
HUBUNGAN SEDENTARY BEHAVIOUR DENGAN KECEMASAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN 19 PAGI KEBAYORAN LAMA JAKARTA SELATAN

The Relationship Between Sedentary Behavior and Anxiety in School Age Children at SDN 19 Pagi Kebayoran Lama, Jakarta Selatan

Mikha Maylan*, Elly Junalia

Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika, Jakarta, Indonesia

**Email Penulis Korespondensi: weirdUsername@gmail.com*

Abstrak

Sedentary behaviour merupakan perilaku kurang gerak yang dilakukan secara sadar saat duduk atau berbaring. Perilaku ini sering dilakukan oleh anak usia sekolah seperti menonton televisi, bermain gawai, perjalanan, belajar dan lainnya. Sedentary behaviour dapat menyebabkan kecemasan yang meningkat pada anak usia sekolah seperti kecemasan untuk berinteraksi sosial. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sedentary behaviour dengan kecemasan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross-sectional dengan jumlah sampel 142 anak usia sekolah kelas 4 dan 5 di SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan. Teknik sampling yang digunakan adalah proportionate stratified random sampling. Kuesioner sedentary behaviour yang digunakan adalah Adolescent Sedentary Activity Questionnaire (ASAQ) dan kuesioner kecemasan yang digunakan adalah The Screen for Child Anxiety Related Disorder (SCARED). Setelah analisa chi-square telah dilakukan pada penelitian ini, didapatkan adanya hubungan antara sedentary behaviour dan kecemasan pada anak usia sekolah di SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan dengan p-value = 0,039. Kesimpulan yang dapat diambil adalah semakin tinggi sedentary behaviour semakin tinggi risiko kecemasan sebesar odd ratio 3,551 kali. Berdasarkan hasil penelitian ini, penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti cara untuk mencegah sedentary behaviour dan kecemasan pada anak usia sekolah.

Kata Kunci: Anak Usia Sekolah, Kecemasan, Sedentary Behavior

Abstract

Sedentary behaviour are activities that do not involve high energy expenditure when sitting or lying down. This behaviour is often carried out by school-age children such as watching television, playing gadgets, traveling, studying and excetra. Sedentary behaviour can cause increased anxiety in school-age children such as anxiety to interact socially. The purpose of this study was to determine the relationship between sedentary behaviour and anxiety. This study used a cross-sectional research design with a sample of 142 school-aged children in 4th and 5th Grade at SDN 19 Pagi Kebayoran Lama, South Jakarta. The sampling technique used is proportionate stratified random sampling. The sedentary behaviour questionnaire used was the Adolescent Sedentary Activity Questionnaire (ASAQ) and the anxiety questionnaire used was The Screen for Child Anxiety Related Disorder (SCARED). After chi-square analysis was carried out, the result showed that there was a relationship between sedentary behaviour and anxiety in school-age children at SDN 19 Pagi Kebayoran Lama, South Jakarta with p-value = 0.039. In conclusion, the higher the sedentary behaviour the higher the risk of anxiety as big as 3.551 times. Based on this study, further research is recommended to examine ways to prevent sedentary behaviour and anxiety in school-age children.

Keyword: Anxiety, School-Aged Children, Sedentary Behavior

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan pada anak secara global yang semakin meningkat mencakup permasalahan penyakit yang disebabkan oleh polusi udara seperti gangguan pernapasan. Masalah obesitas juga merupakan masalah kesehatan yang sering dialami anak di dunia yang disebabkan oleh pemakanan yang kurang sehat serta kekerasan pada anak yang diakibatkan oleh peperangan atau perseteruan [1]. Masalah kesehatan yang sedang meningkat pada anak di Indonesia merupakan masalah kesehatan fisik yang dapat dicegah melalui imunisasi seperti campak, penyakit menular yang masih terbilang tinggi seperti tuberkulosis dan HIV. Masalah kesehatan psikis juga merupakan masalah kesehatan yang memiliki tren meningkat yaitu penyalahgunaan zat seperti penggunaan alkohol dan merokok serta masalah kesehatan mental [2].

Ansietas atau gangguan kecemasan mengacu kepada sekelompok gangguan mental yang ditandai dengan perasaan cemas, dan takut dikarenakan oleh banyak hal seperti fobia terhadap binatang atau serangga tertentu, takut bersosialisasi

dengan orang lain dan kecemasan yang disebabkan pasca keadaan yang membuat trauma [3]. Gangguan kecemasan tidak hanya ditandai oleh perasaan cemas dan takut namun tanda dan gejala lainnya yang dirasakan merupakan denyut nadi, tekanan darah dan pernapasan yang meningkat, adanya pengurangan minat, adanya kemarahan, dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi [4]. Gangguan kecemasan yang sering terjadi pada anak meliputi fobia khusus, gangguan kecemasan perpisahan, *selective mutism*, fobia sosialisasi, dan gangguan kecemasan umum [5]. Gangguan kecemasan merupakan salah satu gangguan emosi umum dengan angka prevalensi 17-21% dan sekitar 8% memerlukan pengobatan. Pada umumnya jika tidak dilakukan intervensi untuk mengatasi gangguan kecemasan terhadap anak akan sangat berdampak [6].

