = 1.21 – 2.19), menunjukkan hubungan positif antara *CB* dan *GAD* |
| Ghani *et al.*[11] | India | Studi korelasi dengan pendekatan gender | 100 Remaja 50 laki-laki, 50 perempuan Rentang usia 16-18 tahun | Variabel Bebas: Perilaku membeli yang kompulsif Variabel Tergantung : Kecemasan, Penyesuaian emosional | Awal April 2020 hingga akhir April 2020, | Terdapat korelasi positif signifikan (r = 0.928, $p < 0.01$) antara *Compulsive Buying Behavior* dengan kecemasan |
| Kolibu, *et al.*[13] | Manado, Sulawesi Utara; | Penelitian komparatif dengan pendekatan kuantitatif | 166 responden rentang usia 20-30 tahun | Variabel bebas : Pembelian Kompulsif, Impulsif Variabel terikat : *Power Prestige. Retention Time,Distrust, Anxiety,* dan Bonus demografi | Maret- Mei 2018 | Tidak ada perbedaan signifikan terkait kecemasan |

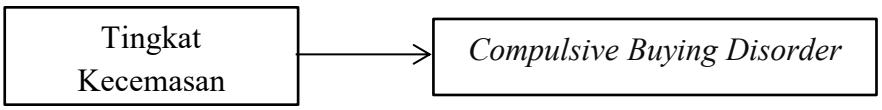
## 2.3 Kerangka Teori




**Gambar 2.** Kerangka Teori

# BAB III
# KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

## 3.1 Kerangka konsep




**Gambar 3.** Kerangka Konsep

## 3.2 Variabel Penelitian

### 3.2.1 Variabel bebas

Variabel bebas dari penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

### 3.2.2 Variabel tergantung

Variabel tergantung dari penelitian ini adalah *CBD*

### 3.3 Definisi operasional

**Tabel 2**. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Pengukuran | Hasil Pengukuran | Skala Pengukuran | Referensi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Remaja SMA | Individu yang berada dalam rentang usia 16-18 tahun | Kuesioner identitas, kartu pelajar | Wawancara, mengisi kuesioner | Usia 16-18 tahun kriteria | Skala Ordinal | Muhadi *et al.*[15] |
| *Compulsive Buying Disorder* | Perilaku berbelanja yang abnormal, tidak terkendali, dilakukan secara berlebihan dan mengakibatkan gangguan pada fungsi hidup dan diri individu | *ECBS* (Edward *Compulsive Buying Scale*) | Mengisi Kuesioner | 13–22 : *Normal Buyer*<br>23–33 :*Recreational Buyer*<br>34–44 : *Low Buyer*<br>45–55 : *Medium Buyer*<br>56–65 : *Highly Compulsive Buyer* | Skala Ordinal | Edwards, EA 1993 [40]<br>Kurnia 2012[32] |
| Tingkat Kecemasan | Kondisi psikologis ketika seseorang mengalami rasa cemas berlebihan dan sulit dikendalikan, sehingga berdampak buruk terhadap kehidupan sehari-harinya | *DASS-21* | Mengisi Kuesioner | Kecemasan :<br>0-7 : Normal<br>8-9 : *Mild*<br>10-14 : *Moderate*<br>15-19 : *Severe*<br>≥ 20 : *Extremely Severe* | Skala Ordinal | Hakim *et al.* 2023[22] |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Durasi Penggunaan Media sosial | Jumlah waktu yang dihabiskan seseorang untuk mengakses atau berinteraksi di platform media sosia | Kuesioner | Mengisi Kuesioner | ≤ 30 menit per hari<br>>30 menit - ≤ 3 jam per hari<br>>3 - ≤ 6 jam per hari<br>> 6 jam per hari | Skala Ordinal | Riehm *et al.* 2020[41] |

# BAB IV
# METODE PENELITIAN

## 4.1 Desain penelitian

Jenis penelitian dengan menganalisis data yang dilakukan selama satu kali yaitu metode analitik observasional dengan desain *cross-sectional* atau potong lintang.

