

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan sosial pada masa remaja membuat mereka mulai mencoba untuk berinteraksi dengan orang lain, hal ini erat kaitannya dengan gaya hidup dan dipengaruhi oleh lingkungan dan teman sebaya (Conger 1991; Jahja 2011 dalam Khoiriyah, 2019). Salah satu cara untuk berinteraksi dengan orang lain adalah melalui *gadget*. Menurut hasil penelitian oleh Praditasari (2018) keseharian remaja ketika sebelum dan setelah bersekolah hanya duduk bersantai sambil menggunakan *gadget* dan aktivitasnya cenderung bermalas-malasan. Kejadian ini meningkat dan merupakan salah satu dampak buruk pesatnya perkembangan teknologi terutama gaya hidup di perkotaan yang semakin disibukkan dengan adanya *smartphone* (Khoiriyah, 2019).

Riskesdas Indonesia tahun 2018 menyatakan bahwa sebesar 6,1% penduduk usia ≥ 15 tahun mengalami depresi. Remaja, terutama remaja putri rentan terhadap depresi karena tingkat stres yang meningkat dan mekanisme koping yang buruk (Hapsari et al, 2021). Depresi adalah gangguan emosi atau suasana hati yang rendah yang ditandai dengan kesedihan yang berkepanjangan, keputusasaan, rasa bersalah, dan ketidakberartian. Jadi semua proses mental (berpikir, merasa dan berperilaku) dapat mempengaruhi motivasi aktivitas dalam kehidupan sehari-hari dan dalam hubungan interpersonal (Dirgayunita, 2016). Secara umum, penderita depresi memiliki gejala psikologis, fisik, dan sosial yang khas. Beberapa orang memiliki gejala minimal, beberapa yang lain lebih banyak. Tinggi rendahnya gejala dapat berubah dari waktu ke waktu (Dirgayunita, 2016). Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition* (DSM-V), seseorang

dikatakan depresi jika setidaknya selama dua minggu mengalami minimal lima dari sembilan kriteria. Gejala depresi pada remaja muncul dalam berbagai perilaku, beberapa di antaranya menunjukkan kurangnya semangat di sekolah, keengganan untuk berinteraksi dengan teman sebaya, menangis tanpa alasan, atau sensitif dan mudah marah (Dianovinina, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa jumlah penduduk usia ≥ 10 tahun yang kurang aktivitas fisik adalah sebesar 33,5%. Jumlah ini mengalami kenaikan dari tahun 2013 sebesar 26,1%. Bentuk aktivitas sedentari seperti menonton TV, menonton Video/DVD, menggunakan komputer untuk bermain game, duduk santai dengan bermain handphone sehingga keseharian remaja cenderung malas bergerak ataupun berolahraga dan remaja selalu menggunakan handphone kemanapun (Khoiriyah, 2019). Alasan para remaja malas bergerak dikarenakan tidak ingin mengalami kelelahan dan berkeringat (Lestari, 2018). Remaja maupun anak-anak saat ini lebih banyak melakukan aktivitas sedentari karena adanya peningkatan penggunaan internet maupun elektronik (seperti *gadget* atau laptop) (Wu *et al.*, 2017). Selain itu, remaja juga mengalami peningkatan perilaku sedentari ketika pandemi COVID-19 karena kebijakan pemerintah untuk *lockdown* (Huckins et al., 2020).

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 19 Februari 2022 kepada remaja di SMA 17 Agustus 1945 Surabaya menunjukkan bahwa dalam 2 minggu terakhir 3 dari 12 orang (25%) merasa tidak semangat untuk sekolah, 50% mengalami penurunan konsentrasi, 25% sering merasa tersinggung, 33% sering marah tanpa sebab, 25% mengalami insomnia, 50% sering lelah / kehilangan energi, 25% sering merasa bersalah atau tidak berharga yang

berlebihan. Keluhan-keluhan tersebut merupakan gejala depresi, sehingga dapat dikatakan beberapa dari mereka berisiko mengalami depresi. Selain itu, 3 dari 12 orang (25%) tidak rutin berolahraga, 41,7% jarang melakukan aktivitas berat, 66,7% sering duduk dan/atau berbaring selama lebih dari 4 jam/hari, 100% menggunakan *gadget* selama lebih dari 1 jam/hari dan frekuensi setiap hari. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari mereka memiliki perilaku sedentari dan seluruhnya adalah pengguna *gadget* aktif.

Depresi merupakan salah satu penyebab utama penyakit dan kecacatan di kalangan remaja (Belfer, 2008 dalam Wahid et al., 2021). Sebagian besar kasus tidak terdeteksi dan tidak ditangani selama masa remaja hingga dewasa awal (Thapar, et al., 2012). Tidak mengatasi kondisi kesehatan mental selama masa remaja berdampak pada kesehatan fisik dan mental di masa depan dan membatasi peluang untuk menjalani kehidupan yang memuaskan sebagai orang dewasa (Patton et al., 2016). Kondisi depresi dapat menjadi kronis dan berulang, dan secara substansial dapat mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan tanggung jawab sehari-hari. Menurut WHO (2012) tingkat depresi yang paling parah dapat menyebabkan bunuh diri (Dianovinina, 2018). Prevalensi depresi meningkat tajam selama masa remaja dan karena mungkin dipandang sebagai fase kritis dalam kehidupan untuk memahami patogenesis depresi (Thapar et al., 2012). Pola serupa dari peningkatan kejadian depresi dapat dilihat dalam peningkatan bunuh diri dan upaya bunuh diri selama masa remaja akhir. Gijzen et al (2021) mengatakan pikiran dan perilaku bunuh diri, dan gejala depresi selama masa remaja memiliki konsekuensi negatif yang besar dalam jangka pendek dan panjang. Selain itu, remaja dengan pikiran dan perilaku bunuh diri dan gejala depresi yang meningkat

