

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Suatu kondisi dimana individu dapat memahami potensinya, bekerja dengan baik, dapat mengatasi tekanan dan mampu berkontribusi dalam komunitasnya disebut kesehatan mental (WHO, 2004). Kesehatan mental yang baik adalah ketika kondisi batin dalam keadaan tenang dan tentram, sehingga individu dapat menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain disekitar (Kemenkes RI, 2014).



Remaja dalam tahap perkembangannya cenderung mencoba berbagai peran dan perilaku untuk menemukan jati diri mereka (Santrock, 2019). Tugas perkembangan yang harus dilalui remaja yaitu menjalin hubungan yang lebih matang dengan teman sebayanya, mampu mencapai peran sosial, menerima keadaan fisiknya dan menggunakannya secara efektif, mencapai kemandirian emosional, mempersiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga, memperoleh nilai etis yang digunakan sebagai pedoman untuk berperilaku sesuai dengan ideologi (Hurlock, 2015).

Jika mampu menyelesaikan tugas perkembangan pada tahap ini, remaja dapat memiliki identitas dan kepercayaan diri yang kuat untuk menghadapi masa dewasa. Sebaliknya, jika gagal menyelesaikan tugas perkembangannya, remaja tersebut akan memiliki identitas diri yang lemah seperti tidak mengetahui siapa dan

apa yang akan mereka lakukan. Akibatnya, memungkinkan remaja untuk menarik dan mengisolasi diri dari lingkungannya (Schultz & Schult, 2014).

Secara global, satu dari tujuh anak berusia 10-19 tahun mengalami gangguan kesehatan mental, terhitung 13% dari beban penyakit global pada kelompok usia ini. Depresi, kecemasan dan gangguan perilaku adalah salah satu penyebab utama penyakit dan kecacatan di kalangan remaja (WHO, 2021). *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* dalam survei kesehatan mental nasional 2022, mengukur angka kejadian gangguan mental pada remaja 10 – 17 tahun di Indonesia, menyatakan bahwa satu dari tiga remaja Indonesia memiliki masalah kesehatan mental. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa gangguan mental yang paling banyak diderita oleh remaja adalah gangguan cemas (gabungan antara fobia sosial dan gangguan cemas menyeluruh) sebesar 3,7%, diikuti oleh gangguan depresi mayor (1,0%), gangguan perilaku (0,9%), serta gangguan stres pasca-trauma (PTSD) dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) masing-masing sebesar 0,5%.

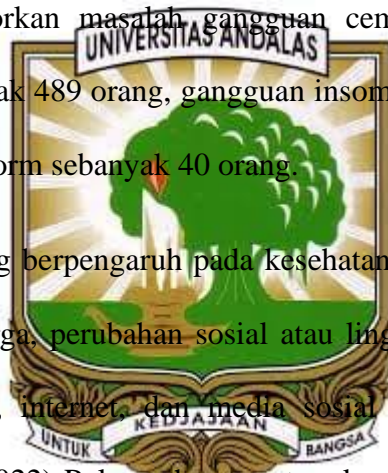
Pada penelitian (Putri Amalya et al., 2019) kesehatan mental remaja pada usia 13-14 tahun di SMP N 44 Bandung yang diukur menggunakan instrumen SDQ didapatkan hasil bahwa dari 105 responden 21,9% diantaranya dalam kategori abnormal. Berdasarkan hasil penelitian Risma Juliani & Sri Mei Wulandari (2022) dengan instrumen SDQ 29% remaja usia 13-15 tahun di SMP N 29 Bandung dengan kategori abnormal dan 48% dengan kecanduan *smartphone* tinggi. Idealnya durasi penggunaan *smartphone* yaitu 1 jam 57 menit atau 2 jam, durasi lebih dari 1 jam 57 menit mengakibatkan gangguan kinerja otak pada remaja (Przybylski &

Weinstein, 2017). Hasil penelitian Mega Kumala et al., (2019) menyatakan 72,1% remaja usia 13-15 tahun dengan durasi penggunaan *smartphone* yang tinggi yaitu lebih dari 120 menit/hari.