## 4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian akan di lakukan di SMAN 89 Jakarta pada bulan Agustus hingga November 2025

## 4.3 Populasi dan sampel penelitian

### 4.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah remaja laki-laki dan perempuan dari SMAN 89 Jakarta dengan rentang usia 16-18 tahun dari kelas 10,11,12 dengan jumlah total keseluruhan 630 siswa

### 4.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
   a) Siswa dan siswi kelas 10,11,12 usia 16-18 tahun di SMAN 89 Jakarta.
   b) Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent.*
   c) Aktif menggunakan sosial media (*Whatsapp, Instagram, Facebook, Tiktok, Telegram, X)* dengan durasi lebih dari 3 jam perhari.
2. Kriteria Eksklusi

   Memiliki riwayat gangguan mental psikotik, bipolar, kecemasan yang diketahui dengan cara mengisi kuesioner pendahuluan.

### 4.3.3 Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian potong silang yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan perhitungan rumus pengambilan sampel populasi infinit (tidak terbatas) dan populasi finit (terbatas).

**Rumus populasi infinit** : $n_o \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2}$

Keterangan

$n_o$ : besar sampel optimal yang di butuhkan

Z : pada tingkat kemaknaan 95% besarnya 1,96

p : prevalensi kejadian *CBD* pada remaja sebesar19%[8]

q : prevalensi subjek yang tidak mengalami peristiwa yang diteliti = 1-p

d : akurasi dari kepekaan pengukuran

Prevalensi kejadian *CBD* adalah 19%, maka besar sampel pada populasi infinit adalah:

$$n_o = \frac{1{,}96^2 \times 0{,}19 \times 0{,}81}{(0{,}05)^2}$$

$$n_o = 236$$

**Rumus populasi finit** : $n = \frac{n_o}{(1+\frac{n_o}{N})}$

Keterangan :

n : besar sampel yang ditentukan untuk populasi finit

$n_o$ : besar sampel dari populasi yang infinit

N : besar populasi finit (jumlah populasi : 630)

Jika dimasukkan ke dalam rumus dengan jumlah populasi yang akan digunakan 236, maka akan diperoleh hasil besar sampel minimal sebagai berikut :

$$n = \frac{236}{\left(1 + \frac{236}{630}\right)}$$

$$n = 171{,}6 \approx 172$$

Berdasarkan perhitungan dengan rumus populasi terbatas, diperoleh jumlah minimum partisipan yang perlu dilibatkan dalam penelitian. Namun, untuk meminimalkan kehilangan subjek akibat tidak terpenuhinya kriteria inklusi atau kemungkinan *drop-out*, jumlah sampel tersebut ditambahkan sebesar 15% dari nilai *n* yang telah dihitung sebelumnya.

$$n = 172$$

$$n = 172 + dropout\ 15\%\ (25{,}8)$$

$$n = 198$$

### 4.3.4 Cara pemilihan sampel

Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *Consecutive Non-Random Sampling* dimana peneliti mengambil sampel secara berurutan dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

## 4.4 Bahan dan instrumen penelitian

### 4.4.1 Instrumen kecemasan

Pengukuran kecemasan menggunakan *DASS-21* dilakukan melalui tujuh item yang merefleksikan gejala fisik dan psikologis, seperti mulut kering, sesak napas, gemetar, hingga rasa panik. Setiap item dijawab menggunakan skala *Likert* empat poin, yaitu 0 (tidak pernah), 1 (kadang-kadang), 2 (sering), dan 3 (sangat sering atau hampir selalu), yang menggambarkan frekuensi gejala dalam satu minggu terakhir. Total skor dari ketujuh item dijumlahkan dan dikalikan dua untuk disesuaikan dengan format *DASS-42*, lalu diklasifikasikan ke dalam lima tingkat kecemasan, yaitu normal (0–7), ringan (8–9), sedang (10–14), berat (15–19), dan sangat berat (20 ke atas).[22]

