

**HUBUNGAN *SCREEN TIME* TERHADAP RISIKO GANGGUAN
PERILAKU, PSIKOSOSIAL, EMOSIONAL SEBAGAI FENOMENA
BRAIN ROT PADA ANAK SEKOLAH DASAR**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh:

**I Wayan Rajendra Jade Prabaswara
NPM: 23700051**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA
SURABAYA**

2026

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SCREEN TIME* TERHADAP RISIKO GANGGUAN
PERILAKU, PSIKOSOSIAL, EMOSIONAL SEBAGAI FENOMENA
BRAIN ROT PADA ANAK SEKOLAH DASAR**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**

Oleh:

**I Wayan Rajendra Jade Prabaswara
NPM: 23700051**

Menyetujui untuk diuji

Pada tanggal: 09 April 2026

Pembimbing Utama,



Dr. dr. Ayling Sanjaya, M.Kes.,

Sp. A, Subsp.TKPS(K)

NIK: 01315-ET

Pembimbing Pendamping,



Nur Khamidah, SKM., M.P.H.

NIK: 17777-ET

Penguji,



Dr. drg. Wahyuni Dyah Parmasari, M.Si., Sp.Ort.

NIK: 11559-ET

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SCREEN TIME* TERHADAP RISIKO GANGGUAN
PERILAKU, PSIKOSOSIAL, EMOSIONAL SEBAGAI FENOMENA
BRAIN ROT PADA ANAK SEKOLAH DASAR**

Oleh:

**I Wayan Rajendra Jade Prabaswara
NPM: 23700051**

Telah diuji pada

Hari : Kamis

Tanggal : 09 April 2026

dan dinyatakan lulus oleh :

Pembimbing Utama,



Dr. dr. Ayling Sanjaya, M.Kes.,

Sp. A, Subsp.TKPS(K)

NIK: 01315-ET

Pembimbing Pendamping,



Nur Khamidah, SKM., M.P.H.

NIK: 17777-ET

Penguji,



Dr. drg. Wahyuni Dyah Parmasari, M.Si., Sp.Ort.

NIK: 11559-ET

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya kepada penulis agar dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Screen Time* Terhadap Risiko Gangguan Perilaku, Psikososial, Emosional Sebagai Fenomena *Brain rot* Pada Anak Sekolah Dasar”.

Penulis menyampaikan dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. dr. Indri Safitri Mukono, MS., Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, dan lingkungan akademik yang mendukung penulis selama menempuh pendidikan.
2. Dr. dr. Ayling Sanjaya, M.Kes., Sp.A., Subsp.TKPS(K) sebagai dosen pembimbing utama yang telah membimbing dan menyempurnakan dalam penulisan skripsi ini.
3. Nur Khamidah, SKM., M.P.H. sebagai dosen pembimbing pendamping yang telah mengarahkan dan mendampingi dalam penulisan skripsi ini.
4. Dr. drg. Wahyuni Dyah Parmasari, M.Si., Sp.Ort. sebagai dosen penguji yang telah memberikan saran dan kritik konstruktif yang membantu dalam meningkatkan kualitas skripsi ini.
5. Segenap Tim Pelaksana Skripsi dan Sekretariat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang telah memberikan fasilitas dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kedua orang tua Penulis, papa dan mama yang senantiasa mendoakan, mendukung, dan memercayai setiap langkah yang diambil penulis.
7. Saudara seperkandungan, Pratama, Dwi, Radi yang selalu menyertai dan memotivasi penulis.
8. Sahabat penulis, Johanes Aprilius Falerio Kristijanto yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis selama penulisan skripsi.

9. Sejawat penulis, I Komang Wahyu Wijaya Kusuma, Gede Satria Wijaya, I Kadek Setya Pratisthita, Putu Dhea Ananda Widiastawa, I Dewa Gede Satya Eka Putra, Made Wirajaya Kesuma, I Made Riza Laksana, Ni Putu Yunita Darma Pratiwi, Ni Luh Winey Wardhani Prakusya Putri, Ni Komang Sumirianti, Made Ngurah Anggirasa Bidja Yudha Putra, Salma Putri Clarita Andrada, Diana Puspita Sari, Athallah Jemila Maharani Balqis, Waode Nurul Iman Albaiti, yang telah kebersamaan masa kuliah dan penulisan skripsi ini.
10. Semua individu dan pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang turut berperan dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan yang mungkin memerlukan perbaikan. Oleh karena itu, penulis sangat mengapresiasi setiap saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan tulisan ini.

