

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Peningkatan jumlah penduduk Indonesia setiap tahunnya seiring dengan peningkatan kebutuhan tenaga kesehatan khususnya perawat. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah perawat di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 511.191 orang atau 22% dari total tenaga kesehatan, jumlah ini naik 16% dari tahun sebelumnya. Saat ini lulusan pendidikan keperawatan semakin menjamur, kadang tanpa diiringi dengan peningkatan kualitas proses pendidikan sehingga menjadi kendala dalam menghasilkan calon tenaga kesehatan yang profesional (Martini & Ose, 2022).

Mahasiswa merupakan peserta didik pada jenjang pendidikan tinggi (Permendikbud No. 25 Tahun 2020). Jumlah mahasiswa di Indonesia terus mengalami peningkatan. Menurut data yang dihimpun oleh Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2021 jumlah mahasiswa Indonesia mengalami kenaikan 4,1% dibandingkan tahun sebelumnya. Sementara pada tahun 2022, terdapat 9,32 juta mahasiswa aktif di Indonesia (Kemendikbud Ristek, 2023).

Perguruan tinggi memiliki berbagai macam disiplin ilmu, salah satunya keperawatan. Berdasarkan data statistik dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2023), jurusan keperawatan masuk ke dalam

10 jurusan di Universitas Andalas dengan peminat terbanyak pada tahun 2022, yaitu sebanyak 1409 siswa. Jumlah peminat ini naik dibandingkan tahun 2021 dengan total peminat 1115 siswa. Hal ini disebabkan karena prospek kerja bidang kesehatan yang menjanjikan, selain itu perawat merupakan pekerjaan yang mulia dan terus menerus akan dibutuhkan oleh masyarakat (Suha et al., 2022).

Untuk menjadi seorang perawat profesional, mahasiswa keperawatan mungkin mengalami frustrasi, ketegangan, dan kekecewaan karena kompleksnya proses pendidikan aktual yang sedang dijalani dan proses pengembangan (Martos, 2011). Pendidikan keperawatan di Indonesia saat ini terdiri dari pendidikan akademik selama 4 tahun atau 8 semester dan profesi selama 1 tahun atau 2 semester (Pratiwi et al., 2020). Pendidikan keperawatan tidak hanya terdiri dari kelas teoritis, tetapi juga kelas klinis (Uzunçakmak et al., 2022). Hal ini mampu menjadi stressor tambahan, karena mahasiswa harus menghadapi individu yang sedang mengalami gangguan kesehatan dan beradaptasi dengan keluarga individu tersebut (Aydın, 2017).

Indonesia terus mengalami peningkatan jumlah penduduk, tercatat pada tahun 2021 jumlah penduduk Indonesia berada pada angka 272,6 juta jiwa, penduduk terbanyak berada pada usia 20-24 tahun sebanyak 11,5 juta jiwa, diikuti terbanyak ke dua pada rentang usia 15-19 tahun sebanyak 11,4 juta jiwa (BPS, 2022). Dengan angka kepadatan penduduk tersebut, Indonesia menjadi pasar yang cukup besar untuk teknologi digital (Pratama, 2018 dikutip dari Irfan et al., 2020).

Hasil publikasi *Emarketer* jumlah angka pengguna *smartphone* di Indonesia mengalami kenaikan yang cukup signifikan sekitar 37,1% dari tahun 2016-2019 dan terus mengalami peningkatan (Irfan et al., 2020). Menurut Kementerian Komunikasi dan Informatika menyatakan jumlah pengguna *smartphone* hingga tahun 2022 telah mencapai 167 juta atau 89% dari total penduduk Indonesia. Sebesar 70,98% dari 70,9 juta pengguna *smartphone* di Indonesia adalah mahasiswa (Kominfo, 2017). Provinsi Sumatera Barat mengalami peningkatan jumlah pengguna *smartphone*, tercatat pada tahun 2020 terdapat 61,83% pengguna dan tahun 2021 naik menjadi 65,34% pengguna (BPS, 2021).

