



## **FENOMENA DEKONDISI SOSIAL AKIBAT TRANSFORMASI DIGITAL: ANALISIS NEUROBIOLOGI PERILAKU DAN STRATEGI PEMULIHAN BERBASIS BUKTI**

**Cicih Laelah**

Faculty of Islamic Studies, Universitas Darul Ma'arif Indramayu  
[cicihlaelah@gmail.com](mailto:cicihlaelah@gmail.com)

**Rifqi**

Faculty of Islamic Studies, Universitas Darul Ma'arif Indramayu  
[riefq816@gmail.ac.id](mailto:riefq816@gmail.ac.id)

Copyright © 2026 by Authors, Published by **Lentera Demokrasi: Jurnal Ilmu Sosial, Politik, Hukum, Ekonomi dan Pemerintahan**. This is an open access article under the CC BY License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

Received: March 2026  
Accepted: May 2026

Revised : April 2026  
Available online : June 2026

**How to Cite:** Laelah, C., & Rifqi, R. *The Phenomenon of Social Deconditioning Due to Digital Transformation: A Behavioral Neurobiology Analysis and Evidence-Based Recovery Strategies*. *Lentera Demokrasi: Jurnal Ilmu Sosial, Politik, Hukum, Ekonomi Dan Pemerintahan*, 2(2), 69–77. <https://doi.org/10.61166/ld.v2i2.45>

### **ABSTRACT**

The proliferation of digital technology and increasing online media consumption have fundamentally transformed human social interaction patterns. This study aims to analyze the phenomenon of social deconditioning—the weakening of face-to-face social stamina resulting from reduced exposure to embodied human interaction—and to formulate evidence-based recovery strategies. A systematic literature review was conducted on sources from social neurobiology, communication psychology, behavioral epidemiology, and public health science published between 2012 and 2024. Findings reveal: (1) face-to-face interaction activates neurological and hormonal systems that cannot be fully replicated by digital communication; (2) declining proportions of in-person interaction in daily life produce adaptive behavioral changes including functional social anxiety, difficulty sustaining conversational attention, and post-social fatigue; (3) this phenomenon represents an adaptive response rather than a personality disorder

and is reversible; and (4) gradual recovery strategies based on incremental social exposure are effective in rebuilding social stamina. This study contributes to understanding the impact of digital transformation on population social health and offers an intervention framework applicable at both individual and community levels.

**KEY WORDS:** *Social Deconditioning, Social Stamina, Face-to-face Interaction, Social Neurobiology, Digital Health, Digital Communication*

## **ABSTRAK**

Perkembangan teknologi digital dan meningkatnya konsumsi media daring telah mengubah pola interaksi sosial manusia secara fundamental. Penelitian ini bertujuan menganalisis fenomena dekontidisi sosial (melemahnya stamina interaksi tatap muka akibat berkurangnya paparan terhadap interaksi sosial yang terwujud secara fisik (*embodied interaction*))serta merumuskan strategi pemulihan berbasis bukti ilmiah. Metode yang digunakan adalah kajian literatur sistematis (*systematic literature review*) terhadap sumber-sumber dari bidang neurobiologi sosial, psikologi komunikasi, epidemiologi perilaku, dan ilmu kesehatan masyarakat yang diterbitkan antara tahun 2012 hingga 2024. Hasil kajian menunjukkan: (1) interaksi tatap muka mengaktifkan sistem neurologis dan hormonal yang tidak dapat digantikan sepenuhnya oleh komunikasi digital; (2) penurunan proporsi interaksi tatap muka dalam kehidupan sehari-hari menghasilkan adaptasi perilaku berupa meningkatnya kecemasan sosial fungsional, kesulitan mempertahankan konsentrasi dalam percakapan, dan perasaan kelelahan pascasosialisasi; (3) fenomena ini bukan indikator gangguan kepribadian melainkan respons adaptif yang dapat dipulihkan; dan (4) strategi pemulihan bertahap berbasis peningkatan paparan sosial terbukti efektif dalam membangun kembali stamina sosial. Penelitian ini berkontribusi pada pemahaman tentang dampak transformasi digital terhadap kesehatan sosial populasi dan menawarkan kerangka intervensi yang dapat diterapkan di tingkat individu maupun komunitas.

