BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Pratiwi, 2020). Menurut WHO masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, dari usia 10 sampai 19 tahun. Berdasarkan data dari WHO (2023) populasi remaja lebih besar dibandingkan kelompok usia lainnya. Jumlah remaja di kota Padang berjumlah 144.048 jiwa (BPS, 2023).

Pada masa remaja ini terjadi perubahan perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa yang mengakibatkan perubahan fisik, kognitif, emosional, dan psikososial (Pratama & Sari, 2021). Perkembangan emosi remaja pada tahap memasuki remaja awal akan menunjukan emosi yang sensitif, labil, dan temperamental seperti contoh di tahap ini remaja cenderung akan mudah tersinggung, sedih, murung dan bahkan marah (Desi et al., 2020) . Pada masa ini juga membuat kondisi psikis remaja sangat labil, selain itu lemahnya emosi mengakibatkan munculnya gangguan pada remaja, baik pikiran, perasaan, maupun perilaku seperti stress, kecemasan, dan juga depresi (Latifah et al., 2023).

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (2022), gangguan depresi merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi pada remaja dengan prevalensi sebesar 42,9%.. Menurut W HO, angka kejadian depresi tertinggi berada di kawasan Asia Tenggara yaitu

sebanyak 86,94 (27%) dari 322 miliar individu. Indonesia sendiri berada di urutan ke-lima dengan kejadian depresi sebesar 3,7% (WHO, 2020).

Secara nasional, prevalensi depresi di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 1,4%, dari jumlah seluruh penduduk Indonesia yaitu sekitar 2 juta orang. Prevalensi depresi paling tinggi ada pada kelompok usia 15-24, yaitu sebesar 2%. Sedangkan pada remaja yang berusia 15-18 tahun sebesar 2,1% (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi depresi terus meningkat tiap tahunnya. Provinsi Sumatera Barat untuk penduduk berusia 15 tahun ke atas tercatat sebanyak 12.973 kasus dengan kelompok usia 15 hingga 24 tahun mecapai 2.692 kasus. Sementara itu, di Kota Padang, angka prevalensi meningkat dari tahun sebelumnya menjadi sebesar 199 kasus (SKI, 2023).

Depresi menurut *National Institute Of Mental Health* adalah gangguan yang akan menjadikan distress sehingga mempengaruhi perasaan, cara berpikir, dan menggangu aktivitas sehari-hari seperti tidur, makan, serta pekerjaan (Pamungkas & Kamalah, 2021). Sedangkan WHO mendefinisikan depresi sebagai gangguan mental yang umum, ditandai dengan kesedihan terus-menerus dan kehilangan minat dalam kegiatan yang biasanya dinikmati, disertai dengan ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, setidaknya selama dua minggu (Karokaro et al., 2024).

Remaja sangat rentan mengalami depresi karena pada masa ini merupakan masa transisi dari masa anak-anak hingga awal dewasa, pada saat ini tak jarang menjadi masa yang sulit bagi remaja. Dilihat dari sisi

psikologis remaja yang belum matang, mereka cenderung memberontak pada apa yang mereka tidak suka. Hal ini tidak jarang membuat seorang remaja mengalami gejolak emosi dan menimbulkan depresi (Wiguna & Aryani, 2023).

Gejala awal depresi yang ditemukan pada remaja berupa perasaan sedih yang berkepanjangan, mudah menangis, atau tersinggung, memilih menarik diri dan kurang konsentrasi, kurang nafsu makan atau makan berlebihan, gangguan pola makan, gangguan pola tidur dan sering merasa lelah (Desi et al., 2020). Remaja yang mengalami depresi sering merasa sedih yang berkepanjangan yang menyebabkan terganggunya aktivitas sosial, kehilangan minat, menurunnya prestasi di sekolah, serta mengganggu hubungannya dengan keluarga dan orang di sekitarnya (Unicef, 2022).