Dampak kecemasan pada anak umumnya menyebabkan penurunan kualitas hidup dan kesulitan sosialisasi dengan orang lain [6]. Kecemasan pada anak juga dapat menyebabkan penurunan pencapaian akademik, adiksi zat seperti alkohol, narkotika dan merokok. Komorbiditas kecemasan dan depresi jika dua kondisi ini hadir bersamaan, kecemasan kemungkinan besar untuk lanjut menjadi depresi sehingga meningkatkan risiko bunuh diri [7]. Distribusi kematian di Indonesia akibat bunuh diri untuk anak umur 10-19 tahun adalah 2 per 100.000 penduduk. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak terdiri dari faktor genetik dimana anak dengan anggota keluarga yang mempunyai gangguan kecemasan memiliki risiko empat sampai enam kali lebih besar untuk mengalami gangguan kecemasan. Temperamen yang tertekan menunjukkan keterkaitannya dengan keberadaan kecemasan sebagai kepribadian dan memiliki risiko untuk terjadi gangguan kecemasan. Faktor lingkungan seperti kultural, keluarga, orang tua dan sekolah juga dapat mempengaruhi anak untuk mengalami gangguan kecemasan [7]. Namun, faktor lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya permasalahan kecemasan pada anak merupakan perilaku kurang gerak atau *sedentary behaviour* [8].

Sedentary Behaviour atau perilaku kurang gerak merupakan setiap perilaku yang dilakukan secara sadar yang ditandai dengan pengeluaran energi 1,5 METS atau kurang saat duduk atau berbaring. Sebagian besar pekerjaan kantor berbasis meja, mengendarai mobil, dan menonton televisi adalah contoh *Sedentary Behaviour*. Untuk anak umur 5-17 tahun, aktivitas fisik yang direkomendasikan oleh WHO meliputi 60 menit aktivitas fisik dengan intensitas sedang hingga kuat (aerobik) sehari [9]. Rekomendasi *sedentary screen time*, atau waktu yang digunakan untuk menonton hiburan berbasis layar, bagi anak umur 5-17 tahun yaitu penyekatan aktivitas berbasis layar tidak lebih dari 2 jam per hari. Kesehatan yang buruk seperti peningkatan adipositas, perburukan kesehatan jantung, kebugaran, penurunan kuantitas tidur dan kesehatan mental yang buruk selalu dihubungkan dengan *Sedentary Behaviour* [10].

Sedentary behaviour di sekolah mempunyai hubungan positif dengan indikator sosial-emosional anak (32%) dan kognitif (33%) namun mempunyai hubungan negatif pada perilaku gerak anak dimana kurangnya aktivitas fisik (35%) [10]. Perilaku kurang gerak atau *sedentary behaviour* yang tinggi berhubungan dengan peningkatan kejadian depresi, ansietas dan masalah kesehatan mental lainnya nantinya di dalam kehidupan anak [11]. Penggunaan waktu layar untuk santai berhubungan dengan aktivitas fisik yang rendah, waktu yang digunakan di luar sedikit dan peningkatan umur anak namun tidak dengan tanda dan gejala somatik. Selain itu, orang tua dengan tingkat stres yang tinggi memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan melaporkan bahwa anak mereka kurang aktivitas fisik, meluangkan waktu sedikit diluar dan memiliki lebih banyak keluhan somatik seperti pusing dan sakit perut [12].

Hubungan antara *sedentary behaviour* dengan kecemasan dapat dijelaskan dengan mekanisme fisiologis dan psikologis. Studi eksperimental nyata menunjukkan bahwa aktivitas fisik secara teratur mengubah respons fisiologis terhadap stressor yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Jalur fisiologis melibatkan perubahan dalam sistem katekolamin sentral dan mekanisme opioid. Selain itu, jalur serotoninergik dapat menjelaskan hubungan antara perilaku pengeluaran energi dan gejala kecemasan. Mekanisme psikososial yang menghubungkan kecemasan dan *sedentary behaviour*, berdasarkan hipotesis perpindahan, mengusulkan bahwa *sedentary behaviour* dapat menggantikan waktu yang tersedia untuk kegiatan sosial lainnya dan aktivitas fisik. Beberapa subtype *sedentary behaviour* berbasis layar seperti menonton televisi (TV) atau bermain video game, melibatkan sedikit interaksi atau batasan interaksi sosial langsung yang mempengaruhi kesehatan mental termasuk kecemasan. Jalur psikososial lain yang menghubungkan *sedentary behaviour* dan kecemasan melibatkan harga diri yang rendah dimana orang dengan harga diri rendah mungkin menemukan aktivitas sosial fisik menantang

sehingga membangkitkan kecemasan dan kelelahan sehingga mereka cenderung meningkatkan *sedentary behaviour* di waktu senggang [8].

