

Pengaruh Intensitas Penggunaan Gawai Terhadap Kualitas Tidur dan Kesehatan Psikologi pada Remaja di Malang Raya

Dea Wahyu Arfiandika, Yeni Amalia, Erna Sulistyowati*
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Saat ini intensitas penggunaan gawai di kalangan remaja di Indonesia semakin meningkat sehingga dapat menimbulkan dampak negatif antara lain pada kualitas tidur dan kesehatan psikologis remaja. Kondisi ini dijumpai pula di wilayah Malang raya sehingga memerlukan kajian identifikasi lebih lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh penggunaan gawai terhadap kualitas tidur dan kesehatan psikologis serta untuk mengeksplorasi perbedaan antara ketiga variabel berikut pada remaja pedesaan dan perkotaan di Malang raya.

Metode: Penelitian analitik observasional ini menggunakan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan *purposive sampling*, dengan total 122 remaja (laki-laki dan perempuan) yang tinggal di Malang Raya. Partisipan dibagi menjadi 2 (dua) kelompok: perkotaan (n=63) dan pedesaan (n=59). Intensitas penggunaan gadget diukur dengan Kuesioner Intensitas Layar Gawai, sedangkan kualitas tidur dinilai dengan Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) dan kesehatan psikologis diukur dengan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Data dianalisis menggunakan uji *rank Spearman* dengan nilai p kurang dari 0,05 yang dianggap signifikan secara statistik. Analisis tambahan dilakukan menggunakan uji *Mann-Whitney* dan uji-T.

Hasil: Responden terbanyak adalah perempuan dengan usia rata-rata 14 tahun. Skor kualitas tidur yang buruk didapatkan di daerah pedesaan, terbanyak laki-laki bila dibandingkan dengan daerah perkotaan (rerata usia 14 tahun). Skor kesehatan psikologis yang buruk didapatkan di daerah pedesaan dan perkotaan terbanyak laki-laki (berusia 13 dan 14 tahun). Intensitas penggunaan gawai remaja perkotaan secara bermakna lebih tinggi dari pada daerah pedesaan (p 0,005), tetapi tidak ada perbedaan signifikan dalam kualitas tidur (p 0,125). Analisis komparatif kesehatan psikologis, mengungkapkan perbedaan signifikan hanya pada masalah emosional (p 0,045). Tidak ada hubungan yang signifikan dari intensitas penggunaan gawai terhadap kualitas tidur (p 0,571) atau kesehatan psikologis (nilai- p berkisar antara 0,086 hingga 0,464) pada remaja pedesaan. Namun, pada remaja perkotaan, intensitas penggunaan gawai secara signifikan memperburuk kualitas tidur (p 0,027) dan masalah emosional (p 0,031).

Kesimpulan: Peningkatan intensitas penggunaan gawai pada remaja mempengaruhi kualitas tidur dan masalah emosional remaja di perkotaan, namun kondisi ini tidak ditemui pada remaja di pedesaan. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut pada indikator lainnya pada kesehatan psikologi.

Kata kunci: Intensitas penggunaan gawai; remaja; perkotaan; pedesaan; kualitas tidur; kesehatan psikologi.

The Impact of Gadget Use Intensity on Sleep Quality and Psychological Health Adolescents in Malang Raya

Dea Wahyu Arfiandika, Yeni Amalia, Erna Sulistyowati*
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Introduction: The intensity of gadget use among adolescents in Indonesia is increasing, and thus causes negative effects on their sleep quality and psychological health. This condition is also found in the Malang area, requiring further study. This research aims to prove the impact of gadget use on sleep quality and psychological health and explore the differences between these three variables in rural and urban adolescents in the Malang area.

Methods: This observational analytic research used a cross-sectional design. Data collection used purposive sampling, with a total of 122 adolescents (male and female) living in Malang Raya. Participants were divided into two groups: urban (n=63) and rural (n=59). The intensity of gadget used is measured using the Kuesioner Intensitas Layar Gawai, while sleep quality was assessed with the Kuesioner Kualitas Tidur (KKT), and psychological health is measured using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Data analysis used the Spearman rank test with a p -value of less than 0.05 considered statistically significant. Additional analysis uses the Mann-Whitney test and t-test.

Results The majority of respondents were females with an average age of 14 years. Poor sleep quality scores were found in rural areas, mostly among males compared to urban areas (average age of 14 years). Poor psychological health scores were found in both rural and urban areas, mostly among males (aged 13 and 14 years). The intensity of gadget use among urban adolescents was significantly higher than in rural areas (p 0.005), but there was no significant difference in sleep quality (p 0.125). A comparative analysis of psychological health revealed significant differences only in emotional problems (p 0.045). There was no significant relationship between gadget usage intensity and sleep quality (p 0.571) or psychological health (p -values ranged from 0.086 to 0.464) among rural adolescents. However, among urban adolescents, gadget usage intensity significantly worsened sleep quality (p 0.027) and emotional problems (p 0.031).

Conclusion: The increased intensity of gadget use among adolescents affected the quality of sleep and emotional problems of urban adolescents. However, this condition was not found in adolescents in rural areas. Further research needed to be conducted on other indicators of psychological health.

Keywords: Gadget use intensity; Adolescent; Urban; Rural; Sleep quality; Psychological health.

*corresponding author:

dr. Erna Sulistyowati, M.Kes., Ph.D

Jl. MT Haryono 193 Malang, Jawa Timur, Indonesia 65144 telp. (0341) 578920 email: dr_erna@unisma.ac.id

PENDAHULUAN

Menurut Stanley Hall, remaja merupakan masa dengan ketidak seimbangan emosi yang tercakup dalam “*storm and stress*” oleh karena itu remaja mudah sekali terkena pengaruh dari lingkungan mereka ⁽¹⁾. Setelah dilaksanakannya pembelajaran daring penggunaan gawai di Indonesia semakin meningkat. Pengguna gawai di Indonesia sebanyak 355,5 juta jiwa dan sebanyak 30 juta orang penggunaannya adalah anak-anak dan remaja. Pengguna gawai yang ada di Jawa Timur sebanyak 13,5% khususnya di Kota Malang tercatat sebanyak 60% penduduk dari total penduduk ⁽²⁾. Menurut Christiana dkk rata-rata remaja di perkotaan memiliki intensitas penggunaan gawai lebih tinggi (279 menit) dari pada remaja pedesaan 277 menit per hari ⁽³⁾. Berdasarkan penelitian durasi penggunaan gawai yang dilakukan oleh Yusnitasari menunjukkan bahwa remaja yang berada di daerah perkotaan lebih tinggi intensitas penggunaan gawainya dibandingkan remaja yang berada di daerah pedesaan ⁽⁴⁾.

Lamanya intensitas penggunaan layar gawai mempengaruhi kualitas tidur dan kesehatan psikologi pada remaja muda. Penelitian yang dilakukan oleh Ema dkk didapatkan sebanyak 53,3% remaja pengguna internet mengalami insomnia ringan di MTs Muhammadiyah Tlogomas Malang ⁽⁵⁾. Penelitian terkait insomnia berat pada daerah perkotaan lebih banyak dari pada daerah pedesaan dengan perbandingan 12,7% banding 3,8% ⁽⁴⁾. Pemakaian gawai sebelum tidur dapat memperlama latensi tidur yaitu periode waktu antara persiapan untuk tidur dan awal dari fase tidur yang sebenarnya ⁽⁶⁾. Diketahui fungsi dari tidur itu sendiri antara lain dapat memulihkan dan mengistirahatkan fisik, mengurangi stres maupun kecemasan serta dapat meningkatkan kemampuan dan daya konsentrasi setiap individu ⁽⁷⁾. Menurut kemenkes kebutuhan tidur yang sehat pada remaja usia 12-18 tahun normalnya 8-9 jam/hari. Kurangnya kemampuan individu untuk mengontrol waktu penggunaan gawai mengakibatkan buruknya kuantitas serta kualitas tidur ⁽⁶⁾.

