

**PENGARUH *SCREEN TIME* TERHADAP GANGGUAN MENTAL
EMOSIONAL ANAK USIA SEKOLAH DASAR**

Studi terhadap Anak Kelas 6 SD di SD Islam Sultan Agung 04 Semarang

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan

mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Fidia Safa Ramadhani

30102000203

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

SKRIPSI

**PENGARUH SCREEN TIME TERHADAP GANGGUAN MENTAL
EMOSIONAL PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR**

Studi terhadap Anak Kelas 6 SD di SD Islam Sultan Agung 04 Semarang

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Fidia Safa Ramadhani

30102000203

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 16 Mei 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Putri Rokhima Ayuningtyas, S.Psi.,

MHSPY

Pembimbing II

dr. Ratnawati, M.Kes

Anggota Tim Penguji

dr. Azizah Retno Kustiyah, Sp.A

dr. Shelly Tjahyadewi, Sp. THT-

KL

Semarang, 5 Mei 2024



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Fidia Safa Ramadhani

NIM : 30102000203

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

“PENGARUH *SCREEN TIME* TERHADAP GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL ANAK USIA SEKOLAH DASAR STUDI TERHADAP ANAK KELAS 6 SD DI SD ISLAM SULTAN AGUNG 04 SEMARANG”

adalah hasil karya skripsi saya dan dengan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 5 Mei 2024

Yang menyatakan,



Fidia Safa Ramadhani

PRAKATA

Assalamu'alaikum wr. wb.

Alhamdulillah *rabbil'alamin*, puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala berkah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“PENGARUH *SCREEN TIME* TERHADAP GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL ANAK USIA SEKOLAH DASAR STUDI TERHADAP ANAK KELAS 6 SD DI SD ISLAM SULTAN AGUNG 04 SEMARANG”**. Karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan, sehingga selama menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, penulis mendapat bantuan, bimbingan, dorongan, dan petunjuk dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu dalam pemberian izin pengambilam data.
3. Putri Rokhima Ayuningtyas, S.Psi., MHSPY dan dr. Ratnawati, M.Kes., selaku dosen pembimbing I dan II yang telah sabar meluangkan waktu,

tenaga, pikiran, ilmu, dalam memberikan bimbingan, nasihat, dan saran sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

4. dr. Azizah Retno Kustiyah, Sp. A., M. Biomed dan dr. Shelly Tjahyadewi, Sp. THT-KL selaku dosen penguji I dan II yang telah sabar memberikan masukan, ilmu, arahan, dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini hingga akhir.
5. Lilik Muslichati, S.Pd selaku Kepala Sekolah dan Guru serta Staff SD Islam Sultan Agung 04 Semarang yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di SD Islam Sultan Agung 04 Semarang.
6. Orang tua saya Bapak Slamet S.Pd serta Ibu Dheny Nursitaesmi, S.Pd yang selalu memberikan dukungan, doa, dan semangat dalam proses penyelesaian skripsi ini.
7. Adik saya Fahriza Wildan Danendra dan Achazia Reynand yang selalu memberikan doa dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat saya Bernadetta Olivia, Aulia Kharisma Maharani, Nurfian Dwi Noviani, Mareta Dwi Prasasti, Nila Rizka Kautsar, almarhumah Mir'atun Nisa', Shavira Putri Rahmadhani, Annafi Nandhira Putri, Puji Ayu Lestari, Putri Aulia, Fitria Disma, dan Rifina Alfi yang selalu ada setiap saya membutuhkan bantuan, mendengarkan seluruh keluhan, serta memberikan semangat, doa, serta dukungan untuk mengerjakan skripsi ini.

9. Responden penelitian saya yang sudah bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dengan sungguh-sungguh sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini karena bantuan mereka.
10. Pihak-pihak lain yang tidak saya sebutkan satu persatu atas bantuannya baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Semoga kebaikan serta bantuan yang telah diberikan dibalas oleh Allah SWT. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk menyempurnakan karya tulis ilmiah ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan para pembaca pada umumnya dan khususnya mahasiswa kedokteran. Wassalamualaikum wr. wb.

Semarang, 5 Mei 2024

Penulis

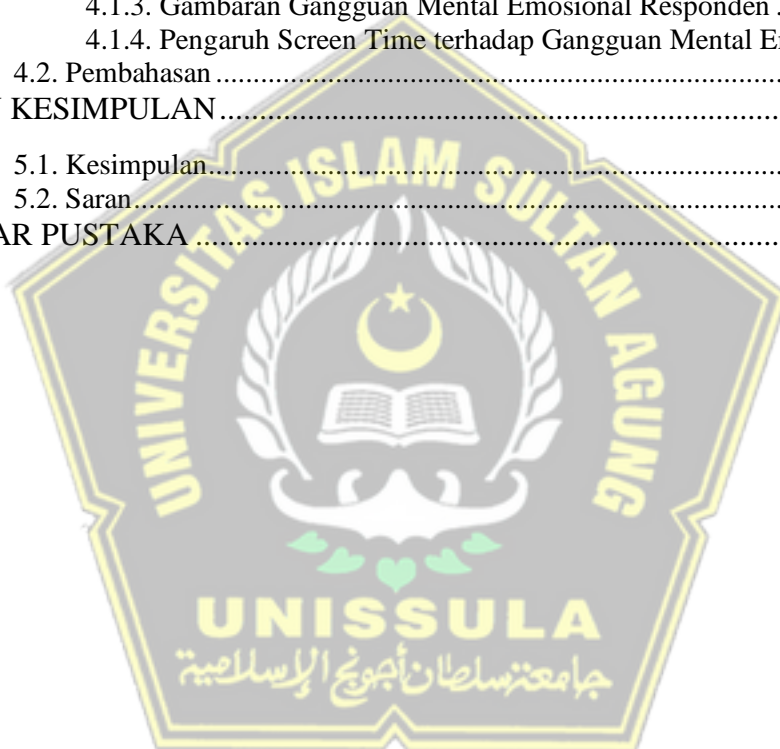


Fidia Safa Ramadhani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	12
BAB I PENDAHULUAN.....	13
1.1. Latar Belakang.....	13
1.2. Rumusan Masalah.....	15
1.3. Tujuan Penelitian	15
1.4. Manfaat Penelitian	16
1.4.1. Manfaat teoritis.....	16
1.4.2. Manfaat praktis	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	18
2.1. Gangguan Mental Emosional pada Anak	18
2.1.1. Definisi Mental Gangguan Mental Emosional pada Anak	18
2.1.2. Tanda-Tanda Gangguan Mental Emosional pada Anak	19
2.1.3. Jenis Gangguan Mental Emosional dan Perilaku pada Anak.....	21
2.1.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Mental Emosional dan Perilaku pada Anak	31
2.2. <i>Screen Time</i>	36
2.2.1. <i>Screen Time</i>	36
2.2.2. Durasi <i>Screen Time</i>	37
2.2.3. Jenis <i>Screen Time</i>	39
2.2.4. Dampak Peningkatan <i>Screen Time</i>	40
2.2.5. Faktor yang Memengaruhi <i>Screen Time</i>	42
2.3. Pengaruh <i>Screen Time</i> Terhadap Gangguan Mental Emosional Anak.....	45
2.4. Kerangka Teori	47
2.5. Kerangka Konsep.....	47
2.6. Hipotesis	48
BAB III METODE PENELITIAN.....	49
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	49
3.2. Variabel dan Definisi Operasional	49
3.2.1 Variabel.....	49
3.2.2 Definisi Operasional	49
3.3. Populasi dan Sampel.....	51
3.3.1. Populasi.....	51
3.3.2. Sampel	51

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	54
3.5. Cara Penelitian.....	55
3.6. Tempat dan Waktu.....	56
3.6.1. Tempat.....	56
3.6.2. Waktu.....	56
3.7. Analisis Hasil.....	56
3.7.1. Analisis Univariat.....	56
3.7.2. Analisis Bivariat.....	56
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	57
4.1. Hasil Penelitian.....	57
4.1.1. Karakteristik Responden.....	57
4.1.2. Gambaran <i>Screen Time</i> Responden.....	58
4.1.3. Gambaran Gangguan Mental Emosional Responden	60
4.1.4. Pengaruh <i>Screen Time</i> terhadap Gangguan Mental Emosional	63
4.2. Pembahasan	66
BAB V KESIMPULAN.....	71
5.1. Kesimpulan.....	71
5.2. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	71



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kategori Screen Time	50
Tabel 3.2 Kategori Kuesioner SDQ	51
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	57
Tabel 4.2 Data Hasil Kuesioner Screen Time	59
Tabel 4. 3 Kategori Screen Time	60
Tabel 4.4 Data Hasil Kuesioner SDQ	61
Tabel 4.5 Kategori Gangguan Mental Emosional.....	62
Tabel 4.6 Klasifikasi Gangguan Mental Emosional Strength	63
Tabel 4.7 Pengaruh Screen Time terhadap Gangguan	64
Tabel 4.8 Pengaruh Screen Time terhadap Gangguan.....	65



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	47
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	47
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	55



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent Penelitian.....	76
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian Screen Time	78
Lampiran 3. Kuesioner SDQ Gangguan Mental Emosional	80
Lampiran 4. Rekapitan Jawaban Responden Screen Time	82
Lampiran 5. Rekapitan Jawaban Responden Gangguan Mental Emosional	97
Lampiran 6. Hasil Data SPSS	100
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian	103
Lampiran 8. Ethical Clearance	104
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian	105
Lampiran 10. Undangan Ujian Hasil.....	106



INTISARI

Gangguan mental emosional adalah kondisi di mana anak mengalami perubahan drastis dan ketidakstabilan secara emosional yang nantinya dapat mempengaruhi perkembangan serta hubungan anak dengan lingkungan sekitar. Gangguan mental emosional dapat disebabkan oleh salah satu faktor yaitu tingginya *screen time*. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh *screen time* terhadap gangguan mental emosional pada Anak Kelas 6 SD.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian diambil dengan teknik *proportionate random sampling* berjumlah 49 siswa kelas 6 SD Islam Sultan Agung 04 Semarang yang telah memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah siswa kelas 6 yang bersedia mengisi kuesioner secara lengkap. Kuesioner yang digunakan adalah *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dan Kuesioner *Screen Time*. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dan *Fisher Exact*.

Pada perhitungan skor gangguan mental emosional *difficulties* didapatkan hasil paling banyak pada kategori normal yaitu 28 anak (57,1%). Pada perhitungan skor gangguan mental emosional *strength* didapatkan hasil paling banyak yaitu 48 anak (98%) pada kategori normal. Pada skor *screen time* paling banyak pada kategori *high screen time* yaitu 35 anak (71,4%). Pengaruh *screen time* terhadap gangguan mental emosional domain *difficulties* didapatkan nilai $p = 0.108$ ($p > 0.05$). Pengaruh *screen time* terhadap gangguan mental emosional domain *strength* didapattkan nilai $p = 1.00$ ($p > 0.05$). Kesimpulan hasil penelitian yaitu tidak ada pengaruh yang bermakna antara *screen time* terhadap gangguan mental emosional baik pada domain *strength* maupun *difficulties*.

Kata Kunci : *Screen Time*, Gangguan Mental Emosional, Siswa Kelas 6 SD

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan mental emosional pada anak adalah kondisi di mana terjadi perubahan emosional yang dapat berpotensi menjadi masalah patologis pada tingkat yang parah. Kondisi ini mencakup kecemasan, depresi, dan masalah perilaku, yang disebabkan oleh faktor genetik, lingkungan, pengalaman berduka, komunikasi sosial yang kurang, serta penggunaan gadget yang berlebihan yang meningkatkan *screen time*. *Screen time* atau durasi layar yang dimaksud dapat berupa penggunaan *smartphone*, televisi, komputer, tablet, maupun laptop (Xie et al., 2020). Berdasarkan survei yang dilakukan APJII (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia) pada tahun 2023 dari total 8.510 responden, 1020 diantaranya adalah anak dengan rentang usia 13-18 tahun dengan rata-rata pemakaian internet 1-5 jam per hari. Pada penelitian pendahuluan yang dilakukan pada 10 anak SD Islam Sultan Agung 04 Semarang menunjukkan bahwa 80% sudah memiliki *gadget* pribadi yang menyebabkan risiko paparan *screen time* lebih besar sehingga dapat menimbulkan dampak negatif salah satunya adalah gangguan mental emosional.