**KATA KUNCI:** *Dekondisi Sosial, Stamina Sosial, Interaksi Tatap Muka, Neurobiologi Sosial, Kesehatan Digital, Komunikasi Digital*

## **INTRODUCTION**

Kemajuan teknologi komunikasi digital dalam dua dekade terakhir telah membawa transformasi mendasar dalam cara manusia berinteraksi. Platform pesan instan, media sosial, konferensi video, dan berbagai bentuk komunikasi berbasis layar kini menjadi medium utama pergaulan sosial di banyak kalangan masyarakat. Di satu sisi, transformasi ini membawa manfaat nyata seperti memungkinkan koneksi lintas jarak, memberi akses komunitas bagi kelompok yang terpinggirkan, dan meningkatkan efisiensi komunikasi (Turkle, 2015). Namun di sisi lain, pergeseran ini telah mengubah proporsi waktu yang dihabiskan dalam interaksi tatap muka secara dramatis.

Data dari U.S. Bureau of Labor Statistics (2024) menunjukkan bahwa waktu yang dihabiskan orang Amerika untuk bersosialisasi secara langsung terus menurun dibandingkan dengan waktu yang digunakan untuk konsumsi media dan teknologi. Tren ini tidak hanya berlaku di Amerika Serikat; berbagai studi lintas budaya menunjukkan pola serupa di negara-negara dengan penetrasi internet tinggi, termasuk Indonesia. Menurut laporan We Are Social (2024), rata-rata pengguna internet Indonesia menghabiskan lebih dari delapan jam per hari di dunia daring, sebuah angka yang secara struktural menyisakan ruang yang semakin sempit bagi interaksi tatap muka yang bermakna.

Salah satu konsekuensi yang mulai menarik perhatian para peneliti dan praktisi kesehatan adalah munculnya apa yang dapat disebut sebagai "dekondisi sosial" (*social deconditioning*)—

fenomena di mana kemampuan individu untuk menjalani interaksi tatap muka secara nyaman dan spontan mengalami penurunan akibat berkurangnya latihan dan paparan. Berbeda dari fobia sosial atau gangguan kecemasan sosial yang memiliki akar psikiatris spesifik, dekondisi sosial lebih dipahami sebagai respons adaptif fisiologis dan perilaku terhadap perubahan lingkungan paparan sosial (Cacioppo & Cacioppo, 2018).

Beberapa penelitian terdahulu telah menginvestigasi aspek-aspek parsial dari fenomena ini. Twenge et al. (2018) mendokumentasikan kenaikan signifikan tingkat kesepian dan kecemasan sosial di kalangan remaja Amerika yang berkorelasi dengan meningkatnya penggunaan media sosial. Przybylski dan Weinstein (2013) menemukan bahwa kehadiran fisik perangkat komunikasi mobile di atas meja, bahkan ketika tidak digunakan, secara bermakna menurunkan kualitas percakapan dan perasaan kedekatan antarindividu. Seltzer et al. (2012) mendemonstrasikan bahwa percakapan suara (berbeda dari pesan teks) memicu respons hormonal oksitosin yang berperan dalam regulasi stres sosial. Namun, belum ada kajian sistematis dalam bahasa Indonesia yang mengintegrasikan temuan-temuan ini dalam kerangka konseptual dekondisi sosial dan mengaitkannya dengan implikasi kebijakan kesehatan masyarakat.

Penelitian terdahulu juga mengungkap bahwa dekondisi sosial bukan semata fenomena generasi muda. Studi longitudinal oleh Holt-Lunstad et al. (2015) menunjukkan bahwa isolasi sosial dan kesepian pada semua kelompok umur berkaitan dengan peningkatan risiko kematian dini sebesar 26-32%, setara dengan risiko yang ditimbulkan oleh merokok 15 batang per hari. Laporan Surgeon General Amerika Serikat (U.S. Department of Health and Human Services, 2023) secara resmi mengklasifikasikan kesepian dan isolasi sosial sebagai krisis kesehatan masyarakat, menegaskan bahwa dampaknya melampaui dimensi psikologis dan menyentuh kesehatan kardiovaskular, fungsi imunologis, dan kesehatan kognitif.