Gejala depresi pada remaja sering terabaikan dan disalahartikan sebagai perubahan normal pada masa pubertas, orang tua seringkali kurang menyadari perbedaan antara depresi dan perubahan emosional biasa seperti stres atau suasana hati buruk yang akan hilang sendiri (Ohtani et al., 2023). Stigma atau pandangan negatif masyarakat terhadap penderita depresi yang beranggapan bahwa penderita gila atau bermasalah, membuat remaja yang mengalami depresi merasa malu dan tidak mencari bantuan karena takut dikucilkan (Bintang & Mandagi, 2021).

Dampak depresi yang tidak mendapatkan penanganan yang baik akan mengakibatkan permasalahan sosial yang lebih tinggi diantaranya

adalah penggunaan zat-zat terlarang, depresi yang semakin parah, serta berpotensi menyebabkan bunuh diri (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan laporan Kemenkes RI yang mencatat jumlah kasus bunuh diri mencapai 826 pada tahun 2022, meningkat dari tahun sebelumnya. Kasus-kasus ini sering terkait dengan depresi yang tidak tertangani (Ardhi, 2023). Menurut WHO (2023) ada 55 % orang depresi yang memiliki ide untuk bunuh diri.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan depresi pada remaja diantaranya faktor genetik, biologis dan kondisi psikososial. Selain itu ketergantungan *smartphone* juga dapat menyebabkan depresi pada remaja (Wang et al., 2019). Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap depresi pada remaja adalah penggunaan *smartphone*. Prevalensi depresi secara signifikan lebih tinggi di antara remaja yang mengalami kecanduan *smartphone* yaitu sebesar 77,2% dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami kecanduan *smartphone* (Sharma et al., 2023).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, (2024) pengguna *smartphone* di Indonesia tahun 2023 terbanyak yaitu remaja di usia 15-24 tahun dan merupakan pengguna paling banyak menghabiskan waktu dengan *smartphone*. Pada penelitian Cali et al., (2024) menunjukkan 30-40% remaja diberbagai wilayah mengalami kecanduan *smartphone*. Kecanduan *smartphone* adalah kondisi dimana seseorang menggunakan *smartphone* secara berlebihan. Gejala – gejalanya seperti keasyikan berlebihan hingga mengganggu kehidupan sehari -hari, kesulitan mengendalikan penggunaan

dan penggunaannya yang menggangu hubungan sosial serta interaksi dengan orang lain (Guajara & Laguna, 2024).

Kecanduan *smartphone* memiliki dampak yang serius pada remaja, baik secara mental maupun fisik. Dampak-dampak tersebut meliputi masalah seperti peningkatan risiko bunuh diri, gangguan tidur, kecemasan, depresi, perasaan kurang bahagia, dan rendahnya harga diri. Selain itu kecanduan *smartphone* juga dapat menurunkan prestasi akademik remaja dan menyebabkan masalah dalam hubungan dan interaksi sosial sehingga menyebabkan timbulnya perasaan kesepian pada remaja (Cheng et al., 2021).

Kecanduan *smartphone* dapat menyebabkan depresi pada remaja melalui beberapa mekanisme. Menurut penelitian Oh & Heo, (2024) penggunaan *smartphone* yang berlebihan terutama pada malam hari, menyebabkan gangguan tidur akibat paparan cahaya biru yang menekan produksi melatonin, hormon yang mengatur tidur. Kurangnya tidur tidak hanya mengganggu fungsi kognitif, tetapi juga merupakan salah satu faktor risiko utama depresi. Remaja yang kurang tidur seing kali mengalami suasana hati yang buruk, kesulitan berkonsentrasi, dan penurunan kemampuan regulasi emosi, yang semuanya berkontribusi pada munculnya gejala depresi.

Pada penelitian Nishida et al., (2020) juga menemukan bahwa penggunaan *smartphone* terutama pada aktivitas media sosial membuat remaja seringkali membandingkan diri mereka dengan orang lain, hal ini

membuat timbulnya perasaan rendah diri dan ketidakpuasan terhadap diri sendiri. Hal ini sering kali menjadi sumber tekanan emosional bagi remaja, jika hal ini terus menerus terjadi akan meningkatkan risiko depresi pada remaja.