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan di atas, penting untuk peneliti untuk memenuhi peran perawat. Salah satu peran perawat yang penting merupakan pemberi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan ini mencakup pengkajian, pada masalah kesehatan yang ada sehingga dapat ditindaklanjutan implementasi untuk mengatasi masalah kesehatan pada masyarakat [13]. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan *Sedentary Behaviour* dengan kecemasan pada anak usia sekolah di SDN 19 Pagi Kebayoran Lama – Jakarta Selatan".

METODE DAN SAMPEL

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek yang diteliti akan diberikan kuesioner dimana pertanyaan akan diberikan meliputi variabel independent yaitu *sedentary behaviour* dan variabel dependen yaitu kecemasan yang dialami oleh anak usia sekolah kelas 4 dan 5 di SDN 19 Pagi. Kedua variabel independen dan dependen ini akan diobservasi secara bersamaan dan dipelajari korelasi diantara kedua variabel tersebut. Teknik sampel yang digunakan penelitian ini adalah *proportionate stratified random sampling*. Total sampel dalam penelitian ini adalah 142 anak usia sekolah di kelas 4 dan 5 di SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan. Pemilahan sampel dilakukan dengan undian absensi yang akan dipilih oleh wali kelas untuk menghindari *bias* dan nomor absen akan diambil untuk memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam setiap kelas.

Instrumen penelitian yang digunakan menggunakan lembar karakteristik demografi diberikan pada responden untuk mengetahui tentang perbedaan karakteristik yang ada. Karakteristik demografi yang ditanyakan pertama meliputi jenis kelamin yang terbagi pada dua pilihan jawaban yaitu "perempuan" atau "laki-laki". Karakteristik demografi yang ditanyakan kedua meliputi umur yang terbagi pada beberapa pilihan jawaban yaitu "6 – 9 tahun" atau "10 – 12 tahun". Instrumen kedua yang digunakan merupakan kuisisioner *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire (ASAQ)* digunakan untuk menjadi kuesioner mengukur aktivitas *sedentary* yang dilakukan pada anak dengan usia rentang 8 – 18 tahun. Instrumen penelitian untuk mengukur kecemasan dalam penelitian ini adalah *The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)*.

Analisis data yang digunakan menggunakan analisis univariat dimaksudkan untuk menjelaskan setiap variabel penelitian. Uji univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran variabel independen *sedentary behaviour* dan variabel dependen kecemasan pada anak usia sekolah SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan serta karakteristik demografi responden yang meliputi jenis kelamin. Uji bivariat yang digunakan untuk penelitian ini adalah uji *chi-square*.

HASIL

Hasil penelitian menjelaskan tentang penelitian anak usia sekolah kelas 4 dan 5 di SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan. Hasil penelitian ini disajikan sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi Responden Menurut Umur Anak Usia Sekolah di SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Min - Mak
Umur	10,65	0,049	10 - 12

Berdasarkan tabel 1, didapatkan bahwa rata-rata umur responden adalah 11 dan standar deviasi 0.049. Umur paling muda adalah 10 dan yang paling tua adalah 12 dimana mereka ada pada kelompok umur 10 – 12 tahun.

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin pada Anak Usia Sekolah di SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	72	50,7
Perempuan	70	49,3
Total	142	100

Berdasarkan tabel 2, dari 142 responden terdapat 72 (50,7%) responden berjenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan dengan jumlah 70 (49,3%) responden.

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Sekolah di SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak ada gangguan kecemasan	118	83,1
Ada gangguan kecemasan	24	16,9
Total	142	100

Berdasarkan tabel 3, terdapat bahwa dari 142 responden, 118 (83,1%) responden tidak ada gangguan kecemasan dan yang ada gangguan kecemasan berjumlah 24 responden (16,9%).

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Sedentary pada Anak Usia Sekolah di SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan

Tingkat <i>Sedentary</i>	Frekuensi	Persentase
Rendah	53	37,3
Tinggi	89	62,7
Total	142	100

Berdasarkan tabel 4, terdapat bahwa dari 142 responden, 89 (62,7%) responden mempunyai tingkat *sedentary* yang tinggi dan responden yang mempunyai tingkat *sedentary* rendah berjumlah 53 responden (37,3%).