Provinsi Sumatra Barat pada penduduk usia ≥ 15 tahun sendiri terdapat 13,01% yang mengalami gangguan mental emosional dari jumlah penduduk dan merupakan peringkat ke-3 dari 34 provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat (2021) juga menyebutkan bahwa masalah kesehatan mental usia ≥ 15 tahun di Sumatra Barat pada tahun 2021 dilaporkan masalah gangguan cemas sebanyak 138 orang, gangguan depresi sebanyak 489 orang, gangguan insomnia sebanyak 61 orang, dan gejala gangguan somatoform sebanyak 40 orang.

Faktor-faktor yang berpengaruh pada kesehatan mental, seperti pola asuh orang tua, konflik keluarga, perubahan sosial atau lingkungan, hingga intensitas penggunaan *smartphone*, internet, dan media sosial (Bor et al., 2014). Pada penelitian Reza et al., (2022) Pola asuh orang tua, kondisi kesehatan lingkungan dan sosial secara signifikan ($p\text{-value}=0,000$) mempengaruhi kesehatan mental remaja. Penelitian Lei et al., (2020) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan ($p\text{-value}$) antara kecanduan *smartphone* dengan kesehatan mental.

Salah satu faktor yang berpengaruh pada kesehatan mental adalah penggunaan *smartphone*. Penggunaan *smartphone* dengan frekuensi atau intensitas yang tinggi berisiko mengakibatkan kecanduan (Kwon, Kim, et al., 2013). Hasil riset WHO (*World Health Organization*) di Korea Selatan, sebanyak 17,9% dari



1,63 juta remaja mengalami kecanduan *smartphone* dan lebih dari 24% anak-anak mengidap kecanduan internet dan harus menjalani perawatan di Rumah Sakit (Poznyak, 2018). Di Indonesia, berdasarkan hasil penelitian Selviani (2019) pada tahun 2016 sebanyak 48 pasien remaja dan anak yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Herdjan Jakarta karena dampak kecanduan *smartphone*, seperti hiperaktif dan gangguan belajar.

kecanduan internet berbeda dengan kecanduan *smartphone*. Teori kecanduan *smartphone* merupakan pengembangan dari teori kecanduan internet. Oleh karena itu, kriteria *smartphone* yang dikembangkan ada kesamaan di beberapa aspek, seperti penggunaan berlebihan dan pengaruhnya di kehidupan sehari-hari. Pada umumnya, kecanduan internet terhadap suatu akses ke *dunia maya* seperti game online atau pornografi. Adapun kecanduan *smartphone* biasanya kecanduan pada aplikasi/fitur yang tersedia dalam *smartphone* tersebut (Kwon, Kim, et al., 2013)



Kecanduan *smartphone* tidak hanya berpengaruh pada fisik, namun juga memengaruhi psikososial, afektif dan perilaku. Gangguan pada fisik yang sering terjadi antara lain gangguan pada mata dan jari serta leher yang terasa nyeri (Chen et al., 2016). Pada kesehatan mental, kecanduan *smartphone* dapat mengakibatkan depresi, *neuroticism*, dan gangguan perilaku obsesif kompulsif dan juga memengaruhi prestasi akademik (Kwon, Kim, et al., 2013). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi remaja yang mengalami depresi sebesar 6,1% dan remaja yang mengalami gangguan emosional sebesar 9,8%.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang begitu pesat dan tidak terbendung dari waktu ke waktu semakin nampak nyata produk-produk canggih yang memudahkan urusan manusia dalam berbagai bidang kehidupan (Zubaidah, 2018). Salah satu produk canggih yang begitu marak digunakan saat ini adalah telepon pintar (*smartphone*) yang “kaya” akan fitur-fitur kekinian, tentunya semakin memanjakan penggunaannya dalam memenuhi berbagai urusannya hanya dalam “genggaman”. Telepon genggam yang dulu termasuk produk mewah dan hanya digunakan untuk sekedar berbalas pesan singkat atau menelpon. Kini dengan harga yang cukup terjangkau, banyak orang dapat memilikinya. Dengan *smartphone* mulai dari belajar, belanja, *meeting*, bermain *game*, *video call*, media sosial, transaksi keuangan, dan masih banyak urusan lainnya dapat dengan mudah diakses melalui gawai tersebut (Rahayuningrum, 2019).