### 4.4.2 Instrumen *CBD*

Alat ukur *ECBS* memiliki lima dimensi utama, dimana kelima dimensi tersebut mencakup gambaran seseorang yang cenderung untuk berbelanja serta menghabiskan uangnya dalam jumlah banyak (*tendency to spend*), dorongan belanja yang kompulsif (*drive to spend),* perasaan seseorang saat berbelanja (*feeling about shopping and spending*), dan masalah yang ditimbulkan akibat aktivitas belanjanya (*dysfunctional spending), dan* rasa bersalah, penyesalan, dan malu setelah berbelanja secara berlebihan (*post purchase guilt*).[32]

Terdiri dari 13 item pernyataan yang merepresentasikan kelima dimensi tersebut dengan 13 merupakan skor terendahnya dan sebesar 65 adalah skor tertingginya. Memiliki 5 skala Likert dengan jawaban masing masingnya yaitu sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), ragu-ragu (3), setuju (4) dan sangat setuju (5). Klasifikasinya yaitu skor 13-22 termasuk *normal buyer*, skor 23-33 *recreational buyer*, 34-44 *low buyer*, 45-55 *medium buyer*, dan 56-65 *highly buyer*.[32]

## 4.5 Analisis data

Analisis univariat dan bivariat pada penelitian ini akan menggunakan uji *chi-square* dengan bantuan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS):

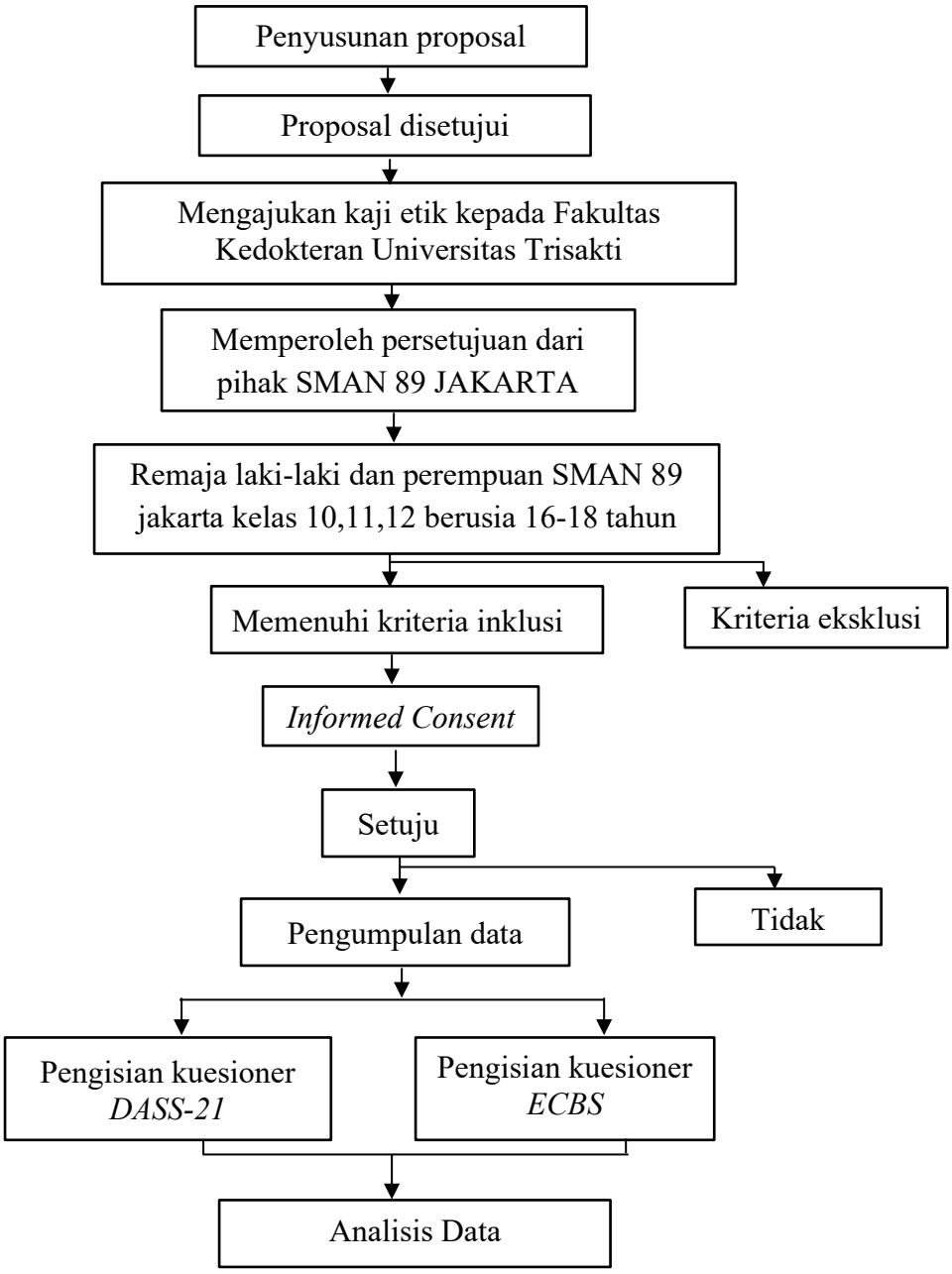
### 4.5.1 Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat dan menganalisis data yang telah diperoleh dari hasil penelitian. Data yang telah diolah selanjutnya akan disajikan berupa tabel berdasarkan masing-masing variabel untuk dibuat bentuk persentasenya. Analisis ini digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi variabel bebas (kecemasan) dan variabel tergantung (*CBD*) dari responden penelitian.