Smartphone merupakan pembaruan dari telepon seluler dengan kemampuan yang lebih mutakhir, mulai dari resolusi yang lebih tinggi, fitur yang lebih lengkap, hingga kemampuan komputasi, serta sistem perangkat lunak, dan sistem operasi yang menyertainya (Daeng et al., 2017). *Smartphone* semakin dibutuhkan karena memberikan kepuasan yang instan, aksesibilitas yang tinggi serta integrasi fungsi penggunaan dan aksesibilitas *smartphone* yang tinggi dan terus meningkat secara signifikan telah memberikan pengaruh besar terhadap proses transformasi sosial sehingga berdampak pada rutinitas dan kebiasaan sehari-hari, sehingga *smartphone* sudah dianggap sebagai sebuah gaya hidup (Jniene et al., 2019).

Studi yang dilakukan Herliana (2022), mengungkapkan bahwa fungsi *smartphone* bagi mahasiswa adalah untuk menunjang kegiatan kuliah, mencari informasi di internet, berkomunikasi dengan orang lain,

mencari referensi sebagai bahan materi perkuliahan. Di samping itu, beberapa mahasiswa menggunakan *smartphone* untuk bermain media sosial seperti *WhatsApp*, *Instagram* dan *game* sebagai hiburan. Pada 320 orang mahasiswa keperawatan Kairo, 44,7% mahasiswa menggunakan *smartphone* untuk bermain sosial media dan 45,9% menggunakannya untuk bermain game dan menonton film, sisanya menggunakan *smartphone* sebagai alat penunjang belajar (Mohamed & Mostafa, 2020). Sementara pada mahasiswa keperawatan di Turki, 23,6% dari 1149 responden menggunakan *smartphone* untuk hiburan dan 9,9% menggunakannya untuk bermain game (Akturk & Budak, 2019).

Peneliti dari University of Oxford, Andrew Przybylski mengatakan batas durasi normal penggunaan *smartphone* dalam sehari adalah 257 menit atau 4 jam 17 menit (Dikdok, 2018). Frekuensi penggunaan *smartphone* di Indonesia rata-rata 5,5 jam/hari (App Annie, 2021 dikutip dari Durasi et al., 2022). Herliana Syafitri (2022) menungkapkan penggunaan *smartphone* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Riau selama 617 menit atau sekitar 10 jam 17 menit oleh 20% responden dengan durasi minimal 120 menit atau 2 jam penggunaan (Durasi et al., 2022). Mahasiswa keperawatan Cairo University melaporkan, 40,9% mahasiswa menggunakan *smartphone* selama 6-10 jam perharinya (Mohamed & Mostafa, 2020). Penelitian oleh Audina (2019) pada mahasiswa keperawatan Universitas Andalas didapatkan hasil durasi penggunaan *smartphone* terbanyak yaitu ≥ 7 jam oleh 51,7% responden.

Kecanduan *smartphone* merupakan kegiatan menggunakan ponsel yang berlebihan dan tidak terkendali (Takao, Takashi, & Kitamura, 2009 dikutip dari Akturk & Budak, 2019). Sebuah penelitian yang dilakukan Kwon (2013), mengemukakan bahwa kecanduan menafsirkan arti dari ketergantungan diikuti masalah sosial, yang sudah merambah pada internet, *game*, penggunaan ponsel dan perilaku lainnya. Beberapa studi terdahulu mendefinisikan kecanduan *smartphone* sebagai keadaan kompulsif yang mengganggu fungsi fisiologis, psikologis, dan atau sosial karena penggunaan *smartphone* yang tidak terkendali (Ding et al., 2022).

Dewasa ini, pembahasan mengenai kecanduan *smartphone* semakin meningkat seiring dengan meningkatnya pengguna. Kecanduan *smartphone* merupakan sebuah hubungan timbal balik, dimana kecanduan *smartphone* dapat menimbulkan dampak yang cukup serius, seperti harga diri rendah, pencarian sensasi yang tinggi, kesepian, depresi hingga memunculkan ide bunuh diri. Namun, di sisi lain penggunaan *smartphone* merupakan bentuk mekanisme koping individu dalam menghadapi situasi kehidupan yang sulit, sehingga memunculkan motivasi untuk online dan mengurangi perasaan negatif dengan menggunakan *smartphone* (Kardefelt-Winther, 2014).

Penggunaan *smartphone* yang berlebih dapat menimbulkan gejala fisik, seperti sakit kepala, kelelahan, nyeri pada leher, bahu, lengan, punggung, jari tangan bahkan mata terasa kering (Hernanda, 2017 dalam Lubis et al., 2021). Selain itu, penggunaan *smartphone* yang tidak terkendali dapat memengaruhi emosional seseorang, seperti sikap tidak

sabar, cerewet, tidak dapat menahan diri tanpa *smartphone*, dan mudah marah saat diganggu ketika sedang menggunakan *smartphone* (Kwon et al., 2013).