Tabel 5 Distribusi Hubungan Sedentary Behaviour dengan Kecemasan pada Anak Usia Sekolah di SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan 2022

Tingkat <i>Sedentary</i>	Tingkat Kecemasan		Total	<i>Odd ratio</i>	<i>p-value</i>
	Tidak ada gangguan	Ada gangguan			
Rendah	49 (92,5%)	4 (7,5%)	53 (100%)	3.551 (95%)	0,039
Tinggi	69 (77,5%)	20 (22,5%)	89 (100%)	CI: 1.142 –	
Total	118 (83,1%)	24 (16,9%)	142 (100%)	11.039)	

Berdasarkan tabel 5, terdapat bahwa dari 89 responden dengan tingkat *sedentary* tinggi, 69 responden (77,5%) tidak memiliki gangguan kecemasan dan 20 responden (22,5%) memiliki gangguan kecemasan. Uji *chi-square* yang telah dilakukan menghasilkan *p-value* = 0,039 ($\alpha \leq 0,05$) maka H_0 ditolak dimana ada hubungan antara *sedentary behaviour* dengan kecemasan pada anak usia sekolah di SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan. Dari hasil analisis diperoleh

pula nilai OR = 3,551, artinya anak usia sekolah dengan tingkat *sedentary* tinggi mempunyai resiko 3,55 kali lebih tinggi untuk mengalami kecemasan.

B. Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisa *uji wilcoxon* dengan ketentuan apabila ada pengaruh yang signifikan jika *p-value* <0,05 dan tidak ada pengaruh yang signifikan jika *p-value* >0,05.

Tabel 5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan

Variabel	Mean	Standar Deviasi	P Value	N
Sebelum	8,83	1,748	0,000	36
Sesudah	11,44	1,501		

Berdasarkan Tabel 5 dapat terlihat bahwa hasil uji statistika pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, rata-rata pengetahuan adalah 8,83 dengan standar deviasi 1,748. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, rata-rata pengetahuan mengalami peningkatan menjadi 11,44 dengan standar deviasi 1,501. Dengan demikian intervensi pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan sebesar 2,61. Hasil uji statistik diperoleh *p value* =0,000 artinya ada pengaruh yang signifikan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan tentang PHBS. Dengan kata lain ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan.

Tabel 6 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap tentang PHBS

Variabel	Mean	Standar Deviasi	P Value	N
Sebelum	30,19	4,255	0,000	36
Sesudah	35,81	2,649		

Berdasarkan Tabel 6 dapat terlihat bahwa hasil uji pendidikan kesehatan terhadap sikap menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, rata-rata pengetahuan adalah 30,19 dengan standar deviasi 4,255. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, rata-rata pengetahuan mengalami peningkatan menjadi 35,81 dengan standar deviasi 2,649. Dengan demikian intervensi pendidikan kesehatan dapat meningkatkan sikap sebesar 5,62. Hasil uji statistik diperoleh *p value* =0,000 artinya ada perbedaan yang signifikan sikap sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan. Dengan kata lain ada pengaruh yang signifikan intervensi pendidikan kesehatan terhadap peningkatan sikap.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil univariat dari penelitian, terdapat bahwa rata-rata responden adalah 11 dan umur termuda responden adalah 10 tahun dan umur tertua adalah 12 tahun dimana responden berada pada rentang umur 10 – 12 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2020) dengan judul "*Sedentary Behaviour pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Denpasar Timur*" dimana semua responden berusia 10 – 12 tahun dengan jumlah 155 responden (100%). Penelitian ini didukung oleh Has (2020) dengan judul "*Determinants of a sedentary lifestyle among school-aged children based on a family ecological model*" yang mempunyai hasil responden sejumlah 130 anak usia sekolah (100%) pada rentang usia 10 – 14 tahun. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Subagyo (2022) dengan judul "Identifikasi Perilaku Kurang Gerak (*Sedentary Behavior*) pada Siswa Sekolah Dasar di SDN Kertajaya 5 Surabaya" dimana hasil responden pada penelitian Subagyo (2022) berjumlah 95 anak usia sekolah (100%) dengan rentang usia 11 – 12 tahun.

Hubungan Sedentary Behavior dengan Kecemasan pada Anak Usia Sekolah.....(Mikha Maylan et al)

Ketentuan PERMENKES menyatakan bahwa calon siswa kelas I yang berusia 7 tahun dan paling rendah umur 6 tahun pada tanggal 1 Juli di tahun ajaran baru berjalan wajib diterima masuk tingkat pendidikan sekolah dasar [16]. Anak usia sekolah berentang dari usia 7 – 12 tahun. Tingkatan dibedakan menjadi dua yaitu awal (6 – 9 tahun) dan akhir (10 – 12 tahun). Anak usia sekolah juga dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap kelas rendah dan tahap tingkat tinggi, dimana anak-anak pada tahap kelas rendah berusia 6 sampai 9 tahun dan di kelas I sampai kelas 3. Sedangkan di tahap tinggi adalah 10 sampai 12 tahun dan di kelas 4 sampai 6 [17]. Responden pada penelitian ini merupakan anak usia sekolah di kelas 4 dan 5. Usia masuk sekolah dasar bermula dari umur 7 tahun dan pelajaran setiap kenaikan kelas adalah 1 tahun. Menurut analisa peneliti, hasil karakteristik umur responden wajar berada pada umur 10 – 12 tahun. Ditambah lagi, pada kelas 4 dan 5 merupakan pada kelas tinggi serta responden juga dalam proses kenaikan kelas.

Berdasarkan analisa univariat yang telah dilakukan, didapatkan bahwa lebih banyak responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 72 responden (50,7%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ishii (2016) dengan judul "*Objectively Measured Sedentary Behavior, Obesity and Psychological Well-Being: A Cross Sectional Study of Japanese School Children*" dimana lebih banyak responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 580 responden (50,5%) dibandingkan perempuan sebanyak 568 responden (49,5%). Hal ini juga sama pada penelitian yang dilakukan oleh Ghandour (2018) dengan judul "*Prevalence and Treatment of Depression, Anxiety, and Conduct Problems in US Children*" dimana terdapat lebih banyak responden laki-laki dengan jumlah 6.255.703 (57,9%) dibandingkan perempuan dengan 4.550.905 (42,1%). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Has (2020) dengan judul "*Determinants of a sedentary lifestyle among school-aged children based on a family ecological model*" dimana lebih banyak responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 71 responden (54,6%) sedangkan laki-laki sebanyak 59 responden (45,4%).

Gambaran umum keadaan sekolah dasar menurut jenis kelamin terdapat bahwa lebih banyak jumlah siswa laki-laki dengan jumlah 12.964.337 sedangkan siswa perempuan dengan jumlah 11.884.276 [18]. Anak laki-laki sering menyukai permainan yang bergerak, seperti bermain bola dan mobil. Sedangkan cewek pada umumnya menyukai hal-hal yang feminin, seperti bermain boneka dan bermain peran. Anak laki-laki cenderung suka bermain dalam kelompok besar, mereka juga sangat aktif, berlari dan sering berteriak. Tidak seperti anak perempuan, mereka biasanya lebih suka bersikap tenang, mereka mudah bergaul dengan orang dewasa di sekitarnya dan tidak keberatan jika mereka hanya bermain dengan beberapa teman atau kelompok kecil [19].

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari wali kelas di SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan, terdapat bahwa di dalam setiap kelas memiliki distribusi jumlah anak yang sama. Distribusi ini sengaja dibuat dalam proporsi yang sama karena mereka mempunyai sistem penerimaan siswa baru dengan jumlah yang mirip dengan siswa yang baru lulus di tahun yang sama. Walaupun distribusi anak di dalam setiap kelasnya sama, terdapat bahwa lebih banyak anak dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut analisa peneliti, hasil distribusi karakteristik jenis kelamin ini wajar dimana terdapat lebih banyak responden laki-laki dibanding perempuan.

Berdasarkan analisa univariat yang telah dilakukan, didapatkan bahwa mayoritas responden yang tidak ada gangguan kecemasan dengan jumlah 118 responden (83,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Breidokiene (2021) dengan judul "*Sedentary Behaviour among 6 – 14-Year-Old Children during the COVID-19 Lockdown and Its Relation to Physical and Mental Health*" dimana anak lebih banyak tidak mengalami gangguan kecemasan dengan jumlah 140 responden (45,8%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arofa (2021) dengan judul "*Hubungan antara Peran Orang Tua dengan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Sekolah Selama Masa Pandemi COVID-19*" dimana tingkat kecemasan pada anak usia sekolah mayoritas tidak ada kecemasan sebanyak 73,0%. Namun ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retnaningsih (2018) dengan judul "*Kesiapan Menghadapi Menarche dengan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Sekolah*" dikarenakan tingkat kecemasan yang berbeda dimana hasil yang didapatkan adalah cemas sedang 20 responden (55,6%), cemas berat (36,1%) dan cemas ringan (8,3%). Masalah kecemasan yang sering dialami oleh anak usia sekolah merupakan *Separation Anxiety Disorder* (SAD), *Generalised Anxiety Disorder* (GAD), dan fobia seperti *Social Phobias* (SOP) [20]. Sering sekali ini diakibatkan oleh banyak faktor seperti adanya faktor genetik, biologis, psikoanalisis, perilaku kognitif, dan sosiokultural [4]. Faktor yang mempengaruhi kecemasan merupakan faktor neurologi,

temperamen, kepribadian dan lingkungan. Sebagian besar faktor lingkungan mempengaruhi kecemasan pada anak yaitu orang tua, peristiwa negatif dalam kehidupan, hubungan antara saudara, teman, penggunaan media sosial, dan lingkungan sekolah [21].