### 4.5.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung, selain itu juga melihat distribusi tingkat kecemasan berdasarkan durasi penggunaan media sosial. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan sebesar 95% dan *p value* 5%. Bila $p<0,05$, maka menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara variabel bebas dan tergantung.

**4.6 Alur penelitian**




**Gambar 4**. Alur Kerja Penelitian

## 4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan setelah dinyatakan lulus uji etik oleh Komisi Etik Riset Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Sebelum pengisian kuesioner, seluruh partisipan akan diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta diminta untuk menandatangani lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*). Partisipasi bersifat sukarela, dan partisipan berhak menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi. Data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Partisipan berusia di bawah 17 tahun hanya dapat mengikuti penelitian setelah memperoleh persetujuan tertulis dari orang tua atau wali melalui lembar persetujuan orang tua/wali.

### 4.8 Penjadwalan Penelitian

**Tabel 3.** Penjadwalan penelitian

| Kegiatan | WAKTU (2025) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Ags | Sep | Okt | Nov | Des |
| Persiapan dan perumusan judul | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(**Pendahuluan**)** | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan dan penyelesaian BAB II (Tinjauan Pustaka, Ringkasan Pustaka, dan Kerangka Teori) | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan dan penyelesaian BAB III (Kerangka Konsep dan Definisi Operasional) | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(**Metode**)** | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan proposal dan berkas terkait | | | | | | | | | | | |
| Ujian seminar proposal | | | | | | | | | | | |
| Perizinan terkait kaji etik | | | | | | | | | | | |
| Pengambilan data | | | | | | | | | | | |
| Analisis Data | | | | | | | | | | | |

# DAFTAR PUSTAKA


1. United Nations Children's Fund. Profil kesehatan remaja 2021 [Internet]. Jakarta: UNICEF Indonesia; 2021 [cited 2025 Jun 2]. Available from: https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan/laporan/profil-kesehatan-remaja.

2. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Jun 2]. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.

3. Center for Reproductive Health. I-NAMHS: Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey. 1st ed. Brisbane: University of Queensland & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; 2022.

4. Michopoulos V, Powers A, Gillespie CF, *et al.* Inflammation in fear-and anxiety-based disorders: PTSD, GAD, and beyond. Neuropsychopharmacology. 2017;42(1):254–70. DOI: 10.1038/npp.2016.146.