Menurut National Institute of Mental Health (NIMH) sekitar 10-15% anak mengalami gangguan mental emosional (KMHO, 2019). *World Health Organization* (WHO) menyatakan sekitar 1 dari 5 anak dengan kategori usia di

bawah 16 tahun mengalami gangguan mental emosional. Menurut data dari Riskesdas tahun 2013 anak usia di bawah 15 tahun yang memiliki gangguan mental emosional sebesar 6,1%, lalu Riskesdas tahun 2018 menyatakan adanya peningkatan menjadi 9,8%. Prevalensi anak dengan gangguan mental emosional di Jawa Tengah juga mengalami peningkatan yang awalnya 4,7% menjadi 7,7% (BPPK, 2018). Pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa anak-anak di Semarang memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi akibat penggunaan *gadget* yang berlebihan (Santoso et al., 2019).

Penelitian (Smith & Jones, 2017) menunjukkan bahwa semakin banyak waktu yang dihabiskan anak untuk duduk di depan layar, semakin besar kemungkinan mereka mengalami masalah perilaku dan emosional. Didukung oleh penelitian lebih lanjut yang dilakukan oleh (Asif & Farid, 2017) dari 75 anak usia 11-12 tahun didapatkan hasil yang bermakna antara penggunaan *gadget* dengan gangguan mental emosional. Didukung juga oleh penelitian yang dilakukan (Wulandari & Lestari, 2021) semakin sering frekuensi anak bermain *gadget* akan berpengaruh terhadap kondisi emosional, contohnya anak akan memiliki emosi yang meledak-ledak, menunjukkan sifat egois, serta memiliki keinginan untuk menang sendiri. Pembelajaran jarak jauh di Indonesia dimulai pada tanggal 16 Maret 2020 dimana seluruh pembelajaran dialihkan menjadi *online based learning* sehingga anak dapat melakukan pembelajaran dari rumah. (Yunitasari & Hanifah, 2020). Saat pandemi COVID-19 terjadi peningkatan *screen time* di luar kegiatan sekolah berbasis online dari 0,75 jam menjadi 6,5 jam per hari

(Toombs et al., 2022). Peningkatan tersebut menjadi hal yang harus diperhatikan lebih lanjut karena dapat berpengaruh terhadap emosional anak.

Pentingnya penelitian pengaruh *screen time* terhadap gangguan mental emosional pada anak usia SD diharapkan dapat dijadikan acuan sekolah untuk mulai menaruh atensi pada permasalahan tersebut. Apabila penelitian ini berhasil diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi kesadaran pihak sekolah terhadap lamanya waktu yang dihabiskan anak untuk bermain *gadget*, guna terciptanya program pendidikan baru yang lebih baik sehingga mengurangi ketergantungan anak pada *gadget*. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah untuk pihak sekolah dalam mengatasi penyalahgunaan perangkat oleh anak. Untuk mengurangi *screen time*, sekolah dapat memperkenalkan kegiatan ekstrakurikuler yang menyenangkan dan mendidik, seperti klub olahraga, seni, atau bahasa. Selain itu, sekolah juga dapat menerapkan kebijakan terkait penggunaan *gadget* secara bijak pada jam sekolah, seperti pembatasan penggunaan ponsel pada jam sekolah.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan jабaran latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

Bagaimana pengaruh *screen time* terhadap gangguan mental emosional pada anak usia sekolah dasar?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Menganalisis pengaruh *screen time* terhadap gangguan mental emosional pada anak usia sekolah dasar

1.3.2. Tujuan khusus:

1. Mengetahui gambaran *screen time* pada anak usia SD
2. Mengetahui gambaran gangguan mental emosional pada anak usia SD
3. Mengetahui pengaruh *screen time* terhadap gangguan mental emosional anak usia SD.

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan, baik secara teoritis maupun praktis, diantaranya:

1.4.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan mengenai pengaruh paparan *screen time* terhadap gangguan emosi terutama pada anak usia SD.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Mengetahui dampak positif dan negatif akibat penggunaan *gadget* dan paparan *screen time* pada anak usia SD.
2. Mengetahui dampak *screen time* yang dapat berkaitan dengan gangguan mental emosional.

3. Lebih memperhatikan dan memonitor *screen time* saat menggunakan *gadget* agar sesuai dengan batas waktu yang direkomendasikan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gangguan Mental Emosional pada Anak

Gangguan mental emosional menurut *American Psychological Association* (APA) adalah gangguan psikologis yang ditandai dengan reaksi emosi yang berlebihan, tidak sesuai dengan penyebabnya. Anak dengan gangguan emosi akan memiliki kemampuan yang kurang dalam menyesuaikan diri dengan sekitarnya dan bersikap melenceng dari peraturan ataupun norma yang ada di masyarakat yang menyebabkan dampak negatif bagi dirinya sendiri maupun orang di sekitarnya.

2.1.1. Definisi Mental Gangguan Mental Emosional pada Anak

Kata emosi berasal dari perpaduan frasa *emover* atau *emotus* yang memiliki arti mencerca. Emosi dapat diartikan sebagai guncangan dalam proses adaptasi diri yang berasal dari dalam diri sendiri (Merianti & Nuine, 2018). Menurut (EJ, 1999 dalam Bericat, 2012) emosi dapat didefinisikan sebagai keadaan evaluatif yang relatif berlangsung singkat, baik secara positif maupun negatif, dan di dalamnya mengandung unsur fisiologis, neurologis, dan kognitif. Gangguan emosi adalah kondisi dimana seseorang dihadapkan dengan suatu pergantian fase emosi yang dapat tumbuh menjadi kondisi patologis (Prasetio & Rahman, 2019). Gangguan mental

emosional sendiri merupakan segala jenis gangguan mental yang dapat terjadi pada anak-anak. Contoh gangguan mental emosional pada anak antara lain gangguan attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), gangguan Tourette syndrome, gangguan perilaku, suasana hati dan gangguan kecemasan, gangguan spektrum autism, gangguan penyalahgunaan zat, dan lain-lain (Baiquny et al., 2017). Berdasarkan paparan definisi di atas dapat diambil kesimpulan bahwa gangguan mental emosional pada anak adalah suatu kondisi dimana anak menghadapi pergantian fase emosi yang lama kelamaan dapat berubah semakin parah menjadi kondisi ke arah patologis yang dialami pada masa kanak-kanak.

2.1.2. Tanda-Tanda Gangguan Mental Emosional pada Anak

Gangguan mental emosional dan perilaku pada anak seringkali sulit dikenali oleh orang tua maupun pendamping anak. Hal tersebut terjadi karena banyak anak yang belum bisa menunjukkan atau mengekspresikan emosi mereka (El-Radhi, 2015). Menurut (Goleman, 2000 dalam Aquarisnawati, 2015) tanda-tanda seseorang mengalami gangguan emosi adalah sebagai berikut:

- 1) Depresi. Tanda-tanda yang dapat ditunjukkan saat seseorang berada di fase depresi antara lain merasa sedih,

hilangnya gairah dalam melakukan aktivitas yang sebelumnya terasa menyenangkan, menarik diri dari lingkungan sekitar dan meminimalisir sosialisasi, memiliki pandangan pesimis, sensitif atau mudah tersinggung, memandang rendah diri sendiri, lebih banyak menunjukkan sikap pasif, mudah lelah dan merasa energinya cepat terkuras, merasa tidak percaya diri dan mengeluh mengenai kondisi tubuhnya, selera makan yang menurun atau meningkat secara tidak wajar, *enuretic* atau *encopretic*, prestasi sekolah yang anjlok, dan malas untuk bersekolah.

- 2) Kecemasan. Anak yang mengalami fase kecemasan cenderung memiliki ketakutan yang tidak wajar saat berpisah dari pengasuh utamanya, merasa cemas atau khawatir sepanjang waktu, jarang berangkat sekolah, tidak percaya diri terhadap kondisi fisiknya, gelisah, sensitif, konsentrasi yang memburuk, mudah merasa lelah, respon yang ditunjukkan terlihat lebih baik, besar, atau buruk yang membuat orang lain kaget, dan sangat waspada,
- 3) Gangguan perilaku. Seseorang yang berada di fase ini akan impulsif memulai sebuah pertengkaran, tidak taat peraturan, mudah memberontak, merusak fasilitas

ataupun property, sikapnya mengintimidasi anak-anak lain, suka membantah pendapat orang lain dengan mengajukan alasan, mencemooh orang lain secara lisan, tidak peduli terhadap peraturan, konflik dengan otoritas, dan menjadi seseorang antisosial.

2.1.3. Jenis Gangguan Mental Emosional dan Perilaku pada Anak

1) *Oppositional Defiant Disorder* (ODD)

Oppositional Defiant Disorder (ODD) adalah salah satu jenis gangguan perilaku yang masuk dalam kategori Gangguan Perilaku Mengganggu/*Disturbing Behavioral Disorder* (DBD). Gangguan perilaku ini sering ditemukan pada anak-anak dan remaja, ciri khas yang menonjol adalah mereka sering mengganggu orang yang berada di sekitarnya. Gejala anak dengan ODD terlihat samar dan bukan sesuatu yang terlihat secara pasti dan jelas karena bercampur dengan masa transisi seorang anak sehingga sulit membedakannya.

Beberapa perilaku yang sering ditunjukkan anak dengan ODD yaitu perilaku suka melawan atau membangkang, dendam, sering memandang

sesuatu secara negatif, cenderung memusuhi orang di sekitarnya, dan menunjukkan agresi verbal. Selain itu gejala yang sering terjadi adalah anak sering tantrum atau mengamuk, berdebat yang berlebihan, menolak untuk mematuhi perintah dan aturan, sering mempertanyakan peraturan yang ada, mengganggu orang lain dengan sengaja agar marah, sensitif dan mudah terganggu dengan orang lain, melimpahkan kesalahan ke orang lain, dan amarahnya cenderung meledak-ledak. ODD ini sering terjadi pada anak usia prasekolah dan anak yang memasuki masa awal usia sekolah (AACAP (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry), 2014).

2) *Conduct Disorder*

Conduct disorder atau gangguan perilaku adalah jenis gangguan yang membuat anak mengalami kesulitan mengikuti aturan dan cara berperilaku dalam kehidupan sosial. Sehingga orang lain sering memandang anak dengan *conduct disorder* sebagai “anak yang nakal” daripada “anak dengan gangguan mental”. Tanda atau *red flag* yang

ditunjukkan anak dengan *conduct disorder* antara lain:

- Agresi yang tinggi terhadap manusia maupun hewan
- Sering menggertak, mengancam, dan mengintimidasi orang lain
- Memicu terjadinya perkelahian
- Melakukan kekerasan fisik terhadap manusia maupun hewan
- Sengaja melakukan perusakan properti
- Melanggar peraturan dengan sengaja

Anak dengan gangguan perilaku biasanya sering dikaitkan dengan gangguan suasana hati, gangguan kecemasan, ADHD, PTSD, dan lain lain. Sehingga perlu mendapatkan psikoterapi yang tepat agar meminimalisir kondisi yang lebih serius dan komplikasi yang dapat terjadi (AACAP, 2013).

3) *Intermittent Explosive Disorder (IED)*

Intermittent Explosive Disorder (IED) merupakan salah satu gangguan yang terklasifikasi sebagai *Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorder* dalam DSM-V. Hal yang penting dari IED merupakan gangguan berulang berupa episode agresi impulsive yang nantinya bisa

mengakibatkan kerusakan baik secara fisik maupun verbal. Sifat impulsif pada IED terkesan seperti ledakan yang berlangsung terus menerus tanpa adanya istirahat selama kurang dari 30 menit (Scott et al., 2018).

Menurut DSM-V gangguan mental emosional *Intermittent Explosive Disorder* memiliki beberapa kriteria diagnosis:

- 1) Agresi verbal (cacian, makian, adu mulut) atau agresi fisik dengan cara merusak barang-barang di sekitarnya, kasar terhadap hewan, atau objek lain. Gejala agresi ini biasanya berlangsung selama 3 bulan.
- 2) Perilaku agresif yang menyebabkan terjadinya kerusakan barang ataupun cedera fisik pada seseorang yang berlangsung selama 12 bulan.

Pada anak dengan IED sikap agresif terjadi secara tiba-tiba atau impulsif dan tidak disebabkan oleh adanya gangguan mental lain seperti gangguan psikotik, gangguan depresi, dan lain-lain. Pada rentang usia 6-18 tahun perilaku agresif sering terjadi karena anak masih belum dapat mengontrol emosinya secara utuh. Sehingga, alur penegakan

diagnosis pada anak usia tersebut perlu dilakukan secara teliti dan benar-benar ditelusuri etiologi serta faktor pemicunya.