Intensitas penggunaan layar gawai juga berpengaruh pada kesehatan psikologi pada remaja awal. Pada usia remaja awal, remaja akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun secara psikis. Remaja muda memerlukan dukungan sosial yang ada disekitarnya untuk meningkatkan kestabilan emosinya ⁽⁸⁾. Intensitas penggunaan layar gawai sangat berhubungan atau berdampak dengan kesehatan psikologis yang dialami oleh siswa ⁽⁹⁾. Dampak buruk dari tingginya intensitas fokus layar gawai antara lain rendahnya rasa ingin tahu, rendahnya *self-control*, banyaknya distraksi, kesulitan yang lebih besar dalam memperbanyak teman, stabilitas emosi yang rendah, kurang peduli terhadap sekitar, dan ketidakmampuan untuk menyelesaikan tugas yang diberikan ⁽⁹⁾. Kesulitan siswa dalam memperbanyak teman, kurangnya rasa peduli dengan lingkungan

sekitar dan stabilitas emosi yang rendah sesuai dengan ciri-ciri gangguan perilaku tak berkelompok yang ada pada PPDGJ-III, yang disebutkan bahwa ciri khas dalam gangguan tersebut adalah perilaku disosial dan agresif berkelanjutan ⁽¹⁰⁾.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara intensitas layar gawai dengan kualitas tidur dan kesehatan psikologi serta perbedaan dari 3 (tiga) variabel tersebut pada remaja se-malang raya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Habibi didapatkan hasil intensitas pemakaian gawai remaja di Kota Malang termasuk tinggi yaitu sebesar 52,2% ⁽¹¹⁾. Daerah perkotaan peneliti memilih responden dari SMP Islam Maarif 03 Kota Malang. Sedangkan pada daerah pedesaan peneliti memilih MTs Miftahul Ulum dan MTs Al Muslihun yang berada di Sumawe, Kabupaten Malang. Pemilihan kedua MTs tersebut karena perbandingan siswa kota dan kabupaten yang terlalu jauh jika hanya menggunakan satu sekolah saja pada Mts yang ada di kabupaten. Peneliti sudah melakukan studi pendahuluan di daerah pedesaan, dengan hasil ditemukan 4 (empat) anak dengan intensitas pemakaian gawai rendah dan 1 (satu) anak dengan intensitas pemakaian gawainya sangat rendah dari total 9 responden. Selain itu dikarenakan ketiga sekolah tersebut masih ada kesamaan dalam sistem pembelajaran yang menerapkan pembelajaran berbasis agama islam.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan pengambilan data secara *purposive sampling*

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Islam Maarif 03 Kota Malang, MTs Miftahul Ulum dan MTs Al Muslihun Kabupaten Malang pada bulan Oktober-November 2022.

RESPONDEN PENELITIAN

Responden penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi antara lain kriteria tersebut sebagai berikut. Kriteria inklusi: (1) Sehat jasmani dan rohani, (2) Bersedia dan diizinkan oleh orang tua untuk menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi: (1) Siswa yang tidak menggunakan gawai, (2) data siswa yang tidak lengkap, (3) Siswa yang tidak hadir saat pengisian kuesioner.

Jumlah responden dihitung menggunakan

Rumus 1 sebagai berikut.

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

Rumus 1. Rumus Lameshow ⁽¹²⁾

Keterangan:

n : besar sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$: *Z* merupakan skor pada $Z^2_{1-\alpha/2}$ tingkat kepercayaan

P : estimasi proporsi (0,5)

d : presisi (0,1)

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{0,1^2} \\ &= \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2} \\ &= \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01} \\ &= 96,04 \text{ orang} \end{aligned}$$

Hasil yang didapatkan antara lain jumlah sampel (responden) sebanyak 97 dan untuk menghindari risiko presentase eror karena *drop out* maka ditambahkan 25% dari hasil sehingga menjadi 122 responden⁽¹²⁾.

PENGAMBILAN DATA

Pendistribusian kuesioner kepada siswa yang bersekolah di SMP Islam Maarif 03 Kota Malang, MTs Miftahul Ulum dan MTs Al Muslihun Malang yang memenuhi kriteria inklusi. Pengisian kuesioner berupa kuesioner durasi fokus layar gawai untuk mengetahui frekuensi pemakaian gawai pada siswa. Setelah pengisian FAQ, akan diberikan Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) untuk mengetahui kualitas tidur dari para siswa dan Kuesioner *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) untuk mengukur tingkat *student well-being*. File kuesioner tersebut diberikan menggunakan kertas kuesioner dengan menghubungi pihak sekolah yang terkait.

Instrumen Penelitian

Kuesioner Kualitas Tidur (KKT)

Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) yang merupakan modifikasi dari *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan *St. Mary's Hospital*. KKT terdiri dari 7 pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan skor nilainya 1-4 dan untuk pilihan jawaban yaitu a=1, b=2, c=3, d=4 dengan total skor terendah adalah 7 sedangkan total skor tertinggi adalah 28. Semakin tinggi skornya maka semakin baik kualitas tidurnya. Hasil dinyatakan buruk jika total skor < 18, dan kualitas tidur dinyatakan baik jika total skor > 18.

Uji validitas Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) dilakukan dengan uji *Content Validity Index* (CVI) di peroleh nilai CVI sebesar 0,96 dan Uji Reliabilitas pada kuesioner ini dilihat dari besarnya nilai *Alpha Cronbach's* yang mendapatkan hasil 0,89.

Kuesioner *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ)

Kuesioner terdiri dari 25 item yang mana setiap nomor terdapat kode dan score. Setiap pertanyaan diberikan skor 0-2, kemudian skor pada masing-masing kategori dijumlahkan dan dilakukan interpretasi. Interpretasi kuesioner sdq dibagi menjadi 5 (lima) yaitu, (1) masalah *conduct* dikategorikan menjadi normal jika jumlah score 0-3, borderline 4, dan abnormal 5-10 pada jumlah

skor pertanyaan yang memiliki kode C1, C2, C3, C4, dan C5, (2) masalah hubungan dengan teman sebaya dikategorikan normal jika memiliki jumlah skor 0-3, borderline 4-5, dan abnormal 6-10 pada jumlah skor pertanyaan yang memiliki kode P1, P2, P3, P4, dan P5, (3) masalah emosional dikategorikan menjadi normal jika jumlah score 0-5, borderline 6, dan abnormal 7-10 pada jumlah skor pertanyaan yang memiliki kode E1, E2, E3, E4, dan E5, (4) perilaku pro-sosial dikategorikan menjadi normal jika jumlah score 6-10, borderline 5, dan abnormal 4-0 pada jumlah skor pertanyaan yang memiliki kode Pr1, Pr2, Pr3, Pr4, dan Pr5, (5) hiperaktifitas dikategorikan menjadi normal jika jumlah score 0-5, borderline 6, dan abnormal 7-10 pada jumlah skor pertanyaan yang memiliki kode H1, H2, H3, H4, dan H5.