5. Matar R, Abdelfattah N. Neurobiological underpinnings of compulsive buying disorder: a multimodal imaging study. Arch Clin Psychiatry. 2023;30:30–7

6. Dang TQ, Nguyen LT, Thi D, et al. Impulsive buying and compulsive buying in social commerce: An integrated analysis using the cognitive-affective-behavior model and theory of consumption values with PLS-SEM. SAGE Open. 2025;15(2):1–20. doi:10.1177/21582440251334215

7. Maraz A, Griffiths MD, Demetrovics Z. The prevalence of compulsive buying: a meta-analysis. Addiction. 2016;111(3):408–19. doi:10.1111/add.13223

8. Ye J, Lam SC, He H. The prevalence of compulsive buying and hoarding behaviours in emerging, early, and middle adulthood: multicentre epidemiological analysis of non-clinical Chinese samples. Front Psychol. 2021;12:748972. doi:10.3389/fpsyg.2021.748972

9. Anissa M, Lovprima N, Septiani V, et al. The influence of social media on adolescent mental health: a literature review. J Psychol Youth Stud. 2024;1(1):1–10.

10. Yan H, Zhang R, Oniffrey TM, *et al.* Associations among screen time and unhealthy behaviors, academic performance, and well-being in Chinese adolescents. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(6):603. doi:10.3390/ijerph14060603

11. Ghani DS. Compulsive buying behaviour, anxiety and emotional adjustment among late adolescents during the COVID-19 pandemic: a correlation and gender study. Int J Indian Psychol [Internet]. 2024;12(1):62–72 [cited 2025 Jun 2]. Available from: https://ijip.co.in/index.php/ijip/article/view/6571.

12. Silviany C, Agus D, Mahaputra M. Hubungan antara tingkat kecemasan dan compulsive buying disorder pada mahasiswa preklinik Fakultas Kedokteran. J Indones Med Assoc. 2023;73(1):7–14.

13. Kolibu RJ, Tumbuan WJFA, Tasik HHD. Comparative analysis of consumer behavior between compulsive buying and impulsive buying based on money attitudes and demographics in Manado. J EMBA. 2018;6(4):3633–42.

14. Müller A, Laskowski NM, Thomas TA, *et al*. Update on treatment studies for compulsive buying-shopping disorder: a systematic review. J Behav Addict. 2023;12(3):631–51. doi:10.1556/2006.2023.00045.

15. Muhadi UW, Setiawan W, Wadi S. Profil SMA: SMA dari masa ke masa. Jakarta: Direktorat Pembinaan SMA; 2017. p. 3–4.

16. Haddad A, Doherty R, Purtilo R. Respectful interaction working with school-age children and adolescents. In: Health Professional and Patient Interaction. 9th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2019. p. 181–94.

17. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.

18. Dumitrescu N, Turliuc S, Eva L, et al. Risk factors for the development of anxiety disorders. Clin Psychol Rev. 2021;86:102000. doi:10.1016/j.cpr.2021.102000.

19. Mohapatra S, Agarwal V. Anxiety disorder in children and adolescents: a review. Int J Child Health Hum Dev. 2022;15(1):50–62.

20. Garcia I, O'Neil J. Anxiety in adolescents. J Nurse Pract. 2021;17(1):49–53. doi:10.1016/j.nurpra.2020.09.008.

21. Murniati N, Al Aufa B, Kusuma D, et al. A scoping review on biopsychosocial predictors of mental health among older adults. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(5):3000. doi:10.3390/ijerph19053000.

22. Hakim MA, Aristawati NV. Mengukur depresi, kecemasan, dan stres pada kelompok dewasa awal di Indonesia: Uji validitas dan reliabilitas konstruk DASS-21. J Psikol Ulayat. 2023;10(2):232–50.

23. Han ZR, Fang H, Ahemaitijiang N, et al. Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). In: Schulz P, editor. *Handbook of Assessment in Mindfulness Research*. Cham: Springer; 2024. p. 1–16.