Menurut analisa peneliti, banyak masalah kecemasan yang ada pada anak usia sekolah tidak terlihat secara langsung dan masalah kecemasan merupakan masalah yang berkembang seiring bertambahnya umur. Semasa anak usia sekolah mereka lebih banyak menggunakan waktu untuk bermain bersama teman dan meluangkan waktu di sekolah sehingga sebagian besar isi pikiran mereka terdiri dari kapan mereka dapat bermain lagi bersama teman-temannya. Ini terlihat dengan jawaban kuesioner mereka dimana rata-rata mengatakan bahwa mereka tidak merasa takut sehingga ingin pingsan, tidak merasa gugup, tidak merasa cemas karena harus sebaik anak-anak lain, dan tentang hal-hal yang akan berhasil dilakukan untuk diri sendiri, mereka tidak merasa bahwa mereka adalah orang yang mudah cemas, tidak merasa bahwa orang lain mengatakan diri mereka cemas berlebihan, tidak merasa cemas akan masa depan, tidak merasa cemas tentang sebaik apa mereka melakukan berbagai hal dan tidak merasa cemas tentang hal-hal yang sudah terjadi. Ditambah lagi hasil dari aspek kecemasan menunjukkan bahwa responden mayoritas tidak memiliki gangguan kecemasan secara umum sebanyak 95,1%.

Berdasarkan analisa univariat yang dilakukan pada penelitian ini, terdapat bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat *sedentary* tinggi sebanyak 89 responden (62,7%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Has (2020) dengan judul "*Determinants of a sedentary lifestyle among school-aged children based on a family ecological model*" dimana mayoritas responden mempunyai tingkat *sedentary* tinggi sebanyak 114 responden (87,7%). Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Mar'ah (2017) dengan judul "Hubungan *sedentary life* dengan Kejadian Obesitas pada Anak di SDN Mangkur 1 Makassar" dimana terdapat 116 responden (59,2%) yang mempunyai *sedentary life*. Penelitian yang dilakukan oleh Wafa (2016) dengan judul "*Association between physical activity and health-related quality of life in children: a cross-sectional study*" juga sejalan dengan penelitian ini dimana mayoritas responden memiliki *sedentary behaviour* dengan jumlah 89,1 (5.0). Anak usia sekolah mempunyai tingkat *sedentary behaviour* yang tinggi diakibatkan waktu luang yang digunakan untuk menonton televisi, game, dan membaca dimana setiap aktivitas ini dilakukan sembari duduk atau berbaring.

Sedentary behaviour atau yang sering dikatakan perilaku kurang gerak merupakan aktivitas yang dilakukan secara sadar oleh anak usia sekolah seperti menonton tv dan menggunakan gawai [22]. Faktor yang mempengaruhi *sedentary behaviour* antara lain adalah kesehatan dan kesejahteraan fisik, konteks sosial dan budaya, lingkungan sekitar, psikologi dan perilaku, pengaturan kelembagaan dan rumah serta kebijakan pemerintah dan ekonomi [23]. Faktor lain yang dapat mempengaruhi *sedentary behaviour* pada anak terdiri dari pendapatan keluarga, jenis rumah, pendidikan orang tua, jenis kelamin anak, Indeks Massa Tubuh (IMT), tingkat aktivitas, pekerjaan orang tua, dan akses ke perumahan dan taman bermain [24]. Penggunaan teknologi canggih dan berbagai fasilitas menurunkan aktivitas fisik anak. *Sedentary behaviour* berdampak kepada banyak aspek dalam kehidupan yaitu kesehatan fisik, dan mental [9]. Menurut analisa peneliti anak usia sekolah memiliki banyak waktu luang setelah pulang sekolah dan belum mempunyai tanggung jawab yang besar selain pekerjaan sekolah yang harus dikerjakan sehingga waktu ini digunakan untuk bermain. Namun bermain pada anak zaman sekarang yang mempunyai akses terhadap kecanggihan teknologi sedikit berbeda dengan definisi bermain pada umumnya dimana anak usia sekolah sering menggunakan gawai untuk bermain game dan menonton video. Berdasarkan yang terjadi di lapangan, responden rata-rata mempunyai telepon genggam atau memiliki akses mudah dengan gawai seperti *handphone* dan televisi. Hasil analisa berdasarkan aspek *sedentary behaviour* terdapat bahwa rata-rata responden menghabiskan banyak waktu untuk aktivitas rekreasi layar kecil seperti menonton tv, menonton video dan menggunakan gawai untuk bersenang-senang. Waktu yang digunakan untuk rekreasi layar kecil ini rata-rata adalah lebih dari 5 jam sebanyak 28,2%.