Surabaya, 09 April 2026

Penulis

ABSTRAK

Prabaswara, I Wayan Rajendra Jade. 2026. Hubungan *Screen Time* Terhadap Risiko Gangguan Perilaku, Psikososial, Emosional Sebagai Fenomena *Brain rot* Pada Anak Sekolah Dasar. Skripsi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Pembimbing: Ayling Sanjaya¹⁾, Nur Khamidah²⁾.

Perkembangan teknologi informasi dan digitalisasi yang pesat telah mengubah pola aktivitas anak usia sekolah dasar. Paparan *screen time* yang berlebihan dan tidak terkontrol berpotensi menimbulkan fenomena *brain rot*, yaitu kondisi penurunan fungsi kognitif yang dapat memengaruhi fungsi eksekutif, perilaku, serta perkembangan psikososial dan emosional anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara paparan *screen time* dengan risiko gangguan perilaku, psikososial, dan emosional pada anak sekolah dasar menggunakan metode *analytic observational* desain *cross-sectional*. Studi dilakukan di SD Negeri Dukuh Kupang Surabaya dengan jumlah sampel 147 anak melalui teknik *stratified random sampling* dan *consecutive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *screen time* dan *pediatric symptom checklist-17* (PSC-17), kemudian dianalisis menggunakan uji *Fisher's Exact*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki telepon genggam pribadi, yaitu 120 anak (81,6%). Sebanyak 100 anak (68%) memiliki *screen time* rendah (<2 jam) dan 47 anak (32%) memiliki *screen time* tinggi (>2 jam). Hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara *screen time* dan risiko gangguan internalisasi ($p=0,002$), gangguan atensi ($p=0,010$), gangguan eksternalisasi ($p<0,001$), serta gangguan perilaku, psikososial, dan emosional secara keseluruhan ($p<0,001$). Kesimpulan penelitian ini adalah semakin tinggi *screen time*, semakin besar risiko gangguan perilaku, psikososial, dan emosional pada anak sekolah dasar. Oleh karena itu, pengawasan orang tua dan pembatasan penggunaan gawai sejak dini diperlukan untuk menjaga kesehatan mental dan perkembangan anak secara optimal.

Kata kunci: Anak Sekolah Dasar, *Brain rot*, Gangguan Perilaku, *Screen Time*.

ABSTRACT

Prabaswara, I Wayan Rajendra Jade Prabaswara. 2026. *The Correlation of Screen Time With Behavioral, Emotional, and Psychosocial As a Phenomenon of Brain rot in Elementary School Children*. Final Assignment, Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, Wijaya Kusuma Surabaya University.
Supervisors: Ayling Sanjaya¹⁾, Nur Khamidah²⁾.

The rapid development of information technology and digitalization has changed the activity patterns of elementary school-aged children. Excessive and uncontrolled screen time may contribute to the phenomenon of brain rot, a condition associated with declining cognitive function that can affect executive function, behavior, and children's psychosocial and emotional development. This study aimed to analyze the relationship between screen time exposure and the risk of behavioral, psychosocial, and emotional problems among elementary school children. This study used an analytic observational method with a cross-sectional design. It was conducted at SD Negeri Dukuh Kupang Surabaya and involved 147 children selected through stratified random sampling and consecutive sampling. Data were collected using a screen time questionnaire and the Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17), then analyzed using Fisher's Exact test. The results showed that 120 children (81.6%) had personal mobile phones. A total of 100 children (68%) had low screen time exposure (<2 hours), while 47 children (32%) had high screen time exposure (>2 hours). The analysis showed a significant relationship between screen time and internalizing problems ($p=0.002$), attention problems ($p=0.010$), externalizing problems ($p<0.001$), and overall behavioral, psychosocial, and emotional problems ($p<0.001$). This study concludes that higher screen time exposure is associated with a greater risk of behavioral, psychosocial, and emotional problems in elementary school children. Therefore, parental supervision and early limitation of digital device use are necessary to support children's mental health and optimal development.