Hasil analisis reliabilitas SDQ dengan *Alpha Cronbach* menunjukkan SDQ memiliki tingkat reliabilitas yang memuaskan ($r_{xx'}=0,773$). Hasil analisis validitas konstruk menggunakan *Principal Axis Factoring* (PAF) memiliki nilai *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) sebesar 0,776 sehingga semua aitem SDQ layak untuk digunakan.

Kuesioner Intensitas Penggunaan Layar Gawai

Terdiri dari 17 butir pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif dan negatif. Pertanyaan tersebut positif maka skornya antara lain Sangat Setuju 1 (satu), Setuju 2 (dua), Tidak Setuju 3 (tiga), dan Sangat Tidak Setuju 4 (empat). Sedangkan jika pertanyaan tersebut negatif maka skornya adalah Sangat Setuju 4 (empat), Setuju 3 (tiga), Tidak Setuju 2 (dua), dan Sangat Tidak Setuju 1 (satu). Selanjutnya skor yang di dapat nanti akan di jumlah lalu akan di cari standart deviasi (S) dan nilai mean (M) selanjutnya di masukkan ke dalam rumus interpretasi dari kuesioner.

$$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n}}$$

Rumus 2. Rumus standart deviasi (S)

Keterangan :

x_i = nilai x ke-i

$\bar{x}$ = nilai rata-rata data

n = jumlah data

Interpretasi kuesioner intensitas penggunaan Gawai dikategorikan menjadi sangat rendah apabila $X \leq 34$, rendah ($34 < X \leq 39$), cukup ($39 < X \leq 44$), tinggi ($44 < X \leq 50$), dan sangat tinggi $X > 50$.

Uji validitas Kuesioner intensitas penggunaan layar gawai di dapatkan hasil validitas mencapai 0,782 dan untuk uji reabilitas di dapatkan hasil reliabilitas sebesar 0,967.

Teknik Analisa Data

Jenis analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *Spearman* yang digunakan untuk menguji hipotesis kompratif dua sampel dan perbandingan variabel yang ada di desa

dan kota menggunakan uji *Mann-Whitney test*, dan *T-Test* dengan menggunakan bantuan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Responden penelitian sebanyak 122 orang yang terdiri dari siswa-siswi SMP 03 Maarif Kota Malang yang terletak di Jl. Aluminium No.30, Purwantoro, Kec. Blimbing dengan jumlah responden sebanyak 64 orang sebagai responden perkotaan, MTs Nurul Ulum yang terletak di Jl. Lapangan Olahraga Desa, RT/RW 12/01, Ds. Sumber Agung, dan MTs Al-Muslihun yang terletak di Jl. Rajawali, Mulyosari, Harjokuncaran, Sumbermanjing Wetan dengan jumlah responden sebanyak 59 orang sebagai responden pedesaan.

Tabel 1. Karakteristik responden

karakteristik	Perkotaan	pedesaan
Jenis kelamin		
• Laki-laki	29 (46%)	27 (45,8%)
• perempuan	34 (54%)	32 (54,25%)
Usia (tahun)		
• 12	7 (11,1%)	3 (5,1%)
• 13	30 (47,6%)	22 (37,3%)
• 14	12 (19%)	27 (45,8%)
• 15	14 (22,2%)	7 (11,9%)
Bersekolah atas kemauan sendiri		
• Ya	46 (73%)	48 (81,4%)
• Tidak	17 (27%)	11 (18,6%)
Uang saku cukup		
• Ya	44 (69,8%)	46 (78%)
• Tidak	19 (30,2%)	13 (22%)
Riwayat penyakit		
• Ya	10 (15,9%)	9 (15,3%)
• Tidak	53 (84,1%)	50 (84,7%)
Riwayat depresi		
• Ya	3 (4,8%)	4 (6,8%)
• Tidak	60 (59,2%)	55 (93,2%)
Masalah keluarga		
• Ya	24 (38,1%)	12 (20,3%)
• Tidak	39 (61,9%)	47 (79,7%)
Orang tua mendukung penggunaan gawai		
• Ya	49 (77,8%)	46 (78%)
• Tidak	14 (22,2%)	13 (22%)
Batasan menggunakan gawai		
• Ya	32 (50,8%)	37 (62,7%)
• Tidak	31 (49,2%)	22 (37,3%)
Trauma lain		
• Ya	32 (50,8%)	26 (44,1%)
• Tidak	31 (49,8%)	33 (55,9%)
Pendidikan terakhir orang tua		
• SD	9 (14,3%)	33 (55,9%)
• SMP	15 (23,8%)	18 (30,5%)
• SMA	31 (49,2%)	5 (8,5%)
• D1/D2/D3	2 (3,2%)	0 (0%)
• S1	6 (9,5%)	3 (5,1%)
Pekerjaan orang tua		
• Petani/Pekebun	2 (3,2%)	30 (50,8%)
• Buruh	10 (15,9%)	10 (16,9%)

• Wiraswasta	30 (47,6%)	7 (11,9%)
• PNS	0 (0%)	1 (1,7%)
• Lainnya	21 (33,3%)	11 (18,6%)
Total responden	63	59

Tabel 2. Karakteristik Responden yang Mengalami Kesehatan Psikologi Buruk

Karakteristik	Perkotaan	pedesaan
Jenis kelamin		
• Laki-laki	26 (51%)	28 (47,2%)
• perempuan	25 (49%)	25 (42,8%)
Usia (tahun)		
• 12	5 (9,8%)	3 (5,7%)
• 13	27 (52,9%)	18 (34%)
• 14	8 (15,7%)	26 (49,1%)
• 15	11 (21,6%)	6 (11,3%)
Bersekolah atas kemauan sendiri		
• Ya	37 (72,5%)	43 (81,1%)
• Tidak	14 (27,5%)	10 (18,9%)
Uang saku cukup		
• Ya	36 (70,6%)	41 (77,4%)
• Tidak	15 (29,4%)	12 (22,6%)
Riwayat penyakit		
• Ya	7 (13,7%)	9 (17%)
• Tidak	44 (86,3%)	44 (83%)
Riwayat depresi		
• Ya	2 (3,9%)	4 (7,5%)
• Tidak	49 (96,1%)	49 (92,5%)
Masalah keluarga		
• Ya	19 (37,3%)	12 (22,6%)
• Tidak	32 (62,7%)	41 (77,4%)
Orang tua mendukung penggunaan gawai		
• Ya	43 (84,3%)	42 (79,2%)
• Tidak	8 (15,7%)	11 (20,8%)
Batasan menggunakan gawai		
• Ya	24 (47,1%)	34 (64,2%)
• Tidak	27 (52,9%)	19 (35,8%)
Trauma lain		
• Ya	28 (54,9%)	23 (43,4%)
• Tidak	23 (45,1%)	30 (56,6%)
Pendidikan terakhir orang tua		
• SD	7 (13,7%)	29 (54,7%)
• SMP	15 (29,4%)	17 (32,1%)
• SMA	22 (43,1%)	5 (9,4%)
• D1/D2/D3	2 (3,9%)	0 (0%)
• S1	5 (9,8%)	2 (3,8%)
Pekerjaan orang tua		
• Petani/Pekebun	0 (0%)	26 (49,1%)
• Buruh	6 (11,8%)	10 (18,9%)
• Wiraswasta	25 (49%)	6 (11,3%)
• PNS	0(0%)	1 (1,9%)
• Lainnya	20 (39,2%)	10 (18,9%)
Total responden	51	53

Tabel 3. Karakteristik Responden yang Mengalami Kualitas Tidur Buruk

Karakteristik	Perkotaan	pedesaan
Jenis kelamin		
• Laki-laki	13 (50%)	14 (70%)
• perempuan	13 (50%)	6 (30%)