Pada mahasiswa penggunaan *smartphone* yang berlebihan dapat menyebabkan sulitnya berkonsentrasi saat di kelas teori maupun kelas klinis (Uzunçakmak et al., 2022), menurunkan prestasi akademik, memengaruhi *problem solving*, dan hubungan interpersonal (Ding et al., 2022). Kecanduan *smartphone* berkorelasi negatif dengan prestasi belajar mahasiswa dengan koefisien korelasi -0,207 (Gustilawati, Utami, Supriyati dan Farich., 2020). Serta berpengaruh terhadap konsentrasi belajar dengan koefisien korelasi 0,403 (Zulfa & Mujazi, 2022).

Pada mahasiswa keperawatan ditemukan banyak masalah psikologis seperti kecemasan, stres, depresi hal ini karena mahasiswa keperawatan menghadapi banyak stresor selama menempuh pendidikan seperti kelas teori, kelas klinis/praktik, ujian, tuntutan akademik, dan kurangnya waktu rekreasi (Mohamed & Mostafa, 2020). Dimana sumber utama stres berasal dari stres akademik dan stres akademik berhubungan dengan kecanduan *smartphone* dengan $p < 0,001$ serta memiliki hubungan negatif (Kim, 2021). Setiap manusia memiliki kebutuhan sosial untuk berkomunikasi, berinteraksi, dan menerima dukungan dari orang lain dalam menjalani hidup, selain untuk bertahan dalam menghadapi permasalahan dalam kehidupan sehari-hari, juga untuk meningkatkan kemampuan *problem solving* individu (Aydın, 2017).

Studi yang dilakukan pada mahasiswa keperawatan, mengungkapkan bahwa persepsi dukungan sosial memengaruhi kemampuan akademik, kondisi psikologis, dan kemampuan mengatasi stres. Selain itu didapatkan fakta bahwa persepsi dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan pengembangan diri, penerimaan diri, autonomi, dan meningkatkan hubungan sosial yang baik (Aydın, 2017). Persepsi dukungan sosial juga berdampak pada tingkat kepuasan hidup, kesepian, dan tingkat keputusasaan mahasiswa (Akturk & Budak, 2019). Dukungan sosial yang bersumber dari keluarga dan orang penting lainnya dapat memengaruhi tingkat kecanduan media sosial secara signifikan disamping sebagai sumber untuk mengatasi masalah sosial dan psikologis (Jia et al., 2022).

Pada mahasiswa keperawatan, dukungan sosial secara signifikan memengaruhi kemampuan individu untuk mengatasi stres (Yildirim, 2017 dalam Akturk & Budak, 2019). Hasil temuan Zhou (2022), pada 1445 mahasiswa keperawatan di China ditemukan 44,26% mengalami stres akademik (Zhou et al., 2022). Selain itu, dukungan sosial juga mampu meningkatkan kepuasan hidup, motivasi, prestasi akademik, konsep diri yang baik hingga kemampuan bersosialisasi dengan lingkungan (Gungor, 2019 dikutip dari Muflihah & Savira, 2021). Pada mahasiswa, dukungan sosial berkorelasi positif dengan motivasi belajar dengan nilai $p < 0,01$ dan nilai koefisien korelasi 0,572 (Rosa, 2020). Dukungan sosial yang rendah dapat memicu *burnout academic* atau stres akademik yang terjadi karena

beban dan tuntutan akademik yang terus menerus (Muflihah & Savira, 2021).

Ada banyak faktor yang memengaruhi kecanduan *smartphone*, menurut Ding et al (2022) terdapat tiga faktor yang memengaruhi kecanduan *smartphone*, yaitu (1) harga diri, individu dengan harga diri rendah cenderung merasa tidak aman dan memiliki identitas diri yang rendah sehingga lebih memilih komunikasi yang dimediasi teknologi, (2) kontrol diri, individu dengan kontrol diri yang buruk tidak mampu menahan keinginan diri untuk menggunakan *smartphone* sehingga terjadi perpanjangan durasi pemakaian *smartphone*, dan (3) dukungan sosial, individu yang menghadapi masalah dan kurangnya dukungan sosial yang diterima di dunia nyata cenderung untuk beralih ke *smartphone* atau internet untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut.