Keywords: Behavioral Disorders, Brain Rot, Elementary School Children, Screen time.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Hasil Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. <i>Screen Time</i>	6
A.1. Definisi <i>Screen Time</i>	6
A.2. Rekomendasi <i>Screen Time</i> Pada Anak.....	6
A.3. Jenis <i>Screen Time</i>	8
A.4. Jenis Konten Digital Terhadap <i>Screen Time</i> Anak	9
A.5. Faktor Durasi <i>Screen Time</i> Pada Anak	11
A.6. Dampak <i>Screen Time</i> Pada Anak.....	13
A.7. Dampak <i>Screen Time</i> Terhadap Gangguan Perilaku, Psikososial, dan Emosional pada Anak	15
B. Gangguan Perilaku Pada Anak	16
B.1. Pengertian Gangguan Perilaku	16
B.2. Gejala Gangguan Perilaku Pada Anak	17
B.3. Faktor Penyebab Gangguan Perilaku Pada Anak.....	18
C. Gangguan Emosional Pada Anak	20
C.1. Pengertian Gangguan Emosional	20
C.2. Gejala Gangguan Emosional Pada Anak	20
C.3. Faktor yang Memengaruhi Perkembangan Emosional	21
D. Gangguan Psikososial pada Anak	23
D.1. Pengertian Gangguan Psikososial	23
D.2. Gejala Gangguan Psikososial pada Anak.....	23

D.3. Faktor yang Memengaruhi Perkembangan Psikososial pada Anak	24
E. Fenomena <i>Brain rot</i>	26
E.1. Pengertian <i>Brain rot</i>	26
E.2. Istilah <i>Brain rot</i>	26
E.3. Faktor Penyebab <i>Brain rot</i>	27
F. Anak Sekolah Dasar (SD)	28
F.1. Definisi Anak SD	28
F.2. Fase Perkembangan Anak SD	29
F.3. Karakteristik Anak SD	32
G. Alat Ukur	34
G.1. Pengertian <i>Pediatric Symptom Checklist</i>	34
G.2. Tujuan PSC-17	35
G.3. Manfaat PSC-17	35
G.4. Penggunaan PSC-17	35
G.5. Alat yang Digunakan	37
G.6. Cara Pengisian Kuesioner PSC-17	37
G.7. Interpretasi Hasil	38
G.8. Curiga Adanya Gangguan Perilaku, Emosi, dan Psikososial	38
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	40
A. Kerangka Konsep	40
B. Penjelasan Kerangka Konsep	40
C. Hipotesis Penelitian	41
BAB IV METODE PENELITIAN	42
A. Rancangan Penelitian	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel	42
D. Variabel Penelitian	46
E. Definisi Operasional	46
F. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data	47
G. Analisis Data	51
BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	53
A. Gambaran Lokasi Penelitian	53
B. Hasil Penelitian	54
C. Analisis Data	54
BAB VI PEMBAHASAN	59
A. Karakteristik Responden Pada Anak Sekolah Dasar	59
B. Karakteristik Paparan <i>Screen Time</i> Pada Anak Sekolah Dasar	59
C. Risiko Gangguan Perilaku, Psikososial, dan Emosional Pada Anak Sekolah Dasar	61
D. Hubungan <i>Screen Time</i> Terhadap Risiko Gangguan Perilaku, Psikososial, Emosional Sebagai Fenomena <i>Brain Rot</i> Pada Anak Sekolah Dasar	64
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	68

A. Kesimpulan.....	68
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN.....	80

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar III. 1 : Kerangka Konsep Penelitian	40
Gambar IV. 1 : Diagram Alur Penelitian	47
Gambar V. 1 : Gambaran Lokasi Penelitian	53