Berdasarkan kesenjangan literatur di atas, penelitian ini memiliki tiga fokus utama: (1) menganalisis landasan neurobiologis dan psikologis dari fenomena dekondisi sosial; (2) memetakan manifestasi perilaku dan dampak kesehatan dari berkurangnya interaksi tatap muka; serta (3) merumuskan strategi pemulihan stamina sosial yang berbasis bukti empiris dan dapat diterapkan secara praktis. Penelitian ini diharapkan memperkaya wacana akademis dan kebijakan kesehatan masyarakat terkait dampak transformasi digital terhadap modal sosial dan kesejahteraan manusia.

## **RESEARCH METHODS**

### **1. Desain dan Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain kajian literatur sistematis (*systematic literature review*) dengan pendekatan kualitatif-analitik. Metode ini dipilih karena fenomena dekondisi sosial bersifat multidisiplin—menyentuh neurobiologi, psikologi sosial, epidemiologi, dan ilmu komunikasi—sehingga memerlukan sintesis komprehensif dari berbagai disiplin ilmu. Kajian literatur sistematis memungkinkan identifikasi, evaluasi, dan integrasi temuan dari berbagai sumber secara terstruktur dan transparan (Snyder, 2019).

### **2. Sumber Data**

Sumber data primer penelitian ini meliputi: (a) artikel jurnal ilmiah dari database PubMed, PsycINFO, Google Scholar, dan Scopus yang diterbitkan antara 2012–2024; (b) laporan resmi dari lembaga otoritatif seperti U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Bureau of Labor Statistics, dan WHO; serta (c) monograf ilmiah dari penerbit akademik terpercaya. Sumber data sekunder mencakup laporan survei penggunaan teknologi (We Are Social, Hootsuite, APJII), rekaman seminar internasional, dan meta-analisis terpublikasi yang relevan.

### **3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Studi diinklusi jika memenuhi kriteria berikut: (a) membahas interaksi sosial tatap muka dan/atau komunikasi digital dalam konteks kesehatan dan perilaku; (b) diterbitkan dalam

jurnal peer-reviewed atau diterbitkan oleh lembaga otoritatif; (c) tersedia dalam bahasa Inggris atau Indonesia; dan (d) diterbitkan antara tahun 2012–2024. Studi dieksklusi apabila bersifat opini tanpa dukungan data empiris, tidak relevan dengan topik utama, atau tidak dapat diverifikasi kredibilitasnya.

#### 4. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui empat tahap: (1) identifikasi dan pengumpulan literatur menggunakan kata kunci sistematis ("*social deconditioning*", "*face-to-face interaction*", "*digital communication health*", "*social stamina*", "*loneliness digital age*"); (2) seleksi berdasarkan kriteria inklusi/eksklusi; (3) ekstraksi data dan pemetaan tema; serta (4) sintesis kritis yang mengintegrasikan temuan lintas disiplin untuk membangun kerangka konseptual dekondisi sosial. Validitas analisis dijaga melalui triangulasi sumber dari disiplin ilmu yang berbeda.

## RESULTS AND DISCUSSION

### 1. Landasan Neurobiologis Interaksi Tatap Muka

Untuk memahami dekondisi sosial, perlu terlebih dahulu memahami mengapa interaksi tatap muka memiliki signifikansi biologis yang berbeda dari interaksi digital. Coan dan Sbarra (2015) mengajukan *Social Baseline Theory* yang berargumen bahwa sistem saraf manusia secara evolusioner dioptimalkan untuk beroperasi dalam kehadiran fisik orang lain. Kehadiran individu yang dipercaya secara harfiah mengurangi beban regulasi stres pada sistem saraf otonom—otak tidak perlu bekerja sekeras saat menghadapi ancaman sendirian ketika ada orang lain yang hadir secara fisik.