4) *Separation Anxiety Disorder*

Separation anxiety disorder atau gangguan anxietas perpisahan masa kanak adalah suatu gangguan kecemasan yang muncul akibat pemikiran anak mengenai perpisahannya dengan orang yang dianggap dekat dan penting dalam hidupnya, contohnya seperti orang tua ataupun saudara dekat. Menurut (Maslim, 2013) ada beberapa gejala cemas yang bisa dirasakan adalah:

1. Kekhawatiran yang berlebihan mengenai orang terdekatnya akan pergi dan meninggalkannya.
2. Selalu ketakutan apabila ada kejadian buruk yang menimpa orang terdekat.
3. Tidak mau masuk sekolah karena takut berpisah dengan orang tua.
4. Selalu ingin ditemani saat tidur, benar-benar tidak ingin berpisah walau hanya sebentar.
5. Takut sendiri dan harus selalu didampingi.

6. Ketakutan berlebihan hingga berkali-kali mimpi buruk soal perpisahan.
7. Saat berpisah dengan orang terdekat walau sebentar akan timbul manifestasi klinis berupa mual, pusing, sakit kepala, dan lain sebagainya.
8. Perasaan susah dan sedih yang berlebihan dan jadi malas bersosialisasi saat ditinggal orang terdekat.

SAD termasuk dalam salah satu gangguan yang paling sering terjadi pada anak-anak yang masih dalam masa perkembangan, hingga mengakibatkan individu tersebut cemas berlebih, khawatir, dan ketakutan terhadap suatu perpisahan. Namun, ketakutan akan berpisah dinilai normal saat anak berusia 3 tahun yang nantinya akan berkurang seiring berjalannya waktu dan perkembangan anak (Feriente et al., 2023).

5) Gangguan Persaingan Antar Saudara

Gangguan persaingan antar saudara atau *sibling rivalry* adalah disaat anak merasa tersaingi dan merasa harus berlomba dengan saudara kandungnya sendiri, baik laki-laki maupun perempuan. Sifat yang dimunculkan anak pada

gangguan ini adalah rasa iri, cemburu, dan ingin bersaing dalam segala hal (Wilujeung et al., 2017). ICD-10 mendefinisikan *sibling rivalry* sebagai stase gangguan emosi yang langsung diperlihatkan saat ia memiliki adik. Rasa cemburu sementara memang umumnya terjadi pada anak-anak. Namun, bisa diklasifikasikan menjadi suatu gangguan apabila terus menerus hingga memengaruhi aktivitas dan interaksi sosial anak. Menurut (Maslim, 2013) pada anak yang sedang mengalami *sibling rivalry* akan menunjukkan tanda-tanda khusus, antara lain:

- Rasa iri dan dengki yang terlihat jelas saat anak berdekatan dengan saudara kandungnya. Selalu ingin bersaing dan menaruh pandangan negatif terus-menerus terhadap saudara kandungnya. Berlomba-lomba mencari perhatian khususnya orang tua. Dalam tingkatan tinggi, kecemburuan ini bisa berakhir dengan kasar secara fisik kepada saudara kandungnya
- Biasanya terjadi beberapa waktu setelah mempunyai adik yang baru lahir.
- Gangguan mental emosional yang ditunjukkan melalui sikap anak yang tiba-tiba

berubah seperti bayi dan mengalami gangguan tidur. Gangguan yang sudah melebihi batas hingga akhirnya mempengaruhi psikis dan sosial anak.

Pada anak usia sekolah dasar, khususnya pada tingkat akhir yaitu kelas 6 mulai memasuki masa remaja awal. Di mana masa-masa tersebut merupakan masa rawan terjadinya *sibling rivalry*.

Karena pada tahap remaja masih mencari jati diri sehingga membutuhkan validasi dari orang-orang di sekitarnya (Idris, 2020).

6) *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)

adalah keadaan kronis yang terjadi pada anak dan sering berkelanjutan sampai usia dewasa. Pada anak dengan ADHD terdapat kombinasi dari beberapa masalah, seperti

kesulitan untuk fokus terhadap sesuatu, hiperaktif, dan berperilaku secara impulsif. Berdasarkan kriteria DSM-IV ADHD mempengaruhi orang berusia 18 tahun ke bawah dengan persentase 6-7% (Hoseini et al., 2014a). ADHD mempengaruhi anak usia sekolah sebanyak 4% hingga 12% , dan 4-5% di antaranya adalah mahasiswa dan orang dewasa (Widya Primadhani, 2015). Tanda seorang anak

mengalami ADHD dibagi menjadi 3 gejala mayor yaitu gejala *inattentive*, gejala hiperaktivitas, dan gejala *impulsivity*. Gejala *inattentive* ADHD, antara lain:

- 1) Susah untuk fokus atau memusatkan perhatian saat melakukan pekerjaan ataupun bermain
- 2) Terlihat tidak mendengarkan lawan bicaranya saat komunikasi dua arah berlangsung
- 3) Tidak mengikuti suatu prosedur dengan benar sehingga gagal untuk menyelesaikan sesuatu
- 4) Kesulitan untuk Menyusun pekerjaan ataupun kegiatan
- 5) Menghindari kegiatan yang melibatkan *mental effort*
- 6) Sering kehilangan benda
- 7) Gampang terdistraksi hal lain
- 8) Pelupa

Lalu, untuk gejala *hyperactivity* meliputi:

- 1) Menunjukkan gestur yang tidak biasa melalui tangan dan kakinya yang menggeliat

- 2) Meninggalkan tempat duduk saat situasi mengharuskannya tetap duduk
- 3) Tiba-tiba berlari atau memanjat di waktu yang kurang tepat
- 4) Kesulitan bermain atau melakukan pekerjaan dengan tenang
- 5) Sering bergerak secara tiba-tiba
- 6) Berlebihan dalam bicara

Yang terakhir adalah gejala *impulsivity*, yaitu:

- 1) Menjawab pertanyaan sebelum pertanyaan tersebut selesai dibaca atau dibacakan
- 2) Susah menunggu giliran

Gejala dapat muncul berbeda dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya adalah jenis kelamin. Anak perempuan dan laki-laki cenderung menunjukkan gejala mayor yang berbeda. Pada anak laki-laki, gejala muncul dengan lebih jelas dan bersifat eksternal sehingga mudah dideteksi atau dirasakan oleh orang di sekitarnya. Sedangkan pada anak perempuan gejala cenderung bersifat internal dan dirasakan oleh diri sendiri, sehingga sulit untuk orang lain dapat menyadarinya (Hoseini et al., 2014).

2.1.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Mental Emosional dan Perilaku pada Anak

Gangguan mental termasuk dalam salah satu masalah kesehatan mental. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental seorang individu. Menurut (Yulianingsih, 2020) faktor-faktor tersebut dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal sebagai berikut:

a) Faktor internal

1. Faktor biologis

Faktor biologis memiliki peran penting terhadap kondisi mental seseorang. Bagian dari faktor biologis yang berpengaruh adalah otak, sistem endokrin, genetic, sensorik, dan keadaan ibu saat mengandung.

- Otak

Otak adalah bagian krusial yang berperan baik secara sensorik maupun motorik. Otak juga memiliki peran dalam mengatur kegiatan sehari-hari, dan juga merefleksikan pengalaman hidup seseorang. Semakin baik fungsi otak manusia maka semakin minim risiko terjadinya gangguan mental terhadap seorang individu.

- Sistem endokrin

Sistem endokrin berhubungan dengan berbagai organ manusia, salah satunya otak, untuk menjalankan koordinasi fungsinya. Kelenjar endokrin menghasilkan banyak hormone yang nantinya akan diedarkan ke seluruh tubuh. Fungsi sistem endokrin yang terganggu nantinya akan berdampak terhadap kondisi mental seseorang ditandai dengan emosi yang terguncang, agresi yang berlebihan, kemampuan kognitif yang menurun, serta cemas berlebihan.

- Genetik

Faktor genetik atau keturunan akan berpengaruh terhadap keadaan mental seseorang. Beberapa jenis gangguan mental berpotensi menjadi Penyakit yang bisa diturunkan, contohnya seperti gangguan psikotik dan mania-depresif.

- Sensorik

Sensorik merupakan kemampuan untuk mendeteksi rangsangan atau stimuli yang berasal dari luar yang nantinya akan diterima sebagai

informasi. Apabila terjadi abnormalitas fungsi, maka informasi tidak tersampaikan secara benar. Gangguan sensorik seperti tuli, buta, dan cacat kongenital akan mempengaruhi perkembangan emosinya.

- Kondisi ibu selama mengandung

Kondisi seorang ibu selama mengandung anaknya merupakan masa paling penting dan berpengaruh terhadap kehidupan seorang anak ke depannya, termasuk ke kesehatan mental seorang anak. Kondisi ibu baik secara fisik dan psikis akan berdampak pada janinnya, termasuk apapun yang dikonsumsi seorang ibu dapat berpengaruh kepada janin. Pengaruh yang ditimbulkan pun bisa baik apabila konsumsi nutrisinya cukup dan mengonsumsi makanan serta minuman yang sesuai. Pengaruh yang ditimbulkan dapat menjadi buruk apabila ibu mengonsumsi zat dan obat-obatan berbahaya sehingga dapat menyebabkan komplikasi pada masa kehamilan maupun setelah proses persalinan.

2. Faktor psikologis

Faktor psikologi seseorang sebenarnya berkaitan erat dengan faktor biologis. Beberapa aspek psikis yang berpengaruh antara lain:

- Pengalaman awal
- Proses pembelajaran
- Kebutuhan

b) Faktor eksternal

Menurut (Susilawati, 2017) faktor eksternal yang berpengaruh terhadap kondisi mental seorang anak sebagai berikut:

1. Faktor keluarga

Keluarga merupakan tempat pertama seorang anak mendapatkan Pendidikan secara non-formal. Salah satu cara agar anak memiliki kondisi mental yang baik adalah menciptakan suasana keluarga yang mendukung. Calon orang tua harus dapat mengemas kondisi rumah menjadi sesuatu yang aman dan menyenangkan karena hal tersebut akan mempengaruhi keadaan mental anak.

2. Masyarakat dan lingkungan

Selain dari keluarga, lingkungan sekitar anak juga berperan dalam kesehatan mental anak. Pergaulan anak dengan teman sepejabatannya membantu anak untuk dapat berkomunikasi dan mengembangkan dirinya. Apabila seorang anak memiliki lingkungan yang tidak mendukung nantinya akan berdampak pada kesehatan mentalnya karena anak menjadi sulit menyesuaikan diri dan kaku.

3. Lingkungan sekolah

Sekolah merupakan tempat anak mengenyam pendidikan formal. Selain sebagai sarana Pendidikan formal, sekolah juga dijadikan tempat anak mengembangkan potensial dalam dirinya, bergaul dengan anak-anak lain, dan membentuk karakter anak dalam berkehidupan sosial. Banyaknya waktu yang dihabiskan di sekolah membuat lingkungan sekolah juga dapat mempengaruhi kesehatan mental seorang anak.

Faktor risiko lain yang terjadi adalah konflik dalam keluarga, interaksi sosial dengan lingkungan sekitar, serta kondisi sosial dimana anak akan banyak menghabiskan waktunya untuk mencerna dan meresapi kejadian di sekitarnya (Bell et al., 2013).

2.2. *Screen Time*

2.2.1. *Screen Time*

Screen time adalah waktu yang dihabiskan seseorang dalam hitungan jam per harinya untuk bermain *gadget* seperti televisi, laptop, komputer, tablet, dan posel genggam.

The Oxford English Dictionary juga mendefinisikan *screen time* sebagai waktu yang digunakan saat memainkan perangkat seperti komputer, televisi, atau *games console*

(Oxford University Press, 2020). Sedangkan menurut World Health Organization, *screen time* adalah waktu yang dihabiskan secara pasif menonton hiburan berbasis layar

seperti TV, komputer, dan perangkat seluler. Namun, tidak termasuk *game* berbasis layar aktif yang melibatkan aktivitas

fisik (WHO, 2019). Pada anak-anak *screen time* yang

direkomendasikan *The American Academy of Pediatrics*

(AAP) adalah 2 jam per hari. Jadi, bisa disimpulkan bahwa

definisi *screen time* adalah waktu yang dihabiskan untuk

menonton atau bermain perangkat berbasis layar seperti TV, komputer, laptop, tablet, atau perangkat *game*.

2.2.2. Durasi Screen Time

Durasi *screen time* merupakan rentang waktu yang dihabiskan untuk memainkan *gadget*. Menurut American Academy of Pediatrics (AAP), klasifikasi durasi *screen time* diklasifikasikan berdasarkan tingkatan usia, antara lain:

1) Usia 18-24 bulan

Usia toddlers merupakan masa perkembangan yang krusial untuk anak, sehingga peran secara nyata berupa aktivitas fisik, pembentukan kreativitas, serta interaksi sosial dengan orang di sekitarnya sangat dibutuhkan. Jadi, pada usia ini kurang dari 1 jam atau bahkan tidak sama sekali. Konten yang harus diberikan pun tidak sembarangan, melainkan konten yang mengedukasi dan dapat membantu proses perkembangan anak.

2) Usia 3-5 tahun

Anak usia prasekolah adalah usia awal di mana anak senang berinteraksi dengan sekitarnya. Sehingga, durasi *screen time* ditingkatkan toleransinya menjadi 1 jam per hari. Namun, peningkatan toleransi durasi *screen time* juga harus diimbangi dengan distraksi *off screen* seperti buku atau mainan yang mengedukasi.

3) Usia 6-10 tahun

Usia sekolah dasar merupakan masa dimana terjadi perubahan terutama dalam aspek pertumbuhan dan perkembangan yang nantinya akan berpengaruh terhadap karakter anak (Potter & Perry, 2005 dalam Diyantini et al., 2015). Sehingga, pemantauan yang harus dilakukan pun lebih intensif. Toleransi *screen time* pada usia sekolah dasar adalah 1-1,5 jam per hari. Namun, pemakaian harus dengan pendampingan orang dewasa agar mengetahui jenis media yang dilihat oleh anak terutama saat usia awal sekolah dasar. Pada usia ini, orang tua juga mulai bisa melibatkan anak dalam mengatur dan menentukannya pilihannya sendiri.

4) Usia 11-13 tahun

Pada rentang usia tersebut anak cenderung sudah bisa mengetahui perlunya keseimbangan antara bermain *gadget* dengan aktivitas sehari-hari. Jadi, orang tua cukup mengarahkan anak agar penggunaan *gadget* tidak mengganggu jadwal anak. Pembatasan *screen time* pada usia ini adalah 2 jam per hari

2.2.3. Jenis Screen Time

2.2.3.1. Screen Time Aktif

Screen time aktif adalah waktu yang dihabiskan pada kegiatan berbasis layar yang mencakup keterlibatan kemampuan kognitif ataupun aktivitas fisik. Menurut (Sweetser et al., 2012) *screen time* aktif dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

(a) *Screen Time* Aktif Secara Fisik/ *Physically Active*

Screen Time

Screen time aktif secara fisik merupakan kegiatan yang berbasis layar yang ketika dilakukan akan sebanding dengan aktivitas fisik. Contohnya seperti memainkan video games Nintendo Wii™, Sony PlayStation Move™, dan XBOX Kinect™, beberapa diantaranya dirancang agar memiliki intensitas yang sama seperti *jogging*, berjalan-jalan, dan melompat-lompat.

(b) *Screen Time* Aktif Secara Kognitif/ *Cognitively Active Screen Time*

Screen time aktif juga dapat berpengaruh secara kognitif. Contohnya seperti penggunaan komputer saat anak memasuki usia pra sekolah

akan meningkatkan kesiapan sekolah serta berperan dalam perkembangan kognitif, tingkat atensi anak, serta motivasi yang lebih tinggi. Kemampuan bahasa anak juga akan berkembang melalui pemakaian komputer sehingga akan berpengaruh pada komunikasi serta interaksi sosialnya.

2.2.3.2. Screen Time Pasif

Sedangkan *screen time* pasif adalah aktivitas berbasis layar yang tidak banyak melibatkan aktivitas fisik dan/atau menerima informasi berbasis layar secara pasif. Contohnya, seperti menonton televisi atau DVD (Sweetser et al., 2012). Menurut (Kalko, 2022) *screen time* pasif adalah ketika anak menggunakan aplikasi atau aktivitas melalui layar seperti *scrolling* media sosial, menonton YouTube terutama dengan mode *autoplay*, bermain *game* terus menerus, serta menonton *film* secara berlebihan.

2.2.4. Dampak Peningkatan Screen Time

Penggunaan *gadget* dalam kehidupan sehari-hari anak tentunya akan menimbulkan berbagai dampak positif dan negatif. Frekuensi penggunaan *gadget* yang meningkat tentunya akan meningkatkan *screen time* per harinya.

Peningkatan *screen time* pada anak akan menimbulkan dampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangannya. Menurut (Xie et al., 2020) dampak yang dapat ditimbulkan adalah sebagai berikut:

- 1) Obesitas. Peningkatan *screen time* dapat menyebabkan obesitas karena terjadi ketidakseimbangan antara *energy intake* dan *energy expenditure*.
- 2) Terjadinya pengurangan waktu yang melibatkan aktivitas fisik dan penurunan laju metabolisme atau *metabolisme rate*.
- 3) Peningkatan *screen time* dapat memberikan efek buruk terhadap emosi seseorang. Menyebabkan individu menjadi cepat marah, suasana hati yang tidak stabil, perkembangan kognitif dan sosioemosional yang terganggu.
- 4) Kualitas tidur yang terganggu. Peningkatan *screen time* akan berdampak pada durasi tidur dan kualitas tidur seseorang. Dimana hal tersebut dapat menyebabkan komplikasi antara lain peningkatan tekanan darah, kadar kolesterol, penyakit jantung, dan lain lain.

2.2.5. Faktor yang Memengaruhi Screen Time

Menurut (Pratiwi, 2020) ada 6 faktor yang memengaruhi peningkatan penggunaan *gadget* atau *screen time* anak.

Antara lain:

1) Kesibukan orang tua

Rutinitas orang tua yang disibukkan dengan pekerjaan membuat waktu dengan anak semakin berkurang, sehingga potensi seorang anak dengan mudah menggunakan *gadget* akan semakin tinggi.

2) Kebiasaan pemakaian yang diterapkan orang tua

Anak adalah peniru ulung orang tuanya, dan menganggap orang tua sebagai *role model* pertama dalam kehidupannya. Apapun yang dilakukan orang tua cenderung diikuti oleh anak, termasuk kebiasaan penggunaan *gadget*. Semakin sering orang tua menunjukkan atau bermain *gadget* di depan anak, maka anak akan semakin ingin tahu dan berusaha menirunya. Sebaliknya, jika orang tua menerapkan disiplin dalam penggunaan *gadget* maka kebiasaan tersebut akan terus menerus diterapkan anak.

3) Banyaknya saudara

Selain orang tua, anak juga akan meniru kebiasaan yang sering ia lihat dari seseorang yang lebih tua, termasuk kakak. Setiap anak bisa mendapatkan pola asuh yang berbeda sekalipun berasal dari orang tua yang sama. Frekuensi penggunaan *gadget* saudara yang lebih tua, terutama apabila dilakukan di depan anak, akan menyebabkan anak berpersepsi bahwa Tindakan tersebut baik, layak ditiru, dan tidak menimbulkan dampak negatif.

- 4) Tinggi rendahnya pengetahuan orang tua mengenai akibat paparan *gadget*

Orang tua zaman sekarang harus mengikuti perkembangan teknologi yang begitu pesat. Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai kemajuan teknologi, akan menurunkan pengawasan dan kewaspadaan orang tua terhadap hal-hal negatif yang dapat timbul karena penggunaan *gadget*.

- 5) Suasana lingkungan sekitar anak

Selain berada di lingkungan rumah, tentunya anak juga menghabiskan waktu dengan lingkungan sekitarnya, termasuk teman-teman sebayanya. Perbedaan pengasuhan setiap anak menghasilkan kedisiplinan yang berbeda pula, salah satunya

kedisiplinan menggunakan *gadget*. Apabila lingkungan sekitar anak mendukung seorang anak untuk banyak menghabiskan waktunya guna bermain *gadget* dalam batas waktu tidak wajar dan berlebihan, maka seiring berjalannya waktu anak juga akan terpengaruh untuk bermain *game online*, melihat YouTube, dan lain lain.

- 6) Adanya pengasuhan dari orang lain selain orang tua
- Setiap orang tua pastinya memiliki harapan yang baik kepada anaknya, namun kesibukan dalam hal pekerjaan merupakan sesuatu yang tidak dapat diantisipasi. Kesibukan orang tua yang tidak sempat mengawasi anaknya selama 24 jam penuh membuat orang tua harus melibatkan pihak lain dalam pengasuhan anaknya. Pihak lain yang dimaksud dapat berupa pembantu rumah tangga, nenek atau kakek, tetangga, saudara, dan lain sebagainya. Pihak-pihak tersebut juga mempunyai caranya sendiri dalam mengasuh anak, sehingga meningkatkan potensi anak dapat mengakses *gadget* tanpa pengawasan orang tua.

2.3. Pengaruh Screen Time Terhadap Gangguan Mental Emosional

Anak

Seorang anak yang tumbuh dan berkembang di zaman milenial tentunya hidup bersandingan dengan kemajuan teknologi dan berbagai kemudahan untuk mengakses suatu informasi secara cepat. Kemajuan teknologi dan kemudahan akses dapat ditunjang melalui *gadget*. *Gadget* sendiri memiliki pengaruh buruk kepada anak apabila tidak disikapi dengan baik dan tanpa pengawasan orang tua (Tom, 2019).

Dampak negatif *gadget* yang patut mendapat perhatian adalah kemungkinan terjadinya adiksi atau kecanduan. Frekuensi berlebihan dalam bermain *gadget* dapat membuat anak mengalami perubahan secara sikap dan perilaku. Salah satunya anak menjadi kurang beraktivitas sosial, beraktivitas fisik, dan cenderung asik dengan dunianya sendiri.

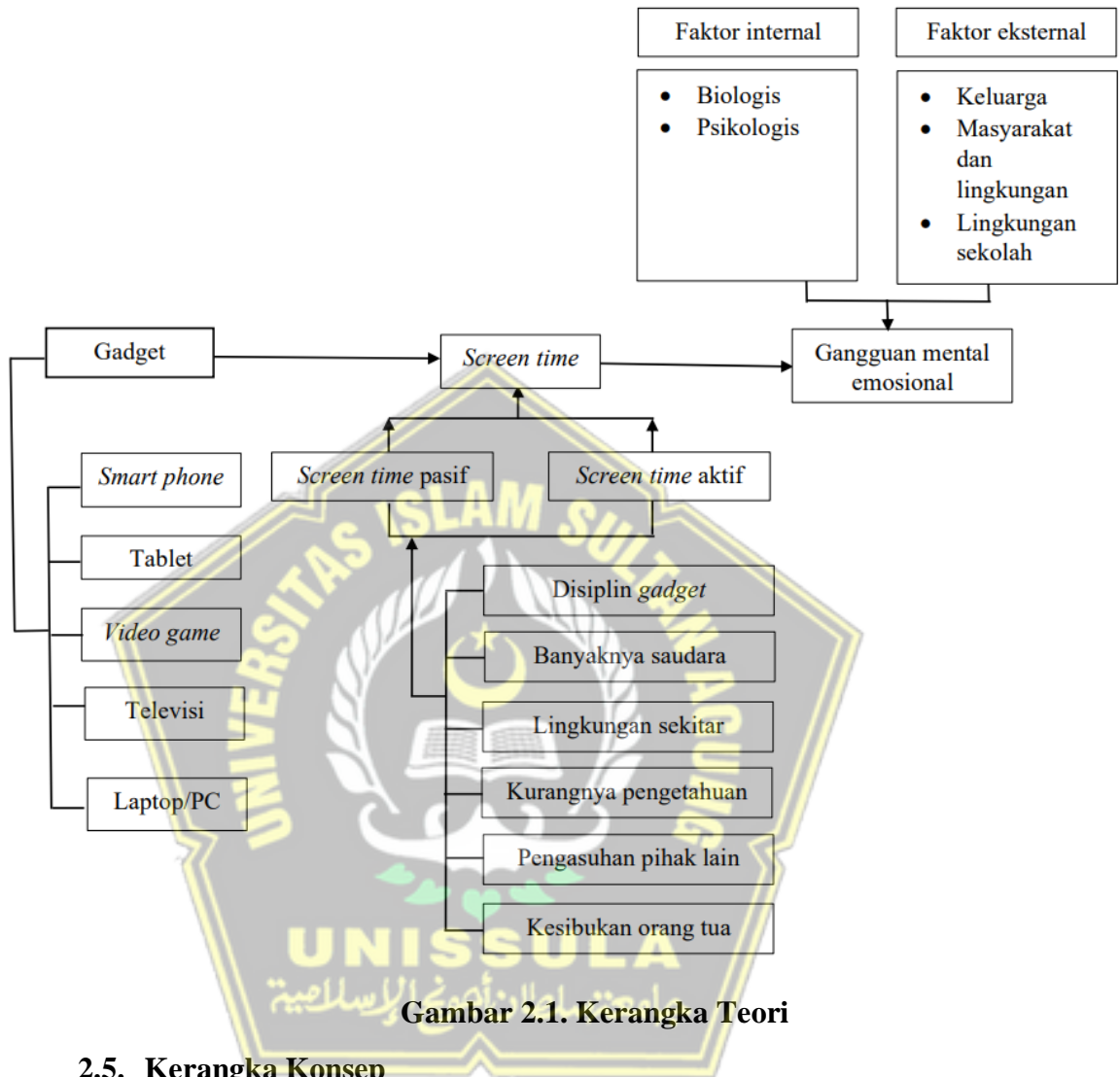
Pada usia sekolah dasar, anak sudah mulai aktif menggunakan internet, jejaring sosial, dan video game, sehingga rawan terjadi peningkatan *screen time*. Dampak peningkatan *screen time* gangguan perilaku biasanya dikarenakan meningkatnya *screen time* pasif seperti menonton televisi, karena kurangnya interaksi terhadap anak, dan cenderung monoton. Hal tersebut dapat menyebabkan masalah pada perhatian, sosio-emosional, dan gangguan perilaku (Hu et al., 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan di Kecamatan Cililin, Bandung barat. Dampak kecanduan *gadget* pada anak sangat memprihatinkan.

Dampak negatif yang ditimbulkan lebih banyak daripada dampak positif yang bisa didapatkan. Sisi negatif dari penggunaan *gadget* berlebih yaitu boros, tidak bersosialisasi dengan orang-orang, tidak ingat waktu, dan tidak peduli dengan kesehatan diri sendiri. Namun, ada dampak positif yang didapatkan yaitu mengurangi rasa bosan, stress, dan dapat menjadi hiburan untuk diri sendiri (Nuralifah et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan (Wu et al., 2022) menemukan bahwa semakin lama *screen time* harian anak, maka semakin besar risiko gangguan perilaku berupa hiperaktivitas. Semakin dini anak menerima paparan layar juga akan berpengaruh terhadap gangguan mental. Didukung dengan penelitian yang dilakukan (Dong et al., 2021) bahwa *screen time* pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) lebih tinggi daripada anak tanpa gangguan mental dan *screen time* juga memiliki hubungan dengan munculnya gejala autisme pada anak. Paparan *screen time* yang terlalu lama juga dapat berpengaruh terhadap perkembangan aktivitas fisik dan kemampuan motorik kasar, motorik halus, perilaku adaptif, dan kemampuan kognitif.

2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Terdapat pengaruh peningkatan *screen time* terhadap gangguan mental emosional anak usia sekolah dasar di SD Islam Sultan Agung 04 Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu kedua variabel (dependen dan independen) dilihat dalam satu waktu tanpa melihat latar belakang subjek penelitian (Syapitri et al., 2021).

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

Screen time anak per harinya.

3.2.1.2. Variabel Tergantung

Gangguan mental emosional yang ada pada anak.

3.2.2 Definisi Operasional

3.2.2.1. Screen Time

Screen time merupakan lamanya waktu yang dihabiskan anak per harinya untuk bermain *gadget* seperti *smartphone*, *tablet/iPad*, *video game*, dan televisi yang dihitung dalam satuan menit dan diukur menggunakan *screen time questionnaire* adaptasi dari *American Pediatrics Association* yang dibagi 7 rentang waktu yaitu 05.00-08.00, 08.00-11.00, 11.00-14.00, 14.00-17.00, 17.00-20.00, 20.00-23.00, dan 00.00-05.00. Kuesioner diisi dalam waktu 3 hari

dan dibantu oleh orang tua dalam melakukan pengisian.

Kategori penilaian:

Tabel 3.1 Kategori Screen Time

Frekuensi	Kesimpulan
≤ 120 menit	<i>Low screen time</i>
> 120 menit	<i>High screen time</i>

Skala: Ordinal

3.2.2.2. Gangguan mental emosional

Gangguan mental emosional merupakan cakupan dari beberapa diagnosis yaitu *Oppositional Defiant Disorder*, *Intermittent Explosive Disorder*, *Conduct Disorder*, *Sibling Rivalry*, dan *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*. Pengukuran gangguan mental emosional menggunakan SDQ (*Strength and Difficulties Questionnaire*) yang terdiri dari 25 item yang mencakup skala sebagai berikut: *emotional symptoms scale*, *conduct problems scale*, *hyperactivity score*, dan *peer problems score*. Terdapat 3 pilihan interpretasi yaitu “Ya”, “Ragu-ragu”, dan “Tidak”.

Skoring untuk SDQ dibagi menjadi kategori favorable dan unfavorable, di mana item favorable diberi skor 0 = tidak, 1 = ragu-ragu, 2 = ya, dan item

unfavorable diberi skor 0 = ya, 1 = ragu-ragu, dan 2 = ya.

Kemudian skor dijumlahkan dan dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kategori Kuesioner SDQ

Skor	Interpretasi
0-13	Normal
14-16	<i>Borderline</i>
17-40	<i>Abnormal</i>

Skala: Ordinal

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah siswa SD.

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah siswa kelas 6 SD Islam Sultan Agung 04

Semarang tahun ajaran 2023/2024.

3.3.2. Sampel

3.3.2.1. Besar Sampel Penelitian

Besaran sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow (Sastroasmoro & Ismael, 2016) sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 \times P (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel minimum

Z : tingkat kepercayaan yang dikehendaki sebesar 95% = 1,96

P : proporsi pada populasi sebesar 53,5% = 0,53
(Prihatiningsih & Wijayanti, 2019)

d : tingkat kesalahan yang ditolerir 15%

Berdasarkan rumus tersebut, peneliti dapat menghitung jumlah sampel yang dibutuhkan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 1 - \alpha/2 \times P (1 - P)}{0,15^2} \\ &= \frac{1,96^2 \times 0,535 (1 - 0,535)}{0,15^2} \\ &= \frac{0,9556}{0,0225} \\ &= 42,47 \approx 43 \end{aligned}$$

Jadi sampel pada penelitian ini sebesar 43 responden dengan kemungkinan pengisian kuesioner tidak lengkap 10%, menjadi:

Keterangan:

n' : jumlah subjek yang dihitung

n : jumlah sampel minimal = 43

f : adalah perkiraan pengisian kuesioner tidak lengkap 10%

$$\begin{aligned}
 n' &= \frac{n}{1-f} \\
 &= \frac{43}{1-0,1} \\
 &= 47,77 \approx 48
 \end{aligned}$$

Berdasarkan penghitungan menggunakan rumus besaran sampel dan kemungkinan pengisian kuesioner tidak lengkap 10% didapatkan hasil besar sampel adalah 48 responden.

3.3.2.2. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dapat dijadikan subjek pada penelitian (Garaika & Darmanah, 2019). Sedangkan metode yang digunakan pada penelitian adalah *proportionate random sampling* atau pengambilan sampel saat semua subjek memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel sesuai dengan proporsinya (Fauzy, 2019).

3.3.2.3. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah subjek penelitian yang harus memenuhi kriteria inklusi dan

eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

A. Kriteria Inklusi

- 1) Siswa SD Islam Sultan Agung 04 Semarang yang orang tuanya sudah mendapatkan *informed consent* sebagai tanda mengizinkan anaknya boleh dijadikan subjek penelitian.
- 2) Siswa SD Islam Sultan Agung 04 Semarang yang masih aktif sekolah
- 3) Bersedia dan diizinkan menjadi responden

B. Kriteria Eksklusi

- 1) Siswa yang kuesionernya tidak lengkap
- 2) Siswa yang tidak hadir pada waktu penelitian berlangsung

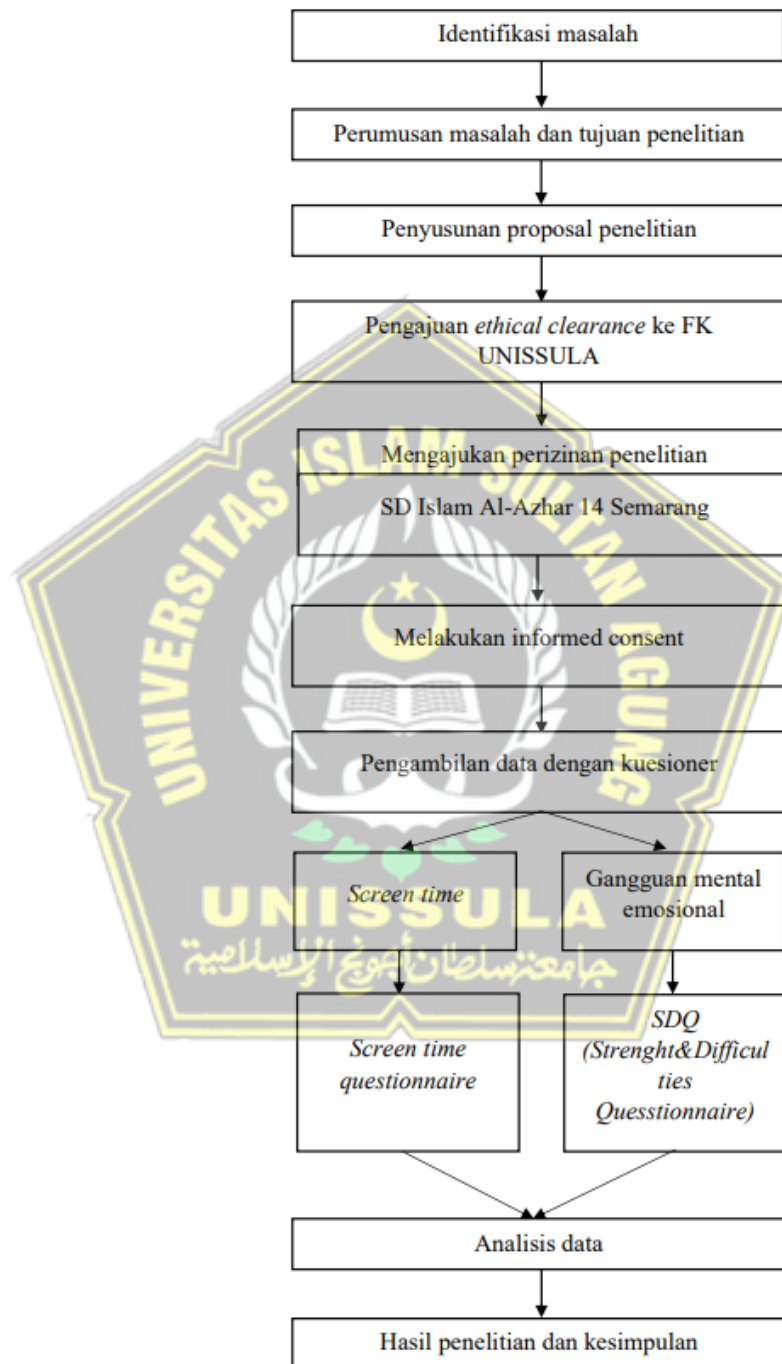
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu data primer yang diperoleh dari kuesioner dua variabel:

- a. Kuesioner *screen time*
- b. SDQ

3.5. Cara Penelitian

Cara penelitian dalam alur kerja studi ini dapat dijelaskan pada gambar



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.6. Tempat dan Waktu

3.6.1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di SD Islam Sultan Agung 04 Semarang

3.6.2. Waktu

Penelitian dilakukan pada Maret 2024

3.7. Analisis Hasil

Metode analisis hasil yang digunakan pada penelitian ini adalah:

3.7.1. Analisis Univariat

Bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi screen time dan distribusi frekuensi gangguan mental emosional anak.

3.7.2. Analisis Bivariat

Data diuji korelasi menggunakan Uji *Chi Square* dan *Fisher Exact* dengan hipotesis:

- H_0 = terdapat pengaruh *screen time* terhadap gangguan mental emosional anak, $p\text{-value} \leq 0,05$
- H_1 = tidak terdapat pengaruh antara *screen time* terhadap gangguan mental emosional anak, $p\text{-value} > 0,05$

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8 Maret 2024 – 12 Maret 2024 di SD Islam Sultan Agung 04 Semarang. Responden pada penelitian ini adalah siswa Kelas 6 SD Islam Sultan Agung, dengan variabel bebas berupa *screen time* dan variabel terganggu gangguan mental emosional anak.

4.1.1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 49 orang siswa Kelas 6 SD Islam Sultan Agung 04 Semarang yang telah memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada Tabel 4.1 dapat diketahui karakteristik responden penelitian.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

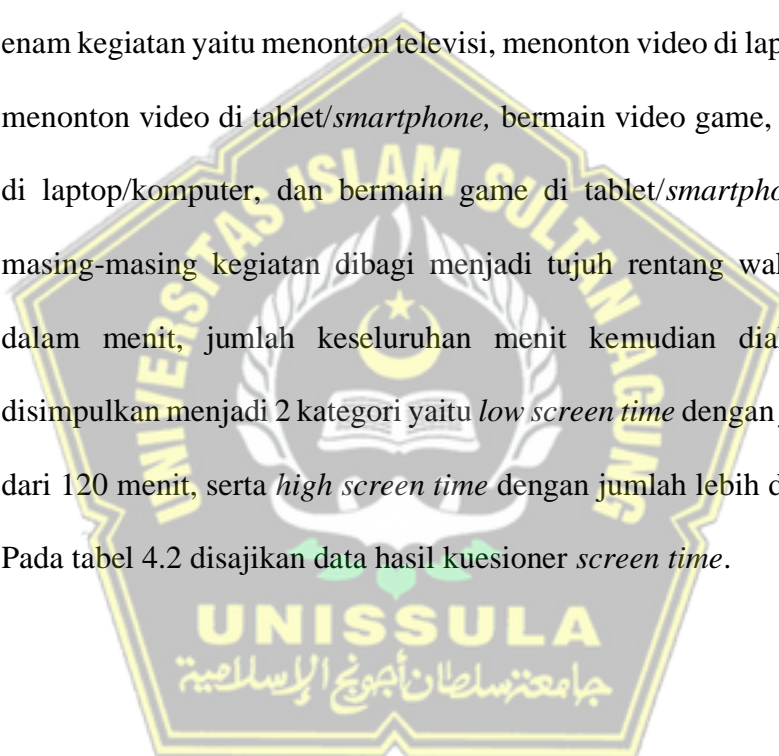
Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase	Total
Usia	11	11	22.4	49
	12	35	71.4	
	13	3	6.1	
Jenis kelamin	Laki-laki	25	51	49
	Perempuan	24	49	
Kepemilikan Gadget	Milik sendiri	37	75.5	49
	Milik orang tua	12	24.5	

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 49 responden, paling banyak terdapat pada kelompok usia 12 tahun yaitu sebanyak 35 (71.4%). Berdasarkan jenis kelamin yang berjumlah paling banyak yaitu siswa berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 25 (51%). Berdasarkan kepemilikan *gadget* didapatkan data

siswa paling banyak menggunakan *gadget* milik sendiri yaitu sebanyak 37 (75.5%) dibandingkan milik orang tua yaitu berjumlah 12 (24.5%).

4.1.2. Gambaran *Screen Time* Responden

Data *Screen Time* pada siswa kelas 6 di SD Islam Sultan Agung 04 Semarang didapatkan berdasarkan kuesioner *screen time* yang telah diisi oleh masing-masing responden. Kuesioner *screen time* dibagi berdasarkan enam kegiatan yaitu menonton televisi, menonton video di laptop/komputer, menonton video di tablet/*smartphone*, bermain video game, bermain game di laptop/komputer, dan bermain game di tablet/*smartphone*. Pengisian masing-masing kegiatan dibagi menjadi tujuh rentang waktu yang diisi dalam menit, jumlah keseluruhan menit kemudian diakumulasi dan disimpulkan menjadi 2 kategori yaitu *low screen time* dengan jumlah kurang dari 120 menit, serta *high screen time* dengan jumlah lebih dari 120 menit. Pada tabel 4.2 disajikan data hasil kuesioner *screen time*.



Tabel 4.2 Data Hasil Kuesioner Screen Time

Kegiatan	05.00-08.00		08.00-11.00		11.00-14.00		14.00-17.00		17.00-20.00		20.00-23.00		00.00-05.00	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Menonton TV	26,53	13	34,69	17	24,49	12	42,85	21	44,89	22	14,38	7	2,04	1
Menonton video di laptop/komputer	2,04	1	2,04	1	4,08	2	2,04	1	16,32	8	6,12	3	0	0
Menonton video di tablet/smartphone	36,73	16	36,73	18	51,02	25	65,3	32	61,22	30	36,73	18	2,04	1
Bermain video game (PS, xbox, nintendo)	4,08	2	2,04	1	2,04	1	6,12	3	4,08	2	8,16	4	2,04	1
Bermain game di laptop/komputer	0	0	0	0	2,04	1	0	0	4,08	2	6,12	3	0	0
Bermain game di tablet/smartphone	20,4	12	34,69	17	48,98	24	67,34	33	61,2	30	46,93	23	2,04	1

Menurut Tabel 4.2 yang menunjukkan data hasil kuesioner *screen time* pada kegiatan menonton TV didapatkan jumlah sebanyak 22 (44.89%) di rentang waktu 17.00-20.00. Lalu pada kegiatan menonton video di laptop atau komputer memiliki jumlah 8 (16.32%) pada rentang waktu 17.00-20.00. Selanjutnya kegiatan menonton video di tablet atau *smartphone* didapatkan jumlah tertinggi 32 (65.3%) pada rentang waktu 14.00-17.00. Kemudian kegiatan bermain video game menunjukkan jumlah terbanyak pada rentang waktu 20.00-23.00 berjumlah 4 (8.16%). Lalu kegiatan bermain game di laptop/komputer memiliki jumlah tertinggi 3 (6.12%) terdapat di rentang waktu 20.00-23.00. Kegiatan terakhir yaitu bermain game di tablet atau *smartphone* didapatkan jumlah terbesar yaitu 33 (67.34%) pada rentang waktu 14.00-17.00.

Tabel 4. 3 Kategori *Screen Time*

Klasifikasi	Jumlah	Presentase (%)
<i>Low screen time</i>	14	23,6
<i>High screen time</i>	35	71,4
Jumlah	49	100

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah yang memiliki waktu layar dalam klasifikasi *high screen time* yaitu sebanyak 35 (71.4%) dibandingkan dengan anak yang memiliki waktu layar dalam klasifikasi *low screen time* yang berjumlah 14 (23.6%).

4.1.3. Gambaran Gangguan Mental Emosional Responden

Data penelitian gangguan mental emosional diperoleh dari kuesioner *Strength&Difficulties Questionnaire (SDQ)* yang telah diisi oleh masing-masing responden dengan bantuan orang tua. Gangguan mental emosional mencakup *strength* (kekuatan) dan *difficulties* (kesulitan). Pada *Strength&Difficulties Questionnaire* terdapat 25 pertanyaan. Domain *difficulties* terdiri dari total skor pertanyaan 1 hingga 20. Sedangkan domain *strength* terdiri dari pertanyaan 21 hingga 25. Berdasarkan Tabel 4.4 dikategorikan menjadi 3 jawaban yaitu benar, agak benar, dan tidak benar. Pada SDQ terdapat pertanyaan negatif dan positif, keduanya memiliki skor yang berbeda. Pada pertanyaan positif, skor benar memiliki nilai 2, 1, dan 0. Lalu pada pertanyaan negatif skor benar memiliki nilai 0, 1, dan 2. Kemudian seluruh skor dari 25 pertanyaan diakumulasi lalu diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu normal, *borderline*, dan *abnormal*. Pada domain *difficulties*,

kategori normal memiliki jumlah skor 0-13, kategori *borderline* (ambang) memiliki jumlah skor 14-15, dan kategori *abnormal* memiliki jumlah skor 17-40. Sedangkan pada domain *strength*, kategori normal berada di rentang 6-10, *borderline* 5, dan *abnormal* 0-4.

Gambaran kuesioner *Strength&Difficulties Questionnaire* (SDQ) secara keseluruhan dapat dilihat pada Tabel 4.4. Data hasil kategori gangguan mental emosional *difficulties* responden dapat dilihat pada Tabel 4.5 selanjutnya pada Tabel 4.6 menunjukkan data hasil kategori gangguan mental emosional *strength*.

Tabel 4.4 Data Hasil Kuesioner SDQ

No	Pertanyaan	Tidak benar		Agak benar		Benar	
		%	N	%	N	%	N
<i>Difficulties</i>							
1.	Aku sering sakit kepala, sakit perut, atau sakit yang lain seperti mual dan muntah	63,26	31	18,36	9	18,36	9
2.	Aku sering merasa cemas atau khawatir terhadap apapun	59,18	29	14,28	7	26,53	13
3.	Aku merasa tidak bahagia, sering sedih, ataupun menangis	73,46	36	16,32	8	10,20	5
4.	Aku merasa gugup kalau ada di situasi baru. Aku juga mudah kehilangan rasa percaya diri	40,81	20	28,57	14	30,61	15
5.	Aku takut terhadap banyak hal, dan aku mudah takut terhadap sesuatu	59,18	29	16,32	8	24,48	12
6.	Aku gampang marah dan aku merasa sulit mengendalikan kemarahan saya	32,65	16	20,40	10	46,93	23
7.	Aku biasanya melakukan apa yang diperintahkan orang lain	38,77	19	30,61	15	30,61	15
8.	Aku sering bertengkar dengan orang lain. Aku sering memaksa orang lain untuk melakukan apa yang aku inginkan	89,79	44	4,08	2	6,12	3
9.	Aku sering dituduh berbohong atau berbuat curang	67,34	33	16,32	8	16,32	8
10.	Aku mengambil barang yang bukan milikku dari rumah, sekolah, atau darimana saja	81,63	40	10,20	5	8,16	4
11.	Aku gelisah atau khawatir. Aku tidak betah diam untuk waktu yang lama	44,89	22	22,44	11	32,65	16
12.	Kalau aku sedang gelisah atau cemas badanku sering bergerak tanpa aku sadari	75,51	37	6,12	3	18,36	9
13.	Perhatianku mudah teralihkan. Aku sulit fokus terhadap sesuatu	40,81	20	36,73	18	22,44	11
14.	Sebelum melakukan sesuatu, aku berpikir dahulu tentang akibatnya	14,28	7	28,57	14	57,14	28
15.	Aku selalu menyelesaikan pekerjaan yang sedang aku lakukan. Aku	2,04	1	40,81	20	57,14	28

No	Pertanyaan	Tidak benar		Agak benar		Benar	
		%	N	%	N	%	N
	mempunyai perhatian yang baik terhadap apapun.						
16.	Aku lebih suka sendirian daripada bersama dengan orang-orang yang seumuran denganku	55,1	27	8,16	4	36,73	18
17.	Aku mempunyai satu teman dekat atau lebih	8,16	4	8,16	4	83,67	41
18.	Orang lain seumuran denganku pada umumnya menyukaiku	20,40	10	40,81	20	38,77	19
19.	Aku sering diganggu atau dipermainkan oleh anak-anak lainnya	69,38	34	12,24	6	18,36	9
20.	Aku lebih mudah berteman dengan orang yang lebih tua daripada dengan orang-orang yang seumuran denganku	53,06	26	28,57	14	18,36	9
Strength							
21.	Aku berusaha bersikap baik dengan orang lain. Aku sangat peduli dengan perasaan mereka	6,12	3	14,28	7	79,59	39
22.	Kalau aku punya mainan atau makanan aku biasanya berbagi atau meminjamkannya kepada orang lain	0	0	16,32	8	83,67	41
23.	Aku selalu siap menolong jika ada orang yang terluka, kecewa, atau merasakan sakit	0	0	18,36	9	81,63	40
24.	Aku bersikap baik pada anak-anak yang lebih muda dari saya	4,08	2	14,28	7	81,63	40
25.	Aku sering menawarkan diri untuk membantu orang lain, orang tua, guru, dan anak-anak	6,12	3	42,85	21	51,02	25

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas dapat disimpulkan bahwa aspek domain *difficulties* lebih banyak daripada aspek domain *strength*, di mana responden menjawab pada 3 kategori *difficulties* yang dominan yaitu pada pertanyaan 6,11, 15, dan 17. Pada domain *strength* khususnya pertanyaan 22, 23, dan 24.

4.1.3.1. Gambaran Gangguan Mental Emosional *Difficulties*

Klasifikasi	Frekuensi	Presentase
<i>Normal</i>	28	57,1
<i>Borderline</i>	8	16,3
<i>Abnormal</i>	13	26,5
Jumlah	49	100

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah yang tidak memiliki gangguan mental emosional yaitu yang terklasifikasi normal dengan jumlah sebanyak 28 (57.1%), disusul dengan siswa yang gangguan mental emosionalnya tergolong *abnormal* yaitu dengan jumlah 13 (26.5%), sedangkan yang terklasifikasi *borderline* berjumlah sebanyak 8 (16.3%).

4.1.3.2. Gambaran Gangguan Mental Emosional *Strength*

Tabel 4. 6 Klasifikasi Gangguan Mental Emosional *Strength*

Klasifikasi	Frekuensi	Presentase
<i>Normal</i>	48	98
<i>Borderline</i>	0	0
<i>Abnormal</i>	1	2
Total	49	100

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden paling banyak terklasifikasi pada kategori normal sebanyak 48 orang (98%). Diikuti dengan kategori *abnormal* berjumlah 1 orang (2%). Sedangkan pada kategori *borderline* tidak ada responden yang terklasifikasi.

4.1.4. Pengaruh Screen Time terhadap Gangguan Mental Emosional

Pengaruh *screen time* terhadap gangguan mental emosional anak usia SD dibagi menjadi dua yaitu domain *strength* dan *difficulties* dan diuji dengan menggunakan Uji *Chi Square* dan *Fisher Exact* untuk mengetahui keeratan hubungan dari kedua variabel dengan skala data nominal. Analisis bivariat ini menggunakan *software* IBM SPSS 25.

4.1.4.1. Pengaruh Screen Time terhadap Difficulties

Berdasarkan Uji *Chi Square* pada variabel *screen time* dan gangguan mental emosional *difficulties* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7 Pengaruh *Screen Time* terhadap Gangguan Mental Emosional *Difficulties*

<i>Screen Time</i>	Gangguan Mental Emosional <i>Difficulties</i>						<i>p</i> *
	<i>Abnormal-borderline</i>		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<i>High Screen Time</i>	18	51.4	17	48.6	35	100	0.108
<i>Low Screen Time</i>	3	21.4	11	78.6	14	100	

**Chi Square*

Menurut tabel di atas dapat disimpulkan bahwa anak *high screen time* dan gangguan mental emosional *difficulties* kategori *abnormal-borderline* sebanyak 18 (51.4%), sedangkan anak *high screen time* dan gangguan mental emosional *difficulties* kategori normal berjumlah 17 (48.6%). Selain itu, anak *low screen time* dan gangguan mental emosional *difficulties* kategori *abnormal-borderline* sebanyak 3 (21.4%), kemudian anak *low screen time* dan gangguan mental emosional normal sebanyak 11 (78.6%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan $p=0.108$ ($p>0.05$), sehingga tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara *screen time* dan gangguan mental emosional *difficulties*. Sehingga hipotesis bahwa terdapat pengaruh *screen time* terhadap gangguan mental emosional anak usia sekolah dasar di SD Islam Sultan Agung 04 Semarang ditolak.

4.1.4.1. Pengaruh Screen Time terhadap Gangguan Mental Emosional Strength

Tabel 4.8 Pengaruh Screen Time terhadap Gangguan Mental Emosional *Strength*

<i>Screen Time</i>	Gangguan Mental Emosional <i>Strength</i>						<i>p</i> *
	<i>Abnormal-borderline</i>		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<i>High Screen Time</i>	1	2.9	34	97.1	35	100	1.00
<i>Low Screen Time</i>	0	0.0	14	100	14	100	

**Fisher exact*

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil anak *high screen time* dan gangguan mental emosional *abnormal-borderline strength* kategori *abnormal-borderline* sejumlah 1 anak (2.9%), dan anak *high screen time* dan gangguan mental emosional *abnormal-borderline strength* kategori normal sebanyak 34 (97.1%). Lalu, tidak terdapat anak dengan *low screen time* dan gangguan mental emosional *abnormal-borderline strength*, sedangkan anak dengan *low screen time* dan gangguan mental emosional *normal strength* berjumlah 14 anak (100%). Setelah dilakukan analisis pengaruh *screen time* terhadap gangguan mental emosional *strength* menggunakan Uji *Chi Square*, ternyata data tidak memenuhi syarat karena terdapat 2 tabel yang memiliki jumlah (N) kurang dari 25, sehingga hasil yang digunakan yaitu hasil Uji *Fisher Exact* yang menunjukkan *p value*=1.00 (>0.05), maka dari itu hipotesis penelitian tidak terbukti karena

tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara *screen time* dengan gangguan mental emosional *strength*.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan karakteristik responden yang memiliki *gadget* pribadi sebanyak 37 siswa (75.5%) dari total 49 siswa, lebih banyak dibandingkan siswa yang menggunakan *gadget* milik orang tua yang memiliki persentase 24.5%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suhendra et al., 2023) dari 268 responden sebanyak 220 (82%) siswa kelas 6 sudah memiliki *smartphone* pribadi karena ketertarikan dan minat anak terhadap teknologi akan meningkat seiring naiknya kelas. Banyaknya persentase kepemilikan *gadget* pribadi menunjukkan lazimnya penggunaan *gadget* pada anak yang akan menuntun kebebasan akses *screen time* sehari-harinya. Berdasarkan hasil gambaran frekuensi *screen time* pada penelitian ini sebanyak 71.4% siswa menunjukkan hasil *high screen time* yaitu penggunaan *gadget* lebih dari 120 menit per harinya. Persentase tingginya durasi *screen time* tersebut sependapat dengan penelitian yang dilakukan Santos et al (2023) bahwa kebanyakan anak usia remaja memiliki durasi *screen time* melebihi rekomendasi yang sudah ditetapkan The American Academy of Pediatrics (AAP) yang seharusnya kurang dari 2 jam (Santos et al., 2023).

Gadget merupakan sesuatu yang mudah diakses oleh siapapun termasuk anak-anak. Tingginya intensitas pemakaian *gadget* tentunya akan berpengaruh kepada tingginya *screen time* seorang anak. *Screen time* yang tinggi akan meningkatkan risiko anak mengalami masalah perilaku seperti *conduct disorder*

dan ADHD yang termasuk dalam klasifikasi gangguan mental emosional (Qu et al., 2023).

Berdasarkan data hasil kuesioner *screen time* rentang waktu yang sering digunakan anak untuk bermain *gadget* yaitu 14.00-17.00 pada kegiatan menonton video di tablet atau *smartphone* sebanyak 32 (65.3%), dan kegiatan bermain game di tablet atau *smartphone* sebanyak 33 (67.34%). Selanjutnya pada rentang waktu 17.00-20.00 pada kegiatan menonton TV sebanyak 22 (44.89%), dan kegiatan menonton video di laptop atau komputer sejumlah 8 (16.32%). Kemudian pada rentang waktu 20.00-23.00 pada kegiatan bermain video game sebanyak 4 (8.16%), dan kegiatan bermain game di laptop atau komputer berjumlah 3 (6.12%). Rentang waktu tersebut adalah waktu di mana anak sudah berada di luar lingkungan sekolah, sehingga kegiatan selama di rumah perlu diperhatikan untuk menekan angka *screen time*. Berdasarkan penelitian (Sa'diyah, 2020) dapat diadakan program pembatasan penggunaan *gadget* pada anak dengan menyediakan fasilitas di lingkungan rumah seperti adanya permainan tradisional, permainan olahraga, dan juga buku bacaan yang dapat dimanfaatkan pada jam bermain sore anak yaitu pukul 15.30 – 17.00, kegiatan mengaji bersama, serta kegiatan menari setiap akhir pekan yaitu hari Sabtu dan Minggu.

Salah satu dampak penggunaan *screen time* berlebih adalah gangguan mental emosional. Hasil frekuensi gangguan mental emosional domain *difficulties* didapatkan 28 siswa (57.1%) memiliki derajat gangguan mental emosional yang normal, siswa memiliki derajat gangguan mental emosional *borderline* sebanyak 8 (16.3%), dan siswa derajat gangguan mental emosional dalam kategori *abnormal*

berjumlah 13 (26,5%). Hasil penelitian ini diuji dengan uji *Chi Square* dengan nilai $p= 0.108$ ($p>0.05$). Lalu pada gangguan mental emosional domain *strength* didapatkan 48 siswa (98%) masuk ke dalam kategori normal, 1 siswa (2%) masuk ke kategori *abnormal*, sedangkan pada kategori *borderline* didapatkan 0 siswa (0%). Hasil tersebut kemudian diuji dengan uji *Chi Square*, namun karena tidak memenuhi syarat maka hasil yang digunakan adalah uji *Fisher Exact*, didapatkan $p=1.00$ ($p >0.05$). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara *screen time* dan gangguan mental emosional pada siswa Kelas VI SD Islam Sultan Agung 04 Semarang.

Gangguan mental emosional dapat disebabkan oleh kurangnya interaksi sosial anak dengan lingkungan sekitar sehingga menyebabkan beberapa jenis gangguan mental emosional seperti depresi dan kecemasan (Fariza, 2021). Ciri-ciri yang ditunjukkan saat seorang anak mengalami gangguan mental emosional antara lain rasa tidak nyaman pada pencernaan terutama perut, insomnia, mudah capek, gampang cemas, sakit kepala, dan hilangnya selera makan (Renaldo & Suryani, 2020). Dampak yang dapat ditimbulkan oleh gangguan mental emosional ini akan berpengaruh terhadap perilaku anak kepada teman sebayanya, kegiatan pembelajaran, dan juga penurunan aktivitas sosial anak (Poulou, 2015).

Terdapat perbedaan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti dan penelitian terdahulu, studi yang dilakukan oleh Dhamayanti et al (2019) yang berjudul *Influence of Adolescents' Smartphone Addiction on Mental and Emotional Development in West Java, Indonesia*. Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dengan $p\ value= <0.05$ dan PR 1.425 (CI95%

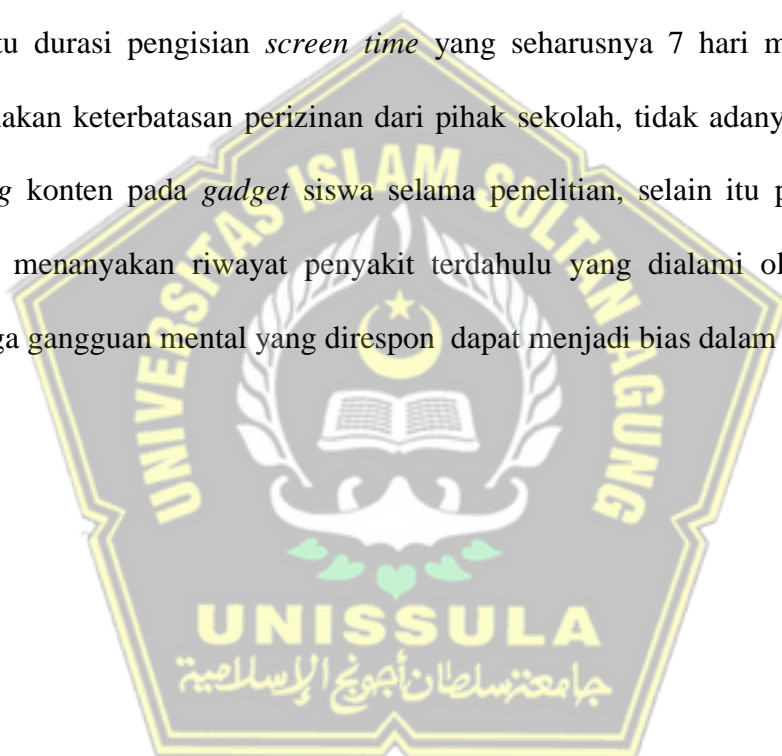
1,141–1,779). Sehingga arah hubungan positif yaitu semakin tinggi adiksi *smartphone* maka semakin buruk derajat gangguan mental emosional. Pada penelitian ini jumlah responden lebih banyak yaitu 178 responden dan juga lokasi penelitian tersebar di beberapa sekolah sehingga lebih mewakili populasi. (Dhamayanti et al., 2019).

Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Puspitasari (2019) yang berjudul *Hubungan Durasi Penggunaan Gadget Dengan Kecerdasan Emosional Anak Usia 8-10 Tahun di MI Nurul Islam Tanjung Bendo Kabupaten Magetan*. Pada penelitian ini didapatkan hasil uji statistik bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan $p\text{ value}=0,000$ dan $r=0,680$ yang menunjukkan keeratan hubungan kuat. Arah hubungan positif sehingga semakin tinggi durasi penggunaan gadget akan semakin buruk derajat kecerdasan emosionalnya. Hal tersebut dapat terjadi karena kecerdasan emosional merupakan proses dan bukan langsung mengarah pada gangguan mental emosional. (Puspitasari, 2019).

Adanya perbedaan hasil yang diuraikan peneliti dapat disebabkan karena ada faktor yang mempengaruhi derajat gangguan mental emosional pada anak, antara lain pengetahuan orang tua, kondisi ekonomi keluarga, dan juga kualitas tidur anak (Subekti & Nurrahima, 2020). Selain itu, agama juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi mental seseorang, peran agama dapat menjadi salah satu penyembuhan jiwa, ilmu agama dapat menjadi tameng bagi keresahan jiwa seseorang (Setiawan et al., 2022). Lokasi penelitian merupakan sekolah dasar yang berbasis agama Islam yang selalu menerapkan kegiatan keagamaan seperti

tadarus al-qur'an sebelum memulai pembelajaran, sholat berjamaah, dan pesantren kilat, sehingga siswa mendapatkan fondasi keagamaan setiap harinya.

Pada penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh antara *screen time* dengan gangguan mental emosional, dan didapatkan hasil bahwa yaitu tidak ada pengaruh antara *screen time* dengan gangguan mental emosional pada siswa kelas VI SD Islam Sultan Agung 04 Semarang. Terdapat keterbatasan dalam penelitian ini yaitu durasi pengisian *screen time* yang seharusnya 7 hari menjadi 3 hari dikarenakan keterbatasan perizinan dari pihak sekolah, tidak adanya akses untuk *tracking* konten pada *gadget* siswa selama penelitian, selain itu peneliti belum sampai menanyakan riwayat penyakit terdahulu yang dialami oleh responden sehingga gangguan mental yang direspon dapat menjadi bias dalam penelitian ini.



BAB V

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

1. Tidak terdapat pengaruh *screen time* terhadap gangguan mental emosional pada Siswa SD Kelas VI.
2. Sebanyak 35 anak (71,4%) siswa SD yang terkategori *high screen time* dan *low screen time* yaitu berjumlah 14 anak (23,6%).
3. Terdapat 13 anak (26,5%) gangguan mental emosional *difficulties* pada siswa SD Kelas 6, kategori *borderline* berjumlah 8 (16,3%), dan kategori normal sebanyak 28 (57,1%).
4. Terdapat 1 anak (2%) gangguan mental emosional *strength* pada siswa SD Kelas 6, kategori *borderline* sebanyak 0 (0%), dan kategori normal sebanyak 48 (98%).

5.2. Saran

1. Jangka waktu pengisian kuesioner *screen time* dilakukan minimal 1 minggu sehingga jumlah waktu yang didapatkan lebih mewakili kondisi yang sebenarnya.
2. Perlu dilakukan pengisian SDQ secara langsung dengan metode *interview* kepada siswa maupun orang tua secara langsung
- 3.

DAFTAR PUSTAKA

- AACAP (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry). (2014). *ODD: A Guide for Families by the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.
- Aquarismawati, P. (2015). Gangguan Emosi (Studi Lanjutan Penggunaan Bendera Gestalt Pada Anak Usia Sekolah). *Jurnal Poseidon. Jurnal Ilmiah Psikologi & Psikologi Kelautan-Kemitraan*, 9(2).
- Asif, A. R., & Farid, A. R. (2017). Hubungan Tingkat Kecanduan Gadget Dengan Gangguan Emosi dan Perilaku Remaja Usia 11-12 Tahun. In *Farid Agung Rahmadi JKD* (Vol. 6, Issue 2).
- Baiquny, A., Budiman, E., Hairah, U., Barong Tongkok No, J., Gunung Kelua Samarinda, K., & Timur, K. (2017). Aplikasi Diagnosa Gangguan Mental Pada Anak. *Prosiding Seminar Ilmu Komputer Dan Teknologi Informasi*, 2(1).
- Bell, R., Donkin, A., & Marmot, M. (2013). *Tackling structural and social issues to reduce inequities in children's outcomes Tackling Structural and Social Issues to Reduce Inequities in Children's Outcomes in Low-to Middle-income Countries*. www.unicef-irc.org
- Bericat, E. (2012). Emotions. *Sociopedia*. <https://doi.org/10.1177/205684601361>
- BPPK. (2018). *Hasil Utama Riskedas 2018*.
- Dhamayanti, M., Dwiwina, R., & Adawiyah, R. (2019). Influence of Adolescents' Smartphone Addiction on Mental and Emotional Development in West Java, Indonesia. *Majalah Kedokteran Bandung*, 51(1), 46–52. <https://doi.org/10.15395/mkb.v51n1.1577>
- Dong, H. Y., Wang, B., Li, H. H., Yue, X. J., & Jia, F. Y. (2021). Correlation Between Screen Time and Autistic Symptoms as Well as Development Quotients in Children With Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.619994>
- EJ, L. (1999). Bringing emotions into social exchange theory. *Annual Review of Sociology* 25, 217–244.
- El-Radhi, A. S. (2015). Management of common behaviour and mental health problems. *British Journal of Nursing*, 24(11).
- Fariza, I. (2021). Gangguan Mental Emosional (GME) pada Remaja Usia 15-19 Tahun Selama Pandemi COVID-19 di Desa Mungkid. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Fauzy, A. (2019). *Metode Sampling* (Israfudi, D. A. Suhardi, A. Canty, F. Zamil, & H. Junianto, Eds.; 2nd ed.). Universitas Terbuka. www.ut.ac.id.
- Feriente, J., Toricco, T. J., & Bernstein, B. (2023). Separation Anxiety Disorder. *StatPearls*.
- Garaika, & Darmanah. (2019). *Metodologi Penelitian*. CV. Hira Tech. www.hira-tech.com
- Goleman, D. (2000). *Kecerdasan Emosional*.

- Hoseini, B. L., Abbasi, M. A., Moghaddam, H. T., Khademi, G., & Saeidi, M. (2014a). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children: A short review and literature. *International Journal of Pediatrics*, 2(4), 445–452. <https://doi.org/10.22038/ijp.2014.3749>
- Hoseini, B. L., Abbasi, M. A., Moghaddam, H. T., Khademi, G., & Saeidi, M. (2014b). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children: A short review and literature. *International Journal of Pediatrics*, 2(4), 445–452. <https://doi.org/10.22038/ijp.2014.3749>
- Hu, B. Y., Johnson, G. K., Teo, T., & Wu, Z. (2020). Relationship Between Screen Time and Chinese Children's Cognitive and Social Development. *Journal of Research in Childhood Education*, 34(2), 183–207. <https://doi.org/10.1080/02568543.2019.1702600>
- Idris, M. S. (2020). Sibling rivalry and its management (A case study of a family in makassar). *Jurnal Psikologi Pendidikan & Konseling: Jurnal Kajian Psikologi Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*, 6(2), 35–41. <https://doi.org/10.26858/jpkk.v6i2.5977>
- Kalko, Y. (2022). *Active vs passive screen time: educate children in healthy device use*.
- KMHO. (2019). Childrens Behavioral and Emosional Disorders. *Kids Mental Health*.
- Maslim, R. (2013). *Buku Saku: Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5*. PT Nuh Jaya - Jakarta.
- Merianti, L., & Nuine, E. A. (2018). Analisis Hubungan Perkembangan Emosional Anak Umur 8–12 Tahun Terhadap Kejadian Sibling Rivalry. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(3), 459–464.
- Nuralifah, S., Herviana, I., Yusup, M., & Siliwangi, I. (2021). Efforts to Prevent the Negative Impact of Gadget Use on Adolescents in Cililin. *Cililin* /, 175.
- Oxford University Press. (2020). *Oxford English Dictionary*. Oxford University Press.
- Poulou, M. S. (2015). *Emotional and Behavioural Difficulties in Preschool*. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 225–236.
- Prasetio, C. E., & Rahman, T. A. (2019). Gangguan Mental Emosional dan Kesepian pada Mahasiswa Baru. *Mediapsi*, 5(2), 97–107. <https://doi.org/10.21776/ub.mps.2019.005.02.4>
- Pratiwi, H. (2020). Screen Time dalam Perilaku Pengasuhan Generasi Alpha pada Masa Tanggap Darurat Covid-19. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 265. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.544>
- Prihatiningsih, E., & Wijayanti, Y. (2019). Gangguan Mental Emosional Siswa Sekolah Dasar. *Hiegia Journal of Public Health Research and Development*, 3(2). <https://doi.org/10.15294/higeia/v3i2/26024>
- Puspitasari, R. I. (2019). Hubungan Durasi Penggunaan Gadget Dengan Kecerdasan Emosional Anak Usia 8-10 Tahun di MI Nurul Islam Tanjung Bendo Kabupaten Magetan. *Program Studi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Madiun*.

- Qu, G., Hu, W., Meng, J., Wang, X., Su, W., Liu, H., Ma, S., Sun, C., Huang, C., Lowe, S., & Sun, Y. (2023). Association between screen time and developmental and behavioral problems among children in the United States: evidence from 2018 to 2020 NSCH. *Journal of Psychiatric Research*, *161*, 140–149. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.03.014>
- Renaldo, E., & Suryani, E. (2020). Gambaran Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Desa Banfanu, Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, *3*(2). <https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2020>
- Santoso, M. V., Paramashanti, B. A., & Rachmawati, I. D. (2019). The Relationship between Screen Time and Depression among Adolescents in Semarang. *Journal of Public Health, Epidemiology, and Health*, *4*(2).
- Santos, R. M. S., Mendes, C. G., Sen Bressani, G. Y., de Alcantara Ventura, S., de Almeida Nogueira, Y. J., de Miranda, D. M., & Romano-Silva, M. A. (2023). The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review. *BMC Psychology*, *11*(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01166-7>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2016). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (5th ed.). Sagung Seto.
- Scott, K. M., Lim, C. C. W., Al-Hamzawi, A., & Alonso, J. (2018). Intermittent explosive disorder. In *Mental Disorders Around the World: Facts and Figures from the WHO World Mental Health Surveys* (pp. 182–194). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316336168.013>
- Setiawan, H., Solikhina, I., & Nada, U. N. (2022). Kontribusi Agama Dalam Kesehatan Mental. *Jurnal Penelitian Sosial Dan Keagamaan*, *12*(1), 69–87. www.ejournal.annadwahkualatungkal.ac.id
- Smith, R., & Jones, L. (2017). *The Impact of Screen Time on Children's Emotional and Behavioral Development at School*. *33*(4), 413–428.
- Subekti, N., & Nurrahima, A. (2020). Gambaran Keadaan Mental Emosional Anak Usia Prasekolah di Daerah Pesisir. *Jurnal Departemen Ilmu Keperawatan FK Universitas Diponegoro*, 10–15.
- Suhendra, I., Hartati, T., Rahman, Rizkiya, N., & Marlina, L. (2023). Tren Kepemilikan Gawai Siswa Sekolah Dasar di Pulau Jawa: Tinjauan Hasil Survey. *Kwangsan: Jurnal Teknologi Pendidikan*, *11*(1), 115. <https://doi.org/10.31800/jtp.kw.v11n1.p115--126>
- Susilawati. (2017). *Kesehatan Mental Menurut Zakiah Daradjat*.
- Sweetser, P., Johnson, D., Ozdowska, A., & Wyeth, P. (2012). Active versus passive screen time for young children. *Australasian Journal of Early Childho*, *37*(4).
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. H. Nadana, Ed.; 1st ed.). Ahlimedia Press. www.ahlimediaipress.com
- Tom, A. (2019). *Gadget and learning* (3rd ed.). Wayteg.
- Toombs, E., Mushquash, C. J., Mah, L., Short, K., Young, N. L., Cheng, C., Zhu, L., Strudwick, G., Birken, C., Hopkins, J., Korczak, D. J., Perkhun, A., & Born, K. B.

- (2022). *Increased Screen Time for Children and Youth During the COVID-19 Pandemic*. <https://doi.org/10.47326/ocsat.2022.03.59.1.0>
- WHO. (2019). *Guidelines on Physical Activity, Sedentary Behaviour and Sleep for Children under 5 Years of Age*.
- Widya Primadhani, S. (2015). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis dan Pendekatan Holistik*. 2(3), 226–231.
- Wilujeung, K., Yanitasari, Y., Supriyadi, & Gowi, A. (2017). Sistem Pakar Gangguan Ansietas Perpisahan Masa Kanak dan Remaja Menggunakan Certainty Factor Berbasis Web. *ILKOM Jurnal Ilmiah*, 9(1).
- Wu, J. B., Yin, X. N., Qiu, S. Y., Wen, G. M., Yang, W. K., Zhang, J. Y., Zhao, Y. F., Wang, X., Hong, X. B., Lu, D. L., & Jing, J. (2022). Association between screen time and hyperactive behaviors in children under 3 years in China. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.977879>
- Wulandari, D., & Lestari, T. (2021). Pengaruh Gadget Terhadap Perkembangan Emosi Anak. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(1).
- Xie, G., Deng, Q., Cao, J., & Chang, Q. (2020a). Digital screen time and its effect on preschoolers' behavior in China: Results from a cross-sectional study. *Italian Journal of Pediatrics*, 46(1). <https://doi.org/10.1186/s13052-020-0776-x>
- Xie, G., Deng, Q., Cao, J., & Chang, Q. (2020b). Digital screen time and its effect on preschoolers' behavior in China: Results from a cross-sectional study. *Italian Journal of Pediatrics*, 46(1). <https://doi.org/10.1186/s13052-020-0776-x>
- Yulianingsih, D. (2020). *Kesehatan Mental Remaja Pada Komunitas Broken Home di Kota Semarang*. <https://repository.unimus.ac.id>
- Yunitasari, R., & Hanifah, U. (2020). Pengaruh Pembelajaran Daring terhadap Minat Belajar Siswa pada Masa COVID 19. *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2(3), 232–243. <https://doi.org/10.31004/edukatif.v2i3.142>