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel IV. 1 : Jumlah Populasi Siswa SDN Dukuh Kupang V-534.....	43
Tabel IV. 2 : Definisi Operasional	46
Tabel IV. 3 : Uji Validitas Kuesioner	48
Tabel IV. 4 : Uji Reliabilitas Kuesioner.....	49
Tabel IV. 5 : Jadwal Pengumpulan Data.....	49
Tabel V. 1 : Distribusi Karakteristik Anak di SD Negeri Dukuh Kupang V-534 Surabaya.....	55
Tabel V. 2 : Distribusi <i>Screen Time</i> Pada Anak di SD Negeri Dukuh Kupang V-534 Surabaya.....	56
Tabel V. 3 : Distribusi Risiko Gangguan Perilaku, Psikososial, dan Emosional Pada Anak di SD Negeri Dukuh Kupang V-534 Surabaya	56
Tabel V. 4 : Hubungan <i>Screen Time</i> Terhadap Risiko Gangguan Perilaku, Psikososial, Emosional pada Anak di SD Negeri Dukuh Kupang V-534 Surabaya	57

DAFTAR SINGKATAN

AAP	American Academy of Pediatrics
AI	<i>Artificial Intelligence</i>
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
PSC	<i>Pediatric symptom checklist</i>
PSC-17	<i>Pediatric symptom checklist 17</i>
SD	Sekolah Dasar
SPSS	<i>Statistical Package for The Social Sciences</i>
TK	Taman Kanak-Kanak
WHO	World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Pernyataan Keaslian Tulisan	80
Lampiran 2. Sertifikat Laik Etik Penelitian	81
Lampiran 3. Lembar Pengantar Kuesioner	82
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Sebagai Responden.....	83
Lampiran 5. Lembar Pernyataan Telah Melaksanakan Informed Consent.....	86
Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	87
Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Kegiatan	88
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	89
Lampiran 9. Hasil Analisis Statistik (Deskriptif dan Chi-Square).....	100
Lampiran 10. Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian	125
Lampiran 11. Hasil Pemeriksaan Plagiasi Menggunakan Turnitin.....	129
Lampiran 12. Kuesioner Screen time.....	130
Lampiran 13. Kuesioner Pediatric symptom checklist 17 (PSC-17)	135
Lampiran 14. Pernyataan Unggah Jurnal.....	137
Lampiran 15. Pernyataan Unggah E-Repository	138
Lampiran 16. Pernyataan Publikasi.....	139
Lampiran 17. Bukti Publikasi Jurnal.....	140
Lampiran 18. Artikel Jurnal	141

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini, kemajuan teknologi berlangsung sangat cepat sehingga menjadi kebutuhan dan memudahkan semua kelompok usia, mulai dari balita hingga dewasa. Penggunaan perangkat digital dan akses terhadap platform digital telah menjadi komponen integral dari kehidupan sehari-hari, baik untuk keperluan pendidikan, hiburan, dan interaksi sosial (Shanmugasundaram *and* Tamilarasu, 2023). Hal ini memberikan dampak terhadap *screen time* atau waktu menghadap layar (Borges *et al.*, 2025).

Screen time didefinisikan sebagai durasi waktu yang dihabiskan individu untuk menggunakan perangkat elektronik, seperti *smartphone*, tablet, komputer, dan televisi (Liao *and* Tian, 2025). Pengelolaan *screen time* yang tepat dapat memberikan manfaat positif, tetapi penggunaan yang berlebihan dapat menimbulkan dampak negatif, seperti obesitas, gangguan pola tidur, dan berkurangnya aktivitas fisik (Geetha, 2025). Salah satu dampak yang paling memprihatinkan adalah *brain rot* (Yazgan, 2025).

Brain rot merupakan fenomena dengan karakteristik penurunan keterlibatan kognitif dan kelelahan mental akibat konsumsi konten digital yang berlebihan dan berkualitas rendah, yang ditetapkan sebagai *Oxford Word of the Year* 2024 (Oxford University Press, 2024). Fenomena *brain rot* ditandai dengan menurunnya kemampuan fokus, kebiasaan menghabiskan waktu lama di depan

layar, dan kecemasan saat terpisah dari perangkat seluler. Kondisi ini dapat memicu kelebihan beban kognitif, desensitisasi emosional, dan konsep diri negatif yang meningkatkan risiko tekanan psikologis, kecemasan, dan depresi (Yousef *et al.*, 2025).