Setelah dilakukan uji statistic *chi-square* pada hasil penelitian yang telah dilaksanakan didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *sedentary behaviour* dengan kecemasan pada anak usia sekolah di SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan dengan *p-value* yang didapatkan adalah 0,039 yaitu dibawah taraf signifikan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ishii (2016) dengan judul "*Objectively Measured Sedentary Behavior, Obesity*

Hubungan Sedentary Behavior dengan Kecemasan pada Anak Usia Sekolah.....(Mikha Maylan et al)

and Psychological Well-Being: A Cross Sectional Study of Japanese School Children" dimana dari 967 anak usia sekolah yang diteliti, terdapat adanya hubungan antara *sedentary behaviour* dengan kecemasan. Hasil uji statistic *chi-square* adalah *p*-value = 0,05 dengan arah korelasi positif (*O.R* = 0,206). Hal tersebut menunjukkan bahwa dengan semakin meningkat tingkat *sedentary* meningkatkan kecemasan pada anak usia sekolah. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Stanczykiewicz (2019) berjudul "*Sedentary Behaviours and Anxiety among Children, Adolescents and Adults: a Systematic Review and Meta-analysis*" dimana berdasarkan studi *longitudinal* didapatkan bahwa adanya hubungan antara *sedentary behaviour* dan kecemasan dengan $p < 0,001$. Stanczykiewicz (2019) mengatakan bahwa Tren ini memiliki hubungan yang lebih kuat pada orang dewasa dibandingkan anak atau remaja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bredokiene (2021) dengan judul "*Sedentary Behavior among 6-14-Year-Old Children during the COVID-19 Lockdown and Its Relation to Physical and Mental Health*" juga sejalan dengan penelitian ini dimana terdapat hubungan antara *sedentary behaviour* dengan kesehatan mental anak terutama kecemasan dengan $p = 0,011$. Bredokiene mengatakan bahwa dalam penelitian yang dia lakukan aktivitas *sedentary behaviour* yang dilakukan yang memiliki dampak terhadap kecemasan adalah penggunaan layar untuk pembelajaran.