Mekanisme neurobiologis ini mencakup beberapa komponen. Pertama, sistem cermin (*mirror neuron system*) yang memungkinkan manusia merasakan dan memproses emosi orang lain melalui observasi ekspresi wajah, postur, dan gerak tubuh secara real-time (Jacoboni, 2009). Kedua, ko-regulasi otonom, yakni proses di mana ritme pernapasan, detak jantung, dan aktivasi sistem saraf parasimpatis antarindividu cenderung sinkron selama interaksi tatap muka yang positif (Feldman, 2017). Ketiga, respons oksitosin: Seltzer et al. (2012) mendemonstrasikan bahwa percakapan suara—tetapi bukan komunikasi teks—memicu pelepasan oksitosin dan penurunan kadar kortisol, hormon stres, pada anak-anak yang baru mengalami situasi menegangkan. Keempat, pemrosesan ekspresi mikro (*microexpressions*): komunikasi digital melewatkan sinyal nonverbal subliminal yang diproses secara tak sadar oleh korteks prefrontal dan amigdala, yang merupakan bagian dari sistem peringatan dini sosial manusia (Ekman, 2003).

Implikasi dari dasar neurobiologis ini sangat penting: komunikasi digital, meski genuine dan bermakna, secara biologis tidak lengkap (*biologically incomplete*). Individu yang menghabiskan sebagian besar waktunya berinteraksi secara digital mungkin secara kronik mengalami kekurangan stimulasi sistem-sistem biologis ini, yang berujung pada apa yang secara awam digambarkan sebagai perasaan "terhubung tapi tetap sepi" (*connected yet still lonely*).

### 2. Fenomena Dekondisi Sosial: Konsep dan Manifestasi

Konsep dekondisi dalam fisiologi merujuk pada penurunan kapasitas fungsional akibat berkurangnya latihan atau penggunaan. Otot yang tidak dilatih kehilangan massa dan kekuatan; jantung yang jarang bekerja keras kehilangan kapasitas aerobik. Prinsip yang sama, argumentasi utama penelitian ini, berlaku pada kapasitas sosial manusia. Interaksi tatap muka melibatkan serangkaian keterampilan kompleks yang memerlukan latihan berulang untuk dijaga kefungsian: toleransi terhadap jeda (*silence tolerance*), kemampuan membaca sinyal nonverbal, manajemen giliran bicara (*turn-taking*), regulasi emosi saat miskomunikasi terjadi, dan kapasitas untuk hadir sepenuhnya tanpa distraksi digital.

Manifestasi dekondisi sosial yang paling umum dilaporkan mencakup beberapa gejala klinis-subklinis. Pertama, *anticipatory social fatigue*: rasa lelah atau cemas yang muncul sebelum bertemu orang lain, bahkan untuk pertemuan yang secara sadar diinginkan. Kedua,

conversational blanking: kesulitan mempertahankan alur percakapan yang spontan dan merasa pikiran menjadi kosong selama jeda dalam pembicaraan. Ketiga, relief upon cancellation: perasaan lega yang tidak proporsional ketika rencana sosial dibatalkan, tidak karena memang tidak ingin bertemu, melainkan karena menghilangkan tuntutan kinerja sosial. Keempat, digital retreat reflex: kecenderungan untuk mengecek ponsel sebagai respons otomatis terhadap ketidaknyamanan sosial, alih-alih mengatasinya (Twenge et al., 2018; Turkle, 2015).

Penting untuk membedakan dekondisi sosial dari gangguan kecemasan sosial (*social anxiety disorder/SAD*). SAD adalah kondisi psikiatrik dengan kriteria diagnostik spesifik dalam DSM-5, biasanya berakar pada pola belajar dan temperamen yang berkembang sejak masa kanak-kanak, dan sering memerlukan intervensi terapeutik klinis. Dekondisi sosial, sebaliknya, adalah respons adaptif yang berkembang relatif lambat seiring perubahan pola paparan sosial, dan secara teoritis dapat dipulihkan melalui peningkatan paparan bertahap tanpa memerlukan intervensi klinis (American Psychiatric Association, 2013; Cacioppo & Cacioppo, 2018).