Fenomena *brain rot* terutama dirasakan oleh Generasi *Alpha* (lahir setelah tahun 2010) melalui preferensi pembelajaran dan pola interaksi yang berbasis digital (Swargiary, 2024). Data menunjukkan anak usia 6-14 tahun memperoleh paparan layar selama 4,5-4,6 jam per hari, baik yang diawasi maupun yang tidak diawasi (Kakon *et al.*, 2025). Mulya *et al.*, (2025) melaporkan 67,15% dari 274 siswa kelas 4, 5, dan 6 menggunakan gawai selama 2-3 jam per hari dan 57,66% siswa berisiko mengalami kecanduan gawai. Kondisi ini bertentangan dengan rekomendasi dari *American Academy of Pediatrics* (AAP), yang merekomendasikan anak usia 6-12 tahun tidak boleh terpapar layar digital lebih dari 1 jam di luar kebutuhan belajar (Anjum *et al.*, 2025).

Anak sekolah dasar merupakan kelompok yang rentan terhadap kondisi ini karena berada pada fase penting perkembangan otak yang ditandai oleh plastisitas sinaptik berbasis pengalaman. Ikatan emosional dalam keluarga berperan penting dalam mendukung perkembangan fisik, psikologis, dan sosial yang sehat (Soliman *et al.*, 2020). Karakteristik keluarga juga secara tidak langsung memengaruhi kualitas aktivitas digital anak terhadap risiko gangguan perilaku, psikososial, dan emosional (Sanjaya *et al.*, 2024).

Pediatric symptom checklist 17 (PSC-17) adalah instrumen yang dikembangkan oleh Jellinek dan rekan-rekannya. Instrumen ini digunakan untuk

skrining dan deteksi dini gangguan perilaku, emosional, dan psikososial pada anak-anak dan remaja berusia 4-17 tahun. PSC-17 terdiri atas tiga subskala perilaku, yaitu subskala internalisasi, atensi, dan eksternalisasi (Trafalis *et al.*, 2021).

Telah dilakukan penelitian mengenai fenomena *brain rot* terhadap kognitif anak sekolah dasar; Ruchiyat *et al.*, (2025) melaporkan overstimulasi digital dapat menurunkan kemampuan kognitif pada anak sekolah dasar sebagai bagian dari fenomena *brain rot*. Namun, penelitian mengenai pengaruh *screen time* terhadap risiko gangguan perilaku, psikososial, dan emosional sebagai fenomena *brain rot* pada anak sekolah dasar masih belum banyak dilakukan. Sementara itu, *screen time* menjadi hal yang populer pada era digital di berbagai kelompok usia, sehingga penelitian ini dilakukan untuk mengkaji secara mendalam pengaruhnya terhadap perkembangan dan masa depan anak.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara *screen time* terhadap risiko gangguan perilaku, psikososial, emosional sebagai fenomena *brain rot* pada anak sekolah dasar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan paparan *screen time* terhadap risiko gangguan perilaku, psikososial, dan emosional sebagai fenomena *brain rot* pada anak sekolah dasar.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui karakteristik paparan *screen time* pada anak sekolah dasar.
- 2) Mengidentifikasi karakteristik risiko gangguan perilaku, psikososial, dan emosional pada anak sekolah dasar.
- 3) Mengetahui hubungan paparan *screen time* terhadap risiko gangguan perilaku, psikososial, dan emosional sebagai fenomena *brain rot* pada anak sekolah dasar.

D. Manfaat Hasil Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Memperoleh temuan baru dari keilmuan yang telah didapatkan selama masa perkuliahan, yaitu penerapan ilmu kedokteran dan metodologi penelitian yang dituangkan melalui pengamatan perilaku, psikososial, dan emosional pada anak sekolah dasar yang terpapar *screen time* sebagai fenomena *brain rot*.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

- 1) Mampu menjadi kajian dan sumber informasi mengenai pengaruh negatif *screen time* terhadap risiko gangguan perilaku, psikososial, dan emosional sebagai fenomena *brain rot* pada anak sekolah dasar.
- 2) Mengedukasi masyarakat dalam meningkatkan kesadaran tentang bahaya paparan *screen time* terhadap risiko gangguan perilaku, psikososial, dan emosional sebagai fenomena *brain rot* pada anak sekolah dasar.