Usia (tahun)		
• 12	2 (7,7%)	1 (5%)
• 13	15 (57,7%)	6 (30%)
• 14	3 (11,5%)	9 (45%)
• 15	6 (23,1%)	4 (20%)
Bersekolah atas kemauan sendiri		
• Ya	18 (69,2%)	17 (85%)
• Tidak	8 (30,8%)	3 (15%)
Uang saku cukup		
• Ya	18 (69,2%)	19 (95%)
• Tidak	8 (30,8%)	1 (5%)
Riwayat penyakit		
• Ya	3 (11,5%)	3 (15%)
• Tidak	23 (88,5%)	17 (85%)
Riwayat depresi		
• Ya	2 (7,7%)	1 (5%)
• Tidak	24 (92,3%)	19 (95%)
Masalah keluarga		
• Ya	8 (30,8%)	3 (15%)
• Tidak	18 (69,2%)	17 (85%)
Orang tua mendukung penggunaan gawai		
• Ya	20 (76,9%)	16 (80%)
• Tidak	6 (23,1%)	4 (20%)
Batasan menggunakan gawai		
• Ya	12 (46,2%)	12 (60%)
• Tidak	14 (53,8%)	8 (40%)
Trauma lain		
• Ya	14 (53,8%)	10 (50%)
• Tidak	12 (46,2%)	10 (50%)
Pendidikan terakhir orang tua		
• SD	3 (11,5%)	11 (55%)
• SMP	8 (30,8%)	4 (20%)
• SMA	12 (46,2%)	3 (15%)
• D1/D2/D3	2 (7,7%)	0 (0%)
• S1	1 (3,8%)	2 (10%)
Pekerjaan orang tua		
• Petani/Pekebun	0 (0%)	10 (50%)
• Buruh	3 (11,5%)	3 (15%)
• Wiraswasta	14 (53,8%)	3 (15%)
• PNS	0 (0%)	0 (0%)
• Lainnya	9 (34,6%)	4 (20%)
Total responden	26	20

Hasil Interpretasi Intensitas Penggunaan Gawai pada Remaja Perkotaan dan Pedesaan di Malang

Kuesioner intensitas layar gawai terdiri dari 17 butir pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif. Pertanyaan positif memiliki skor Sangat Setuju 1 (satu), Setuju 2 (dua), Tidak Setuju 3 (tiga), dan Sangat Tidak Setuju 4 (empat). Pertanyaan negatif memiliki skor Sangat Setuju 4 (empat), Setuju 3 (tiga), Tidak Setuju 2 (dua), dan Sangat Tidak Setuju 1 (satu). Selanjutnya skor yang di dapat nanti akan di jumlah lalu akan di cari standart deviasi (S) dan nilai mean (M) selanjutnya di masukkan ke dalam rumus interpretasi dari kuesioner. Interpretasi kuesioner intensitas penggunaan Gawai dikategorikan menjadi sangat rendah apabila $X \leq 34$, rendah ($34 <$

$X \leq 39$), cukup ($39 < X \leq 44$), tinggi ($44 < X \leq 50$), dan sangat tinggi $X > 50$.

Berdasarkan **Tabel 4** responden intensitas layar gawai di perkotaan paling banyak klasifikasinya adalah cukup sebesar 27 orang dan paling sedikit adalah sangat rendah sebesar 1 (satu) orang. Klasifikasi intensitas layar gawai di pedesaan paling banyak adalah rendah sebesar 22 orang dan paling sedikit adalah sangat tinggi sebesar 3 orang.

Tabel 4. Intensitas fokus layar gawai

Intensitas fokus layar gawai	Perkotaan	pedesaan
Sangat Rendah	1 (1,6%)	4 (6,8%)
Rendah	13 (20,6%)	22 (37,3%)
Cukup	27 (42,9%)	20 (33,9%)
Tinggi	11 (17,5%)	10 (16,7%)
Sangat Tinggi	11 (17,5%)	3 (5,1%)

Hasil Interpretasi Kesehatan psikologi pada Remaja Perkotaan dan Pedesaan di Malang

Kesehatan psikologi pada penelitian ini diukur menggunakan SDQ yang terdiri dari 25 pertanyaan dari setiap pertanyaan diberikan skor 0-2, yang terdiri dari 5 (lima) indikator penilaian yaitu, (1) masalah *conduct* dikategorikan menjadi normal jika jumlah score 0-3, borderline 4, dan abnormal 5-10 pada jumlah skor pertanyaan yang memiliki kode C1, C2, C3, C4, dan C5, (2) masalah hubungan dengan teman sebaya dikategorikan normal jika memiliki jumlah skor 0-3, borderline 4-5, dan abnormal 6-10 pada jumlah skor pertanyaan yang memiliki kode P1, P2, P3, P4, dan P5, (3) masalah emosional dikategorikan menjadi normal jika jumlah score 0-5, borderline 6, dan abnormal 7-10 pada jumlah skor pertanyaan yang memiliki kode E1, E2, E3, E4, dan E5, (4) perilaku pro-sosial dikategorikan menjadi normal jika jumlah score 6-10, borderline 5, dan abnormal 4-0 pada jumlah skor pertanyaan yang memiliki kode Pr1, Pr2, Pr3, Pr4, dan Pr5, (5) hiperaktifitas dikategorikan menjadi normal jika jumlah score 0-5, borderline 6, dan abnormal 7-10 pada jumlah skor pertanyaan yang memiliki kode H1, H2, H3, H4, dan H5.

Tabel 5. Masalah *conduct*

Masalah Conduct (C)	Perkotaan	pedesaan
Normal	36 (57,1%)	41 (69,5%)
Borderline	12 (19%)	7 (11,9%)
Abnormal	15 (23,8%)	11 (18,6%)

Tabel 5 dapat diklasifikasikan bahwa masalah *conduct* yang ada di perkotaan dan pedesaan cenderung lebih tinggi daerah perkotaan di lihat dari hasil klasifikasi abnormal di dapatkan hasil daerah perkotaan 15 orang (23,8%) dan daerah pedesaan 11 orang (18,6%).

Tabel 6. Masalah Hubungan Dengan Teman Sebaya

Masalah Hubungan Dengan Teman Sebaya (P)	Perkotaan	pedesaan
Normal	26 (41,3%)	24 (40,7%)
Borderline	26 (41,3%)	27 (45,8%)
Abnormal	11 (17,5%)	8 (13,6%)

Tabel 6 dapat di klasifikasikan bahwa masalah hubungan dengan teman sebaya yang ada di perkotaan dan pedesaan cenderung lebih tinggi daerah perkotaan dilihat dari hasilklasifikasi abnormal di daptkan hasil daerah perkotaan 11 orang (17,5%) dan pedesaan 8 orang (13,6%). Selain itu dilihat dari hasil klasifikasi dibagian borderline, keduanya sudah termasuk tinggi yaitu untuk daerah perkotaan 26 orang (41,3%) dan pedesaan 27 orang (45,8%).

Tabel 7 Masalah Emosional

Masalah Emosional (E)	Perkotaan	pedesaan
• Normal	47 (74,6%)	38 (64,4%)
• Borderline	6 (9,5%)	4 (6,8%)
• Abnormal	10 (15,9%)	17 (28,8%)

Tabel 7 dapat di klasifikasikan bahwa masalah emosional remaja yang ada di perkotaan dan pedesaan cenderung lebih tinggi daerah pedesaan dilihat dari hasilklasifikasi abnormal di dapatkan hasil daerah perkotaan 10 orang (15,9%) dan pedesaan 17 orang (28,8%) akan tetapi dilihat dari keseluruhan masalah emosional yang ada pada remaja di perkotaan dan pedesaan cenderung masih normal yaitu perkotaan 47 orang (74,6%) dan pedesaan 38 orang (64,4%).

