

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Aktivitas Fisik**

###### **a. Definisi Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai jumlah total waktu yang dihabiskan untuk aktivitas kehidupan sehari-hari, aktivitas kerja dan sekolah, aktivitas rekreasi dan olahraga, serta aktivitas lain yang meningkatkan pengeluaran energi tubuh (Zenic et al., 2020).

Aktivitas fisik dapat dilakukan di tempat kerja dan di sekitar rumah. Setiap gerakan yang dilakukan seseorang sebenarnya adalah aktivitas fisik (WHO, 2018).

###### **b. Manfaat Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik secara teratur dengan durasi dan intensitas yang memadai dapat memberikan manfaat kesehatan (WHO, 2018). Aktivitas fisik sedang hingga kuat secara teratur memiliki manfaat kesehatan yang penting, terutama dalam pengobatan gangguan terkait sindrom metabolik seperti obesitas, penyakit jantung dan paru, penyakit tulang dan sendi, kanker, depresi, asma, dan fungsi kognitif (Vanhelst et al., 2016).

Remaja yang melakukan aktivitas fisik secara teratur mengalami peningkatan kesehatan kardiovaskular dan metabolisme, pengembangan keterampilan motorik, kepadatan

tulang, dan kesejahteraan emosional dan mental (Bates et al., 2020). Mengembangkan gaya hidup aktif sejak dini dapat meningkatkan kesehatan dan menurunkan kemungkinan seseorang terkena penyakit kronis (Wilson et al., 2016).

Menurut Hobson-Powel (2020), terlibat dalam aktivitas fisik atau olahraga memberi manfaat sebagai berikut:

- 1) Membantu mencapai dan mempertahankan berat badan yang sehat

Aktivitas fisik terstruktur, yaitu permainan yang ditargetkan dan sesi latihan olahraga adalah bagian dari program manajemen berat badan. Setiap gerakan tubuh membutuhkan kerja otot yang menyebabkan pengeluaran energi sehingga membantu meningkatkan komposisi tubuh, metabolisme dan kapasitas fungsional (O'Malley et al. 2017).

- 2) Membantu membangun tulang, otot dan persendian yang kuat

Aktivitas fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya berjalan kaki. Berjalan kaki akan merangsang adaptasi untuk meningkatkan massa tulang atau otot atau meningkatkan kekuatan atau daya tahan otot (Kelly, Murphy, & Mutrie, 2017).

- 3) Mengurangi risiko perkembangan dan membantu mengelola penyakit

Aktivitas fisik penting dalam pengobatan banyak penyakit

kronis pada remaja. Remaja yang berpartisipasi dalam olahraga waktu luang memiliki tingkat aktivitas fisik, kebugaran, dan kesehatan kardiometabolik yang lebih tinggi (Bangsbo et al., 2016).

4) Membantu meningkatkan kekebalan tubuh

Aktivitas fisik telah terbukti memiliki efek sementara pada fungsi kekebalan yang diukur melalui perubahan sel darah putih (leukosit) neutrofil dan sel pembunuh alami. Meskipun olahraga yang lama dan intens dapat menekan fungsi kekebalan dan meningkatkan risiko infeksi, tampaknya volume dan intensitas aktivitas yang lebih sedang yang biasanya digunakan saat berjalan dapat menyebabkan perubahan yang menguntungkan dalam fungsi kekebalan (Kelly, Murphy, & Mutrie, 2017).

5) Membantu memperbaiki struktur otak, fungsi otak dan kognisi

Satu sesi aktivitas fisik sedang memiliki manfaat terhadap fungsi otak, kognisi, dan kinerja skolastik pada remaja (Bangsbo et al., 2016). Efek aktivitas fisik pada fungsi kognitif dapat dikaitkan dengan perubahan fisiologis di otak, seperti meningkatkan plastisitas sinaptik, bertindak sebagai agen pelindung saraf, meningkatkan sirkulasi otak, dan meningkatkan fungsi neuroelektrik (Vanhelst et al., 2016).

6) Meningkatkan kesehatan mental yang positif dan membantu untuk rileks

Salah satu tindakan pencegahan yang paling menjanjikan terhadap masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan adalah aktivitas fisik secara teratur (Arat & Wong, 2017). Partisipasi dalam aktivitas fisik dapat meningkatkan kesehatan mental melalui pelepasan endorfin, peningkatan faktor neurotropik yang diturunkan dari otak dan pertumbuhan kapiler baru, yang dapat meningkatkan struktur dan komposisi fungsional otak (Rodriguez-Ayllon et al., 2019).

### c. Pembagian Aktivitas Fisik

*International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) dapat digunakan untuk menentukan intensitas dan jumlah kalori yang terbakar dari suatu aktivitas, dan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) membaginya menjadi tiga kategori:

#### 1) Aktivitas fisik berat

Skala IPAQ digunakan untuk membagi olahraga berat menjadi lima jenis yang berbeda:

- a) Latihan intensitas sedang selama kurang dari tiga hari per minggu, dengan total kurang dari 1500 MET menit per minggu, atau
- b) Membutuhkan setidaknya 3000 MET menit per minggu, yang dapat dicapai dengan berjalan kaki ditambah aktivitas sedang atau berat selama 7 hari atau lebih.

## 2) Aktivitas fisik sedang

Olahraga sedang, yang diukur dengan IPAQ, termasuk dalam kategori berikut:

- a) Terlibat dalam aktivitas intensitas tinggi yang berkelanjutan selama 20 menit sehari selama tiga hari, atau
- b) Terlibat dalam olahraga ringan, seperti berjalan kaki selama 30 menit sehari, selama 5 hari, atau
- c) Kombinasikan 60 menit berjalan kaki per hari dengan 120 menit aktivitas sedang atau 180 menit aktivitas berat dengan total 600 menit MET per minggu.

## 3) Aktivitas fisik ringan

Aktivitas fisik ringan dikategorikan sebagai berikut berdasarkan skor IPAQ:

- a) Aktivitas fisik yang tidak termasuk dalam salah satu dari dua kategori aktivitas fisik sedang atau berat, atau
- b) Tidak ada bukti latihan apa pun.

### **d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Intensitas Aktivitas Fisik**

Tingkat pengerahan tenaga yang dicapai selama aktivitas fisik dapat dipengaruhi oleh sejumlah variabel, termasuk:

- 1) Pengaruh aktivitas fisik terhadap tubuh, diukur dengan persentase peningkatan denyut jantung istirahat dan laju pernapasan istirahat dari tingkat istirahat.