24. Kim Y, Park Y, Cho G, et al. Screening tool for anxiety disorders: development and validation of the Korean anxiety screening assessment. Psychiatry Investig. 2018;15(11):1053–60. doi:10.30773/pi.2018.10.21

25. Thomas CL, Cassady JC. Validation of the State version of the State-Trait Anxiety Inventory in a university sample. SAGE Open. 2021;11(3):21582440211032014. doi:10.1177/21582440211032014

26. Cybulska AM, Szyli A, Kupcewicz E, et al. Psychosocial functioning of individuals at risk of developing compulsive buying disorder. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(4):2334. doi:10.3390/ijerph21042334

27. Otero-López J. What do we know when we know a compulsive buying person? Looking at now and ahead. J Behav Addict. 2022;11(2):345–56. doi:10.1556/2006.2022.00018

28. Amin HS, Binobaid AA, Nagshabandi KN, et al. Compulsive buying disorder among medical students in colleges of medicine, dentistry and pharmacy at King Saud University in Riyadh. J Taibah Univ Med Sci. 2022;17(6):6876–84. doi:10.1016/j.jtumed.2022.10.014

29. Galimov A, Black DW. Prevention and treatment of compulsive buying disorder. Curr Psychiatry Rep. 2020;22(7):71. doi:10.1007/s11920-020-01176-1

30. Matar R, Abdelfattah N. Neurobiological underpinnings of compulsive buying disorder: a multimodal imaging study. Arch Clin Psychiatry. 2023;30:30–7.

31. Maraz A, Eisinger A, Hende B, et al. Measuring compulsive buying behaviour: Psychometric validity of three different scales and prevalence in the general population and in shopping centres. Psychiatry Res. 2015;225(3):326–34.

32. Kurnia L. Hubungan antara self-esteem dan compulsive buying pada wanita dewasa muda [skripsi]. Depok: Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia; 2012.

33. Ridgway NM, Kukar-Kinney M, Monroe KB. An expanded conceptualization and a new measure of compulsive buying. J Consum Res. 2008;35(4):622–39.

34. Sala A, Porcaro L, Gómez E. Social media use and adolescents' mental health and well-being: an umbrella review. Comput Hum Behav Rep. 2024;14:100423. doi:10.1016/j.chbr.2024.100423.

35. Aprina H, Regoza AC. Hubungan intensitas frekuensi penggunaan media sosial TikTok dengan gangguan kesehatan mental. J Psikodinamika. 2024;13:261–9.

36. We Are Social, Meltwater. Digital 2024 Indonesia [Internet]. We Are Social; 2024 [cited 2025 Jul 7]. p. 70–83. Available from: https://datareportal.com/reports/digital-2024-indonesia.

37. Aryal N, Rajbhandari A. Social media use and anxiety levels among school adolescents: a cross-sectional study in Kathmandu, Nepal. BMJ Public Health. 2024;2(1):e000615.

38. Saragih CM, Pusvitasari P. Kecemasan dengan perilaku pembelian impulsif pengguna e-commerce selama pandemi Covid-19. Psikoborneo. 2023;10(3):Abstract. doi:10.30872/psikoborneo.v10i3.8538.

39. Zhang C, Brook JS, Leukefeld CG, et al. Associations between compulsive buying and substance dependence/abuse, major depressive episodes, and generalized anxiety disorder among men and women. J Addict Dis. 2016;35(4):298–304.

40. Edwards EA. Edwards Compulsive Buying Scale. PsycTESTS Dataset. 2016. doi:10.1037/t53647-000.

41. Riehm KE, Feder KA, Tormohlen KN, et al. Associations between time spent using social media and internalizing and externalizing problems among US youth. JAMA Psychiatry. 2019;76(12):1266–73. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.2325.

# LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *informed consent*

***INFORMED CONSENT***

Penelitian memberikan gambaran mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan kecenderungan *compulsive buying disorder* (*CBD*) pada remaja SMA pengguna media sosial.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam upaya deteksi dini dan penanganan masalah kesehatan jiwa pada remaja, khususnya yang berkaitan dengan perilaku konsumtif kompulsif dan kecemasan.