Kim Ji Hye dalam *Factors Associated with Smartphone Tendency Korean Adolescents* menjelaskan bahwa ada dua faktor yang memengaruhi kecanduan *smartphone* pada remaja yaitu faktor intrapersonal berupa mekanisme koping individu dan stres akademik dan faktor interpersonal berupa dukungan sosial dan korban *bullying*. Pada dukungan sosial, perilaku remaja ditentukan oleh interaksinya dengan sistem yang ada di lingkungan, remaja hidup dalam lingkungan terbatas seperti keluarga dan sekolah maka dukungan sosial dapat berasal dari orang tua, guru, dan teman. Ketika dukungan sosial dirasakan, individu akan merasakan stabilitas psikologis dan kontrol diri yang lebih baik (Kim, 2021). Hal ini sejalan dengan teori *Penggunaan Internet Kompensasi* (Kardefelt-

Winther, 2014) menyatakan bahwa ketika individu menghadapi masalah psikososial, mereka cenderung beralih ke internet atau *smartphone* untuk menghindari rasa sakit.

Menurut Aktrurk & Budak (2019), dukungan sosial merupakan konsep kognitif individu, dimana individu meyakini memiliki ikatan yang dapat diandalkan dari orang lain, serta menerima dukungan yang diberikan. Menurut Sarason (1997 dalam Hasymi 2009) menjelaskan salah satu cara mengukur dukungan sosial adalah berdasarkan perilaku subjektif yang diterima atau dikenal sebagai persepsi dukungan sosial.

Menurut Zimet (1998), dukungan sosial berdasarkan sumbernya dibagi menjadi tiga, yaitu dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan orang sekitar (Muflihah & Savira, 2021). Sumber dukungan sosial utama individu adalah keluarga (Online, 2013). Dukungan sosial yang berasal dari keluarga dapat berupa dukungan secara instrumental, problem solving, ataupun secara emosional (Muflihah & Savira, 2021).

Pada mahasiswa keperawatan Catholic University di Seoul, ditemukan rata-rata skor dukungan sosial 67,79 dengan dengan skor tertinggi pada subskala dukungan yang berasal dari *significant others* dengan total skor 22,79 (Lee et al., 2018). Hasil serupa ditemukan pada mahasiswa keperawatan di Turki, didapatkan rata-rata total skor dukungan sosial sebesar 64,00 dengan dukungan sosial terbesar berasal dari *significant others* 23,00 (Aydın, 2017). Hal berbeda ditemukan pada mahasiswa Universitas Negeri Padang, sumber dukungan sosial sangat

tinggi berasal dari keluarga dengan dukungan sosial kategori tinggi pada rentang skor 54 s.d. 66 oleh 38,4% dari 99 mahasiswa (Eymar, 2022).

Hasil penelitian *The Correlation Between the Perceived Social Support of Nursing Students and Smartphone*, mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan mahasiswa keperawatan berkorelasi negatif dengan kecanduan *smartphone*, dimana ketika dukungan sosial yang dirasakan menurun maka kecanduan *smartphone* meningkat dengan $r = -0,111$ dan $p < 0,05$ (Akturk & Budak, 2019). Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Ding (2022), menyatakan bahwa kecanduan *smartphone* memiliki korelasi dengan dukungan sosial, dimana individu dengan dukungan sosial yang rendah rentan terhadap kecanduan *smartphone* (Ding et al., 2022). Remaja dengan tingkat dukungan sosial yang rendah kurang mampu untuk menjalin hubungan interpersonal yang intim dalam kehidupan nyata dan lebih mengandalkan *smartphone* untuk memenuhi kebutuhan hubungannya yang dapat menyebabkan ketergantungan yang serius (Ding et al., 2022).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 22 s.d. 23 Maret 2023 pada 10 orang mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, didapatkan hasil 4 orang mahasiswa menggunakan *smartphone* mereka lebih dari lima jam perhari dan 2 orang mahasiswa menggunakan *smartphone* lebih dari sepuluh jam perhari. Ditemukan bahwa 8 orang mahasiswa cenderung menunda mengerjakan sesuatu seperti belajar dan mengerjakan tugas ketika menggunakan *smartphone*, selain itu didapatkan hasil 7 orang mahasiswa menyatakan sulit untuk

berkonsentrasi saat dikelas karena penggunaan *smartphone*. Kemudian, 6 orang mahasiswa menggunakan *smartphone* lebih lama dari yang diinginkan dan 4 orang mahasiswa menyatakan penggunaan *smartphone* memengaruhi hasil prestasi akademik mereka.