Tabel 8. Masalah Pro-sosial

Masalah Pro-sosial (Pr)	Perkotaan	pedesaan
• Normal	55 (87,3%)	55 (93,2%)
• Borderline	5 (7,9%)	3 (5,1%)
• Abnormal	3 (4,8%)	1 (1,7%)

Tabel 8 dapat di klasifikasikan bahwa masalah Pro-sosial yang terjadi pada remaja ada di perkotaan dan pedesaan cenderung lebih tinggi daerah perkotaan dilihat dari hasilklasifikasi abnormal di daptkan hasil daerah perkotaan 3 orang (4,8%) dan pedesaan 1 orang (1,7%), tapi jika dilihat dari keseluruhan masalah Pro-sosial yang ada pada remaja di perkotaan dan pedesaan cenderung masih normal.

Tabel 9. Masalah Hiperaktifitas

Masalah Hiperaktifitas (H)	Perkotaan	pedesaan
• Normal	54 (85,7%)	47 (79,7%)
• Borderline	8 (12,7%)	7 (11,9%)
• Abnormal	1 (1,6%)	5 (8,5%)

Tabel 9. dapat di klasifikasikan bahwa masalah hiperaktifitas remaja yang ada di perkotaan dan pedesaan cenderung lebih tinggi daerah pedesaan dilihat dari hasilklasifikasi abnormal di dapatkan hasil daerah perkotaan 5 orang (8,5%) dan

pedesaan 1 orang (1,6%) , tapi dilihat dari keseluruhan masalah hiperaktifitas yang ada pada remaja di perkotaan dan pedesaan cenderung tergolong masih normal yaitu perkotaan 54 orang (85,7%) dan pedesaan 47 orang (79,7%).

Hasil Interpretasi Kualitas Tidur pada Remaja Perkotaan dan Pedesaan di Malang

KKT terdiri dari 7 pertanyaan dengan masing-masing memiliki skor 1-4 dan untuk pilihan jawaban yaitu a=1, b=2, c=3, d=4 dengan total skor terendah adalah 7 sedangkan total skor tertinggi adalah 28. Hasil dinyatakan buruk jika total skor < 18, dan kualitas tidur dinyatakan baik jika total skor > 18. **Tabel 10** menunjukkan bahwa kualitas tidur di daerah perkotaan cenderung lebih buruk dari pada pedesaan, dibuktikan dengan hasil klasifikasi kualitas tidur buruk di dapatkan hasil daerah perkotaan 26 orang (41,3%) dan pedesaan 20 orang (33,9%).

Tabel 10. Kualitas Tidur

Kualitas tidur	Perkotaan	pedesaan
Kualitas tidur baik	37 (58,7%)	39 (66,1%)
Kualitas tidur buruk	26 (41,3%)	20 (33,9%)

Hasil Uji Komparasi Intensita Fokus Layar Gawai, Kesehatan Psikologi, dan Kualitas Tidur di Daerah Perkotaan dan Pedesaan

Peneliti melakukan uji normalitas pada perbandingan variabel intensitas fokus layar gawai untuk daerah perkotaan dan pedesaan menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov* dan didapatkan hasil *p value* 0,200 (lebih besar dari 0,05) yang artinya data terdistribusi normal. Setelah di lakukan uji *Kolmogorov-smirnov* dan dinyatakan data terdistribusi normal, dilakukan uji *T-Test* dengan tujuan melihat perbedaan signifikan. Dari uji *T-test* di dapatkan hasil nilai *p value* 0,005 (kurang dari 0,05) maka terdapat perbedaan yang signifikan. Artinya intensitas layar gawai di daerah perkotaan lebih tinggi dari pada daerah pedesaan.

Variabel kesehatan psikologi dan kualitas tidur di uji dengan uji *Mann-Whitney*. Uji yang dilakukan pada variabel kualitas tidur dilihat pada **tabel 11** didapatkan *p value* 0,125 (lebih dari 0,05) maka dapat diartikan responden yang mengalami kualitas tidur yang buruk pada daerah perkotaan dan pedesaan tidak ada perbedaan yang signifikan.

Tabel 11. Uji Mann-Withney

	Asymp. Sig. (2-tailed)	keterangan
Emosi (E)	0,045	Ada perbedaan yang signifikan
Prososial (Pr)	0,236	Tidak ada perbedaan yang signifikan
Hiperaktifitas (H)	0,115	Tidak ada perbedaan yang signifikan
Conduct (C)	0,276	Tidak ada perbedaan yang signifikan
Masalah hubungan dengan	0,682	Tidak ada perbedaan yang signifikan

teman sebaya (P)	
Kualitas tidur	0,125 Tidak ada perbedaan yang signifikan

Variabel kesehatan psikologi dilihat pada **tabel 11** hasil dari uji *Mann-Whitney* pada masalah emosi di dapatkan *p value* sebesar 0,045 (lebih kecil dari 0,05) maka dapat diartikan responden yang mengalami masalah emosi ada perbedaan yang signifikan antara desa dan kota. Masalah prososial di dapatkan *p value* sebesar 0,236 (lebih besar dari 0,05) maka dapat diartikan responden yang mengalami masalah prososial tidak ada perbedaan yang signifikan antara desa dan kota. Masalah hiperaktifitas di dapatkan *p value* sebesar 0,115 (lebih besar dari 0,05) maka dapat diartikan responden yang mengalami masalah hiperaktifitas tidak ada perbedaan yang signifikan antara desa dan kota. Masalah *conduct* di dapatkan *p value* sebesar 0,276 (lebih besar dari 0,05) maka dapat diartikan responden yang mengalami masalah *conduct* tidak ada perbedaan yang signifikan. Sedangkan untuk masalah dengan teman sebaya didapatkan *p value* sebesar 0,682 (lebih besar dari 0,05) maka dapat diartikan responden yang mengalami masalah hubungan dengan teman sebaya tidak ada perbedaan yang signifikan.

Hasil uji korelasi rank spearman intensitas layar gawai dengan kualitas tidur pada remaja daerah perkotaan dan pedesaan

Variabel intensitas fokus layar gawai dengan variabel kualitas tidur diuji menggunakan uji korelasi *rank spearman*. Setelah di lakukan analisis data dapat di ketahui bahwa signifikansi hubungan variabel intensitas fokus layar gawai dengan kualitas tidur memiliki *p value* sebesar 0,027 (lebih kecil dari 0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan. Korelasi koefisien yang didapat dari uji *rank spearman* sebesar -0,279 yang dapat di artikan bahwa korelasi lemah dan bernilai negatif yang menandakan hubungan kedua variabel tersebut tidak searah. Jadi ada hubungan antara intensitas fokus layar gawai dengan kualitas tidur pada daerah perkotaan. Semakin tinggi intensitas layar gawai maka semakin buruk kualitas tidur yang dialami oleh remaja pada daerah perkotaan.