- 3) Mendorong kebijakan pemerintah dalam meningkatkan fasilitas dan program intervensi guna mencegah dan menangani pengaruh paparan *screen time* terhadap risiko gangguan perilaku, psikososial, dan emosional sebagai fenomena *brain rot* pada anak sekolah dasar.

3. Manfaat Bagi Institusi

- 1) Menjadi kajian awal atau data pendukung bagi penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.
- 2) Menjadi rujukan ilmiah bagi mahasiswa kedokteran di Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Screen Time

A.1. Definisi *Screen Time*

Screen time adalah istilah yang merujuk pada durasi penggunaan perangkat elektronik pintar, seperti televisi, komputer, tablet atau *game console* (Kar *et al.*, 2025). Sementara, World Health Organization (WHO), (2019) menyatakan bahwa individu melakukan aktivitas yang berkisar dari konsumsi pasif, seperti menonton televisi atau menjelajahi media sosial.

A.2. Rekomendasi *Screen Time* Pada Anak

Durasi *screen time* merupakan rentang waktu yang digunakan untuk berinteraksi dengan perangkat elektronik. *American Academy of Pediatrics* (AAP) merekomendasikan durasi waktu layar tertentu dan menekankan pentingnya tidur yang cukup, aktivitas di luar ruangan, dan bermain fisik secara teratur untuk mengimbangi paparan layar pada anak (Anjum *et al.*, 2025), antara lain:

a. Usia 0-12 Bulan

Orang tua tidak memberikan waktu layar sama sekali pada anak. Pengasuh tidak menilai kecukupan aktivitas luar ruang pada bayi karena aktivitas tersebut belum memadai untuk memenuhi rekomendasi. Orang tua menjaga kebutuhan tidur bayi pada kisaran 12-16 jam per hari.

b. Usia 12-24 Bulan

Orang tua membatasi paparan media layar pada anak usia 12-24 bulan pada jumlah yang sangat minimal dengan selalu mendampingi penggunaan media tersebut. Pengasuh belum mampu memastikan bahwa aktivitas luar ruang anak pada usia ini memenuhi rekomendasi aktivitas fisik harian karena durasinya masih rendah. Orang tua mengatur waktu tidur anak agar tetap berada pada kisaran 11-15 jam per hari.

c. Usia 2-5 Tahun

Orang tua membatasi waktu layar anak usia 2-5 tahun maksimal 1 jam per hari dan memilih konten yang berkualitas tinggi. Pengasuh mengajak anak melakukan aktivitas luar ruang sekitar 0,5-1 jam per hari untuk mendukung perkembangan fisik dan psikososial. Orang tua menjaga pola tidur anak sehingga kebutuhan tidur total berada pada kisaran 10-14 jam per hari.

d. Usia 6-12 Tahun

Orang tua membatasi waktu layar anak usia 6-12 tahun tidak lebih dari 1 jam per hari di luar kebutuhan belajar dan mengawasi penggunaannya secara ketat. Pengasuh mendorong anak melakukan aktivitas luar ruang sekurang-kurangnya 1 jam per hari sebagai bagian dari aktivitas fisik sedang hingga berat. Orang tua mengatur jadwal harian agar kebutuhan tidur anak tetap berada pada kisaran 9-12 jam per hari.

e. Usia 13-18 Tahun

Orang tua dan tenaga kesehatan menganjurkan remaja menggunakan media layar untuk keperluan rekreasional tidak lebih dari 2 jam per hari dengan pembatasan jenis konten. Remaja dan orang tua merencanakan aktivitas luar ruang sekitar 1 jam per hari sesuai pedoman aktivitas fisik harian. Orang tua membantu remaja mempertahankan kebutuhan tidur dalam kisaran 8-10 jam per hari.