Oleh karena itu, peneliti mengharapkan partisipasi saudara/i dalam penelitian ini. Jika bersedia, Saudara/i akan diminta untuk mengisi data diri dan kuesioner yang berkaitan dengan kecemasan serta perilaku konsumtif kompulsif.

Segala informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan ilmiah

Bila ada pertanyaan, saudara/i dapat menghubungi peneliti (Fa'idah Nurani) di nomor telepon 085928025346

Partisipasi bersifat sukarela, saudara/i bebas untuk menolak ikut dalam penelitian ini tanpa konsekuensi apa pun. Bila saudara/i bersedia, mohon menandatangani formulir persetujuan di bawah ini.

Jakarta, ..... 2025

( Fa'idah Nurani )

Lampiran 2. Kuesioner data diri

**Kuesioner Data Diri**

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Kelas :

Riwayat kesehatan :

Apakah anda memiliki riwayat atau didiagnosis oleh dokter mengalami salah satu dari hal berikut ini?

- Melihat atau mendengar sesuatu yang tidak bisa dilihat/didengar orang lain.
- Memiliki keyakinan yang tidak bisa dijelaskan secara logis dan orang lain tidak percaya.
- Mengalami perubahan emosi atau semangat yang ekstrem, misalnya sangat sedih atau sangat senang dalam waktu yang lama.
- Mengalami kesulitan sangat berat dalam belajar, bersosialisasi, atau menjalani aktivitas sehari-hari.

Apakah Anda menggunakan media sosial?

- Ya
- Tidak

Media sosial apa yang sering digunakan?

*-Whatsapp,*
*-Instagram,*
*-Facebook,*
*-Tiktok,*
*-Telegram,*
*-X (Twitter)*

Berapa lama waktu yang dihabiskan dalam menggunakan media sosial?

- Kurang dari 30 menit
- Lebih dari 30 menit-kurang dari 3 jam
- Lebih dari 3 jam
- Lebih dari 6 jam

**FORMULIR PERSETUJUAN**

Semua persetujuan di atas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami. Dengan menandatangani formulir ini saya SETUJU untuk ikut dalam penelitian ini.

Nama lengkap Peserta Penelitian :

Tanda tangan :

Tanggal :

Lampiran 3. Formulir Persetujuan Orang Tua/Wali Peserta Penelitian

**FORMULIR PERSETUJUAN ORANGTUA/WALI PESERTA PENELITIAN**

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan *Compulsive Buying Disorder* pada Remaja SMA Pengguna Media Sosial
Peneliti : Fa'idah Nurani
Institusi : Universitas Trisakti

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

- Nama orang tua/wali :
- Alamat :
- Nomor HP/WA :

Memberikan persetujuan kepada :

- Nama (partisipan) :
- Tempat, tanggal lahir :
- Jenis kelamin :

Untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti di atas. Saya telah menerima penjelasan mengenai:

- Tujuan penelitian
- Hak untuk menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa sanksi
- Jaminan kerahasiaan identitas dan data pribadi
- Tidak ada risiko fisik maupun biaya yang dibebankan kepada peserta

Dengan ini saya menyatakan **setuju/tidak setuju*** untuk mengizinkan anak saya menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Jakarta, ……. 2025

( )

*) coret yang tidak dipilih

Lampiran 4. Kuesioner *DASS-21*

| No | Item Pernyataan | Tidak Pernah (0) | Kadang-kadang (1) | Sering (2) | Sangat sering (3) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Saya merasa rongga mulut saya kering | | | | |
| 2. | Saya merasa kesulitan bernafas (misalnya seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernapas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya). | | | | |
| 3 | Saya merasa gemetar (misalnya pada tangan) | | | | |
| 4 | Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri. | | | | |
| 5 | Saya merasa hampir panik | | | | |
| 6 | Saya menyadari kondisi jantung saya (seperti meningkatnya atau melemahnya detak jantung) meskipun sedang tidak melakukan aktivitas fisik. | | | | |
| 7 | Saya merasa ketakutan tanpa alasan yang jelas. | | | | |