Begitu menariknya fitur-fitur atau aplikasi yang tersedia dalam *smartphone* ini, maka tidak mengherankan jika pengguna *smartphone* di dunia per Juli 2021 menembus angka 5 miliar atau sekitar 67 % dari seluruh populasi manusia (Stockapp, 2021). Dilansir dalam *internetworldstats.com* jumlah pengguna *smartphone* di Indonesia per Maret 2021 sejumlah 212 juta jiwa, dengan kata lain Indonesia adalah negara peringkat ke-3 terbanyak pengguna *smartphone* di Asia setelah Tiongkok dan India. Badan Pusat Statistik (2020) melansir prevalensi penggunaan *smartphone* di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 sebesar 83,03%. Untuk Kota Padang prevalensi penggunaan *smartphone* pada tahun 2020 sebesar 89,30%.

Tidak dipungkiri bahwa pengguna *smartphone* ini pun dari berbagai lapisan usia, tidak hanya orang dewasa, anak-anak dan remaja pun turut menikmati penggunaan *smartphone* ini. Data telekomunikasi Indonesia 2020 yang dipublikasi oleh Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa 88,99 % anak diatas usia 5 (lima) tahun menggunakan *smartphone* untuk mengakses media sosial. Anak yang diperkenalkan *smartphone* sedini mungkin akan menimbulkan dampak positif dan negatif, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti frekuensi, durasi, dan pengawasan orang tua (Youth, 2015).

Dampak positifnya jika *smartphone* digunakan sebagai media pembelajaran dapat meningkatkan kreatifitas dan pemikiran anak (Jarot, 2015). Sedangkan jika tidak terkontrol, dalam artian kurangnya pengawasan orang tua dan tidak adanya upaya tegas dalam memberikan batasan waktu penggunaan *smartphone* pada anak, dapat menimbulkan dampak negatif (Sari, 2016). Anak kemudian berkembang menjadi karakter yang negatif seperti pemalu, kurang percaya diri, kesepian dan keras kepala (Zubaidah, 2018).



Penggunaan *smartphone* dalam frekuensi atau intensitas yang berlebihan akan memengaruhi perkembangan mental dan emosional remaja. Dari studi yang dilakukan oleh *University of Western Australia*, melalui survei terhadap 2.600 siswa sekolah tentang lamanya memandang layar *smartphone*, ditemukan bahwa 45% anak berusia 8 tahun dan 80% anak berusia 16 tahun. Siswa menghabiskan lebih dari dua jam bermain *smartphone* dalam sehari (IDAI, 2018).

Kecenderungan atau ketergantungan menggunakan *smartphone* secara terus menerus dan mengabaikan dampak negatifnya akan menimbulkan efek kecanduan (Paramita, 2016). Pada anak dengan kecanduan *smartphone* yang memiliki gangguan kesehatan mental didapatkan frekuensi tertinggi penggunaan *smartphone* adalah 6-7 hari dalam seminggu, sedangkan durasi penggunaan *smartphone* terbanyak adalah >5 jam dalam sehari (Paramita, 2019).

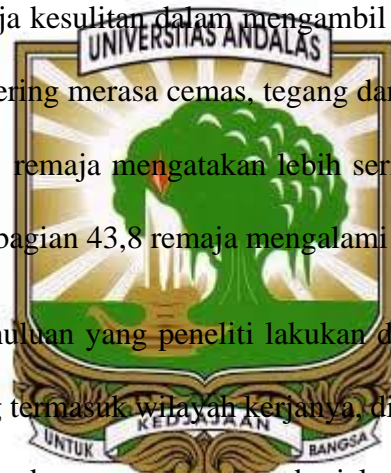
Hasil penelitian Utami & Kurniawati (2019) dari 10 orang remaja menunjukkan bahwa siswa dengan kecanduan *smartphone* berisiko menurunkan prestasi akademik, menurunkan keterlibatan dalam kegiatan ekstrakurikuler, mendorong munculnya perasaan tidak puas pada layanan sekolah, meningkatkan perasaan cemas dan memunculkan gejala depresi. Sebesar 58,8% dari 136 remaja yang tidak mengalami kecanduan *smartphone* memiliki kesehatan mental yang baik sedangkan 75,2% dari 109 remaja yang mengalami kecanduan *smartphone* memiliki kesehatan mental yang kurang baik (Emilda, 2019).