**Tabel 2. 1** Perbedaan *moderate activity* dan *vigorous activity* (WHO, 2020).

<b><i>Moderate activity</i></b>	<b><i>Vigorous activity</i></b>
Membutuhkan 3.0-6.0 METs Memerlukan usaha sedang dan mampu meningkatkan detak jantung.	Membutuhkan >6.0 METs Memerlukan banyak usaha dan menghasilkan napas cepat disertai peningkatan detak jantung.
Contoh aktivitas : Berjalan cepat, menari, berkebun, membersihkan rumah, olahraga ringan, membawa jalan peliharaan, membawa beban dengan berat <20 kg	Contoh aktivitas : Berlari, mendaki bukit, bersepeda cepat, melakukan kegiatan aerobik, berenang, bermain basket atau sepak bola, membawa beban dengan >20 kg

- 2) Pengeluaran energi istirahat (atau MET) dihitung dengan membagi laju metabolisme kerja seseorang (RMR) dengan RMR-nya (WHO, 2020). Satu MET sama dengan satu kilokalori per kilogram berat badan per jam (atau 3,5 mililiter oksigen per kilogram berat badan per menit) dan didasarkan pada tingkat aktivitas fisik individu selama seminggu sebelumnya (Lope et al., 2017) .
- 3) Tingkat aktivitas fisik seseorang secara kasar dapat dikategorikan ke dalam menit atau jam, tergantung pada berapa lama mereka berolahraga setiap hari (Grasdalsmoen et al., 2020).
- 4) Tidak pernah, kurang dari sekali per minggu, mingguan, dan hampir setiap hari adalah rentang frekuensi mingguan yang

memungkinkan untuk aktivitas fisik (Grasdalsmoen et al., 2020).

- 5) Salah satu faktor dalam melakukan aktivitas fisik adalah usia dan jenis kelamin seseorang. Seiring bertambahnya usia, tingkat aktivitas fisik mereka secara alami menurun, dan umumnya pria lebih aktif secara keseluruhan daripada wanita (Viola, 2013).

#### **e. Pengukuran Aktivitas fisik**

Beberapa alat ukur aktivitas fisik yang umum digunakan yaitu:

- 1) *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)*

*Global Physical Activity Questionnaire* GPAQ adalah metode yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia untuk mengukur latihan. Untuk mengawasi kebiasaan olahraga masyarakat di negara-negara dunia ketiga, GPAQ dibuat. IPK adalah survei 16 pertanyaan yang mengumpulkan informasi tentang tingkat aktivitas fisik masyarakat di tempat kerja, selama transportasi, dan di waktu senggang (Hamrik, 2014: 194). MET Metabolic Equivalent adalah standar yang digunakan GPAQ untuk mengukur aktivitas fisik. 16 MET Untuk menghitung Setara Metabolik Anda, bagi tingkat metabolisme basal Anda dengan waktu yang Anda habiskan untuk bekerja. Kalori yang terbakar per jam per kilogram berat badan adalah satuan ukuran untuk MET. Sederhananya, jumlah energi yang

digunakan saat tidak melakukan apa pun sama dengan satu MET. Untuk menjelaskan fakta bahwa aktivitas sedang empat kali lebih berat daripada duduk diam, kami mengalikan perhitungan aktivitas sedang dengan empat MET. Mengingat bahwa aktivitas berat delapan kali lebih berat daripada aktivitas ringan, kita harus menyesuaikan perhitungan kita (Purohit, 2011: 36). Kuesioner Aktivitas Fisik Global adalah alat yang andal untuk mengukur partisipasi olahraga pada orang berusia 16 hingga 84 tahun. (Dugdill et al, 2009: 69). IPK versi 2 dibuat dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas data yang dikumpulkan. Data IPK versi 2 dipecah menjadi subset untuk analisis berdasarkan berapa banyak waktu yang dihabiskan untuk aktivitas fisik, yang diukur dalam menit setara metabolik per minggu. Total aktivitas fisik akan dibagi menjadi tiga tingkatan berdasarkan pedoman analisis yang disertakan dengan IPK versi 2: a. Tinggi Berolahraga dengan intensitas kuat selama setidaknya tiga hari per minggu, atau dengan intensitas sedang selama setidaknya lima hari per minggu, atau dengan intensitas berjalan selama setidaknya tujuh hari per minggu, dengan total setidaknya tiga ribu ekuivalen metabolik menit tugas per minggu. 17 b. Wajar Melakukan aktivitas fisik berat minimal 5 hari atau lebih dengan intensitas minimal 600 MET-menit/minggu, atau melakukan aktivitas fisik sedang

minimal 5 hari atau lebih, atau berjalan kaki minimal 30 menit/hari, atau melakukan beberapa kombinasi dari ketiga aktivitas ini setidaknya selama 600 MET-minutes/week. Aktivitas ringan dan tidak kuat yang tidak memenuhi syarat sebagai kuat atau sedang.

## 2) *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membuat Kuesioner Aktivitas Fisik Internasional (IPAQ) untuk mengawasi kebiasaan olahraga orang di seluruh dunia. Versi panjang 16 pertanyaan dan versi pendek 7 pertanyaan dari survei ini dirancang untuk memperoleh data tentang keterlibatan responden dalam aktivitas fisik di tiga konteks (domain) yang berbeda. Aplikasi *utamanya* adalah 1) pengaturan tempat kerja/pendidikan, 2) relokasi, dan 3) waktu luang. Semua angka dalam MET-menit per minggu. Intensitas latihan diukur dalam *Metabolic Equivalents (METs)* untuk IPAQ dan analisisnya. MET seseorang dihitung dengan membagi tingkat metabolisme kerja rata-rata mereka dengan tingkat metabolisme istirahat mereka. Saat istirahat, Anda membakar 1 MET per jam, yang sama dengan 1 kkal/kg/jam. Penyesuaian dilakukan terhadap pedoman dasar yang digunakan untuk menganalisis data IPAQ; sekarang, aktivitas intensitas sedang (sedang) menghasilkan empat kali pengeluaran kalori dari duduk dengan tenang, dan

aktivitas yang kuat (kuat) menghasilkan delapan kali pengeluaran duduk dengan tenang. Dengan demikian, 4 MET menunjukkan aktivitas intensitas sedang (moderate) dan 8 MET menunjukkan aktivitas intensitas tinggi (kuat) saat menggunakan data IPAQ untuk menentukan total pengeluaran energi individu. Menurut Kuesioner Aktivitas Fisik Internasional, nilai-nilai berikut digunakan untuk analisis statistik. Cepat dan Kotor dalam Manajemen Diri :

- a) Walking MET = 3.3 x Walking Minutes X Walking Days
- b) Moderate MET = 4.0 X Walking Minutes X Walking Days
- c) Vigorous MET = 8.0 X Walking Minutes X Walking Days
- d) Total Physical Activity MET = Sum Of Walking + Moderate + Vigorous MET Minutes/Week Scores.