menunjukkan kinerja akademik yang lebih rendah, putus sekolah yang lebih tinggi, memiliki peningkatan risiko merokok, makan berlebihan, memiliki risiko lebih rendah harga diri dan hubungan sosial yang lebih sedikit (Gijzen et al., 2021).

Menurut penelitian oleh Dianovinina (2018) terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan depresi pada remaja. Faktor internal yaitu ketidakpuasan dengan penampilan dan prestasi belajar yang buruk. Faktor eksternal yaitu perlakuan teman-teman yang tidak sesuai dengan harapan, perlakuan orangtua yang keras dan membatasi, relasi antar orangtua yang buruk, dan kehilangan seseorang yang disayangi atau kehilangan binatang peliharaan. Menurut (Berki & Pikó, 2021) anak perempuan memiliki kemungkinan gejala depresi yang lebih tinggi daripada anak laki-laki saat kondisi “*stay at home*”. Secara tidak langsung, aktivitas fisik memiliki peran protektif terhadap risiko tinggi pengembangan gejala depresi. Waktu layar, konsumsi alkohol dan penyalahgunaan obat dikaitkan dengan peningkatan risiko gejala depresi. Selain itu, peningkatan waktu layar selama era ‘tinggal dirumah’, kurangnya aktivitas fisik sehari-hari dan penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang dapat dikaitkan dengan kesepian dan mereka mungkin berkontribusi pada gejala depresi (Berki & Pikó, 2021). Menurut (Liu et al., 2016) perilaku berbasis layar yang menetap dapat dikaitkan dengan risiko depresi yang lebih tinggi bila melebihi 2 jam/hari, sedangkan perilaku berbasis layar yang lebih sedikit dapat dikaitkan dengan risiko depresi yang lebih rendah, dengan risiko terendah berkorelasi dengan 1 jam/hari. Biddle & Asare (2011) mengatakan tingkat perilaku sedentari (duduk) yang lebih tinggi dikaitkan dengan kesehatan mental yang lebih buruk. Perilaku sedentari dapat meningkatkan risiko depresi dengan menghalangi komunikasi langsung dan menurunkan interaksi sosial, atau dengan

mengurangi waktu yang tersedia untuk terlibat dalam aktivitas fisik yang membantu mencegah dan mengobati depresi (Park et al., 2020).

Kieling et al., (2019) mengatakan untuk mengatasi masalah depresi, peningkatan identifikasi depresi pada awal masa remaja dan penerapan strategi pencegahan harus sangat diprioritaskan (Wahid et al., 2021). Teori Preecede-Proceed (Green dan Kreuter, 1991) mengatakan adanya hobi, kebiasaan dan adanya persepsi dari individu mampu mempengaruhi perilaku seseorang dan adanya faktor pendorong seperti pengaruh dari kebiasaan orang tua serta teman sebaya yang ikut serta mempengaruhi perilaku kesehatan remaja (Nursalam, 2017). Berdasarkan fenomena di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan perilaku sedentari dengan tingkat depresi yang dapat terjadi pada remaja pengguna *gadget*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan perilaku sedentari dengan tingkat depresi pada remaja pengguna *gadget*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan perilaku sedentari dengan tingkat depresi pada remaja pengguna *gadget*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi perilaku sedentari pada remaja pengguna *gadget*
- 2) Mengidentifikasi tingkat depresi pada remaja pengguna *gadget*
- 3) Menganalisis hubungan perilaku sedentari dengan tingkat depresi pada remaja pengguna *gadget*

1.4 Manfaat Penelitian

1.3.3 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang dapat digunakan sebagai penelitian selanjutnya dan sebagai dasar pengembangan teori mengenai kesehatan jiwa ke dalam bidang ilmu keperawatan.

1.3.4 Manfaat Praktis

1) Siswa

Responden dalam penelitian ini akan mendapatkan informasi yang bermanfaat terkait dampak buruk perilaku sedentari agar dapat lebih sering untuk beraktivitas fisik.

2) Institut pendidikan

Sebagai bahan informasi tentang perilaku sedentari yang dialami oleh siswa dan mahasiswa sehingga dapat menyediakan alternatif penanganannya agar terhindar dari depresi. Sebagai bahan bacaan yang diharapkan bisa membantu proses pembelajaran.

3) Masyarakat

Untuk memberi informasi bagi masyarakat mengenai perilaku sedentari dan tingkat depresi yang dapat dialami oleh remaja agar orang tua dapat lebih lebih aktif mengontrol aktivitas anaknya.