Lampiran 5. kuesioner *ECBS*

| No | Item Pernyataan | Sangat Tidak Setuju (1) | Tidak setuju (2) | Ragu-Ragu (3) | Setuju (4) | Sangat Sering (5) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Seringkali saya merasa terdorong untuk belanja dan menghabiskan uang meskipun saat itu saya tidak memiliki waktu ataupun uang. | | | | | |
| 2. | Saya mendapatkan hanya sedikit atau tidak ada kesenangan sama sekali ketika berbelanja. | | | | | |
| 3. | Saya tidak menyukai berbelanja. | | | | | |
| 4. | Saya sering berbelanja berlebihan. | | | | | |
| 5. | Saya merasa puas Ketika berbelanja. | | | | | |
| 6. | Saya membeli barang-barang meskipun tidak saya butuhkan. | | | | | |
| 7. | Saya berbelanja berlebihan Ketika merasa sedih, kecewa, stress, atau marah. | | | | | |

| No | Item Pernyataan | Sangat Tidak setuju (1) | Tidak setuju (2) | Ragu-Ragu (3) | Setuju (4) | Sangat Sering (5) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8. | Saya merasa khawatir dengan kebiasaan belanja saya namun tetap saya lakukan. | | | | | |
| 9. | Saya merasa cemas setelah menghamburkan uang untuk berbelanja. | | | | | |
| 10. | Saya membeli barang-barang meskipun sebenarnya saya merasa tidak mampu membelinya. | | | | | |
| 11. | Saya merasa bersalah dan malu setelah berbelanja berlebihan | | | | | |
| 12. | Saya membeli barang-barang yang tidak saya butuhkan atau tidak akan saya gunakan | | | | | |
| 13. | Kadang-kadang saya merasa tergoda untuk berbelanja | | | | | |

Lampiran 6. *Dummy Table Univariat*

**Karakteristik Responden**

| Karakteristik | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| **Jenis Kelamin** | | |
| Laki-laki | | |
| Perempuan | | |
| **Usia** | | |
| 16 tahun | | |
| 17 tahun | | |
| 18 tahun | | |
| **Tingkat kecemasan kuesioner *DASS*-21** | | |
| kecemasan sangat rendah | | |
| kecemasan rendah | | |
| kecemasan sedang | | |
| kecemasan tinggi | | |
| kecemasan sangat tinggi | | |
| **Hasil kuesioner *ECBS*** | | |
| *Normal Buyer* | | |
| *Recreational Buyer* | | |
| *Low Buyer* | | |
| *Medium Buyer* | | |
| *Highly Compulsive Buyer* | | |
| **Durasi Penggunaan Media Sosial** | | |
| Kurang dari 30 menit | | |
| Lebih dari 30 menit-kurang dari 3 jam | | |
| Lebih dari 3 jam | | |
| Lebih dari 6 jam | | |

Lampiran 7. *Dummy Table* Bivariat

| **Tingkat Kecemasan** | ***Compulsive Buying Disorder*** | | | | | **Total** | ***p value*** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***Normal*** | ***Recreational*** | ***Low*** | ***Medium*** | ***Highly*** | | |
| | **n %** | **n %** | **n** | **n %** | **n %** | | |
| Sangat rendah | | | | | | | |
| Rendah | | | | | | | |
| Sedang | | | | | | | |
| Tinggi | | | | | | | |
| Sangat tinggi | | | | | | | |

| **Durasi Penggunaan Media Sosial** | **Tingkat Kecemasan** | | | | | **Total** | ***p value*** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Sangat rendah** | **Rendah** | **Sedang** | **Tinggi** | **Sangat tinggi** | | |
| | **n %** | **n %** | **n %** | **n %** | **n %** | | |
| ≤ 30 menit | | | | | | | |
| >30 menit - ≤ 3 jam | | | | | | | |
| >3 - ≤ 6 jam | | | | | | | |
| > 6 jam | | | | | | | |