### 3) *Physical Activity Level (PAL)*

PAL (Tingkat Aktivitas Fisik) seseorang dihitung menggunakan jumlah aktivitas fisik yang mereka lakukan selama periode 24 jam, seperti yang direkomendasikan oleh FAO/WHO/UNU (2001) dalam (Maulinda, 2017). PAL adalah jumlah kilokalori (kkal) yang dibakar per kilogram berat badan per hari. Untuk menghitung PAL, gunakan rumus berikut:

$$PAL = \frac{\sum (PAR \times \text{alokasi waktu tiap aktivitas})}{24 \text{ jam}}$$

24 jam

Keterangan :

PAL : Physical activity level (tingkat aktivitas fisik)

PAR : Physical activity rate dari masing-masing aktivitas yang dilakukan untuk tiap jenis aktivitas per jam). Waktu tiap aktivitas: dinyatakan dalam jam.

Jumlah energi yang digunakan selama berbagai bentuk aktivitas fisik sebagai rasio terhadap jumlah waktu yang dihabiskan untuk melakukan aktivitas tersebut dikenal sebagai "rasio aktivitas fisik" (PAR). Nilai PAL sepanjang hari dihitung dengan menjumlahkan produk dari 24 jam dikalikan dengan PAR. Hitung rata-rata harian PAL dengan membagi total harian dengan 24.

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) karena telah divalidasi untuk digunakan pada orang berusia 15-69 tahun. (IPAQ, 2005). IPAQ telah terbukti memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi, dengan koefisien validitas 0,33 (95% CI = 0,26-0,39) dan koefisien korelasi masing-masing 0,81 (95% CI = 0,79-0,82), menurut sebuah studi yang dilakukan oleh Craig et al. (2003) di 12 negara salah satunya Jepang (Asia). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ilmi (2018), kuesioner IPAQ telah dianggap valid dan reliabel dalam bahasa Inggris. Pengujian validitas dan reliabilitas diulang setelah kuesioner IPAQ dilokalkan ke dalam bahasa Indonesia. Tiga

puluh mahasiswi non sampel memenuhi kriteria inklusi dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Indeks validitas 0,442 ditemukan untuk kuesioner IPAQ, dan indeks reliabilitasnya adalah 0,713. Instrumen tersebut valid dan reliabel, atau dapat digunakan untuk pengumpulan data, berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas tersebut di atas.

## **2. Konsep Depresi**

### **a. Definisi Depresi**

Perasaan sedih, kurang semangat, kurang energi, rasa bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau nafsu makan berkurang, kelelahan, dan tidak bisa fokus adalah gejala depresi, gangguan mental. Kondisi ini bisa menjadi kronis dan berulang, sangat membatasi kemandirian dan kemampuan orang yang terkena untuk merawat diri mereka sendiri. Depresi dapat memiliki konsekuensi yang mematikan jika tidak ditangani (WHO, 2012).

Depresi masa kanak-kanak adalah kondisi nyata dan serius yang memengaruhi jumlah anak yang sama dengan depresi orang dewasa. Anak-anak di sekolah berada pada risiko yang sangat tinggi untuk mengembangkan kesulitan emosional dan perilaku. Menurut penelitian, anak-anak depresi menunjukkan gejala-gejala seperti tidak puas dengan kehidupan, bosan dengan kehidupan, putus asa, diam untuk waktu yang lama, merasa sedih sampai ketakutan dan kecemasan, kesadaran mereka kabur dan pikiran

mereka menjadi campur aduk, dan tidak tahu. segala pantangan atau larangan (Puspitosari, 2010).

Ketika diurutkan berdasarkan tingkat keparahan efeknya, depresi menempati peringkat keempat penyebab utama kecacatan di dunia (Merry, McDowell, Hetrick, Bir, & Muller, 2009). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengutip depresi sebagai kontributor utama penyakit dan kecacatan kaum muda. Peningkatan kerentanan terhadap masalah kesehatan mental telah dikaitkan dengan paparan kekerasan, kemiskinan, penghinaan, dan rasa tidak hormat (WHO, 2018). Antara 10 dan 20 persen anak muda di seluruh dunia dipengaruhi oleh masalah kesehatan mental, tetapi banyak dari mereka tidak terdiagnosis dan tidak diobati (WHO, 2019).

#### **b. Penyebab Depresi**

Pengalaman stres tertentu dapat memicu gangguan depresi. Tidak ada yang tahu pasti apa yang memicu depresi, tetapi para peneliti telah mengidentifikasi sejumlah faktor risiko potensial. Penyebab biogenetik dan lingkungan sosial telah diusulkan, seperti halnya untuk gangguan lainnya (Santrock, 2003)

##### 1) Faktor biologis

###### a) Faktor genetik

Risiko seseorang terkena gangguan depresi

meningkat jika banyak anggota keluarga mereka telah didiagnosis dengan depresi berat. Depresi dipengaruhi oleh genetika, tetapi ada begitu banyak gen yang berperan dalam diri seseorang sehingga tidak ada satu ilmuwan pun yang tahu persis bagaimana mereka semua berinteraksi. Juga tidak ada bukti kuat bahwa genetika berperan dalam perkembangan depresi. Memiliki orang tua atau saudara kandung yang depresi tidak menjamin bahwa seorang anak juga akan mengalami depresi, tetapi hal itu meningkatkan risiko orang tersebut terkena gangguan tersebut. Orang dengan gangguan bipolar atau perubahan suasana hati lebih mungkin membawa gen ini. Bahkan jika seseorang dalam keluarga Anda menderita depresi, tidak ada jaminan bahwa Anda juga akan menderita depresi.

b) Susunan kimia otak dan tubuh

Emosi kita diatur oleh jaringan kompleks bahan kimia di otak dan seluruh tubuh. Mereka menemukan perubahan kadar bahan kimia ini pada orang yang depresi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang yang depresi memiliki kadar hormon noradrenalin yang lebih rendah, yang memainkan peran penting dalam mengatur aktivitas otak dan tubuh. Selain itu, perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan dan menopause dapat membuat wanita

lebih rentan terhadap depresi. Depresi adalah gangguan otak dengan dasar biologis. Sejauh hub komunikasi pergi, otak manusia jauh melampaui yang lain dalam kompleksitas dan kecanggihannya. Dalam satu detik, 10 miliar sel dalam tubuh Anda melepaskan miliaran sinyal. Ketika tingkat neurotransmiter seimbang, aktivitas otak konsisten. Kami gembira, dan hidup kami memiliki makna dan tujuan. Meskipun kita semua berbagi dalam suka dan duka hidup, nada umumnya optimis.