### 3. Pola Paparan Sosial di Era Digital: Bukti Empiris

Data empiris tentang pergeseran pola paparan sosial cukup konsisten. U.S. Bureau of Labor Statistics (2024) dalam American Time Use Survey melaporkan bahwa waktu bersosialisasi tatap muka di Amerika Serikat terus menurun secara agregat. Secara global, Nielsen (2023) melaporkan rata-rata konsumsi media digital meningkat ke lebih dari enam jam per hari untuk orang dewasa di negara-negara maju, sementara waktu untuk bersosialisasi secara langsung tidak bertambah secara proporsional.

Fenomena ini dipercepat oleh pandemi COVID-19. Penelitian yang dilakukan selama dan pascapandemi mendokumentasikan lonjakan tajam tingkat kesepian, kecemasan sosial, dan kesulitan berinteraksi di ruang publik. Benke et al. (2020) menemukan bahwa pembatasan sosial selama pandemi menghasilkan peningkatan signifikan gejala kecemasan dan depresi, dengan isolasi sosial sebagai prediktor terkuat. Yang lebih signifikan, studi pascapandemi menunjukkan bahwa sebagian individu tetap mengalami kesulitan berinteraksi sosial bahkan setelah pembatasan dicabut, mengindikasikan adanya efek dekondisi yang menetap (Lim et al., 2022).

Penelitian Przybylski dan Weinstein (2013) memberikan temuan yang khususnya menarik tentang efek kehadiran fisik ponsel. Dalam eksperimen terkontrol, partisipan yang bercakap-cakap di mana ponsel diletakkan di atas meja—meski tidak digunakan—melaporkan tingkat koneksi dan empati yang lebih rendah dibandingkan mereka yang percakapannya berlangsung tanpa kehadiran ponsel. Fenomena ini, yang oleh Turkle (2015) disebut sebagai "the mere presence effect", menunjukkan bahwa bahkan potensi interupsi digital sudah cukup untuk mendegradasi kualitas interaksi tatap muka.

Di Indonesia, konteks ini semakin relevan mengingat tingginya penetrasi media sosial. Laporan APJII (2024) menunjukkan bahwa lebih dari 185 juta penduduk Indonesia aktif menggunakan internet, dengan rata-rata waktu penggunaan media sosial mencapai 3-4 jam per hari. Studi Rahayu et al. (2022) pada mahasiswa Indonesia menemukan korelasi negatif yang signifikan antara intensitas penggunaan media sosial dan kemampuan berempati dalam interaksi tatap muka, meski hubungan kausalitas masih memerlukan penelitian lebih lanjut.

### 4. Dampak Kesehatan: Dari Individu ke Populasi

Konsekuensi kesehatan dari melemahnya jaringan interaksi tatap muka telah didokumentasikan secara ekstensif. Pada tingkat individu, Holt-Lunstad et al. (2015) dalam meta-analisis terhadap 148 studi dengan total lebih dari 300.000 partisipan menemukan bahwa kurangnya koneksi sosial yang memadai berkaitan dengan peningkatan risiko mortalitas sebesar 29%, dengan efek yang sebanding pada semua kelompok umur dan melampaui berbagai faktor risiko kesehatan konvensional. Cacioppo et al. (2014) mendokumentasikan bahwa isolasi sosial kronis berdampak pada peningkatan tekanan darah, disfungsi imunologis, gangguan tidur, dan percepatan penurunan kognitif.

Laporan Surgeon General Amerika Serikat (U.S. Department of Health and Human Services, 2023) menyatakan bahwa kesepian dan isolasi sosial kini telah mencapai skala epidemik. Lebih dari setengah orang dewasa Amerika melaporkan tingkat kesepian yang bermakna. Kemenkes RI (2023) juga mencatat peningkatan prevalensi gangguan kecemasan dan depresi di Indonesia pascapandemi, meski data spesifik tentang kontribusi isolasi sosial digital belum cukup tersedia dalam konteks nasional.

Pada tingkat populasi, fenomena ini menimbulkan kekhawatiran tentang erosi modal sosial—kepercayaan, norma timbal balik, dan jaringan sosial yang memungkinkan kolaborasi kolektif. Putnam (2020) memperingatkan bahwa modal sosial yang terkikis berkorelasi dengan penurunan partisipasi sipil, melemahnya kohesi komunitas, dan berkurangnya ketahanan kolektif dalam menghadapi krisis.

## 5. Strategi Pemulihan Stamina Sosial: Kerangka Berbasis Bukti

Penelitian ini mengidentifikasi bahwa dekontansi sosial, sebagai fenomena adaptif, bersifat reversibel melalui strategi pemulihan yang terstruktur. Prinsip dasar pemulihan selaras dengan prinsip kondisioning fisik: peningkatan paparan secara bertahap, konsistensi lebih penting dari intensitas, dan reframing diskomfort sebagai tanda latihan alih-alih kegagalan.

**Strategi pertama: Paparan sosial bertahap (*graduated social exposure*).** Analoginya adalah program rehabilitasi fisik pascacedera, di mana beban latihan ditingkatkan secara progresif. Untuk stamina sosial, ini berarti memulai dari interaksi singkat dengan intensitas rendah—percakapan kecil dengan kasir, sapaan kepada tetangga, berbicara dengan kolega selama beberapa menit—sebelum meningkat ke interaksi yang lebih panjang dan kompleks. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip desensitisasi sistematis dari terapi perilaku kognitif (CBT), yang terbukti efektif untuk kecemasan sosial (Hofmann & Smits, 2008).

**Strategi kedua: Menggantikan sebagian komunikasi teks dengan komunikasi suara.** Berdasarkan temuan Seltzer et al. (2012) bahwa percakapan suara—tidak seperti teks—memicu respons oksitosin dan regulasi kortisol, bahkan panggilan telepon sederhana dapat berfungsi sebagai jembatan antara komunikasi digital dan interaksi tatap muka. Ini terutama relevan untuk mempertahankan hubungan jarak jauh sambil tetap melatih kapasitas respons sosial yang lebih lengkap.

**Strategi ketiga: Latihan perhatian penuh dalam percakapan (*conversational mindfulness*).** Praktik menyimpan ponsel sepenuhnya di luar jangkauan pandangan selama satu percakapan setiap hari melatih kembali kapasitas untuk hadir sepenuhnya (full presence). Penelitian tentang mindfulness dalam interaksi sosial menunjukkan bahwa kualitas perhatian yang diberikan kepada lawan bicara merupakan prediktor kuat kepuasan relasional dan perasaan koneksi (Brown & Ryan, 2003). Hal ini semakin penting mengingat temuan Przybylski dan Weinstein (2013) bahwa kehadiran fisik ponsel saja sudah menurunkan kualitas percakapan.

**Strategi keempat: Partisipasi dalam aktivitas berbasis komunitas.** Manusia secara historis membangun relasi sosial tidak melalui agenda pertemanan eksplisit, melainkan melalui aktivitas bersama—berburu, bertani, beribadah, bermain. Kelompok jalan pagi, komunitas olahraga, kegiatan sukarela, kelompok pengajian, kelas memasak, atau organisasi kemasyarakatan menciptakan konteks di mana interaksi sosial terjadi secara natural di sekitar aktivitas bersama, mengurangi tekanan kinerja sosial eksplisit (Putnam, 2020). Penelitian Shankar et al. (2013) menemukan bahwa partisipasi dalam organisasi komunitas secara signifikan memprediksi penurunan tingkat kesepian pada orang dewasa.

**Strategi kelima: Reframing kognitif terhadap diskomfort sosial.** Salah satu hambatan terbesar pemulihan dekontansi sosial adalah interpretasi yang keliru terhadap sinyal diskomfort. Ketika interaksi tatap muka terasa canggung atau melelahkan, respons intuitif adalah menghindarinya—yang justru memperdalam dekontansi. Reframing kognitif, yakni menginterpretasikan ulang rasa tidak nyaman sebagai bukti bahwa kapasitas sosial sedang dilatih alih-alih tanda kegagalan sosial, secara eksperimental terbukti meningkatkan toleransi terhadap

ketidakpastian sosial dan mengurangi penghindaran (Hofmann & Smits, 2008; Dweck, 2006).

**Strategi keenam: Desain lingkungan yang mendukung interaksi tatap muka.** Di tingkat institusional dan kebijakan, desain lingkungan kerja, sekolah, dan ruang publik yang mendorong pertemuan spontan—ruang istirahat bersama, kebijakan “*no-phone zone*” selama makan siang bersama, tata kota yang ramah pejalan kaki—dapat secara kolektif meningkatkan paparan sosial tatap muka tanpa memerlukan keputusan eksplisit dari individu (Thaler & Sunstein, 2008).

## 6. Implikasi untuk Pendidikan dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat

Temuan penelitian ini memiliki implikasi yang signifikan bagi beberapa sektor. Di bidang pendidikan, penting untuk mengintegrasikan literasi digital yang tidak hanya mencakup keterampilan teknis tetapi juga kesadaran akan dampak biologis dari pola komunikasi digital. Kurikulum yang mengajarkan pengelolaan waktu layar (*screen time management*) dan secara aktif menciptakan ruang untuk interaksi tatap muka tanpa gangguan digital perlu dikembangkan di semua jenjang pendidikan.

Di bidang kesehatan masyarakat, dekondisi sosial perlu diakui sebagai faktor risiko kesehatan yang dapat diintervensi, bukan sekadar masalah kepribadian atau preferensi gaya hidup individual. Program promosi kesehatan yang memasukkan komponen “dosis sosial” (*social dose*)—merekomendasikan frekuensi dan jenis interaksi tatap muka yang disarankan—dapat melengkapi panduan kesehatan konvensional tentang aktivitas fisik dan pola makan. Beberapa negara Eropa telah mulai mengeksperimentasikan jabatan “*Minister for Loneliness*” dan program preskripsi sosial (*social prescribing*) di mana dokter dapat merujuk pasien ke aktivitas komunitas sebagai bagian dari rencana perawatan (NHS England, 2021).

Di tingkat tempat kerja, tren kerja jarak jauh yang dipercepat pandemi memerlukan perhatian khusus. Meskipun fleksibilitas kerja jarak jauh memberikan manfaat nyata, organisasi perlu secara proaktif mendesain peluang interaksi tatap muka yang bermakna—bukan sekadar ritual pertemuan daring—untuk mempertahankan kohesi tim dan mencegah akumulasi dekondisi sosial pada karyawan (Microsoft Work Trend Index, 2022).

## CONCLUSION

Penelitian ini menghasilkan beberapa simpulan utama. Pertama, interaksi tatap muka memiliki signifikansi *neurobiologis* yang tidak dapat direplikasi sepenuhnya oleh komunikasi digital, mencakup aktivasi sistem cermin, ko-regulasi otonom, dan respons hormonal oksitosin-kortisol yang berperan fundamental dalam regulasi stres sosial dan pembentukan ikatan antarmanusia.

Kedua, berkurangnya proporsi interaksi tatap muka dalam kehidupan sehari-hari akibat digitalisasi menghasilkan fenomena dekondisi sosial—penurunan stamina sosial sebagai respons adaptif terhadap berkurangnya paparan. Fenomena ini berbeda dari gangguan kecemasan sosial secara diagnostik dan etiologis, dan manifestasinya mencakup *anticipatory social fatigue*, *conversational blanking*, *relief upon cancellation*, dan *digital retreat reflex*.

Ketiga, dampak kesehatan dari dekondisi sosial dan melemahnya jaringan koneksi tatap muka bersifat substansial, mencakup peningkatan risiko mortalitas, gangguan kardiovaskular, penurunan fungsi imun, dan kemunduran kognitif, yang menjadikannya masalah kesehatan masyarakat berskala populasi.

Keempat, dekondisi sosial bersifat *reversibel*. Strategi pemulihan berbasis paparan bertahap, penggantian sebagian komunikasi teks dengan komunikasi suara, latihan *conversational mindfulness*, partisipasi dalam aktivitas komunitas, *reframing* kognitif, dan desain lingkungan yang kondusif terbukti efektif dalam membangun kembali stamina sosial secara bertahap.

Penelitian ini merekomendasikan pengembangan kajian empiris longitudinal di konteks Indonesia untuk mengukur prevalensi dan trajektori dekondisi sosial secara kuantitatif, serta pengujian efektivitas program intervensi berbasis komunitas yang sensitif terhadap nilai dan

konteks budaya lokal. Integrasi konsep stamina sosial ke dalam kurikulum pendidikan dan program promosi kesehatan masyarakat merupakan langkah kebijakan yang mendesak di era di mana kesehatan digital tidak lagi dapat dipisahkan dari kesehatan manusia secara keseluruhan.

## **BIBLIOGRAPHY**

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- APJII. (2024). *Laporan survei penetrasi dan perilaku pengguna internet Indonesia 2024*. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia.
- Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pane-Farre, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry Research*, 293, 113462. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391(10119), 426. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., & Capitanio, J. P. (2014). Toward a neurology of loneliness. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1464–1504.
- Coan, J. A., & Sbarra, D. A. (2015). Social baseline theory: The social regulation of risk and effort. *Current Opinion in Psychology*, 1, 87–91.
- Dweck, C. S. (2006). *Mindset: The new psychology of success*. Random House.
- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. Times Books.
- Feldman, R. (2017). The neurobiology of human attachments. *Trends in Cognitive Sciences*, 21(2), 80–99.
- Hofmann, S. G., & Smits, J. A. J. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 621–632.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.
- Iacoboni, M. (2009). Imitation, empathy, and mirror neurons. *Annual Review of Psychology*, 60, 653–670.
- Kemenkes RI. (2023). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2023: Data kesehatan jiwa Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lim, M. H., Eres, R., & Peck, C. (2022). The young and lonely: Social isolation, loneliness, and its risks in young people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(1), 1–9.
- Microsoft. (2022). *Microsoft work trend index 2022: Great expectations: Making hybrid work work*. Microsoft Corporation. <https://www.microsoft.com/en-us/worklab/work-trend-index>
- NHS England. (2021). *Social prescribing and community-based support: Summary guide*. NHS England.
- Nielsen. (2023). *The Nielsen annual media report 2023*. The Nielsen Company.
- Przybylski, A. K., & Weinstein, N. (2013). Can you connect with me now? How the presence of mobile communication technology influences face-to-face conversation quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(3), 237–246.
- Putnam, R. D. (2020). *Bowling alone: The collapse and revival of American community* (revised and updated). Simon & Schuster.
- Rahayu, T., Santoso, A., & Wulandari, D. (2022). Hubungan intensitas penggunaan media sosial

- dengan kemampuan empati mahasiswa dalam interaksi tatap muka. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 11(2), 78–92.
- Seltzer, L. J., Prosofski, A. R., Ziegler, T. E., & Pollak, S. D. (2012). Instant messages vs. speech: Hormones and why we still need to hear each other. *Evolution and Human Behavior*, 33(1), 42–45.
- Shankar, A., McMunn, A., Banks, J., & Steptoe, A. (2013). Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychology*, 30(4), 377–385.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339.
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale University Press.
- Turkle, S. (2015). *Reclaiming conversation: The power of talk in a digital age*. Penguin Press.
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 3–17.
- U.S. Bureau of Labor Statistics. (2024). American time use survey summary. <https://www.bls.gov/news.release/atus.nr0.htm>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2023). Our epidemic of loneliness and isolation: The U.S. Surgeon General’s advisory on the healing effects of social connection and community. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/surgeon-general-social-connection-advisory.pdf>
- We Are Social. (2024). *Digital 2024: Global overview report*. We Are Social & Hootsuite.