Variabel intensitas fokus layar gawai dengan variabel kualitas tidur diuji menggunakan uji korelasi *rank spearman* pada daerah pedesaan. Setelah di lakukan analisis data dapat diketahui bahwa signifikansi hubungan variabel intensitas fokus layar gawai dengan kualitas tidur memiliki *p value* sebesar 0,571 (lebih besar dari 0,05) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan. Korelasi koefisien yang didapat dari uji *rank spearman* sebesar 0,075 yang dapat diartikan bahwa korelasi lemah dan bernilai positif yang menandakan hubungan kedua variabel tersebut searah. Jadi semakin tinggi intensitas layar gawai tidak ada hubungan dengan buruknya kualitas tidur pada remaja yang ada di pedesaan.

Tabel 12. Hasil Hasil Uji Korelasi Rank Spearman Intensitas Layar Gawai dengan Kualitas tidur

	Sig. (2-tailed)	Koefisien Korelasi
Kota	0,027	-0,279
Desa	0,571	0,075

Hasil uji korelasi rank spearman intensitas layar gawai dengan kesehatan psikologi pada remaja daerah perkotaan dan pedesaan

Variabel kesehatan psikologi pada penelitian ini dibagi menjadi 5 (lima) yaitu masalah emosional, masalah pro-sosial, hiperaktifitas, masalah *conduct* dan masalah hubungan dengan teman sebaya. Masalah *conduct* diuji menggunakan *rank spearman* didapatkan hasil untuk daerah perkotaan *p value* sebesar 0,304 (lebih besar dari 0,05) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan dan korelasi koefisien yang didapat sebesar -0,132 yang diartikan bahwa korelasi lemah dan bernilai negatif yang menandakan hubungan kedua variabel tersebut tidak searah. Jadi semakin tinggi intensitas layar gawai tidak ada hubungannya dengan masalah *conduct* yang ada di daerah perkotaan. Sedangkan untuk daerah pedesaan didapatkan *p value* sebesar 0,306 (lebih besar dari 0,05) yang artinya sama seperti pada daerah perkotaan yaitu tidak ada hubungan yang signifikan akan tetapi pada daerah pedesaan didapatkan nilai korelasi koefisien sebesar 0,136 yang artinya korelasi sangat lemah dan bersifat positif atau searah. Jadi dapat di artikan bahwa semakin tinggi intensitas layar gawai tidak ada hubungannya dengan masalah *conduct* pada remaja di daerah pedesaan.

Tabel 13. Hasil Hasil Uji Korelasi Rank Spearman Intensitas Layar Gawai dengan Kesehatan Psikologi pada Remaja Desa

	Sig. (2-tailed)	Koefisien Korelasi
Emosi (E)	0,265	0,147
Prososial (Pr)	0,086	0,225
Hiperaktifitas (H)	0,447	0,101
Conduct (C)	0,306	0,136
Masalah hubungan dengan teman sebaya (P)	0,464	-0,097

Tabel 14. Hasil Hasil Uji Korelasi Rank Spearman Intensitas Layar Gawai dengan Kesehatan Psikologi pada Remaja Kota

	Sig. (2-tailed)	Koefisien Korelasi
Emosi (E)	0,031	0,272
Prososial (Pr)	0,177	0,172
Hiperaktifitas (H)	0,145	-0,186
Conduct (C)	0,304	-0,132
Masalah hubungan dengan teman sebaya (P)	0,731	0,044

Masalah dengan hubungan teman sebaya diuji dengan *rank spearman* didapatkan hasil untuk daerah perkotaan *p value* sebesar 0,731 (lebih besar dari 0,05) yang artinya tidak memiliki hubungan

yang signifikan dan korelasi koefisien sebesar 0,044 yang dapat diartikan korelasi lemah serta bersifat positif atau searah. Jadi semakin tinggi tingkat intensitas layar gawai tidak ada hubungannya dengan masalah hubungan dengan teman sebaya remaja perkotaan. Sedangkan untuk daerah pedesaan didapatkan hasil *p value* sebesar 0,464 (lebih besar dari 0,05) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan dan korelasi koefisien sebesar -0,097 menandakan bahwa korelasi lemah serta bersifat negatif atau berlawanan arah. Jadi tidak ada hubungan antara tingginya intensitas layar gawai dengan masalah hubungan dengan teman sebaya yang dialami oleh responden di daerah pedesaan.

Masalah emosional diuji dengan *rank spearman* didapatkan hasil untuk daerah perkotaan *p value* sebesar 0,031 (lebih kecil dari 0,05) yang artinya memiliki hubungan yang signifikan dan korelasi koefisien sebesar 0,272 yang dapat diartikan korelasi lemah serta bersifat positif atau searah. Jadi semakin tinggi tingkat intensitas layar gawai maka ada hubungannya dengan tingginya masalah emosional remaja daerah perkotaan. Sedangkan untuk daerah pedesaan didapatkan hasil *p value* sebesar 0,265 (lebih besar dari 0,05) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan dan korelasi koefisien sebesar 0,147 menandakan bahwa korelasi lemah serta bersifat positif atau searah. Jadi tidak ada hubungan antara tingginya intensitas layar gawai dengan masalah emosional yang dialami oleh responden di daerah pedesaan.

Masalah pro-sosial diuji dengan *rank spearman* didapatkan hasil untuk daerah perkotaan *p value* sebesar 0,177 (lebih besar dari 0,05) yang artinya memiliki hubungan yang signifikan dan korelasi koefisien sebesar 0,172 yang dapat diartikan korelasi lemah serta bersifat positif atau searah. Jadi semakin tinggi tingkat intensitas layar gawai maka tidak ada hubungannya dengan masalah pro-sosial remaja daerah perkotaan. Sedangkan untuk daerah pedesaan didapatkan hasil *p value* sebesar 0,086 (lebih besar dari 0,05) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan dan korelasi koefisien sebesar 0,225 menandakan bahwa korelasi lemah serta bersifat positif atau searah. Jadi tidak ada hubungan antara tingginya intensitas layar gawai dengan masalah pro-sosial yang dialami oleh remaja di daerah pedesaan.

Hiperaktifitas diuji dengan *rank spearman* didapatkan hasil untuk daerah perkotaan *p value* sebesar 0,145 (lebih besar dari 0,05) yang artinya memiliki hubungan yang signifikan dan korelasi koefisien sebesar -0,186 yang dapat diartikan korelasi lemah serta bersifat negatif atau berlawanan arah. Jadi semakin tinggi tingkat intensitas layar gawai maka tidak ada hubungannya dengan masalah pro-sosial remaja daerah perkotaan. Sedangkan untuk daerah pedesaan didapatkan hasil *p value* sebesar 0,447 (lebih besar dari 0,05) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan dan korelasi koefisien sebesar 0,101 menandakan bahwa korelasi lemah serta bersifat

positif atau searah. Jadi tidak ada hubungan antara tingginya intensitas layar gawai dengan hiperaktifitas yang dialami oleh remaja di daerah pedesaan.

PEMBAHASAN

Pengaruh Waktu Intensitas Fokus Layar Gawai pada Kualitas Tidur Siswa SMP pada Daerah Perkotaan dan Pedesaan di Malang.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dari waktu fokus layar gawai pada kualitas tidur siswa SMP pada daerah perkotaan dan pedesaan dengan cara menyebarkan kuesioner ke responden penelitian. Data dari kuesioner tersebut dilakukan pengolahan data menggunakan uji korelasi *rank spearman*. Semakin tinggi intensitas fokus layar gawai maka semakin buruk kualitas tidur yang dialami oleh remaja pada daerah perkotaan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ema dkk dengan hasil didapatkan sebanyak 53,3% remaja pengguna internet mengalami insomnia ringan di MTs Muhammadiyah Tlogomas Malang⁽⁵⁾. Selain itu sesuai dengan penelitian oleh Yara dkk di Arab Saudi yang menyebutkan bahwa remaja di Riyadh memiliki tingkat frekuensi dan durasi penggunaan layar yang tinggi dengan hampir separuh dari mereka memiliki kualitas tidur yang buruk⁽¹³⁾.

Sedangkan untuk daerah pedesaan semakin tinggi intensitas layar gawai tidak ada hubungan dengan buruknya kualitas tidur pada remaja yang ada di pedesaan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh sahla dan anam dengan hasil intensitas penggunaan gawai tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kualitas tidur pada remaja⁽¹⁴⁾. Pemakaian gawai sebelum tidur menjadi kebiasaan remaja sehingga dapat memperlama waktu latensi tidur⁽⁶⁾. Jika terlalu lama menatap layar gawai maka akan menyebabkan sulit untuk tidur karena oleh sinar biru yang dipancarkan layar gawai akan menyerupai cahaya pada siang hari sehingga latensi tidur terjadi lebih lama⁽⁷⁾. Sinar biru tersebut menyebabkan produksi melatonin pada tubuh menurun sehingga tubuh tetap terjaga. Pada keadaan ini fase 1 pada tipe tidur *non rapid eye movement* (NREM) terganggu yang merupakan fase awal seseorang dalam mengawali tidur.

Pengaruh Waktu Intensitas Fokus Layar Gawai Pada Kesehatan Psikologis Siswa SMP Pada Daerah Perkotaan dan Pedesaan di Malang.

Penelitian ini meneliti pengaruh intensitas fokus layar gawai pada kesehatan psikologi siswa yang menggunakan media kuesioner. Kesehatan psikologi di penelitian ini dibagi menjadi 5 (lima) antara lain masalah emosional, masalah pro-sosial, hiperaktifitas, masalah *conduct* dan masalah hubungan dengan teman sebaya.

Tabel 13 dan **tabel 14** menjelaskan bahwa hasil dari uji *rank Spearman* hanya ada masalah emosional saja dan didapatkan hasil semakin tinggi intensitas layar gawai ada hubungannya dengan semakin tinggi masalah emosional yang ada di

daerah perkotaan. Selain masalah emosional **Tabel 13** dan **Tabel 14** tidak menunjukkan adanya hubungan intensitas layar gawai dengan masalah *conduct*, hiperaktifitas, dan masalah hubungan dengan teman sebaya pada daerah perkotaan dan pedesaan. Hasil tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jean dan Keith yang mendapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan psikologi dengan intensitas fokus layar gawai oleh remaja di Amerika⁽¹⁵⁾.

Masalah kesehatan psikologi dapat terjadi karena pengaruh dari manajemen coping yang buruk dari setiap responden atas stresor yang di terima. Contoh stresor tersebut berupa Intensitas fokus layar gawai yang tinggi, dengan manajemen coping yang baik membuat responden tidak mengalami masalah kesehatan psikologi tersebut. Selain itu Intensitas fokus layar gawai cukup berpengaruh dalam interaksi sosial remaja khususnya pada daerah perkotaan yang dikarenakan setiap individu di perkotaan mayoritas memiliki gawai pribadi. Remaja yang memiliki emosional yang baik dapat dengan mudah mengatasi stres, mengembangkan hubungan yang baik dengan teman dan keluarga, serta mampu menyelesaikan konflik dengan cara yang sehat dan konstruktif⁽¹⁶⁾.

Salah satu aspek dari pertumbuhan remaja adalah penyesuaian diri. Remaja harus bisa menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan baru, serta orang dewasa di luar lingkungan rumah dan sekolah⁽¹⁷⁾. Yang paling penting dan paling sulit adalah penyesuaian diri remaja terhadap pengaruh kelompok sebaya yang meningkat, perubahan perilaku sosial, pengelompokan sosial baru, nilai-nilai baru dalam pemilihan persahabatan, nilai-nilai baru dalam dukungan dan penolakan sosial, serta nilai-nilai baru dalam pemilihan pemimpin⁽¹⁷⁾.

Emosi adalah gejala psikologis yang mempengaruhi persepsi, sikap, perilaku, serta beberapa jenis ekspresi pada manusia. Emosi tersebut meluap dari perasaan yang terbentuk sehingga emosi memiliki dampak yang signifikan pada aktivitas psikologis manusia, seperti pengalaman, reaksi, penalaran, dan kemauan dalam setiap individu⁽¹⁷⁾. Ciri-ciri perkembangan emosi pada remaja awal seringkali emosi yang memiliki energi tinggi, emosi yang bergejolak, dan pengendalian diri yang belum sempurna sehingga remaja seringkali menghadapi perasaan bahwa dirinya merasa gelisah, cemas, serta kesepian⁽¹⁷⁾.

Manajemen coping yang dilakukan oleh remaja saat ini adalah *emotion-focused coping*. Mekanisme coping tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengelola respon emosional yang muncul ketika seseorang menghadapi keadaan yang menimbulkan stres selain itu *emotion-focused coping* juga dapat menimbulkan gejala depresi yang di sebabkan oleh situasi buruk yang muncul⁽¹⁸⁾.

Perbedaan Pengaruh Waktu Fokus Layar Gawai, Kualitas Tidur dan Kesehatan Psikologi Siswa SMP pada Daerah Perkotaan dan Pedesaan di Malang.

Intensitas layar gawai di daerah perkotaan lebih tinggi dari pada daerah pedesaan hasil tersebut sesuai dengan penelitian menurut Christiana dkk rata-rata remaja di perkotaan memiliki intensitas penggunaan gawai lebih tinggi (279 menit) dari pada remaja pedesaan 277 menit per hari⁽³⁾. Hasil tersebut juga sesuai dengan penelitian durasi penggunaan gawai yang dilakukan oleh Yusnitasari menunjukkan bahwa paling banyak remaja yang berada di daerah perkotaan lebih tinggi intensitas penggunaan gawai dibandingkan remaja yang berada di daerah pedesaan dengan perbandingan 51,3% dibanding 39,9% selama 2-6 jam per hari⁽⁴⁾.

Responden yang mengalami kualitas tidur yang buruk pada daerah perkotaan dan pedesaan tidak ada perbedaan yang signifikan. Hasil tersebut tidak sesuai dengan penelitian terkait insomnia berat yang dilakukan oleh Yusnitasari yang didapatkan hasil pada daerah perkotaan lebih banyak dari pada daerah pedesaan dengan perbandingan 12,7% banding 3,8 %⁽⁴⁾.

Variabel kesehatan psikologi dilihat dari 5 yaitu masalah emosional, masalah pro-sosial, hiperaktifitas, masalah *conduct* dan masalah hubungan dengan teman sebaya. Pada **tabel 10** di dapatkan hasil dari uji *Mann-Whitney* pada ke 5 (lima) masalah tersebut yang menyatakan bahwa hanya ditemukan perbedaan yang signifikan masalah emosional pada remaja. Hal tersebut dapat terjadi karena pada masa remaja, individu akan mengalami "*storm stress*" baik terjadi karena faktor hormon, lingkungan atau sosial dari remaja itu sendiri⁽¹⁹⁾. Pola asuh yang di terima setiap remaja juga mempengaruhi kesehatan psikologi anak⁽¹⁶⁾. Pola asuh yang diterapkan oleh masing-masing orang tua akan membentuk karakter remaja, pengendalian emosi remaja, dan mempengaruhi perilaku remaja yang didukung juga oleh lingkungan sekitar baik berupa lingkungan fisik dan sosial⁽²⁰⁾. Masyarakat perkotaan mendidik anaknya untuk lebih percaya diri, otonomi, dan menekankan pentingnya berprestasi⁽²¹⁾. Masyarakat pedesaan mendidik anaknya untuk mengembangkan sikap hati-hati, patuh akan norma, aturan dan meneruskan cita-cita orang tuanya⁽²¹⁾. Selain itu perbedaan jumlah responden antara responden yang diambil dari perkotaan dan pedesaan juga dapat mempengaruhi hasil penelitian yang peneliti dapatkan.

Namun demikian, penelitian ini masih terdapat kelemahan antara lain: kriteria inklusi dan eksklusi masih terlalu umum dan kurang spesifik sehingga mempengaruhi hasil yang didapat dalam penelitian. Selain itu tidak dilakukannya uji validitas dan reabilitas sendiri oleh peneliti sehingga item instrumen dalam kuesioner belum sepenuhnya sesuai dengan variabel yang peneliti harapkan. Peneliti menyadari bahwa masih

diperlukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas layar gawai, kualitas tidur dan kesehatan psikologi pada remaja.

Kesimpulan

Berdasarkan data, hasil dan analisis data yang di lakukan pada penelitian kali ini di dapatkan hasil :

1. Peningkatan intensitas fokus layar gawai mempengaruhi kualitas tidur siswa SMP pada daerah perkotaan di Malang sedangkan pada daerah pedesaan tidak berpengaruh.
2. Peningkatan intensitas fokus layar gawai tidak mempengaruhi kesehatan psikologis remaja perkotaan dan pedesaan karena dikatakan ada pengaruh jika memenuhi 5 (lima) indikator penilaian sedangkan penelitian ini hanya berpengaruh pada masalah emosional remaja SMP pada daerah perkotaan saja.
3. Hanya ada perbedaan intensitas fokus layar gawai dan masalah emosional siswa SMP pada daerah perkotaan dan pedesaan di Malang
4. Tidak ada perbedaan yang signifikan pengaruh kualitas tidur pada siswa SMP daerah perkotaan dan pedesaan di Malang

Kelemahan penelitian :

Penelitian ini memiliki kelemahan yaitu, Kriteria inklusi dan eksklusi terlalu umum dan kurang berpengaruh pada variabel intensitas layar gawai, kualitas tidur dan kesehatan psikologi. Selain itu tidak dilakukannya uji validitas dan reliabilitas sendiri pada item instrumen penelitian yang menyebabkan kuesioner belum sepenuhnya sesuai dengan variabel penelitian yang diharapkan oleh peneliti.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan peneliti menyarankan :

Sekolah dapat mengedukasi siswa tentang dampak penggunaan gawai dan bagaimana menggunakan gawai yang baik dan benar, serta mensosialisasikan kepada orang tua siswa akan pentingnya memberi batasan dan pendampingan pada anak dalam menggunakan gawai.

Penelitian selanjutnya dapat melakukan uji validitas dan reabilitas sendiri terlebih dahulu pada item instrumen penelitian sehingga kuesioner yang di gunakan sesuai dengan variabel penelitian yang peneliti harapkan. Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan studi lebih lanjut tentang fakto-faktor yang mempengaruhi intensitas layar gawai, kualitas tidur dan kesehatan psikologi pada remaja agar dapat menentukan kriteria inklusi dan eksklusi yang lebih sesuai.

REFERENSI

1. Fhadila KD. Menyikapi perubahan perilaku remaja. 2018;2(2).
2. Susmiati. Hubungan pola asuh orang tua terhadap kebiasaan bermain gawai dan prestasi belajar anak di SDN karang besuki 3 kota malang by Susmiati. 2020;
3. Christiana RW, Bouldin ED, Battista RA. Active living environments mediate rural and non-rural differences in physical activity, active transportation, and screen time among adolescents. *Prev Med Reports* [Internet]. 2021;23:101422. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101422>
4. Yusnitasari A. Penggunaan Gadget dengan Kejadian Insomnia pada Remaja: Cross Sectional Study pada Siswa SMA di Daerah Urban dan Rural. 2022;5(12):1639–45.
5. Ema A. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja Pengguna Media Sosial di Mts Muhammadiyah I Malang. 2017;2:10–20.
6. Widiyani KR, Amelia F, Chairani A. Hubungan Adiksi Game Online Dengan Kualitas Tidur Pada Anak Di Smp Teratai Putih Global Bekasi Tahun 2020. 2021;5(1):95–102.
7. Balbina W. intensitas menggunakan gadget mempengaruhi kualitas tidur anak sekolah. 2021;
8. Sugiyono, Muslikah, Antika ER, Sutikno UG. Profil Psychological Well-Being pada Siswa Kelas X SMA Negeri 12 Semarang Tahun Pelajaran 2018 / 2019. *Proceeding Int Conf Islam Educ Challenges Technol Lit Fac Educ Teach Training, Univ Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. 2019;(2012):116–20.
9. Juniarti F, Regina A. Manajemen Waktu dan psikologis siswa. Vol. 3297. 2021. 261–272 p.
10. Maslim R. *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ - III. dan DSM - 5*. 2013. p. 267.
11. Habibie M. Penggunaan Gawai dengan Intensitas Tinggi oleh Remaja di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang Mempengaruhi Perilaku Perundungan Siber dan Kepercayaan Diri. *Fak Kedokt Univ Islam Malang*. 2022;1–8.
12. Nugraheni AA, Jaelani M, Rahayuni A, Semedi P. Efektifitas Pemberian Jus Tomat Dan Jambu Biji Merah Terhadap Penurunan Kolesterol Total Pada Wanita Overweight. *J Ris Gizi*. 2019;7(2):120–4.
13. Alshoaibi Y, Bafil W, Rahim M. The effect of screen use on sleep quality among adolescents in Riyadh, Saudi Arabia. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2017;12(2):169–70. Available from: <http://www.jfmpc.com/article.asp?issn=2249->

- 4863;year=2017;volume=6;issue=1;spage=169;epage=170;aulast=Faizi
14. Nurannisa S, Anam A. Intensitas Penggunaan Smartphone Berhubungan dengan Kualitas Tidur Remaja. *J Keperawatan Jiwa* [Internet]. 2023;11(3):565–72. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/12308>
 15. Twenge JM, Campbell WK. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Prev Med Reports* [Internet]. 2018;12(October):271–83. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.003>
 16. Owen G, Wijaya N, Mutiadesi WP. Hubungan Screen Time Dengan Kecerdasan Emosional Pada Siswa SMP Dr . Soetomo Surabaya. 2024;7(1):29–38.
 17. Suryana E, Hasdikurniati A, Harmayanti A, Harto K. Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *J Ilm Psikol*. 2022;8(2):145–56.
 18. Tuasikal ANA, Retnowati S. Kematangan Emosi, Problem-Focused Coping, Emotion-Focused Coping dan Kecenderungan Depresi pada Mahasiswa Tahun Pertama. *Gadjah Mada J Psychol*. 2019;4(2):105.
 19. Aryana F, Pratama GC, Azhali BA. Perubahan Lama Screen Time , Pola Tidur , dan Pola Makan pada Anak Sebelum dengan Setelah Kebijakan Belajar di Rumah. 2021;265–71.
 20. Mardhiah U, Jumaini, Karim D. HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN MASALAH MENTAL EMOSIONAL REMAJA. 2022;03(01):1260–5.
 21. Purwadi. Perbedaan Gaya Pengasuhan Orang tua Desa dan Kota. *J Ilm Psikol*. 2012;239–50.