c) Faktor usia

Berbagai penelitian telah menemukan bahwa kaum muda, khususnya remaja dan dewasa muda, secara tidak proporsional terwakili di antara populasi yang mengalami depresi. Transisi dari masa kanak-kanak ke remaja, dari remaja ke dewasa, dari sekolah ke perguruan tinggi atau bekerja, dan dari pubertas ke pernikahan semua mungkin terjadi pada usia ini. Namun, penelitian terbaru menunjukkan bahwa depresi meningkat pada orang muda, dengan usia rata-rata orang depresi turun menjadi hanya 18 tahun dalam beberapa tahun terakhir. Survei komunitas baru-baru ini menunjukkan bahwa orang dewasa muda (mereka yang berusia antara 18 dan 44 tahun) secara tidak proporsional terpengaruh oleh depresi.

d) Gender

Gangguan depresi didiagnosis pada wanita dua kali lebih banyak daripada pria. Ini tidak berarti bahwa wanita lebih rentan terhadap depresi daripada pria; sebaliknya, ini mungkin mencerminkan fakta bahwa baik wanita maupun dokter mereka lebih mungkin mengenali gejala depresi pada pasien wanita.

e) Penyakit fisik

Pertahanan tubuh sendiri dapat mengalami malfungsi dan memicu penyakit. Depresi, penurunan kepercayaan diri dan harga diri, dan masalah kesehatan mental lainnya adalah reaksi umum terhadap berita buruk tentang penyakit serius. Efek fisiologis dari penyakit tertentu dapat menyebabkan perasaan putus asa. Karena dampaknya pada otak, depresi sering muncul bersamaan dengan penyakit Parkinson dan multiple sclerosis. Gangguan mood bisa menjadi gejala penyakit yang mempengaruhi hormon.

f) Obat-obatan terlarang

Penyalahgunaan zat, terutama obat-obatan terlarang, telah dikaitkan dengan depresi berat karena cara mereka mengubah bahan kimia otak dan menyebabkan kecanduan.

## 2) Faktor psikologis

### a) Kepribadian

Ciri-ciri kepribadian juga berperan dalam menentukan kerentanan terhadap depresi dan tingkat keparahan depresi yang dirasakan. Mereka yang memiliki kepribadian introvert dan konsep diri yang negatif dan pesimis memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi.

### b) Pola pikir

Pola berpikir terkait depresi pertama kali dijelaskan oleh psikiater Amerika Aaron Beck pada tahun 1967. Singkatnya, dia berpikir bahwa orang yang depresi adalah orang yang memiliki pendapat rendah tentang diri mereka sendiri. Pandangan hidup kita yang umumnya optimis adalah apa yang membuat kita terus maju. Sebagai spesies, kita memiliki bias terhadap fokus pada kesuksesan kita dan mengabaikan kegagalan kita. Tetapi mereka yang lebih rentan terhadap depresi mungkin tidak setuju. Alih-alih merayakan pencapaian mereka, mereka memikirkan kekurangan mereka.

### c) Harga diri

Harga diri merupakan salah satu faktor yang menentukan perilaku individu. Karena keterbatasan fisik dan mentalnya, semua orang di sekitarnya ingin mendengar

hal-hal positif tentang dirinya sehingga ia merasa berkontribusi pada masyarakat. Kurangnya kepercayaan diri dapat menyebabkan depresi pada remaja, studi menunjukkan. Ada hubungan timbal balik antara depresi dan harga diri rendah. Harga diri yang rendah, yang pada gilirannya dapat menyebabkan depresi, dapat berasal dari ketidakmampuan untuk secara efektif menavigasi situasi sosial. Dalam jangka panjang, depresi menurunkan harga diri seseorang dengan membuatnya sulit untuk membentuk dan mempertahankan hubungan yang bermakna dengan orang lain.

#### d) Stress

Diyakini bahwa tekanan hidup yang besar, seperti kehilangan orang yang dicintai, pemutusan hubungan kerja, relokasi, atau perubahan hidup signifikan lainnya, dapat menyebabkan depresi. Episode depresi yang dipicu oleh stres mungkin tidak muncul selama berbulan-bulan setelah peristiwa aslinya terjadi. Berhm (Lubis, 2009: 80) menulis bahwa peristiwa negatif yang menyebabkan perubahan, pengalaman stres yang ekstrem seperti bencana alam, perang, kematian, pertengkaran, dan perceraian, dan stres mikro, yang meliputi aktivitas sehari-hari, semuanya dapat berkontribusi pada perkembangan depresi.

### 3) Faktor sosial

#### a) Gaya hidup

Penyakit seperti penyakit jantung dapat dipengaruhi oleh banyak kebiasaan dan gaya hidup yang tidak sehat, dan kecemasan dapat dipicu oleh hal-hal seperti kebiasaan makan dan tidur yang buruk, serta kurang olahraga dalam jangka waktu yang lama. Kecemasan dan depresi telah dikaitkan dengan pilihan gaya hidup yang buruk di antara mereka yang berisiko tinggi terkena penyakit kardiovaskular.

#### b) Pola asuh orang tua

Risiko depresi juga dipengaruhi oleh pola asuh yang melibatkan banyak perintah dan kontrol terhadap anak. Di satu sisi, mengalami kehilangan yang meninggalkan kesan psikologis yang bertahan lama dapat membuat seseorang lebih rentan terhadap depresi. efek negatif pada kesehatan mental dan hubungan.

#### **c. Gejala-Gejala Depresi**

Menurut Beck (dalam Ginting, 2013) Gejala depresi dapat dipecah menjadi empat kategori utama, termasuk namun tidak terbatas pada hal-hal berikut:

- 1) Simtom afektif meliputi; Kehilangan kegembiraan, ketidakpedulian, kasih sayang, dan reaktivitas terhadap emosi positif dan negatif seperti kebahagiaan dan ketakutan.
- 2) Simtom motivasional; dorongan kuat untuk melepaskan diri dari semua masalah hidup, apakah itu besar atau kecil, atau bahkan hanya masalah duniawi kehidupan sehari-hari (biasanya disertai dengan pikiran untuk bunuh diri).
- 3) Simtom kognitif meliputi; kurangnya fokus, hiper-fokus pada masalah tertentu, memori yang buruk, dan adanya cara berpikir yang menyimpang (distorsi kognitif) yang ditandai dengan pesimisme tentang nilai diri sendiri, dunia, dan masa depan sendiri; hilangnya kepercayaan diri; dan dialog internal yang penuh dengan menyalahkan diri sendiri dan saling menyalahkan..
- 4) Simtom perilaku, merupakan cerminan dari gejala seperti tidak aktif dan terasing dari kontak sosial. Gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, dan ketidakmampuan untuk bergerak adalah contoh gejala fisik atau vegetatif (nafsu makan meningkat atau bahkan menurun). Gejala aktif, gejala motivasi, gejala kognitif, dan gejala perilaku semuanya dapat dikenali pada orang dengan depresi, seperti yang telah dibahas di atas.