Pada dukungan sosial, 4 dari 10 orang mahasiswa memilih untuk bercerita kepada teman, namun 8 orang mahasiswa menyatakan dukungan terbesar berasal dari keluarga, didapatkan data bahwa 7 orang mahasiswa merasakan perasaan negatif yang dirasakan berkurang setelah berbagi masalah dan kesulitan dengan orang lain, dan 5 orang mahasiswa menyatakan ketika tidak ada satupun orang yang bisa menjadi tempat untuk berkeluh kesah saat menghadapi masalah maka mereka memilih untuk menggunakan *smartphone*.

Berdasarkan fakta dan fenomena yang telah didapatkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai dukungan sosial dengan kecanduan *smartphone* pada mahasiswa keperawatan, data akan dianalisis menggunakan uji *pearson* jika data berdistribusi normal dan uji *spearman* jika data tidak berdistribusi normal, dengan hipotesis terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kecanduan *smartphone* pada mahasiswa keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian berikut ini “Bagaimana Hubungan Dukungan Sosial dengan Kecanduan *Smartphone* pada Mahasiswa Keperawatan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kecanduan *smartphone* pada mahasiswa keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik mahasiswa keperawatan.
- b. Diketuainya rerata dukungan sosial mahasiswa keperawatan.
- c. Diketuainya rerata kecanduan *smartphone* mahasiswa keperawatan.
- d. Diketuainya hubungan, kekuatan, dan arah hubungan dukungan sosial dengan dengan kecanduan *smartphone* pada mahasiswa keperawatan.

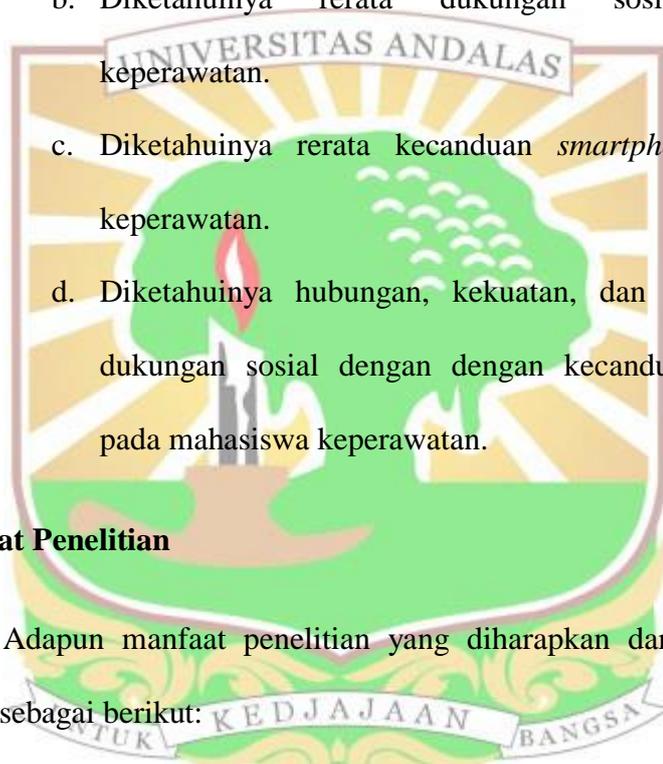
D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan Universitas Andalas dalam memahami dampak dukungan sosial terhadap tingkat kecanduan *smartphone* dan dampak dari penggunaan *smartphone* yang tidak terkendali.

2. Bagi Fakultas Keperawatan



Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan referensi untuk mengembangkan pengetahuan dibidang keperawatan jiwa, selain itu fakultas juga dapat memberikan edukasi mengenai dampak kecanduan *smartphone* dan upaya dalam meningkatkan dukungan sosial pada mahasiswa keperawatan dengan cara memperbanyak kegiatan antar mahasiswa yang dapat membuat mahasiswa semakin mengenal satu sama lain dan berdampak pada meningkatnya dukungan sosial terutama yang bersumber dari teman.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dalam menemukan faktor lain yang bisa memengaruhi tingkat kecanduan *smartphone* individu serta penelitian metode kualitatif perlu dikembangkan dan intervensi-intervensi keperawatan yang cocok untuk penyelesaian masalah kecanduan *smartphone* karena dukungan sosial yang kurang.