Mekanisme fisiologis dan psikologis dapat menjelaskan hubungan *sedentary behaviour* dengan kecemasan dimana aktivitas fisik secara teratur dapat mengubah reaksi badan terhadap stressor yang mempengaruhi tingkat kecemasan [25]. Mekanisme fisiologis melibatkan perubahan sistem katekolamin sentral dan mekanisme opioid [26]. Jalur serotoninergik juga dapat menjelaskan hubungan antara perilaku pengeluaran energi dan gejala kecemasan. Sebagai contoh, aktivasi reseptor 5-HT_{2C} dapat menimbulkan respons seperti kecemasan saat terlibat dalam aktivitas fisik dapat menurunkan sensitivitas reseptor dan mengurangi kecemasan [27]. Mekanisme psikososial menjelaskan bahwa *sedentary behaviour* dapat menggantikan waktu untuk kegiatan sosial lainnya dan aktivitas fisik. Aktivitas seperti menonton TV, dan bermain video game melibatkan sedikit interaksi atau batasan interaksi sosial langsung sehingga ini dapat mempengaruhi tingkat kecemasan [8]. Menurut analisa peneliti, anak usia sekolah mempunyai karakteristik yang suka bermain dan berteman namun sekarang anak usia sekolah lebih memilih bermain sendiri dengan bermain *game* di *handphone*. Mereka meluangkan banyak waktu dengan aktivitas individualistik ini yang seharusnya digunakan untuk berinteraksi secara langsung dengan anak seusianya dan meningkatkan pertumbuhan sosial. Hasil dari kuesioner terdapat bahwa responden dengan gangguan kecemasan memiliki tingkat sedentari yang tinggi. Rata-rata responden dengan gangguan kecemasan mempunyai nilai tinggi pada aspek *separation anxiety disorder* (41,5%) dan *sosial anxiety disorder* (13,4%). Aktivitas sedentari yang sering dilakukan adalah rekreasi layar kecil lebih dari 5 jam dimana dapat disimpulkan bahwa aktivitas mereka merupakan aktivitas individualistik dan sedikit memiliki interaksi dengan orang lain. Perilaku sedemikian memicu kecemasan yang berlebihan saat berpisah dengan orang terdekatnya dan takut untuk menemui orang baru.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik rata-rata umur responden adalah 11 dan responden berada pada rentang umur 10 – 12 tahun dan lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 72 responden. Gambaran kecemasan pada anak usia sekolah di SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan mayoritas tidak ada gangguan kecemasan sebanyak 118 responden. Gambaran *sedentary behaviour* pada anak usia sekolah di SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan terdapat bahwa sebagian besar mempunyai tingkat sedentari tinggi dengan jumlah 89 responden, dan terdapat hubungan antara *sedentary behaviour* dengan kecemasan pada anak usia sekolah di SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada Kepala Sekolah SDN 19 Pagi Kebayoran Lama Jakarta Selatan karena telah mengizinkan melakukan penelitian di lokasi tersebut.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik dalam publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, "Children: new threats to health," *World Health Organization*, 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-new-threats-to-health>.
- [2] UNICEF, "Situasi Anak di Indonesia - Tren, peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-Hak Anak," *Unicef Indones.*, hal. 8–38, 2020.
- [3] W. H. Organisation, "Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates," 2017. .
- [4] I. K. Swarjana, *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi COVID-19, Akses Layanan Kesehatan - Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: ANDI, 2022.
- [5] J. Hunsley dan E. J. Mash, *A Guide to: Assessments That Work*. United States of America: Oxford University Press, 2018.
- [6] M. Al-Biltagi dan E. A. Sarhan, "Anxiety Disorder in Children: Review," *J. Paediatr. Care Insight*, vol. 1, no. 1, hal. 18–28, 2016, doi: 10.24218/jpci.2016.05.
- [7] T. J. Huberty, *Anxiety and Depression in Children and Adolescents: Assessment, Intervention, and Prevention*. USA: Springer New York, 2012.
- [8] B. Stanczykiewicz *et al.*, "Sedentary behaviors and anxiety among children, adolescents and adults: A systematic review and meta-analysis," *BMC Public Health*, vol. 19, no. 1, 2019, doi: 10.1186/s12889-019-6715-3.
- [9] World Health Organization, *2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior*, vol. 3, no. 2. WHO, 2021.
- [10] N. Kuzik *et al.*, "School-related sedentary behaviours and indicators of health and well-being among children and youth : a systematic review," *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.*, hal. 1–32, 2022, doi: 10.1186/s12966-022-01258-4.
- [11] J. Zhang, S. X. Yang, L. Wang, L. H. Han, dan X. Y. Wu, "The influence of sedentary behaviour on mental health among children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies," *J. Affect. Disord.*, vol. 306, hal. 90–114, Jun 2022, doi: 10.1016/j.jad.2022.03.018.
- [12] R. Breidokienė, R. Jusienė, V. Urbonas, R. Praninskienė, dan S. Girdzijauskienė, "Sedentary behavior among 6–14-year-old children during the COVID-19 lockdown and its relation to physical and mental health," *Healthc.*, vol. 9, no. 6, 2021, doi: 10.3390/healthcare9060756.
- [13] Budiono, *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, 2016.
- [14] I. Masturoh dan N. A. T., *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK): Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2018.
- [15] I. Santoso dan H. Madiistriyatno, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Tangerang: Indigo Media, 2021.
- [16] Kemendikbud, *Penerimaan Peserta Didik Baru Pada Taman Kanak-Kanak, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas, Sekolah Menengah Kejuruan, Atau Bentuk Lain Yang Sederajat*. Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan, 2017.
- [17] F. Indriani, *Perkembangan Peserta Didik Terintegrasi dengan Nilai-nilai Keislaman*. Yogyakarta: UAD PRESS, 2021.
- [18] Kemendikbud, "Statistik Sekolah Dasar," 2021. http://publikasi.data.kemdikbud.go.id/uploadDir/isi_3939CAB9-7519-4743-817D-451543C7CF8B_.pdf.
- [19] M. Zakaria dan D. Arumsari, *Jeli Membangun Karakter Anak*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, 2018.
- [20] W. K. Silverman dan A. P. Field, *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*, Second Edi. United Kingdom: Cambridge University Press, 2011.
- [21] P. J. Lawrence, P. Waite, dan C. Creswell, "Environmental Factors in the Development and Maintenance of Anxiety Disorders," in *Pediatric Anxiety Disorders*, S. N. Compton, M. A. Villabo, dan H. Kristensen, Ed. Academic Press, 2019, hal. 101–124.

Hubungan Sedentary Behavior dengan Kecemasan pada Anak Usia Sekolah.....(Mikha Maylan et al)

- [22] H. Hausenblas dan R. E. Rhodes, *Exercise Psychology*. Jones & Bartlett Learning, 2016.
- [23] C. Buck *et al.*, "Factors influencing sedentary behaviour: A system based analysis using Bayesian networks within DEDIPAC," *PLoS One*, vol. 14, no. 1, hal. 1-18, 2019, doi: 10.1371/journal.pone.0211546.
- [24] E. M. M. Has, H. A. Nurwitanti, S. D. Wahyuni, dan E. Ulfiana, "Determinants of a sedentary lifestyle among school-aged children based on a family ecological model," *Enferm. Clin.*, vol. 30, hal. 106-110, 2020, doi: 10.1016/j.enfcli.2020.07.022.
- [25] Rebar, "A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations," *Heal. Psychol. Rev.*, vol. 9, no. 3, 2015, doi: <https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1022901>.
- [26] P. Salmon, *Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A unifying theory*, vol. 21, no. 1. Elsevier, 2001.
- [27] B. N. Greenwood, *5-HT2C Receptors in the Basolateral Amygdala and Dorsal Striatum Are a Novel Target for the Anxiolytic and Antidepressant Effects of Exercise*, vol. 7, no. 9, 2012.