#### **d. Pengukuran Depresi**

Beberapa alat ukur depresi yang umum digunakan yaitu :

- 1) *Beck Depression Inventory I (BDI-II)* merupakan instrumen skrining yang sering digunakan untuk mengukur depresi pada kelompok usia remaja sampai dewasa, alat ukur ini dibuat untuk digunakan di kelompok usia di atas 13 tahun. BDI II merupakan perbaikan dari BDI asli yang memang dikembangkan oleh Beck dan kawan-kawan (Segal et al, 2008). Kesedihan, pesimisme, perasaan gagal, ketidakpuasan, rasa bersalah, harapan hukuman, membenci diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, ide bunuh diri, menangis, lekas marah, menarik diri dari masyarakat, ketidakmampuan untuk mengambil keputusan, perubahan bentuk tubuh, masalah pekerjaan, insomnia, kelelahan, anoreksia, konsentrasi, keasyikan somatik, dan penurunan libido hanyalah beberapa dari 21 kelompok gejala yang membentuk alat pengukur ini. BDI adalah inventaris penilaian laporan diri untuk mengevaluasi perilaku berdasarkan kriteria sikap dan presentasi gejala depresi. Skala ini menjelaskan enam dari sembilan kriteria DSM-IV untuk depresi, mencapai koefisien reliabilitas 0,93 berkat alpha Cronbach (Arnau et al, 2001).
- 2) *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* PHQ-9 adalah instrumen diagnostik 9-item, skor 0–30 berdasarkan *Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, Edisi Keempat (DSM-IV)*, yang disesuaikan dengan gangguan primer seperti

*depresi, kecemasan, penggunaan alkohol, dan gangguan somatoform.*

- 3) *Skala Depresi untuk Pusat Studi Epidemiologi (CES-D)*  
*Berdasarkan kriteria diagnostik DSM-IV, Pusat Studi Epidemiologi Depresi (CES-D) adalah skala pengukuran depresi yang terdiri dari 9 domain (kesedihan, kehilangan minat, nafsu makan, tidur, konsentrasi, rasa bersalah, kelelahan, gerakan, dan ide bunuh diri) dan 20 pertanyaan. Skala Depresi untuk Studi Epidemiologi Komunitas (CES-D).*
- 4) *Skala Depresi Geriatri dikembangkan untuk menilai gejala depresi pada orang berusia 60 tahun ke atas. Karena format skala hanya terdiri dari "ya" dan "tidak", itu jauh lebih mudah digunakan daripada pilihan ganda dan karena itu ideal untuk orang lanjut usia dengan penyakit fisik sementara. Variabilitas pengamat adalah 0,85, dan koefisien reliabilitas adalah 0,81. Sering digunakan dalam pengaturan jangka pendek dan jangka panjang. Pasien dari segala usia yang membutuhkan perawatan darurat, rawat inap, rehabilitasi rawat inap, layanan rawat jalan, atau perawatan rawat jalan dapat memanfaatkan Skala Depresi Geriatri. Ada 15 pertanyaan komponen yang membentuk Skala Depresi Geriatri.*

*Karena sensitivitas dan spesifisitasnya yang relatif tinggi, alat ukur di atas dapat digunakan untuk membantu diagnosis*

depresi dan melacak pengobatannya. BDI II dan PHQ-9 adalah dua instrumen penilaian yang paling banyak digunakan. Sensitifitas PHQ-9 memiliki sensitifitas 61% dan spesifisitas 97%. Untuk mendeteksi depresi, BDI-II memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang cukup tinggi yaitu sensitivitas 81% dan spesifisitas 92% (Gomes-oliveira et al., 2012).

BDI-II digunakan untuk mengukur hasil dalam penelitian ini. Selain karena BDI-II memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi, Ginting, Naring, Veld, Srisayekti, dan Becker (2013) juga melakukan penelitian yang menguji validitas konstruk hasil BDI-Indonesia II. Reliabilitas yang diukur dengan Cronbach's alpha adalah 0,90 dan nilai validasinya adalah  $r = 0,55$ ,  $p < 0,01$ . Baik populasi umum maupun pasien penyakit jantung koroner di Indonesia diuji.

#### **e. Tingkatan Depresi**

Menurut Kusumanto (2010), ada berbagai derajat depresi, antara lain:

##### **1) Depresi Ringan**

Sementara itu, tentu saja ada rasa sakit, perubahan mode kognisi dan komunikasi sosial, dan ketidaknyamanan umum.

##### **2) Depresi Sedang**

a) Afek: sedih, khawatir, kesal, marah, dan/atau menangis.

- b) Proses pikir: sesak di dada, sulit berkonsentrasi, kurang berbicara, lebih banyak gerak tubuh, dll.
- c) Pola komunikasi: bicara lamban, ketidakmampuan untuk mengekspresikan diri secara verbal, dan peningkatan penggunaan isyarat nonverbal.
- d) Partisipasi sosial: menarik diri, tidak tertarik melakukan sesuatu, dan mudah tersinggung.

### 3) Depresi Berat

- a) Gangguan afek : ketidaktertarikan, apatis, suasana hati yang rendah, dan kurang inisiatif
- b) Gangguan proses pikir
- c) Gejala fisik: tidak aktif dalam waktu lama diikuti dengan aktivitas yang meledak-ledak, penolakan untuk memenuhi kebutuhan dasar (seperti makan dan minum), menarik diri dari situasi sosial, dan ketidakpedulian terhadap lingkungan sekitar.
- d) Gangguan Depresi terdiri dari beberapa jenis yaitu :

#### Gangguan Depresi Mayor

Episode depresi biasanya berlangsung setidaknya selama dua minggu (Kaplan et al, 2010), selama waktu itu pasien mungkin mengalami perubahan nafsu makan dan berat badan, gangguan pola tidur dan aktivitas, energi rendah, rasa bersalah, dan ide bunuh diri (Kaplan et al, 2010).

### Gangguan Dysthymic

Distimia adalah gangguan suasana hati yang ringan namun persisten (berlangsung lama). Distimia adalah bentuk depresi yang lebih parah daripada gangguan depresi mayor, dan gejalanya dapat bertahan setidaknya selama dua tahun, tetapi pasien dengan distimia masih dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari mereka (National institute of Mental Health, 2010).

### Gangguan Depresi Minor

Gangguan depresi minor dan distimia memiliki gejala yang sama dengan depresi ringan, tetapi yang terakhir kurang parah dan berlangsung untuk periode waktu yang lebih singkat (National institute of Mental Health, 2010).

### Gangguan Depresi Psikotik

Gangguan depresi berat yang ditandai dengan gejala-gejala, seperti halusinasi dan delusi (National institute of Mental Health, 2010).

### Gangguan Depresi Musiman

Gangguan depresi yang muncul pada saat musim dingin dan menghilang pada musim semi dan musim panas (National institute of Mental Health, 2010).

## **3. Konsep Remaja**

### **a. Definisi Remaja**

Kata Latin *adolescence*, dari mana kata remaja berasal, berarti

"masa perkembangan di mana seseorang mencapai kematangan fisik, sosial, dan mental yang penuh" (Sarwono, 2012). Masa remaja adalah masa antara 12 sampai 21 tahun, ketika seseorang berada dalam masa transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa (Dewi, 2012).

Piaget berpendapat bahwa, secara psikologis, masa remaja menandai titik di mana individu sepenuhnya berintegrasi ke dalam masyarakat dewasa dan tidak lagi merasa lebih rendah dari orang yang lebih tua (Hanifah, 2013).

Masa remaja awal, masa remaja pertengahan, dan masa remaja akhir merupakan tiga tahapan masa remaja berdasarkan teori Erickson tentang tahapan perkembangan individu dari masa bayi hingga masa tua. Untuk anak perempuan, masa remaja awal dimulai antara usia 13 dan 15 tahun, dan untuk anak laki-laki dimulai antara usia 15 dan 17 tahun. Anak perempuan di usia prima berkisar antara 15 hingga 18 tahun, sedangkan anak laki-laki rata-rata berusia 17 hingga 19 tahun. Masa remaja akhir terjadi antara usia 15 hingga 18 tahun. usia 18 dan 21 untuk perempuan dan 19 dan 21 untuk laki-laki (Thalib, 2010). Peneliti menemukan bahwa remaja (10-24) diikutsertakan dalam survei tahun 2002 tentang perilaku berisiko yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja (Maryatun, 2013).

Masa remaja, yang berlangsung antara 12 dan 21 tahun, adalah masa perkembangan fisik, sosial, dan psikologis yang signifikan, serta tahap awal integrasi psikologis dengan masyarakat dewasa. kedudukan atau status yang sama.

#### **b. Klasifikasi dan Pembagian Usia Remaja**

Para ahli mengusulkan usia dan tahap remaja untuk membantu mengklasifikasikan tahap perkembangan dan pertumbuhan seseorang relatif terhadap usia kronologis mereka. Gagasan bahwa ada diferensiasi berbasis usia yang lebih besar seiring bertambahnya usia. Definisi para ahli tentang apa yang dimaksud dengan masa remaja dalam hal usia kronologis sangat bervariasi.

Menurut Santrock (2003), ada dua tahap yang berbeda dari masa remaja, dengan "remaja awal" terjadi antara usia 12 dan 15, dan "remaja akhir" terjadi antara usia 15 dan 18.

Gilmer, dalam Sulaeman (1995), mendefinisikan batasan dan batasan usia remaja sebagai berikut:

- 1) Pre adolesen, yaitu antara usia 10-13 tahun
- 2) Masa adolesen awal, yaitu antara usia 13-17 tahun
- 3) Masa adolesen akhir, dari usia 18-21 tahun

Hal ini berlaku untuk laki-laki, yang biasanya dewasa lebih lambat dari perempuan, sedangkan perpecahan adalah sebagai berikut untuk perempuan:

- 1) Pre adolesen datang pada usia 10 dan 11 tahun
- 2) Masa adolesen awal antara usia 12-16 tahun
- 3) Masa adolosen akhir antara 17-21 tahun

Sedangkan menurut pandangan Konopka dan Ingersoll dalam Hurlock (2004), masa remaja biasanya dibagi menjadi tiga tahap sebagai berikut:

- 1) Masa remaja awal (12-15 tahun)

Dia mulai melepaskan kepribadian kekanak-kanakannya dan berusaha menjadi orang dewasa yang mandiri sekitar waktu ini.

- 2) Masa remaja pertengahan (16-18 tahun)

Cara berpikir baru terbentuk selama ini. Dalam banyak konteks, teman sebaya memainkan peran penting. Juga selama periode waktu ini, remaja belajar untuk bertindak secara bertanggung jawab, membuat pilihan mereka sendiri, dan mengutamakan disukai oleh lawan jenis.

- 3) Masa remaja akhir (19-21 tahun)

Transisi ke masa dewasa ditandai dengan tahap akhir perkembangan. kebutuhan yang kuat untuk tumbuh dan mendapatkan rasa hormat dari teman sebaya dan orang dewasa.

### **c. Perubahan Pada Masa Remaja**

Memang, remaja memiliki kualitas unik mereka sendiri. Masa

remaja ditentukan oleh banyak transisi yang terjadi selama ini. Di antara modifikasi tersebut adalah:

1) Perubahan fisik

Pematangan tubuh dan organ seksual yang cepat terjadi selama masa remaja. Pada titik perkembangan ini, beberapa kelenjar yang bertanggung jawab untuk mengontrol fungsi seksual telah matang dan mulai menjalankan perannya. Saat remaja berkembang, seksualitas sekunder mulai terlihat.

2) Perubahan intelek

Remaja, menurut teori perkembangan kognitif Jean Piaget, berada di puncak antara tahap operasional konkret dan operasional formal. Kemampuan seseorang untuk berpikir sistematis tentang hal-hal atau objek konkret berkembang selama tahap operasional konkret, sedangkan kemampuan berpikir sistematis tentang konsep abstrak atau hipotetis berkembang selama tahap operasional formal. Keterampilan berpikir kritis berkembang pada masa remaja.

3) Perubahan emosi

Kebanyakan remaja adalah orang yang sensitif. Stabilitas mentalnya mulai terkikis. Aliran konvensional, yang pertama kali dikembangkan oleh G. Stanley Hall, berpendapat bahwa pergeseran fungsi sistem endokrin adalah penyebab utama perubahan ini. Teori ini, bagaimanapun, dibantah oleh penelitian

ilmiah berikutnya. Sebagai ilustrasi, Elizabeth B. Hurlock menyatakan bahwa pengaruh kelompok sebaya terhadap perkembangan emosi remaja lebih besar daripada pengaruh hormon selama masa transisi ini.

#### 4) Perubahan sosial

Pada masa remaja, seseorang memasuki status sosial baru. Dia tidak lagi dianggap di bawah umur. Karena perubahan fisik yang cepat yang terjadi selama masa remaja, remaja sering menjadi sasaran harapan seperti orang dewasa untuk perilaku mereka. Remaja memiliki kecenderungan untuk menyelaraskan diri dengan mereka yang seusia. Kelompok sosial baru ini adalah tempat yang aman bagi kaum muda. Mereka juga sangat terpengaruh oleh jaringan ini, yang bahkan mungkin lebih besar daripada dampak keluarga mereka. Menurut (Y. Singgih D. Gunarsa & Singgih D. Gunarsa) kelompok remaja bersifat positif dalam hal memberikan kesempatan yang luas kepada remaja untuk mempraktekkan perilaku, perilaku dan hubungan sosialnya. Namun, kelompok ini dapat memiliki sisi gelap jika anggotanya mengembangkan rasa persahabatan yang begitu kuat sehingga mereka mulai "berlebihan" dan menyalurkan antusiasme mereka untuk kehancuran.

#### 5) Perubahan moral

Masa remaja menandai transisi dari regulasi eksternal ke

internal perilaku moral. Remaja juga melakukan transisi dari prinsip-prinsip moral khusus ke universal selama waktu ini. Jadi, dewasa ini, masuk akal untuk berasumsi bahwa seorang remaja telah mengembangkan seperangkat prinsip moral yang dapat memandu tindakan moralnya. Namun, masa remaja juga merupakan masa ketidakpastian moral. Hal ini dapat dimengerti, asalkan tingkat ketidakpastian moral tidak mengancam stabilitas kelompok, tidak berbahaya bagi komunitas yang lebih besar, dan menghilang setelah masa remaja berakhir.

#### **4. Konsep Corona Virus Disease 2019 (Covid -19)**

##### **a. Definisi Covid-19**

Infeksi coronavirus 2019, juga dikenal sebagai COVID-19, adalah penyakit virus yang muncul. Kebanyakan orang yang terinfeksi virus corona akan mengalami gangguan pernapasan ringan hingga sedang (Gao et al., 2020), karena komponen utama virus corona adalah RNA polimerase. Namun, proses penuaan dan kecenderungan penyakit tertentu dapat mempercepat perkembangan penyakit ini pada usia lanjut dan memerlukan perawatan yang lebih intensif (WHO, 2019). WHO secara resmi menetapkan penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) pada 11 Februari 2020 setelah kasus pertama ditemukan di Wuhan, Cina pada Desember 2019. (Guo et al., 2020).

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) melaporkan bahwa tetesan pernapasan yang dihasilkan dari mulut atau hidung selama batuk, bersin, atau berbicara dapat terhirup ke paru-paru atau disimpan di permukaan suatu benda, di mana mereka dapat menyebar ke orang lain. . hal-hal yang disentuh seseorang sebelum menyentuh wajahnya, khususnya mulut, hidung, atau mata. COVID-19 memiliki masa inkubasi variabel 3-14 hari. Pada minggu pertama infeksi, gejalanya meliputi demam, batuk, mialgia, dispnea, dan diare; pada minggu kedua, hipoksemia, kesulitan bernapas, dan Sindrom Gangguan Pernafasan Akut berkembang (ARDS) (Kannan et al., 2019).

#### **b. Gambaran Aktivitas Fisik Selama Covid-19**

Kecemasan dan kekhawatiran telah dimunculkan oleh wabah global COVID-19 baru-baru ini (Chen et al., 2020). Dari apa yang telah dijelaskan di atas, serta apa yang dikatakan Organisasi Kesehatan Dunia (2020), COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan dan dapat menyebar melalui tetesan dari hidung atau mulut. Menjaga jarak lebih dari 1 meter dari orang lain, terutama dari mereka yang sakit dan berlindung di rumah, serta menghindari tempat-tempat ramai sangat penting dalam menghentikan penyebaran virus COVID-19 lebih lanjut.

Pemerintah di seluruh dunia telah menerapkan sejumlah tindakan pencegahan dan pengendalian dalam menanggapi pandemi COVID-19 yang sedang berlangsung, termasuk mengunci, membatalkan perjalanan, menutup sekolah, dan menunda kelas (Chen et al., 2020), dan mengubah banyak pembelajaran tradisional. sistem dan metode ke dalam pengaturan belajar dan bekerja dari rumah (WFH) online.

Norma sosial saat ini untuk menjaga jarak dan mencari perlindungan di rumah telah meresap dalam kehidupan sehari-hari, berkontribusi pada meningkatnya tingkat perilaku menetap, tidak aktif, dan waktu duduk (Hall et al., 2020). Terlibat secara teratur dalam perilaku menetap seperti duduk, berbaring, menonton TV, menggunakan perangkat seluler, dan mengurangi aktivitas fisik akan berdampak negatif pada kesehatan (Chen et al., 2020). Pandemi global COVID-19 saat ini telah menghadirkan kesulitan yang belum pernah terjadi sebelumnya, terutama dalam beradaptasi dengan cara hidup baru, seperti menarik diri dari kegiatan sosial dan tinggal di dalam rumah untuk jangka waktu yang tidak ditentukan. Efek negatif pada kesehatan mental dan tingkat aktivitas fisik, serta peningkatan risiko isolasi sosial, hanyalah beberapa dari konsekuensi jangka panjang dari kebiasaan ini (Hall et al., 2020).

## B. Penelitian Terkait

1. (Hermanto, Kandarina, Latifah 2020) dengan judul “Hubungan Antara Status Anemia, Tingkat Aktivitas Fisik, Kebiasaan Sarapan, Dan Depresi Pada Remaja Putri Di Kota Yogyakarta”. Penelitian ini dilakukan secara cross-sectional. Dua ratus lima puluh Yogyakarta, Indonesia, gadis sekolah menengah, usia 14 sampai 18, berpartisipasi dalam penelitian ini. Adolescent Depression Inventory (IDR) digunakan untuk mengevaluasi depresi remaja, dan kadar hemoglobin diperiksa untuk mengevaluasi anemia remaja. Uji chi-kuadrat untuk dua set data. Hasil. Remaja putri yang melewatkan sarapan lebih mungkin mengalami depresi (RP=1.52; CI=1.071-2.162; p<0.05). Baik anemia (RR= 1,7; CI= 0,969-3,034; p>0,05) maupun tidak aktif (RR= 0,9; CI= 0,461-1,809; p>0,05) tidak berhubungan dengan peningkatan risiko depresi pada remaja putri Yogyakarta. Namun, kami tidak menemukan bukti bahwa asupan zat besi berkontribusi pada penurunan risiko depresi. Tapi makan sarapan secara teratur dikaitkan dengan lebih sedikit depresi pada orang dewasa muda (RP=1,52; CI=1,071-2.162; p<0.05).
2. (Reisa Rachim 2021) dengan judul “Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Gangguan Kecemasan Pada Orang Dewasa Di Masa Pandemi Covid-19”. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) dan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) masing-masing digunakan untuk menilai tingkat aktivitas fisik dan gangguan kecemasan, dalam studi

observasional cross-sectional ini. Lima puluh dua orang dipilih secara acak dari populasi anggota Karang Taruna RT.007/01 di Ciganjur, Jagakarsa. Hasil penelitian diuji dengan uji korelasi product moment, dan hasilnya menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

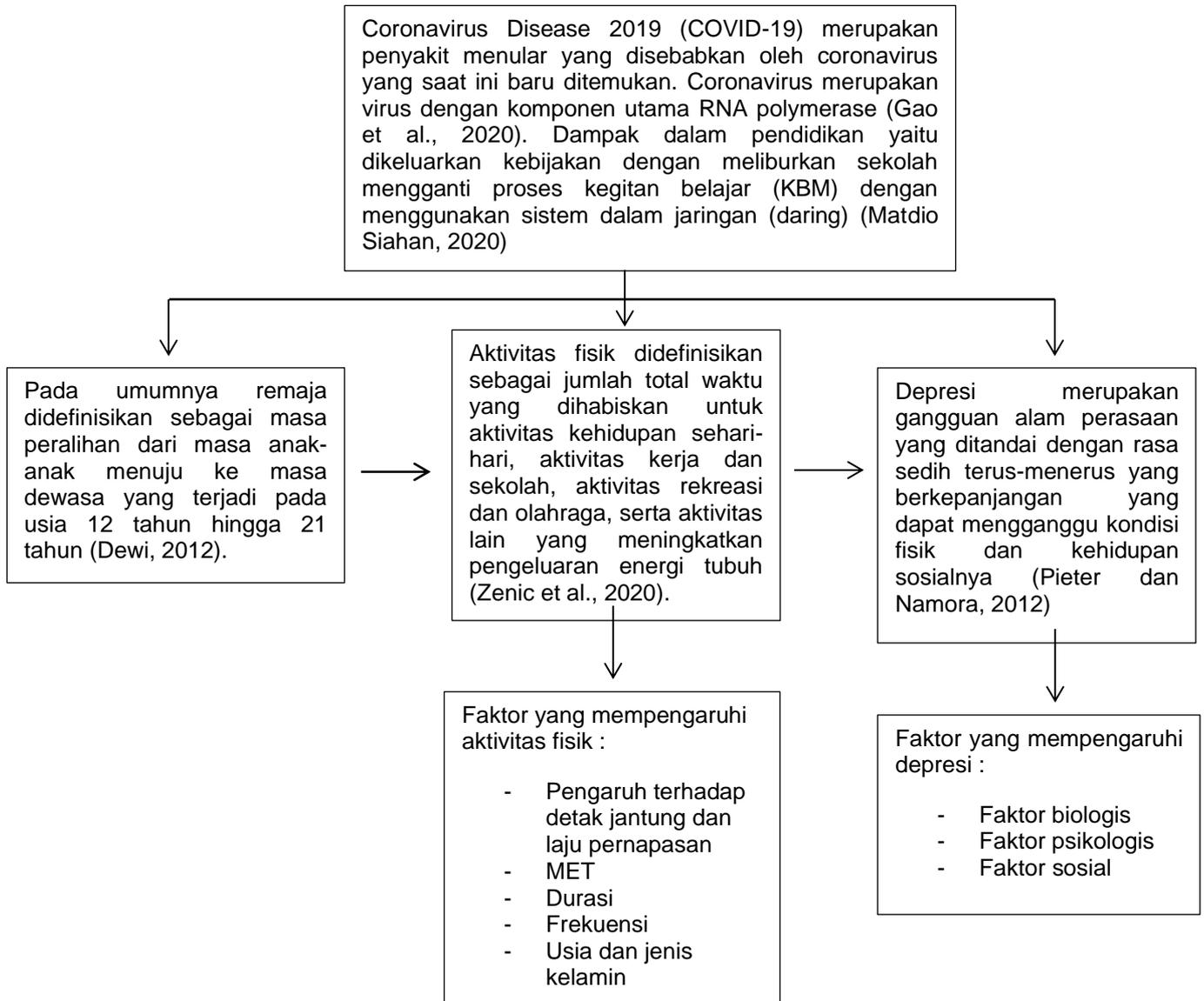
3. (Amana, Wilson, Hermawati 2020) dengan judul “Hubungan tingkat aktivitas fisik dengan tingkat depresi pada mahasiswa tahun kedua Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura”. Dalam penelitian ini, 93 mahasiswa Program Studi Kedokteran tahun kedua di Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dijadikan sebagai subjek penelitian. Penelitian ini mengikuti desain *cross-sectional* dan menggunakan teknik total sampling. Para peneliti menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI) II dan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) untuk menilai kesejahteraan emosional dan kekuatan kinetik masing-masing peserta. Korelasi Rank Spearman digunakan untuk menguji data. Analisis statistik menghasilkan hasil  $p = 0,707$  dan nilai  $r = -0,040$ .

### **C. Kerangka Teori**

Kerangka teoritis adalah cetak biru untuk penelitian yang muncul dari pembenaran teoritis. Dasar-dasar teoretis diambil dari berbagai karya yang diterbitkan, majalah, dan sumber daya lainnya. Kerangka teoritis dapat disajikan secara verbal, grafis, atau dalam bentuk tabel atau tata bahasa (Donsu, 2017).

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:

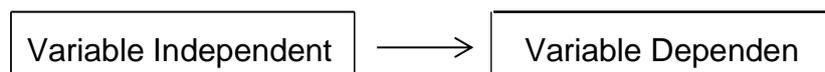
**Gambar 2. 1** Kerangka Teori



#### D. Kerangka Konsep

Struktur Ide Kerangka konseptual, sebagaimana didefinisikan oleh Notoatmodjo (2012), adalah formulasi atau penyederhanaan dari kerangka teori atau teori yang mendasarinya. Di bawah ini adalah rincian dari premis teoritis yang mendasari penelitian:

**Gambar 2. 2** Kerangka Konsep



#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis berikut memandu penyelidikan ini, yang semuanya didasarkan pada kerangka konseptual yang disebutkan di atas:

1. Hipotesa Alternatif (Ha)

Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan dengan depresi pada siswa SMA selama pandemi covid-19 di Samarinda.

2. Hipotesa Nol (Ho)

Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan dengan depresi pada siswa SMA selama pandemi covid-19 di Samarinda.