A.3. Jenis *Screen Time*

Menurut Sanders *et al.*, (2019), *screen time* pada anak dikategorikan menjadi 4 jenis, antara lain:

a. *Screen Time* Edukatif

Anak mengakses konten pembelajaran, seperti aplikasi edukasi, program pendidikan, atau video instruksional yang dirancang untuk mengembangkan kemampuan kognitif dan akademik.

b. *Screen Time* Sosial

Anak melakukan komunikasi dan interaksi dengan orang lain, misalnya melalui media sosial, pesan instan, atau panggilan video, yang bertujuan mempertahankan hubungan sosial dan dukungan emosional.

c. *Screen Time* Interaktif

Anak secara aktif dengan konten digital, misalnya melalui permainan yang memerlukan respon, aplikasi yang menuntut pemecahan masalah, atau aktivitas digital yang mengharuskan anak memberikan input dan membuat keputusan.

d. *Screen Time* Pasif

Anak hanya menerima informasi dari layar tanpa banyak interaksi, misalnya menonton televisi atau video streaming sambil duduk diam yang berkaitan dengan perilaku sedentari dan kualitas hidup yang lebih rendah.

A.4. Jenis Konten Digital Terhadap *Screen Time* Anak

Menurut Chen *et al.*, (2025), konsumsi konten digital yang dikonsumsi anak selama *screen time* dapat diklasifikasikan menjadi 5 jenis, antara lain:

a. Konten Hiburan

Konten pasif yang berorientasi hiburan umum tanpa tujuan pembelajaran eksplisit, seperti program televisi, film anak, atau aliran di aplikasi seperti *YouTube* dan *Netflix* yang menampilkan cerita fiksi, kartun hiburan, atau konten ringan untuk audiens umum. Menonton acara dengan peristiwa fantastis yang sering muncul menurunkan kemampuan kognitif anak melalui pengurangan waktu belajar aktif dan gangguan perhatian (W. Hu *et al.*, 2022).

b. Permainan Elektronik

Konten interaktif berbasis permainan digital di tablet yang memerlukan masukan pengguna anak untuk memajukan alur permainan, seperti *puzzle*, *adventure*, atau *action games* yang melibatkan koordinasi visual-motorik melalui *touch-screen*. Kecanduan video game dapat menurunkan keterampilan kognitif dan

belajar melalui perhatian, tetapi tidak terhadap daya ingat anak (Kappi *et al.*, 2024).

c. Konten Tidak Sesuai Usia

Konten yang mengandung unsur mengganggu atau kekerasan, seperti kartun dengan keanehan absurd ekstrem, adegan grafis yang menjijikan, atau memicu ketakutan berlebih pada anak, serta program yang ditujukan untuk anak lebih besar atau dewasa, misalnya film dengan rating remaja atau dewasa yang menampilkan tema seksual eksplisit, bahasa kasar tidak senonoh, dan aktivitas berisiko tinggi seperti penyalahgunaan zat atau perilaku antisosial.

d. Konten Edukasi

Konten video yang dirancang secara eksplisit untuk mendukung perkembangan kognitif dan keterampilan anak melalui pemahaman serta pemecahan masalah dengan materi pembelajaran terstruktur, seperti tutorial angka atau huruf, lagu pendidikan, atau program interaktif tentang sains alam dan sosial di platform khusus anak. Video pembelajaran dapat meningkatkan keterlibatan dan pemahaman anak sekolah dasar dalam pembelajaran jarak jauh (Faustino, 2024).

e. Video Pendek

Video berdurasi beberapa detik hingga satu menit yang terdapat di berbagai platform media sosial dengan penamaan seperti *shorts* (YouTube), *reels* (Facebook dan Instagram), atau video di TikTok. Video ini memiliki konten beragam yang dipadatkan, navigasi gulir

berkelanjutan, dan algoritma adaptif yang memperkuat preferensi kepuasan instan. Penggunaan media video berdurasi pendek berkaitan dengan perilaku kurang perhatian yang lebih tinggi, terutama pada anak yang lebih muda (Chiencharoenthanakij *et al.*, 2025).

A.5. Faktor Durasi *Screen Time* Pada Anak

Menurut Lee *et al.*, (2024), beberapa faktor yang memengaruhi durasi *screen time* pada anak, antara lain:

a. Faktor Internal

Faktor yang memengaruhi peningkatan *screen time* pada anak terdiri atas jenis kelamin, usia, etnisitas, dan perilaku anak. Anak laki-laki cenderung menggunakan perangkat layar lebih lama untuk bermain game, sedangkan anak perempuan lebih banyak menggunakan media sosial. Seiring bertambahnya usia, anak semakin mampu mengakses dan mengoperasikan teknologi secara mandiri serta menghadapi tuntutan sosial dan akademik yang meningkatkan durasi *screen time* (Ding *et al.*, 2024). Perbedaan etnis memengaruhi durasi *screen time* karena norma budaya dan kebiasaan keluarga yang berbeda. Perilaku anak, seperti masalah hubungan pertemanan dan kebiasaan makan di depan layar, turut meningkatkan durasi *screen time*.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang memengaruhi peningkatan *screen time* pada anak meliputi aspek keluarga dan lingkungan sekitar. Tingkat pendidikan ibu yang rendah berkaitan dengan rendahnya pemahaman

terhadap pedoman *screen time* yang sesuai dan dampak negatif penggunaan perangkat elektronik secara berlebihan bagi anak. Lama penggunaan perangkat digital oleh orang tua yang menjadi *role model* kehidupannya dapat mengurangi intensitas interaksi langsung dan pengawasan terhadap aktivitas digital anak, sehingga anak cenderung meniru perilaku orang tua yang menyebabkan peningkatan *screen time*. Anak dengan orang tua yang bermasalah kesehatan mental cenderung memiliki durasi *screen time* lebih tinggi.

Status pengangguran orang tua meningkatkan risiko anak menghabiskan waktu lebih lama di depan layar. Kesibukan orang tua, khususnya ibu yang memiliki banyak pekerjaan, mengurangi waktu berkualitas bersama anak sehingga interaksi lebih banyak digantikan oleh layar digital (Ding *et al.*, 2024). Struktur keluarga seperti ibu tunggal, tidak memiliki saudara kandung, dan kondisi rumah yang penuh kekacauan turut berkontribusi pada peningkatan *screen time* anak.

Lingkungan rumah yang menyediakan kemudahan akses perangkat digital mendorong anak menggunakan gawai lebih sering dengan pengawasan orang tua yang terbatas. Pola pengasuhan yang penuh kesadaran sangat menentukan pengaturan *screen time*. Pengawasan ketat dan penerapan batasan waktu mampu mengurangi durasi penggunaan layar. Pengasuhan oleh orang lain, seperti nenek atau pembantu, turut memengaruhi *screen time* karena perbedaan pola asuh

dan kesulitan menetapkan batasan. Ketiadaan ruang terbuka hijau dan fasilitas bermain luar ruangan memicu peningkatan ketergantungan pada layar (Zhang, 2025).

A.6. Dampak *Screen Time* Pada Anak

a. Dampak Positif *Screen Time* Pada Anak

Screen time yang digunakan secara terkontrol dapat meningkatkan kemudahan akses ke sumber belajar digital dan memperkaya pengalaman belajar melalui pembelajaran jarak jauh, literasi digital, dan alat belajar interaktif (Pacis *and* Alindayo, 2025). Media digital seperti *video call*, media sosial, dan platform kolaborasi daring memfasilitasi komunikasi dan memperkuat hubungan dengan keluarga atau teman, serta keterampilan sosial anak, termasuk kerja sama dan empati (Zubair *et al.*, 2025).

b. Dampak Negatif *Screen Time* Pada Anak

Peningkatan waktu menatap layar pada anak dapat memberikan pengaruh negatif terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Zablotsky *et al.*, (2025), dampak yang dapat ditimbulkan pada anak, antara lain:

1. Masalah Berat Badan

Paparan media layar meningkatkan konsumsi kalori tinggi tanpa disadari, rendah nutrisi, dan pengaruh iklan makanan yang memperkuat preferensi anak terhadap makanan tidak sehat. Kurang tidur akibat paparan ini mengganggu hormon lapar dan kenyang