Pada usia remaja pertengahan (14-17 tahun) dengan tugas perkembangan antara lain, memperoleh kemampuan berpikir abstrak, memiliki kemampuan intelektual yang umumnya idealistik, memiliki perhatian terhadap masalah filsafat, politis dan sosial, mengubah citra diri, sangat egosentrik, sikap narsisme bertambah besar, kecenderungan berfokus pada pengalaman dalam diri dan penemuan jati diri, memiliki kehidupan fantasi yang kaya (Potter & Perry, 2010). Dimana pada usia ini belum pernah diteliti sebelumnya terkait hubungan kecanduan *smartphone* dengan kesehatan mental remaja.

Dari pengambilan data awal penelitian di Dinas Kesehatan Kota Padang, diketahui bahwa tidak terdapat data kesehatan mental remaja di Kota Padang. Anggaran yang terbatas diperuntukkan pada kegiatan prioritas yang masuk dalam standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Berdasarkan penelitian (Febryanto, 2022) di SMA N 2 Kota Padang menyatakan bahwa sebagian besar siswa terindikasi masalah kesehatan mental sebanyak 64,6% responden. Dengan indikator sebagai berikut, gejala penurunan energi, sebagian besar 58,5% remaja mudah merasa lelah. Gejala kognitif, hampir sebagiannya 48,5% remaja kesulitan dalam mengambil keputusan. Gejala cemas, sebagian 50,0% remaja sering merasa cemas, tegang dan khawatir. Gejala depresi, hampir sebagiannya 30% remaja mengatakan lebih sering menangis, dan dengan gejala somatik hampir sebagian 43,8 remaja mengalami sakit kepala.



Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Padang Pasir dimana SMA N 2 Padang termasuk wilayah kerjanya, diketahui tidak terdapat data kesehatan mental remaja, adapun program yang berjalan di sekolah dalam wilayah kerjanya berupa penjangkaran kesehatan (fisik) peserta didik.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMA N 2 Padang pada 10 siswa/siswi diketahui 6 dari 10 siswa menyatakan tidak peduli pada perasaan orang lain, 7 dari 10 siswa menyatakan sering mengeluh sakit kepala, 7 dari 10 siswa menyatakan sulit mengendalikan amarah, dan 8 siswa diantaranya menyatakan sulit berkonsentrasi atau perhatiannya mudah teralihkan. Kemudian 8 dari 10 siswa menyatakan sulit melakukan pekerjaan yang sudah direncanakan sebelumnya karena

penggunaan *smartphone*, 7 dari 10 siswa menyatakan memikirkan *smartphone* meskipun saat tidak sedang menggunakannya, serta 6 siswa diantaranya menyatakan orang disekitar memberitahu mereka bahwa mereka menggunakan *smartphone* berlebihan atau terlalu sering.

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kecanduan *Smartphone* dengan Masalah Kesehatan Mental Remaja di SMA N 2 Kota Padang” .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian berikut: “Apakah ada hubungan kecanduan *smartphone* dengan masalah kesehatan mental remaja di SMA N 2 Kota Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya hubungan kecanduan *smartphone* dengan masalah kesehatan mental remaja di SMA N 2 Kota Padang

2. Tujuan khusus

- a. Diketahuinya gambaran kecanduan *smartphone* pada remaja di SMA N 2 Kota Padang
- b. Diketahuinya gambaran kesehatan mental pada remaja di SMA N 2 Kota Padang
- c. Diketahuinya hubungan kecanduan *smartphone* dengan masalah kesehatan mental pada remaja di SMA N 2 Kota Padang



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan program pelayanan kesehatan mental remaja terkait dengan kecanduan *smartphone*.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau tinjauan pustaka dalam hubungan kecanduan *smartphone* dengan kesehatan mental remaja.

3. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam membuat aturan atau kebijakan penggunaan *smartphone* dengan kesehatan mental remaja.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan *literature review* peneliti dalam melakukan penelitian terkait hubungan kecanduan *smartphone* dengan kesehatan mental remaja.