Berdasarkan sudut pandang neurologis pada penelitian Tymofiyeva et al., (2020) menemukan bahwa penggunaan *smartphone* terutama untuk aktivitas seperti media sosial, game atau menonton video, membuat otak mengeluarkan hormon dopamin yang memberikan perasaan senang. Ketika remaja mengalami kecanduan *smartphone* dapat membuat overstimulasi yang membuat otak menjadi kurang responsive terhadap dopamine, sehingga menyebabkan anhedonia atau ketidakmampuan merasakan kebahagiaan. Selain itu, area otak amigdala yang berfungsi sebagai pengontrol emosi menjadi terlalu aktif membuat remaja lebih sensitif terhadap stress dan emosi negatif. Hal ini juga dapat menyebabkan meningkatnya risiko depresi pada remaja.

Pada penelitian Widhigdo, (2020) juga menemukan bahwa terdapat hubungan positif antara kecanduan dan depresi remaja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kecanduan *smartphone*, maka semakin tinggi risiko depresi pada remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian Kim et al., (2019) mengungkapkan bahwa kecanduan *smartphone* menjadi faktor risiko utama untuk depresi dan kecemasan pada remaja.

Penelitian ini akan dilakukan di Kecamatan Padang Timur karena wilayah tersebut memiliki tingkat depresi tertinggi di Kota Padang (Dinas

Kesehatan Kota Padang, 2023). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 10 orang siswa/siswi di SMAN 10 Padang, didapatkan bahwa 6 dari 10 siswa mengatakan sering merasa sedih tanpa sebab, kehilangan minat untuk melakukan hal-hal yang mereka sukai, merasa tidak berharga serta tidak percaya diri karena sering membandingkan dirinya dengan orang yang ada di *smartphone* atau media sosial.

Kemudian 5 dari 10 siswa mengatakan lebih sering menghabiskan waktu sendiri menggunakan *smartphone* daripada berinteraksi dengan orang disekitarnya. Kemudian 8 dari 10 orang siswa mengaku tidak sanggup apabila diharuskan tidak memiliki *smartphone*, 8 dari 10 siswa mengatakan memikirkan *smartphone* meskipun saat tidak sedang menggunakannya, 7 dari 10 siswa mengatakan sulit melakukan pekerjaan yang sudah direncanakan sebelumnya kerena penggunaan *smartphone*.

Wawancara juga dilakukan kepada salah satu guru BK di SMAN 10 Padang, beliau mengungkapkan bahwa terdapat beberapa siswa yang menunjukkan tanda-tanda gejala depresi. Hal ini terindentifikasi melalui observasi langsung, laporan dari wali kelas, serta hasil konsultasi siswa dengan guru BK. Gejala-gejala tersebut meliputi penurunan motivasi belajar di kelas karena siswa lebih sering bermain *smartphone*, perubahan perilaku cenderung menarik diri dan lebih nyaman bermain *smartphone*, serta pengakuan dari beberapa siswa tentang perasaan sedih yang berlarut-larut, kesulitan tidur, dan hilangnya minat terhadap aktivitas yang disukai.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan kecanduan *smartphone* dengan depresi pada remaja di SMA N 10 Padang.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian berikut : ”Apakah ada hubungan kecanduan *smartphone* dengan depresi pada remaja di SMA N 10 Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan kecanduan *smartphone* dengan depresi pada remaja di SMA N 10 Padang

2. Tujuan Khusus

a. Diketahuinya rerata kecanduan *smartphone* pada remaja di SMA N 10 Padang

b. Diketahuinya rerata depresi pada remaja di SMA N 10 Padang

c. Diketahuinya hubungan, arah, dan kekuatan kecanduan *smartphone* dengan depresi pada remaja di SMA N 10 Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran kepada remaja untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan remaja khususnya terkait masalah kecanduan *smartphone* dengan depresi.

2. Bagi Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam merumuskan kebijakan atau aturan terkait penggunaan *smartphone* dengan depresi

3. Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam merancang strategi perawatan dan pencegahan yang lebih aktif terkait permasalahan kecanduan *smartphone* dengan depresi pada remaja.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA