

## SKRIPSI

# GAMBARAN KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL ANAK SEKOLAH DASAR YANG MENGGUNAKAN SMARTPHONE DI SD NEGERI 064979 MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

**WINDA TRIWAYULI SINAGA**  
**NIM.032020091**

**PROGRAM STUDI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH**  
**MEDAN**  
**2024**



## SKRIPSI

### GAMBARAN KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL ANAK SEKOLAH DASAR YANG MENGGUNAKAN SMARTPHONE DI SD NEGERI 064979 MEDAN TAHUN 2024



Untuk memenuhi Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

**WINDA TRIWAYULI SINAGA**  
**NIM.032020091**

**PROGRAM STUDI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH**  
**MEDAN**  
**2024**



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Winda Triwayuli Sinaga  
NIM : 032020091  
Program Studi : Ners  
Judul : Gambaran kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Negeri 064979 Medan  
Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

(Winda Triwayuli Sinaga)



## PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

### TANDA PERSETUJUAN

Nama : Winda Triwayuli Sinaga  
NIM : 032020091  
JUDUL : Gambaran Kesehatan Mental Emosional anak Sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024

Menyetujui untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 12 Juni 2024

Pembimbing II

(Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep) (Rotua E. Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep)



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada tanggal, 12 Juni 2024

### PANITIA PENGUJI

**Ketua** : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

**Anggota** : 1. Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

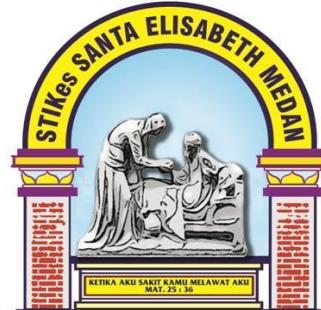
.....

2. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



## PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Winda Triwayuli Sinaga  
NIM : 032020091  
JUDUL : Gambaran Kesehatan Mental Emosional anak Sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Rabu, 12 Juni 2024 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

Penguji I : Rotua E. Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Penguji II : Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Vina Yolanda Sari Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br.Karo M.Kep., DNSc)



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai civitas Akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	Winda Triwayuli Sinaga
NIM	:	032020091
Program Studi	:	Ners
Jenis Karya	:	Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas *Loyalti Non-ekslusif* (*Non-exclusive royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Gambaran kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Negeri 064979 Medan”**.

Dengan Hak Bebas *Loyalti Non-ekslusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 12 Juni 2024  
Yang menyatakan

(Winda Triwayuli Sinaga)



## ABSTRAK

Winda Triwayuli Sinaga. 032020091

Gambaran kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Negeri 064979 Medan

(viii + 53 + Lampiran)

Anak sekolah dasar merupakan peran yang sangat penting bagi tahapan perkembangan anak dalam masa pertengahannya selama masa dan akhir pada anak-anak. Kesehatan mental emosional anak juga dapat mempengaruhi masa depan dirinya sendiri, dan sangat berdampak pada keluarga, teman, guru, dan masyarakat, oleh karena itu orang tua perlu pengawasan pada anak saat menggunakan *smartphone*, durasi penggunaan *smartphone* pada anak usia 3-5 tahun 1 jam perhari dan pada anak usia 6-18 tahun 2 jam perhari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Negeri 064979 Medan. Desain penelitian ini adalah desain deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah SD Negeri 064979 Medan sebanyak 71 orang siswa dengan teknik *total sampling*, alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner SDQ (*Strength & Difficulties Questionnaire*), ada 5 kategori atau aspek perilaku yang diukur mendekripsi kesehatan mental emosional yaitu : masalah emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah teman sebaya, dan prososial, setiap kategori tersebut ada 3 pembagiannya Normal, *Borderline*, Abnormal. Hasil penelitian didapatkan sebanyak Normal 4 (5.6%), *Borderline* 62 (87.4%), Abnormal 5 (7.0%). Penelitian ini diharapkan menjadi masukkan untuk anak sekolah dasar agar dapat menyesuaikan diri dilingkungan, orang tua juga sangat berperan penting bagi anak agar anak tidak kecanduan *smartphone*.

Kata kunci : Kesehatan mental emosional, *smartphone*

Daftar Pustaka (2019-2023)



## ABSTRACT

Winda Triwayuli Sinaga. 032020091

*Description of the emotional mental health of elementary school children who use smartphones at public elementary school 064979 Medan*

*(viii + 53+ attachment)*

*Elementary school children play a very important role in the development stages of children in their middle and final stages of childhood. Children's emotional mental health can also influence their own future, and have a big impact on family, friends, teachers and society, because Parents need to supervise their children when using smartphones. The duration of smartphone use for children aged 3-5 years is 1 hour per day and for children aged 6-18 years is 2 hours per day. The aim of this research is to determine the mental and emotional health picture of elementary school children who use smartphones. The design of this research is a quantitative descriptive design using a cross sectional approach. The samples for this research are 71 students using a total sampling technique. The measuring tool for this research used the SDQ (Strength & Difficulties Questionnaire) questionnaire. There are 5 categories or aspects of behavior that are measured to detect emotional mental health, namely emotional problems, behavioral problems, hyperactivity, peer problems, and prosocial, each category has 3 divisions, Normal, Borderline, Abnormal. The research results obtain are, Normal 4 (5.6%), Borderline 62 (87.4%). Abnormal are 5 (7.0%). It is hoped that this research will provide input for elementary school children so that they can adapt to their environment. Parents also play a very important role for children so that children do not become addicted to smartphones.*

*Keywords : Emotional mental health, smartphones*

*Bibliography (2019-2023)*



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Kesehatan Mental Emosional anak sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Negeri 064979 Medan”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir semester VIII.

Dalam penyusunan skripsi ini, saya telah banyak mendapatkan bantuan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti dalam upaya penyelesaian pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Dra. Siti Hafsa MA. Selaku kepala sekolah di SD Negeri 064979 Medan yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti untuk melakukan penelitian di SD Negeri 064979 Medan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
3. Lindawati F.Tampubolon. S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua program studi Ners, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk melakukan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
4. Rotua E.Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen pembimbing pertama yang selalu sabar dalam yang membantu, membimbing, waktu, motivasi, dan masukkan baik berupa pertanyaan,saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.



5. Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen pembimbing kedua yang selalu sabar dalam membantu, membimbing, dengan baik dan memberi saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
6. Ice Septriani Saragih S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku dosen PA yang selalu sabar, membimbing, mendidik, membantu dan memberikan motivasi sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini.
7. Seluruh staf pengajar dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu penelitian selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta ayahanda Hatimbulan Sinaga dan ibunda Dewi Sartika Pardede yang telah membesarkan saya, memberikan kasih sayang, nasehat, dukungan moral dan materal, motivasi dan semangat selama mengikuti pendidikan. Abang saya Armindo syafrinaldi Sinaga, opung saya Fatimah Sianturi yang selalu memberikan dukungan, semangat, doa, dan dorongan dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman Ners Tingkat IV mahasiswa stambuk 2020 angkatan yang telah memberikan dukungan, motivasi dan saran membantu selama proses penyusunan skripsi ini.

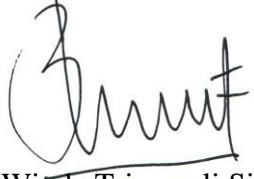
Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi maupun teknik dalam penelitian. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan Berkat



## STIKes Santa Elisabeth Medan

dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti, semoga penelitian ini akan dapat bermanfaat nantinya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi keperawatan.

Medan, 12 Juni 2024

Penulis  
  
(Winda Triwayuli Sinaga)

STIKES SANTA ELISABETH



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERSYARATAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>TANDA PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>v</b>
<b>TANDA PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGATAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xvi</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	12
1.3 Tujuan Penelitian.....	12
1.4 Manfaat Penelitian .....	12
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	12
1.4.2 Manfaat Praktis .....	13
 <b>BAB 2 TINJAUN PUSTAKA.....</b>	 <b>14</b>
2.1 Sekolah Dasar.....	14
2.1.1 Defenisi Sekolah Dasar .....	14
2.2 Kesehatan Mental Emosional .....	15
2.2.1. Defenisi Kesehatan Mental Emosional .....	15
2.2.2 Aspek Kesehatan Mental .....	17
2.2.3 Prinsip-Prinsip Kesehatan Mental .....	18
2.2.4 Kemampuan Mengolah Emosi Bagi Kesehatan Mental.....	20
2.2.5 Paradigam Kesehatan Mental .....	22
2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental ....	22
2.2.7 Strategi Penanggulangan Kesehatan Mental .....	23
2.2.8 Aspek Pengembangan Anak .....	25
2.3 Smartphone .....	26
2.3.1 Defenisi .....	26
2.3.2 Fungsi Smartphone .....	26
2.3.3 Jenis Smartphone.....	28
 <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	 <b>31</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	31
3.2 Hipotesis Penelitian .....	32



<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	33
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian .....	33
4.2.1 Populasi .....	33
4.2.2 Sampel .....	33
4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional .....	34
4.3.1 Variabel Penelitian .....	34
4.3.2 Defenisi Operasional .....	34
4.4 Instrumen Penelitian .....	35
4.5 Lokasi Dan Waktu penelitian .....	36
4.5.1 Lokasi Penelitian .....	36
4.5.2 Waktu Penelitian .....	36
4.6 Prosedur Pengambilan Data Dan Teknik Pengambilan Data .....	36
4.6.1 Pengambilan Data .....	36
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	37
4.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	37
4.7 Kerangka Operasional .....	39
4.8 Pengelolahan Data .....	40
4.9 Analisa Data .....	41
4.10 Etika Penelitian .....	41
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	44
5.2 Hasil Penelitian.....	45
5.2.1 Data demografi.....	45
5.2.2 Gambaran kesehatan mental emosional pada anak sekolah dasar yang menggunakan smartphone .....	48
5.3 Pembahasan .....	49
5.3.1 Gambaran kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024 .....	49
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>53</b>
6.1 Simpulan .....	53
6.2 Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>54</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>58</b>
1. Permohonan Menjadi Responden.....	59
2. <i>Informed consent</i> .....	60
3. Kuesioner .....	61
4. Master Data .....	63
5. Persetujuan Pengambilan Data Awal .....	64
6. Permohonan Ijin Penelitian .....	65



# STIKes Santa Elisabeth Medan

---

7. Keterangan Etik.....	66
8. Pemberitahuan Selesai Penelitian.....	67
9. Daftar Konsultasi.....	68
10. Dokumentasi.....	70

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian.....	35
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik data demografi: Umur responden, jenis kelamin, yang memiliki smartphone di SD Negeri 064797 Medan Tahun 2024 (n=71).....	45
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024 (n=71).....	46
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sub Item Pertanyaan Masalah emosional, Masalah perilaku, Hiperaktivitas, Masalah teman sebaya, Prososial (n=71).....	46



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Tabel 3.1 Kerangka konsep Penelitian Gambaran kesehatan mental emosional pada anak sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Swasta Negeri 064979 Medan Tahun 2024 ...	31
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Kesehatan Mental Pada Anak Sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Negeri 064969 Medan.....	39

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Teknologi terus berkembang dengan pesat seiring berjalananya waktu, yang memunculkan berbagai fitur baru setiap harinya (Sianturi, 2021). Menurut WHO, anak-anak sekolah dasar didefinisikan sebagai mereka yang berusia antara 7-15 tahun, sementara di Indonesia usia anak SD biasanya berkisar 6-12 tahun.

Antara usia 6-12 tahun merupakan fase yang dikenal sebagai tahap operasional konkret. Pada periode ini, anak-anak diharapkan untuk mulai berinteraksi dengan teman sebaya dan mengalami perkembangan fisik, mental, serta sosial. Anak-anak yang sudah mulai belajar bekerja sama dalam pengembangan moral mereka berperan sebagai teladan bagi generasi anak-anak selanjutnya.

Pada fase perkembangan anak usia 6-12 tahun, mereka berada di tahap operasional konkret dalam perkembangan kognitif mereka. Ini adalah waktu di mana anak-anak mulai memahami konsep-konsep abstrak dengan lebih baik serta bisa aplikasikannya di kehidupan sehari-hari, termasuk di lingkungan sekolah. Antara usia 7-11 tahun, anak-anak sudah bisa selesaikan tugas-tugas mereka secara lebih mandiri. Mereka mulai mengembangkan kemampuan untuk mengamati, mengklasifikasikan, dan mengenali hubungan sebab-akibat di sekitar mereka. Mereka juga aktif dan ingin belajar lebih banyak, namun ada tantangan signifikan dari perkembangan teknologi yang cepat, terutama pengaruh smartphone. Anak-anak dapat dengan mudah teralihkan perhatiannya oleh



smartphone ini, yang mengurangi minat mereka terhadap belajar serta interaksi sosial yang lebih mendalam. Hal ini sering kali membuat anak lebih tertarik dengan dunia digital mereka sendiri daripada lingkungan sekitar mereka (Triani, 2023).

Pada tahun 1948, Federasi kesehatan mental dunia (*World Federation For Mental Health*) dalam Kamaruddin et al (2023), mendefinisikan kesehatan mental sebagai kondisi yang mungkinkan individu untuk mencapai perkembangan yang optimal dalam segi fisik, intelektual, serta emosional. Definisi ini menekankan pentingnya keseimbangan yang baik antara aspek-aspek tersebut dalam mencapai kesejahteraan mental yang utuh. Namun dalam konteks modern, penggunaan *smartphone* berlebihan pada anak-anak telah dikaitkan dampak negatif terhadap kesehatan mental mereka kecemasan serta stress anak-anak yang terlalu banyak menggunakan *smartphone* cenderung mengalami peningkatan tingkat kecemasan dan stress faktor ini dapat disebabkan oleh tekanan sosial media, ekspektasi yang tidak realistik, atau ketidakmampuan untuk menyeimbangkan waktu online dan offline, kecanduan *smartphone* anak-anak yang kecanduan *smartphone* menunjukkan gejala seperti gangguan tidur atau sulit berinteraksi, penurunan minat belajar anak kesulitan untuk berkonsentrasi dalam menyelesaikan tugas sekolah, dan kesulitan berkonsentrasi.

Menurut Mukkarroah (2019), dampak negatif penggunaan *smartphone* yang berlebihan di perkembangan anak terutama dalam hal kesehatan mental, perilaku, dan kesehatan fisik. Gangguan perkembangan mental dan emosi menunjukkan bahwa penggunaan *smartphone* yang dimulai sejak dini dapat



## STIKes Santa Elisabeth Medan

menyebabkan gangguan dalam perkembangan mental dan emosional anak, ketergantungan dan pengurangan aktivitas fisik anak-anak yang terlalu sering menggunakan *smartphone* cenderung mengalami ketergantungan terhadap perangkat tersebut, masalah fisik yang timbul dari penggunaan *smartphone* berlebihan seperti nyeri pada jari dan leher disebabkan karena postur yang buruk dalam menggunakan smartphone yang cukup lama, dampak sosial dan perilaku menunjukkan bahwa adiksi terhadap smartphone tidak hanya mempengaruhi aspek fisik tetapi juga aspek sosial dan perilaku anak.

Bahwa adiksi terhadap smartphone dapat memiliki dampak serius pada kesehatan mental dan perkembangan anak (Kwon, 2017) dalam (Amalia., 2020). Depresi dan gangguan sikap obsesif komplusif penggunaan *smartphone* yang berlebihan dapat menyebabkan timbulnya depresi, pengaruh pada prestasi akademik menunjukkan bahwa adiksi *smartphone* dapat mengganggu prestasi akademik anak-anak, gangguan focus dan penurunan minat terhadap belajar, gangguan tidur yang disebabkan penggunaan yang berlebihan secara negatif, perkembangan sosial dan emosional bahwa penggunaan *smartphone* yang berlebihan dapat menghambat perkembangan sosial dan emosional mereka. Anak-anak lebih tertutup, cenderung menyendiri, dan memiliki resiko tinggi untuk mengalami gangguan tidur. Sikap kekerasan atau agresi juga dapat muncul sebagai dampak dari isolasi yang disebabkan oleh penggunaan *smartphone* yang berlebihan (Putri & Lili, 2021).

Prevalensi gangguan kesehatan mental pada siswa kelas 1(13%) diklasifikasikan sebagai berisiko mengalami gangguan kesehatan mental. Namun



majoritas siswa kelas 1 (65%) tidak mengalami gangguan kesehatan mental pada saat itu, saat naik ke kelas 3 terdapat perubahan yang signifikan meskipun sebagian besar siswa (90%) yang tidak mengalami gangguan kesehatan mental pada kelas 1 tetap tidak mengalami kesehatan mental di kelas 3, namun 10 % dari siswa kelas 3 risiko gangguan kesehatan mental. Berdasarkan data ini, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental yang baik pada awalnya (kelas 1) dapat memberikan perlindungan terhadap risiko gangguan kesehatan mental di masa depan (kelas 3). Secara spesifik, siswa dengan kesehatan mental yang baik di kelas 1 (Wahyudiana et al., 2020).

Dampak gangguan mental anak-anak yang alami gangguan mental seperti kecemasan, tingkah laku yang tidak terkendali, hiperaktivitas, dan depresi dapat mengalami penurunan fungsi dalam berbagai konteks, termasuk di rumah, sekolah, teman sebaya, serta dalam komunitas. Pengaruh media dan teknologi khususnya penggunaan *smartphone* meliputi : menghambat kesehatan penggunaan *smartphone* yang berlebihan bisa ganggu kesehatan fisik serta mental anak, gangguan perkembangan anak-anak yang terlalu banyak terlibat dengan teknologi cenderung mengalami gangguan dalam perkembangan kognitif dan sosial mereka, pengaruh terhadap perilaku anak-anak dapat menunjukkan perilaku yang lebih impulsif atau kurang sabar karena terbiasa dengan rangsangan cepat dari teknologi, kesulitan berkonsentrasi peningkatan penggunaan teknologi telah dikaitkan dengan kesulitan anak-anak untuk mempertahankan konsentrasi dalam kegiatan yang memerlukan fokus tinggi, seperti belajar atau bermain secara tradisional, ketergantungan anak-anak dapat mengembangkan ketergantungan



pada *smartphone*, yang dapat mengganggu pengembangan keterampilan sosial dan kemandirian mereka (Subarkah, 2019).

Dampak radiasi dari *smartphone* memang menjadi perhatian penting dalam konteks kesehatan, *smartphone* menggunakan radiasi elektromagnetik yang termasuk dalam spektrum gelombang radio frekunesi, standar keamanan organisasi kesehatan dan badan regulasi di berbagai negara telah menetapkan batas keamanan untuk paparan radiasi elektromagnetik dari *smartphone* dan perangkat elektronik lainnya, paparan radiasi meskipun paparan radiasi RF dari *smartphone* dianggap rendah dan di bawah batas keamanan yang ditetapkan, penggunaan yang berlebihan atau terus-menerus dari perangkat ini dapat meningkatkan paparan radiasi secara keseluruhan (Adib, 2021).

Penggunaan *smartphone* memiliki dampak yang kompleks pada perkembangan anak. Dampak negatifnya termasuk menghambat kecerdasan emosional karena anak cenderung terlalu fokus pada permainan di *smartphone* daripada lingkungan sekitar, yang mengurangi kepekaan terhadap interaksi sosial dan memperlambat perkembangan emosional. Anak-anak juga berisiko terpapar radiasi dan mengalami masalah kesehatan seperti nyeri leher serta perubahan anatomi tulang akibat postur tubuh yang tidak tepat ketika menggunakan *smartphone* di waktu yang lama, yang bisa menghambat perkembangan mereka. Namun, terdapat juga dampak positif dari penggunaan *smartphone*. Anak-anak dapat memanfaatkan permainan edukatif untuk belajar, seperti mempelajari angka atau bahasa, yang dapat meningkatkan keterampilan mereka secara interaktif. Aplikasi dan sumber belajar inovatif membantu anak memahami materi pelajaran



## STIKes Santa Elisabeth Medan

dengan cara yang lebih menarik dan interaktif. Selain itu, penggunaan smartphone dapat meningkatkan kemampuan bahasa, ketajaman penglihatan, dan keterampilan matematis melalui aplikasi dan permainan yang didesain khusus (Ompi et al., 2020).

Di Amerika Serikat, sekitar 20-25% anak serta remaja alami masalah kesehatan mental tiap tahunnya, dengan sekitar 40% dari mereka mengalami kecemasan (31,9%), gangguan perilaku (20%), serta depresi (14,3%), Di Indonesia, prevalensi masalah kesehatan mental pada anak secara umum diperkirakan sekitar 6%. Di Maluku Utara, prevalensi gangguan mental mencapai 8,9%, sedangkan di Halmahera Utara sebesar 6,8% (M. Y. Jacob & Pilakoannu, 2020).

Secara umum, informasi ini menunjukkan bahwa penggunaan internet serta media sosial di Indonesia meningkat pesat, penetrasi *smartphone* yang mencapai 43% menunjukkan bahwa semakin banyak orang di Indonesia yang memiliki akses dan menggunakan *smartphone* untuk berbagai keperluan, termasuk mengakses internet dan media sosial. Peningkatan ini juga mencerminkan perkembangan teknologi dan koneksi di Indonesia, yang memengaruhi cara orang berinteraksi, berkomunikasi, dan mengakses informasi, ini juga menyoroti pentingnya teknologi dalam kehidupan sehari-hari dan potensinya dalam transformasi sosial, ekonomi, dan budaya di negara ini.

Jumlah anak yang alami gangguan kesehatan mental makin meningkat. Menurut WHO, pada tahun 2000, angka gangguan mental global diperkirakan sekitar 12%, yang naik menjadi 13% pada tahun 2001. Di Indonesia, berdasarkan



## STIKes Santa Elisabeth Medan

laporan Riskesdas 2013, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia > 15 tahun adalah sekitar 6,0%. Data ini mencakup sekitar 37.728 individu dari total 703.946 responden yang terlibat dalam survei (Mutiara Puspita, 2019).

Pada anak usia 5-10 tahun prevalensi gangguan psikiatrik didiagnosis berdasarkan ICD-10 kurang dari 15% ini menunjukkan bahwa sebagian kecil dari anak-anak usia ini mengalami gangguan psikiatrik yang memerlukan diagnosis resmi, prevalensi gangguan mental dan emosional di Indonesia mencapai Pada anak usia 5-10 Tahun tunjukkan prevalensi buat gangguan psikiatri yang didiagnosis berdasarkan ICD-10 kurang lebih 15%, di india gambarkan prevalensi gangguan mental serta emosional di anak usia 0-16 tahun sejumlah 12,5% angka tanda-tanda gangguan mental emosional anak tidak sebanyak penyakit anemi (196 per 1000 di usia 0-4 tahun dan 491 per 1000 di usia 5-14 tahun) terjadinya gangguan mental emosional yang tidak ditangani secara cepat akan mengakibatkan buruk pada sianak, gangguan kesehatan mental pada anak ini yaitu akan mengalami kecemasan, depresi, bisa kehilangan rasa bersemangat serta ingin bunuh diri.

Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa pada anak-anak di Indonesia yang berusia 15 tahun ke bawah, prevalensi masalah kesehatan mental meningkat dari 6% menjadi 9,8%. Hal ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam jumlah anak-anak yang menghadapi masalah kesehatan mental, seperti gejala kecemasan dan kesedihan. Temuan survei ini memberikan gambaran bagaimana perubahan iklim mempengaruhi kesehatan mental, dengan 75% responden melaporkan penurunan masalah energi sebesar 19,7%, depresi dan gangguan



## STIKes Santa Elisabeth Medan

somatik sebesar 26,3%, gangguan kecemasan sebesar 32,9%, dan gangguan kognitif sebesar 27,6% (Celia & Ariq, 2023).

Prevalensi gangguan kesehatan mental di Indonesia, khususnya pada anak usia  $\leq 15$  tahun, alami peningkatan dari 6% menjadi 9,8% antara tahun-tahun yang disebutkan. Ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam jumlah anak yang mengalami masalah kesehatan mental semacam gejala depresi serta kecemasan (Monit et al., 2019).

Pentingnya kurangi penggunaan smartphone pada anak usia 10-12 tahun tidak bisa diabaikan, mengingat berbagai dampak kesehatan emosional dan mental yang dapat mereka hadapi. Anak-anak di sekolah dasar yang terbiasa menggunakan smartphone dapat mengalami lesu karena mereka sangat memerlukan bimbingan dan pendidikan dari orang tua pada usia tersebut, selain itu, komunikasi orang tua serta anak sangat penting. Anak-anak bisa belajar dari orang tua mereka mengenai manfaat serta resiko penggunaan smartphone, orang tua memegang peran kunci dalam mengedukasi anak-anak mereka tentang bahaya menggunakan smartphone yang tidak tepat pada usia dini (Zulfitria 2017).

Ilmu pengetahuan dan teknologi telah maju ke titik di mana orang dapat menggunakan alat-alat terbaru untuk berbagai tugas, yang membuatnya lebih mudah untuk diselesaikan dengan lebih cepat dan efektif. Di satu sisi, kita bersyukur atas pesatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi karena memungkinkan kita memperoleh berita dengan biaya yang sangat murah, namun kita juga prihatin dengan potensi kerugian yang ditimbulkan oleh kemajuan tersebut terhadap generasi muda, khususnya pelajar. Misalnya, dengan kemajuan



ilmu pengetahuan dan teknologi, sektor telekomunikasi menjadi semakin rumit, khususnya yang berkaitan dengan telepon pintar. Siswa dapat mengakses materi pembelajaran terkait yang ditawarkan sekolah dengan menggunakan banyak fitur smartphone ini yang dapat mengakses informasi dari seluruh dunia dengan cepat (Purwaningtyas et al., 2023).

Emosi tidak nyaman, emosi ketidakpastian, kurang percaya diri, dan kurangnya kesadaran diri merupakan tanda-tanda kesehatan mental yang buruk. Orang yang sehat mampu mengendalikan emosinya, belajar dari pengalamannya, secara umum merasa senang, dan sadar akan bahaya yang terkait dengan setiap tindakannya. Mereka juga menggunakan keterampilan ini untuk menginformasikan perilaku mereka.

Variabel internal dan eksternal dapat berdampak pada kesehatan mental. Unsur internal meliputi ciri-ciri, kemampuan, dan genetik seseorang. Pengaruh luar meliputi hal-hal yang terjadi pada diri seseorang di luar dirinya, seperti keluarga dan lingkungan sekitar. Variabel luar lainnya berikut ini juga mempunyai dampak: politik, peraturan perundang-undangan, sosial budaya, agama, dan ketenagakerjaan (Muhimmatal Hasanah, n.d. 2017).

Solusi yang direkomendasikan untuk mengelola penggunaan *smartphone* anak dan mengurangi risiko ketergantungan dengan cara tentukan batasan waktu dan penggunaan *smartphone* untuk anak misalnya atur waktu berapa lama anak boleh menggunakan *smartphone* setiap hari, orang tua perlu secara aktif memantau dan mengawasi aktivitas digital yang dilakukan anak, libatkan diri dalam aktivitas digital anak, misalnya mainkan game bersama atau tonton video



bersama sehingga anda dapat memahami apa yang anak lakukan secara online, pilihkan program hiburan yang edukatif dan bermanfaat untuk anak, seperti aplikasi pendidikan, game edukatif, atau konten yang menginspirasi dan mendidik (Puspita, 2020).

Harus menciptakan lingkungan yang bebas dari media elektronik dikamar anak, ajak anak untuk bermain dialam terbuka untuk rekrelasi, olahraga serta kegiatan keagamaan orang tua juga bisa melibatkan sianak untuk kebersihan lingkungan rumah, merapikan kamar dan menata rumah dari kegiatan telrselbut akan melatih sianak untuk bertanggung jawab dan mencintai lingkungan hidup dan bersih.

Untuk anak di bawah usia dua tahun, disarankan agar orang tua tidak mengizinkannya menonton televisi atau menggunakan perangkat pintar. Interaksi langsung dengan orang tua sangat penting untuk mendukung perkembangan otak yang sehat, serta tingkatkan keterampilan sosial, emosional, serta kognitif anak. Kolaborasi kita dalam mempersiapkan generasi emas pada tahun 2045 sangat ditentukan oleh pendidikan yang diberikan orang tua, guru, serta masyarakat pada anak-anak.

Ada beberapa solusi yang dapat mengatasi dampak negatif dari penggunaan smartphone yaitu: disiplin mengatur waktu anak dengan melakukan disiplin waktu ini anak dapat mengurangi intensitas anak dalam menggunakan smartphone, misalnya mengatur kapan waktu makan, belajar dan bermain. Meluangkan waktu untuk anak jangan biarkan anak melakukan kegiatan tanpa adanya kebersamaan dengan orang tua, sesibuk dan serumit apapun perkerjaan



kita jangan biarkan anak berbuat sendiri kita sebagai orang tua harus menyisihkan waktu demi efektifitas perkembangan anak karena semakin kita mengisi hari-hari mereka akan banyak mengajarkan hal-hal baru yang belum mereka ketahuinya.

Selanjutkan mengurangi aktifitas pada smartphone kita harus bisa mengalihkan perhatian anak, serta membatasi penggunaan smartphone dengan solusi ini kita dapat mengurangi aktifitas anak dalam menggunakan smartphone, dan yang terakhir kita bisa membuat manfaat perpustakaan keluarga yang dimana kita dapat menjadikan sebagai tempat berkumpulnya keluarga, aktivitas yang bisa dikembangkan bisa bermacam-macam semacam baca buku, cerita bersama keluarga orang tua harus bisa membawa pengaruh yang positif pada perkembangan anak, bukan justru menjerumuskan anak dalam kubangan (Khasanah, 2022).

Bersumber survey awal dilaksanakan di bulan januari kepada anak sekolah dasar yang menggunakan *smartphone* berjumlah 71 orang siswa menggunakan *smartphone*. Yang dimana kelas tersebut saat saya melakukan survey awal siswanya tidak mau duduk dengan waktu lama (tidak mau diam), mengganggu teman yang ada di sekelilingnya, saat penggunaan *smartphone* ada 10 orang menggunakan *smartphone* di malam hari saja ketika pulang sekolah ganti baju, makan, ngerjain tugas dan dimalam hari mereka dikasih sama orang tua bermain *smartphone*.

**1.2 Rumusan Masalah**

Bersumber masalah diatas, rumus masalah di penelitian ini yakni “Bagaimana kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024”.

**1.3 Tujuan Penelitian**

Mengidentifikasi gambaran kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024.

**1.4 Manfaat****1.4.1 Manfaat Teroritis**

Untuk menambah pengetahuan serta informasi mengenai gambaran kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024.

**1.4.2 Manfaat Praktis****1. Bagi SD Negeri 064979 Medan**

Diharapkan mampu memberikan tambahan informasi atau pengetahuan tentang penggunaan *smartphone* harus dalam batasan normal pada anak usia sekolah dasar.

**2. Manfaat Bagi Institusi**

Peneliti ini akan diharapkan sebagai menambah pengetahuan buat informasi terkait kesehatan mental pada anak sekolah dasar.

**3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diharapkan bisa menjadikan sebagai informasi mengenai gambaran kesehatan mental.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Sekolah Dasar

##### 2.1.1 Definisi Sekolah Dasar

Pendidikan di sekolah dasar memiliki dampak besar pada tahap perkembangan anak selama masa belajar mereka. Hasil belajar anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perkembangan emosional mereka. Peran guru di sekolah sangat krusial karena mereka perlu memahami perkembangan emosional anak-anak.

Namun, mengelola emosi setiap anak menjadi tantangan bagi guru karena jumlah siswa dalam satu kelas bisa sangat banyak. Ketidakpahaman guru terhadap tahapan perkembangan anak kadang-kadang bisa memperburuk situasi ini dengan memberikan tanggung jawab besar kepada anak tanpa penjelasan yang memadai. Instruktur mungkin merasa tertekan untuk memberikan solusi yang cepat. Oleh sebab itu, penting bagi guru buat lebih memahami perkembangan emosi anak agar dapat mengatasi masalah ini secara mendukung perkembangan mereka secara keseluruhan dan tanpa menghambat kemajuan akademis.

Menurut Labudisari & Sriastria, (2018) guru bisa memfasilitasi pembelajaran yang lebih bermakna bagi anak dengan cara memahami dan mengatur emosi mereka secara efektif.



## **2.2 Kesehatan Mental Emosional**

### **2.2.1 Definisi Kesehatan Mental Emosional**

World Health Organization (WHO), kesehatan mental emosional merupakan kondisi di mana tidak hanya terjadi ketiadaan penyakit ataupun kelemahan fisik, tetapi pula terdapat keseimbangan yang baik fungsi fisik, mental, serta sosial (D. E. Jacob & Sandjaya, 2018). Sesuai UU kesehatan NO.36 Tahun 2009, kesehatan didefinisikan sebagai kondisi yang memungkinkan setiap individu buat hidup secara produktif dari segi sosial serta ekonomi.

Kesehatan mental emosional anak adalah hal yang sangat krusial dalam perkembangan mereka. Hal ini mengacu pada keadaan di mana pikiran dan perasaan anak berada dalam kondisi normal, stabil, dan seimbang, mungkinkan mereka berfungsi di kehidupan sehari-hari dan menikmati kehidupan dengan maksimal.

Memahami kondisi kesehatan mental-emosional anak yang tidak normal adalah penting karena dapat berdampak besar pada perkembangan kognitif mereka serta memiliki konsekuensi negatif terhadap kehidupannya secara keseluruhan. Anak yang sehat secara mental harus memiliki kemampuan dalam mengembangkan diri secara psikologis, emosional, relasional, serta memiliki kecerdasan intelektual dan spiritual. Orang tua yang kurang sadar terhadap kondisi mental emosional anak cenderung tidak menyadari gejala atau masalah yang mungkin timbul, seperti gangguan kecemasan, depresi, atau masalah perilaku lainnya. Ini bisa menghambat anak untuk mengembangkan potensi mereka secara optimal.



Menurut informasi yang diterbitkan WHO, sekitar 10-15% anak di seluruh dunia alami masalah kesehatan mental seperti penundaan perkembangan, depresi, kecemasan, dan masalah perilaku. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan smartphone yang berlebihan telah terkait dengan peningkatan kasus gangguan ini pada anak-anak (Suparyanto & Rosad, 2020).

Berdasarkan studi yang dilakukan WHO, kesehatan mental termasuk aspek sosial serta kesejahteraan emosional, sangat penting bagi perkembangan dan pembentukan individu yang optimal pada semua anak. Pada anak-anak serta remaja, kesehatan mental yang baik mencakup yaitu :

1. Aspek emosional, hubungan sosial, kecerdasan, dan spiritual.
2. Hubungan pribadi dan sosial.
3. Penyelesaian Masalah.
4. Pengembangan rasa benar dan bersalah.
5. Kepercayaan diri dan asertivitas.
6. Empati dan menghargai orang lain.
7. Belajar dan mengajar.

Beberapa faktor yang dapat menjaga kesehatan mental anak meliputi kemampuan mengelola emosi, rasa dicintai dan merasa aman, kestabilan tempat tinggal, kondisi ekonomi keluarga, pekerjaan orang tua, hubungan yang positif dengan orang tua, rutinitas harian dan kegiatan, jaringan sosial yang baik, serta bimbingan dari orang dewasa yang baik.

**2.2.2 Aspek Kesehatan Mental**

## a). Masalah Emosional

Gejala emosional termasuk perasaan khas dalam pikiran dan perilaku. Tanda-tanda seperti kecemasan berlebihan, keluhan fisik tanpa penyebab medis yang jelas, serta sering menangis atau merasa sedih, mengindikasikan adanya gangguan emosi serta perilaku anak.

## b). Masalah Perilaku

Anak-anak yang mengalami gangguan perilaku menunjukkan berbagai tanda perilaku, seperti sikap permusuhan yang terus-menerus, perilaku menantang yang tidak mematuhi norma sosial atau hak orang lain secara serius, seperti kekerasan fisik, konfrontasi, mengganggu, atau menolak patuh terhadap permintaan orang lain. Semua ini menandakan adanya masalah perilaku yang serius.

## c). Hiperaktivitas

Hiperaktivitas adalah suatu pola perilaku di mana seseorang sulit untuk diam, sulit berkonsentrasi, cenderung impulsif, dan sering kali melakukan hal-hal semaunya sendiri tanpa memperhatikan konsekuensi atau aturan yang ada. Anak-anak dengan hiperaktivitas seringkali tampak gelisah, selalu bergerak, sulit untuk duduk diam, dan sulit untuk memusatkan perhatian mereka pada satu aktivitas jangka waktu yang lama. Mereka cenderung lakukan banyak hal di waktu singkat tanpa pemikiran yang matang atau perencanaan yang memadai.

**d). Masalah Teman Sebaya**

Tekanan teman sebaya muncul ketika anak merasa lebih sulit berinteraksi sosial dengan teman sekelasnya di rumah atau di sekolah. Karena tantangan sosialisasinya, anak-anak ini sering dianggap kurang dapat diterima oleh teman sekelasnya. Kemampuan anak untuk berpartisipasi penuh dalam kelompok teman sebayanya sangat dibatasi oleh hal ini.

**e). Prososial**

Perilaku prososial adalah naluri alami yang dimiliki oleh beberapa individu; mereka mungkin butuhkan bantuan orang lain buat menyelesaikan aktivitas sehari-hari mereka. Perilaku ini membedakan mereka dari yang lain karena mereka sensitif terhadap perasaan orang lain dan senang memberikan bantuan kepada sesama (Rizkiah et al., 2020).

**2.2.3 Prinsip Prinsip Kesehatan Mental**

Prinsip kesehatan mental, yakni:

**a. Gambaran dan sikap yang baik terhadap diri sendiri**

Deskripsi dan pandangan yang positif terhadap diri sendiri mencakup kemampuan untuk menjaga hubungan yang seimbang dan positif dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar.

**b. Keterpaduan ataupun integrasi diri**

keseimbangan antara diri mencerminkan keadaan di mana individu memiliki integrasi yang baik antara berbagai aspek kehidupan mereka, baik dalam hal kekuatan dan kelemahan pribadi, visi hidup yang konsisten, serta kemampuan



untuk menghadapi tantangan dan stres dengan efektif. Dengan mencapai keseimbangan ini, seseorang dapat hidup lebih harmonis dan bermakna secara pribadi.

c. Perwujudan diri

Menjadi diri sendiri sangat krusial untuk mencapai kesehatan mental baik, karena seseorang yang sehat secara mental adalah orang yang dapat mencapai potensinya atau memenuhi kebutuhannya dengan cara yang memuaskan.

d. Berminat dalam tugas serta pekerjaan

tiap manusia seharusnya memiliki motivasi menjalankan tugas serta pekerjaan yang mereka lakukan atau tanggung jawab yang mereka emban. Motivasi ini membantu mereka merasakan kebahagiaan dalam diri mereka sendiri serta mengurangi beban pelaksanaan tugas.

e. Pengawasan diri

Pengawasan terhadap diri sendiri merupakan kemampuan penting bagi setiap individu untuk memastikan bahwa perilaku mereka selaras dengan nilai-nilai yang dipegang teguh, baik itu hukum, agama, adat, maupun moral. Hal ini mencerminkan kesadaran dan tanggung jawab atas tindakan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

f. Rasa benar dan tanggung jawab

Tanggung jawab yakni hal yang sangat penting di kehidupan setiap orang karena menunjukkan kesadaran tentang hasil dari tindakan yang dilakukan dan tekad untuk bertindak sesuai dengan nilai-nilai yang diyakini yakni dasar yang

krusial dalam pembentukan kepribadian dan kesejahteraan mental yang kokoh bagi setiap individu.

#### **2.2.4 Kemampuan Mengelola Emosi Bagi Kesehatan Mental**

Pandangan bahwa kecerdasan kognitif menentukan kesuksesan seseorang seringkali terlalu sempit. Sebenarnya, untuk mencapai kesuksesan secara holistik, penting untuk mengembangkan kecerdasan emosional yang meliputi ketangguhan, empati, optimisme, dan kemampuan untuk beradaptasi. Ini lebih menekankan pentingnya aspek-aspek emosional dalam pembelajaran dan pengembangan individu. Dalam penelitian Shita Dewi (2013) pendidikan emosional terdiri dari 2 aspek utama yaitu : emosi positif dan negatif (Mutiara Puspita, 2019).

Gangguan mental emosional ialah kondisi di mana anak menghadapi kesulitan dalam mengungkapkan perasaannya dengan tepat. Prevalensi gangguan mental emosional pada anak-anak cukup signifikan di seluruh dunia. Menurut National Institute of Mental Health (NIMH), prevalensi gangguan mental emosional pada anak-anak mencapai 10-15% secara global. Di Indonesia, laporan menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional terus naik dari tahun ke tahun. Contohnya, pada tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional di Provinsi Jawa Tengah mencapai 4,7%. Namun, pada tahun 2018, angka ini meningkat menjadi 7,7%. Ini menunjukkan adanya tren peningkatan kasus gangguan mental emosional di daerah tersebut dalam kurun waktu yang relatif singkat.



Gangguan mental emosional merujuk pada keadaan dimana perkembangan emosi dan intelektual seorang bayi berbeda dengan anak-anak lainnya. Masalah perkembangan emosi dan mental yang tidak ditangani akan berdampak buruk pada tumbuh kembang anak, terutama yang berkaitan dengan karakternya. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya gangguan perkembangan emosi dan mental yang dapat menimbulkan risiko serius dan menyebabkan anak mengalami kesulitan belajar (Subekti & Nurrahima, 2019).

Anak-anak di sekolah dasar masih dalam masa perkembangan dan belajar mengendalikan emosinya. Mereka berada dalam tahap perkembangan awal, menengah, dan akhir. Usia seorang anak tidak menunjukkan bahwa mereka kurang memiliki kecerdasan emosional; sebaliknya, hal ini menunjukkan bahwa mereka memerlukan perhatian dan arahan dari orang-orang di sekitar mereka yang memiliki pemahaman menyeluruh tentang pengelolaan emosi yang efektif (Labudisari & Sriastria, 2018).

Ada dua aspek utama yang memengaruhi perkembangan emosi siswa di sekolah dasar: internal (biologis) dan eksternal (lingkungan keluarga).

#### 1. Faktor Internal

Faktor genetik memainkan peran penting dalam menentukan kecenderungan emosional seseorang. Ini mencakup cara individu menanggapi stimulus emosional dan bagaimana mereka mengelola emosi mereka (Di et al., 2023).

#### 2. Faktor Eksternal

Cara orang tua mengasuh anak mereka mempengaruhi perkembangan emosionalnya. Pola pengasuhan yang konsisten, adil, dan berdasarkan kasih



sayang membantu anak merasa aman dan nyaman dalam mengungkapkan emosinya.

### **2.2.5 Paradigma Kesehatan mental**

Kesehatan mental dari pendekatan multifaktorial, terdapat dua paradigm utama yang digunakan, diantaranya:

#### 1. Pendekatan Biologis

Pendekatan ini menekankan kesehatan mental seseorang dipengaruhi faktor-faktor biologis seperti genetik, usia, jenis kelamin, dan kondisi kesehatan fisik secara umum. Dalam ilmu biologi, pendekatan ini mempelajari fungsi otak, kelenjar endokrin, dan fungsi sensorik sebagai bagian dari penelitian terhadap gangguan mental. Misalnya, gangguan seperti depresi.

#### 2. Pendekatan Psikologis

Pendekatan ini mengakui kesehatan mental dipengaruhi faktor psikologis seperti pola pikir, pengalaman hidup, dan pandangan diri. Psikologi melihat bagaimana individu mengelola stres, kecemasan, dan emosi mereka melalui pendekatan kognitif, perilaku.

### **2.2.6 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental**

Faktor-faktor yang pengaruh kesehatan mental, terutama faktor eksternal seperti konteks sosial budaya, termasuk:

**1. Statifikasi Sosial**

*Holingshead* dan *Redlich* melaporkan adanya perbedaan dalam distribusi gangguan mental antara kelompok masyarakat yang berada di tingkat sosial ekonomi tinggi serta rendah.

**2. Interaksi Sosial**

Faris dan Dunham jelaskan interaksi sosial seseorang yang berkualitas sangat dipengaruhi kesehatan mental.

**3. Keluarga**

Keluarga adalah lingkungan mikrosistem yang mempengaruhi sifat mental dan kepribadian seseorang.

**4. Sekolah**

Lingkungan lain yang mempengaruhi perkembangan kesehatan mental seseorang adalah sekolah.

**2.2.7 Strategi Penanggulangan Kesehatan Mental**

Secara umum, tujuan kesehatan mental mencakup peningkatan pemulihan, pencegahan penyakit mental, peningkatan kesehatan mental, dan penurunan angka kematian, kesakitan, dan kecacatan bagi mereka yang menderita penyakit mental.

Tujuan tepatnya adalah:

1. Untuk perkuat kepemimpinan serta pengelolaan yang efektif dalam konteks kesehatan mental.
2. Untuk sediakan layanan kesehatan mental serta sosial yang menyeluruh dan terintegrasi, di kerangka kerja berbasis komunitas.



3. Untuk melaksanakan strategi promosi buat cegah masalah kesehatan mental.

Anak-anak melalui fase perkembangan kognitif dasar yang berbeda-beda, menurut teori perkembangan kognitif Jean Piaget. Piaget menggambarkan fase-fase utama pertumbuhan kognitif anak:

1. Tahap Sensorimotorik

Sejak lahir hingga permulaan pemikiran simbolik, gerakan pada tahap sensorimotorik (0–2 tahun) merupakan tindakan reflex instinktif. Bayi belajar memahami lingkungan dengan menggabungkan aktivitas fisik dengan kesan sensoriknya.

2. Tahap Pra-operasional

Pada tahap pra-operasional, yang berlangsung antara usia 2 hingga 7 tahun, anak-anak mulai menggunakan kata-kata dan gambar untuk menggambarkan dunia. Di luar hubungan antara data sensorik dan aktivitas motorik, gambar-gambar ini menunjukkan peningkatan dalam pemikiran simbolik.

3. Tahap operasi konkret

Pada tahap operasional konkret usia 7-11 tahun, anak mampu bernalar melalui berbagai situasi dunia nyata dan mengorganisasikan berbagai benda ke dalam bentuk yang tepat. Dan dimasa ini perkembangan anak seharusnya sudah mulai menciptakan kolerasi dengan teman sebayanya, akan terjadi perubahan perkembangan fisik (Dhiu dua, 2021).



### **2.2.8 Aspek Perkembangan Anak**

Menurut (Susanto, 2011) mengemukakan berbagai prinsip perkembangan dikemukakan Bredekamp (1987) salah satunya adalah keterkaitan yang erat antara unsur fisik, sosial-emosional, dan kognitif dalam perkembangan anak. Misalnya, pertumbuhan otak anak mungkin mempengaruhi kemampuan linguistiknya, dan sebaliknya.

Aspek-aspek perkembangan pada anak terdiri dari berbagai hal, termasuk perkembangan fisik yang menjadi dasar bagi kemajuan keterampilan fisik anak. Ketika anak telah mencapai perkembangan fisik yang baik, mereka mampu mengembangkan keterampilan fisiknya tanpa bantuan orang tua atau lingkungan sekitar.

Perkembangan kognitif juga merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Belajar dan memecahkan masalah, terdiri dari kapasitas untuk menggunakan informasi atau pengalaman dalam situasi baru dan untuk menangani tantangan-tantangan dasar dalam kehidupan sehari-hari dengan cara yang dapat disesuaikan dan diterima secara sosial.
2. Berpikir logis, mencakup serangkaian pembedaan, kategorisasi, pola inisiatif diri, pengorganisasian, dan pemahaman sebab dan akibat.
3. Berpikir simbolik, terdiri dari kemampuan untuk mengidentifikasi, serta menyebutkan.



## **2.3 *Smartphone***

### **2.3.1 Definisi**

*Smartphone* adalah ponsel pintar menggunakan sistem operasi dan dilengkapi dengan fitur canggih semacam email, internet, e-book, serta lainnya (Destiana, 2019).

Telepon cerdas atau *smartphone* memang merupakan evolusi dari telepon seluler konvensional. Mereka tidak hanya berfungsi sebagai alat komunikasi seperti telepon biasa, tetapi juga memiliki kemampuan yang setara dengan komputer pribadi dalam hal perangkat lunak sistem operasi serta pengembangan perangkat lunak (Suprianto & Romadhon, 2017).

### **2.3.2 Fungsi *Smartphone***

#### **1. Media Komunikasi**

Komunikasi merupakan komponen penting dari kontak sosial manusia yang memerlukan transmisi informasi langsung dan tidak langsung.

#### **2. Akses Informasi**

*Smartphone* berfungsi sebagai jendela untuk mengakses berbagai informasi online selain berfungsi sebagai alat komunikasi.

#### **3. Media Hiburan**

##### **a. Bermain Games**

Permainan (games) adalah tempat hiburan yang sering digunakan oleh anak-anak, dengan beberapa di antaranya memberikan kesenangan sementara yang menyenangkan, sementara yang lain menimbulkan tantangan atau



persaingan. Sebagian besar game online yang tersedia di *smartphone* memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan anak dan perilaku sosial mereka.

b. Media Sosial

Media sosial biasanya merupakan aplikasi ponsel pintar yang membantu orang-orang yang tinggal berjauhan untuk berkomunikasi. Aplikasi ini memberi pengguna platform untuk berkomunikasi, bertukar materi, dan menjalin hubungan dengan individu di seluruh dunia.

c. Media Prestasi

Perangkat lunak pembelajaran bahasa dengan memanfaatkan terjemahan adalah aplikasi yang dapat membantu semua orang dalam proses pembelajaran. Menggunakan perangkat lunak ini, seperti software e-book, Google Classroom, Gmail, serta pembuat bakat, mempermudah akses ke sumber daya dan kemampuan pembelajaran (Muh, 2017).

4. Gaya Hidup

*Smartphone* telah menjadi bagian esensial dalam kehidupan manusia saat ini. Hal ini mempengaruhi gaya hidup banyak penggunanya secara signifikan. Lebih dari sekadar alat komunikasi, smartphone telah menjadi elemen penting dari gaya hidup modern, memengaruhi cara berkomunikasi, mengakses informasi, belajar, hiburan, serta pengaturan waktu.

### **2.3.3 Jenis *Smartphone***

Kesalahpahaman yang umum adalah bahwa ponsel pintar adalah satu-satunya perangkat yang tersedia. Agar tidak bingung, berikut beberapa jenis



smartphone yang sering digunakan, padahal *smartphone* hanyalah salah satu jenis perangkat:

1. *Handphone*

*Handphone* telah menjadi salah satu perangkat paling banyak digunakan oleh masyarakat saat ini. Popularitasnya meluas di hampir semua kalangan, termasuk anak-anak sekalipun. Awalnya, fungsi utama handphone yakni alat telekomunikasi untuk melakukan panggilan suara dan pesan teks. Namun, seiring perkembangan zaman, handphone telah berkembang dengan banyak fungsi tambahan seperti pencarian informasi, permainan (games), kamera untuk memotret dan merekam video, serta masih banyak lagi.

2. Tablet Dan Ipad

Tablet dan iPad lebih besar dibandingkan smartphone dan memiliki layar lebih lebar agar lebih nyaman melihat gambar dan konten. Cocok untuk bermain game dan aktivitas lainnya.

3. Kamera Digital

Kamera digital merupakan fitur standar yang tersedia dalam smartphone modern. Kegunaannya luas, dari mengambil foto dan merekam video hingga terus ditingkatkan teknisnya untuk meningkatkan kualitas gambar dan video yang dihasilkan (Eka anggraini, 2019).

Putri Fitriani menyatakan bahwa untuk mengatasi penggunaan smartphone pada anak, yakni:

1. Membatasi Penggunaan



- Anak-anak usia 2 tahun sebaiknya tidak dibiarkan bermain sendirian termasuk menggunakan tv, *smartphone* serta tablet.
- Anak-anak usia 2-4 tahun sebaiknya tidak menggunakan *smartphone* lebih dari satu jam sehari.
- Usia 5 tahun keatas sebaiknya tidak menggunakan > 2 jam buat keperluan rekreasi ( selain kebutuhan belajar).

## 2. Menyusun jadwal penggunaan

Jadwal yang tepat untuk penggunaan smartphone oleh anak-anak penting untuk memastikan mereka memiliki keseimbangan yang baik antara penggunaan teknologi dan aktivitas lain yang mendukung perkembangan mereka, ini juga membantu mengurangi ketergantungan mereka pada teknologi digital dan mempromosikan perkembangan yang holistik.

## 3. Berikan Contoh Yang Baik

Anak akan meniru perilaku orangtuanya, oleh sebab itu orangtua harus memberikan contoh yang baik dengan tidak terlalu sering menggunakan *smartphone* di depan anak.

Solusi lain dikemukakan oleh halo dokter diantaranya sebagai berikut :

- Menetapkan area dirumah yang bebas dari penggunaan *smartphone*.
- Menginformasikan kepada anak tentang bahaya penggunaan *smartphone* yang berlebihan.

**Durasi penggunaan *smartphone***

Durasi penggunaan *smartphone* oleh anak sebaiknya tidak melebihi satu jam per hari di depan layar, sesuai dengan panduan dari asosiasi dokter anak Amerika serta Kanada. Anak usia 3-5 tahun sebaiknya tidak menggunakan *smartphone* lebih dari satu jam sehari, sedangkan anak usia 6-18 tahun sebaiknya tidak lebih dari dua jam sehari. Penggunaan *smartphone* yang melebihi waktu yang disarankan bisa memiliki efek negatif seperti membuat anak menjadi kurang aktif secara fisik, lebih tertarik pada *smartphone* mereka sendiri, dan kurang bersosialisasi. Durasi ideal bermain *smartphone* bagi anak adalah antara 30 menit hingga 1 jam per sesi, seperti yang disarankan oleh (Puspita, 2020).

Penggunaan *smartphone* tidak disarankan sama sekali buat anak < 2 tahun, serta anak usia 3-5 tahun, maksimum adalah 1-2 jam per hari menurut panduan dari asosiasi dokter.

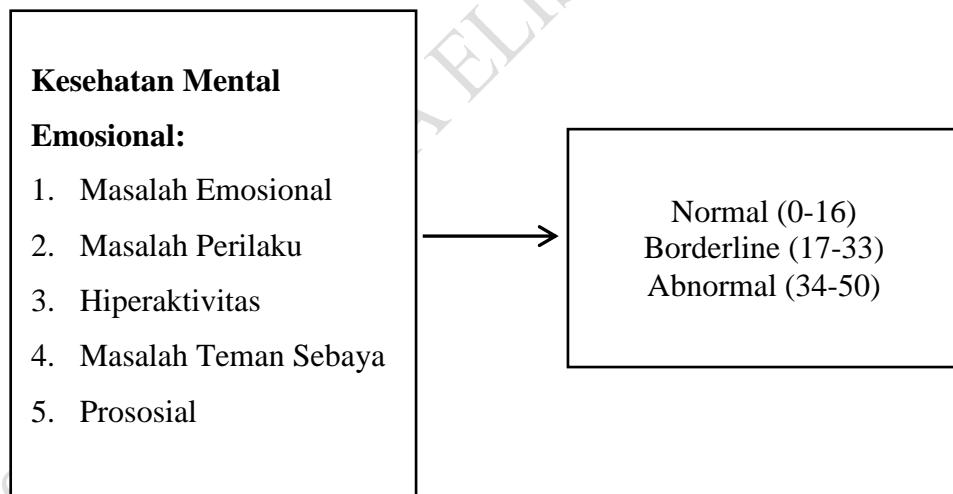


## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian abstraksi berasal dari fakta yang dapat dikomunikasikan untuk membuat teori yang menjelaskan hubungan antara variable. Kerangka konsep ini akan membantu peneliti menghubungkan hasil penelitian mereka dengan teori (Nursalam,2020). Kerangka konsep di penelitian ini mengetahui ilustrasi gambaran kesehatan mental emosional anak di sekolah dasar yang menggunakan *smartphone*.

**Bagan 3.1 Kerangka konsep Penelitian Gambaran kesehatan mental emosional pada anak sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Swasta Negeri 064979 Medan Tahun 2024.**



### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan tanggapan sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, biasanya mengajukan hipotesis tentang hubungan antara



dua variabel atau lebih yang diharapkan dapat memberikan jawaban atas pertanyaan penelitian (Nursalam,2020).

Di konteks penelitian ini, tidak terdapat hipotesis sebab peneliti hanya lihat Gambaran kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang menggunakan *smartphone* di SD Negeri 064979 Medan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ialah strategi studi yang penting karena mungkinkan kontrol terhadap sejumlah variabel yang bisa pengaruhi keakuratan hasil penelitian (Nursalam, 2020). Rancangan yang dipakai di penelitian ini yakni rancangan deskriptif, yang bertujuan untuk amati, gambarkan, serta dokumentasikan kondisi kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang menggunakan *smartphone*.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi yakni merujuk pada seluruh subjek (orang, klien) yang sesuai kebutuhan peneliti serta akan diselidiki peneliti (Nursalam, 2020). Populasi di penelitian ini sejumlah 71 orang serta semuanya siswa kelas 4 di SD Negeri Medan (Tatausaha SD Negeri 064979 Medan, 2024).

##### 4.2.2 Sampel

Sampel yakni sebagian dari populasi yang akan diteliti. Pengambilan sampel adalah proses memilih sebagian populasi untuk mewakili populasi secara keseluruhan (Polit & Beck, 2012).

Teknik pengambilan sampel yang dipakai di penelitian ini yakni *teknik total sampling*. *Total sampling* yakni teknik pengambilan sampel dimana jumlah



sampel sama dengan jumlah populasi. Dengan sampel sejumlah 71 responden, 1 responden tidak aktif lagi menjadi siswa pada saat penelitian.

### **4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ialah tindakan ataupun kualitas yang menunjukkan nilai dari suatu objek, individu, atau fenomena. Variabel juga merupakan konsep fundamental yang digunakan dalam banyak abstraksi untuk melakukan pengukuran dalam penelitian (Nursalam, 2020). Di penelitian ini, variabelnya yakni gambaran kesehatan mental emosional.

#### **4.3.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional merujuk pada definisi yang menggambarkan kualitas yang bisa diamati dari suatu objek yang perlu didefinisikan. Kunci dari definisi operasional adalah bahwa kualitas tersebut dapat diukur atau diamati. Seorang peneliti dapat melakukan pengukuran atau observasi yang teliti pada suatu hal ataupun fenomena yang bisa direproduksi orang lain dengan menggunakan definisi operasional. Terdapat dua kategori definisi operasional: definisi nominal, yang memberikan gambaran langsung tentang konsep, dan definisi real, yang mencakup hal-hal yang dapat diamati (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1 Defenisi operasional gambaran kesehatan mental emosional pada Sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024.**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Kesehatan mental emosional anak</b>	Kesehatan mental emosional anak yakni aspek yang sangat penting pada proses tumbuh kembang anak dimana manusia kembang anak yang dimana manusia, batin serta tabiat.	1. Masalah Emosional. 2. Masalah Perilaku. 3. Hiperaktivitas 4. Masalah teman sebaya. 5. Prososial	Kuesioner kesehatan mental dari 5 indikator dengan 25 pertanyaan	Ordinal	Normal (0-16) Borderline ( 17-33) Abnormal (34-50)

#### **4.4 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yakni alat yang dipilih oleh peneliti buat mudahkan sertamengorganisir proses pengumpulan data (Polit & Beck, 2012). Instrumen yang dipakai di penelitian ini mencakup :

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi digunakan untuk mendapatkan informasi demografis dari responden, data yang dimaksud nama, usia, jenis kelamin, (siswa).

2. Instrumen kesehatan mental emosional

Peneliti memakai kuesioner milik Andita rizkiah, DKK pada tahun 2020 memakai kuesioner yang terdiri 25 pertanyaan memakai jawaban: Tidak benar (0), Agak benar (1), serta Benar (2). Instrumen terdiri 25 pertanyaan yang terbagi



dalam 5 indikator yakni masalah emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah teman sebaya, serta prososial.

Jawaban “Tidak benar” diberi kode 0

Jawaban “Agak benar” diberi kode 1

Jawaban “Benar” diberi kode 2

Di alat instrument akan dipilih

Yang memiliki *smartphone* :

Ya, tidak

Durasi penggunaan *smartphone*:

#### **4.5 Lokasi dan Waktu**

##### **4.5.1 Lokasi**

Penelitian ini hendak dilaksanakan di SD Negeri 064979 Medan karena responden memadai.

##### **4.5.2 Waktu**

Penelitian dimulai dari tanggal 6 Mei- 8 Juni 2024.

#### **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan data**

Jenis pengambilan data yang dipakai di penelitian ini yakni jenis data primer serta sekunder. Data primer yakni data yang didapat langsung oleh peneliti pada sasaran yakni siswa SD Negeri 064979 Medan memakai lembar kuesioner

kesehatan mental emosional. Data sekunder didapat dari absensi buat ketahui jumlah siswa serta yang berusia 10 tahun (SD Negeri 064979 Medan, Tahun 2024).

#### **4.6.2 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah proses mengelola subjek serta mengumpulkan informasi yang dipbutuhkan untuk proyek penelitian (Nursalam, 2015).

Proses pengumpulan data dimulai setelah peneliti mendapatkan izin dari ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan serta meminta izin dari kepala sekolah SD Negeri 064979 Medan untuk melakukan pengumpulan data. Sesudah izin diperoleh dari sekolah, peneliti bertemu dengan responden serta berikan *informed consent* kepada mereka sebagai tanda persetujuan. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat penelitian, serta cara pengisian kuesioner pada responden setelah lakukan diskusi dan menyesuaikan waktu dengan ketersediaan responden. Selanjutnya, peneliti mengumpulkan data dengan mengikuti pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner, serta menghitung jumlah responden yang memberikan jawaban tertentu.

#### **4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas**

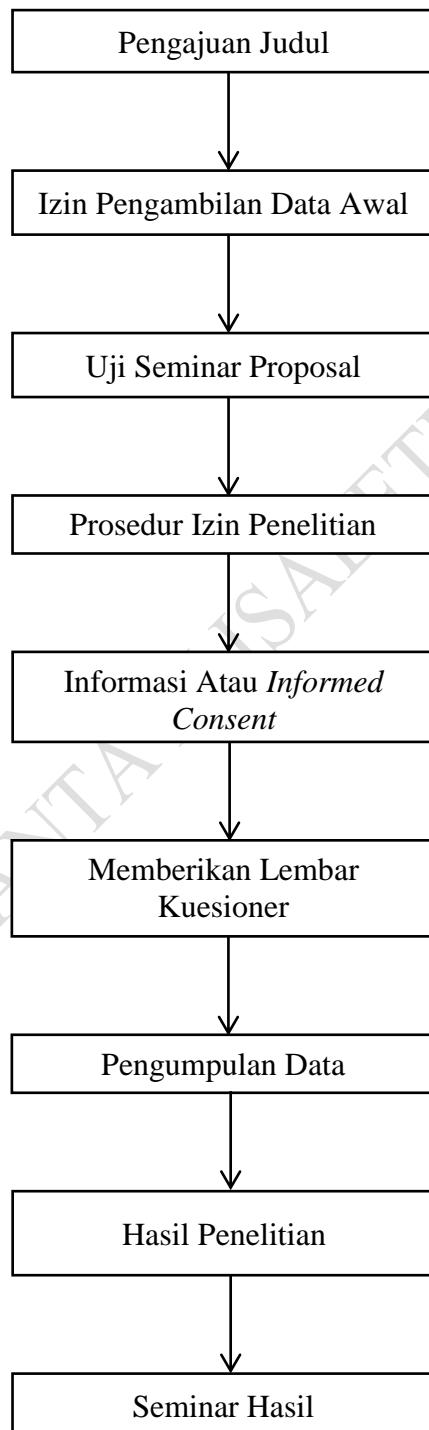
Uji validitas yakni evaluasi terhadap sejauh mana sebuah penelitian mencakup desain dan implementasi yang mempengaruhi hasil penelitian secara signifikan (Polit & Beck, 2012). Validitas mengacu kemampuan instrumen buat ukur apa yang seharusnya diukur, sesuai dengan prinsip pengumpulan data yang



tergantung pada instrumen tersebut (Nursalam, 2020). Di sisi lain, reliabilitas mengacu pada konsistensi pengukuran teknis yang terkait dengan instrumen penelitian (Grovel's, 2017). Dalam penelitian ini, kuesioner kesehatan mental emosional (SDQ), sebagaimana yang dijelaskan oleh (Ramadhanti & Kurniawan, 2019) telah dianggap valid dengan menggunakan sistem SDQ Robert Goodman dan memiliki reliabilitas sebesar 0,71. Oleh karena itu, tidak ada uji ulang validitas serta reliabilitas yang dilakukan di penelitian ini, karena instrumen yang dipakai telah terbukti valid dan dapat diandalkan sesuai dengan standar yang diperlukan.

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Kesehatan Mental Pada Anak Sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Negeri 064969 Medan**





#### **4.8 Pengolahan Data**

Sesudah semua data terkumpul, peneliti lakukan langkah-langkah :

1. *Editing*

Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti memeriksa data buat pastikan semua pertanyaan diisi dengan benar serta lengkap. Jikalau ada pertanyaan yang belum dijawab, peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner sekali lagi.

2. *Coding*

Data yang terkumpul diubah dari bentuk huruf menjadi angka atau kode yang sesuai format yang sudah ditetapkan. Perihal ini dilaksanakan buat permudah pengelolaan serta analisis data selanjutnya.

3. *Scoring*

Skoring dilakukan buat hitung skor dari tiap responden dari jawaban yang diberikan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner. Proses ini penting untuk menilai respons atau jawaban terhadap variabel atau konstruk yang diteliti.

4. *Tabulating*

Data dari responden diatur dalam format terstruktur agar memudahkan analisis dan pengambilan kesimpulan. Data tersebut juga dimasukkan ke dalam program komputerisasi untuk memfasilitasi analisis yang lebih lanjut.

#### **4.9 Analisa Data**

Analisis data yakni tahap krusial buat menggapai tujuan utama penelitian, yakni memberikan jawaban atas pertanyaan penelitian yang diajukan. Informasi yang diperoleh dari data dapat digunakan untuk mengatasi masalah penelitian (Nursalam, 2020).

Analisis univariat dilaksanakan pada variabel utama dari penelitian ini, yaitu gambaran kesehatan mental emosional pada anak sekolah dasar yang menggunakan *smartphone*. Ini melibatkan deskripsi distribusi frekuensi dan persentase dari kesehatan mental emosional.

#### **4.10 Etika Penelitian**

Etika penelitian mencakup standar yang menunjukkan seberapa baik sistem penelitian memenuhi kewajiban sosial, profesional, dan hukum terhadap partisipan (Polit & Beck, 2012). Pedoman etika penelitian kesehatan yakni:

1. *Respect for person*

Kemanusiaan serta martabat responden harus dihormati dalam penelitian yang melibatkan mereka. Responden bebas mengambil keputusan sendiri. Pilihan mana pun yang dipilih, pilihan tersebut harus selalu dihormati, dan responden yang tidak memiliki otonomi harus dilindungi dari bahaya. Gagasan untuk melindungi martabat responden diterapkan dalam sejumlah tindakan terkait, dimana peneliti membuat formulir *informed consent* khusus untuk individu tersebut. Secara khusus, partisipan mempunyai pilihan untuk menolak permintaan peneliti untuk memberikan sampel.

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### 2. *Beneficience*

Peneliti harus meminimalkan risiko dan memaksimalkan manfaat bagi responden.

### 3. *Justice*

harus diperlakukan sama sesuai dengan protokol penelitian, dan penelitian harus mampu menjunjung cita-cita tersebut. Secara spesifik, peneliti memperlakukan seluruh responden secara setara dan tidak membeda-bedakan responden yang berbeda.

Menurut (Nursalam, 2020), masalah etika penelitian harus di perhatikan yakni:

#### 1. *Informed consent*

Dengan menyerahkan formulir persetujuan, partisipan penelitian menunjukkan persetujuannya terhadap penelitian. Sebelum penelitian dilakukan, *informed consent* akan diberikan dengan cara berikan formulir persetujuan kepada responden. Maksud awal dari *informed consent* yakni memastikan bahwa responden ketahui tujuan penelitian serta potensi konsekuensinya. Peneliti akan menghormati hak responden apabila bersedia.

#### 2. *Anonitomy (Tanpa Nama)*

Memberikan kepastian pemahaman subjek dengan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpul data, tidak cantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur, serta mengetahui temuan penelitian yang hendak dibagikan. Mity (tanpa nama).

#### 3. *Confidentiality (Kerahasiaan)*



## STIKes Santa Elisabeth Medan

Menawarkan jaminan atas privasi temuan penelitian, informasi, dan hal lainnya. Peneliti menjaga semua informasi yang mereka kumpulkan tetap rahasia.

Sebelum melakukan penelitian. Penelitian telah meminta surat izin dari SD Negeri 064979 Medan dan langsung bertanya kepada responden sesuai isil embaran kuesioner dan mengumpulkan data selanjutnya kita melakukan pengelolahan data dan akan menganalisa data untuk mendapat hasil.

Komisi penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan juga telah memberikan persetujuan etik terhadap penelitian ini, yakni nomor surat No: 132/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024.



## BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri 064979 Medan. Yang berlokasi di Jl. Setia Budi No.6, Tj. Rejo, Kec. Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara. Dengan akreditasi tipe B, sekolah ini merupakan salah satu sekolah dasar yang ada di kota Medan maka dengan ini peneliti melakukan penelitian di sekolah tersebut yang berkaitan dengan “Gambaran kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang menggunakan *smartphone* di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024”. Sekolah memiliki Visi “Membina akhlak yang mulia, berwawasan lingkungan dan mempunyai ilmu pengetahuan ilmu pengetahuan yang dapat digunakan untuk kehidupan sehari-hari yang dilandasi nilai-nilai budaya luhur sesuai ajaran agama. Setelah Visi sekolah dibuat, tentunya dibutuhkan pula adanya suatu misi ataupun upaya tindakan yang dilakukan demi tercapainya visi sekolah. Ataupun Misi SD Negeri 064979 Medan yaitu:

1. Membentuk pribadi yang cinta kepada Tuhan Yang Maha Esa.
2. Menjalin kerjasama yang harmonis antara warga sekolah dan lingkungan serta lingkungan bertanggung jawab, disiplin, mandiri, jujur, sikap hormat, dan santun.
3. Mengembangkan pengetahuan dibilang ilmu pengetahuan olahraga, dan seni budaya.
4. Membangun wawasan keterampilan sesuai dengan bakat dan minat siswa dalam aktivitas proses pembelajaran. Tujuan sekolah mewujudkan siswa

yang beriman dan bertaqwa berkarakter, berprestasi, kreatif, cerdas, inovatif, dibidang akademik dan non akademik melalui budaya literasi dan mencintai lingkungan.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Data Demografi

**Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik data demografi: Umur responden, jenis kelamin, yang memiliki smartphone di SD Negeri 064797 Medan Tahun 2024 (n=71)**

Umur	f	%
9	14	19.8
10	39	54.9
11	16	22.5
12	2	2.8
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	39	54.9
Perempuan	32	45.1
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>
<b>Yang memiliki smartphone</b>		
Ya	59	83,1
Tidak	12	16,9
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik data demografi meliputi umur responden, jenis kelamin dan yang memiliki smartphone pada siswa sekolah dasar yang menggunakan smartphone di SD Negeri 064797 Medan Tahun 2024. Karakteristik responden berdasarkan umur diperoleh bahwa umur 9 Tahun sebanyak 14 orang (19.8%), umur 10 Tahun sebanyak 39 orang (54.9%), umur 11 Tahun sebanyak 16 orang (22.5%), umur 12 Tahun sebanyak 2 orang (2.8%). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin laki-laki

sebanyak 39 orang (54.9%), perempuan sebanyak 32 orang (45.1%). Berdasarkan karakteristik yang memiliki *smartphone* sebanyak 59 orang (83.1%), yang tidak memiliki *smartphone* sebanyak 12 orang (16.9%).

### **5.2.2 Gambaran kesehatan mental emosional pada anak sekolah dasar yang menggunakan smartphone**

**Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang mennggunakan smartphone di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024 (n=71)**

	<i>f</i>	%
Normal	4	5.6
Borderline	62	87.4
Abnormal	5	7.0
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan kesehatan mental emosional pada anak sekolah dasar yang menggunakan *smartphone* di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024 menunjukkan bahwa dari 71 responden Normal sebanyak 4 orang (5.6%), *Borderline* sebanyak 62 orang (87,4%), Abnormal sebanyak 5 orang (7.0%).

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Sub Item Pertanyaan Masalah emosional, Masalah perilaku, Hiperaktivitas, Masalah teman sebaya, Prososial (n=71).**

No.	Pertanyaan	Tidak Benar	Agak Benar	Benar
1.	Saya sering sakit kepala, sakit perut, atau macam-macam sakit lainnya.(E)	9(12.7%)	43(60.6%)	19(26.8%)
2.	Saya banyak cemas atau khawatir terhadap apapun.(E)	13(18.3%)	37(52.1%)	21(29.6%)
3.	Saya sering tidak bahagia, sedih, atau menangis.(E)	23(32.4%)	29(40.8%)	19(26.8%)

	4.	Saya merasa gugup dalam situasi baru, saya mudah kehilangan rasa percaya diri.(E)	16(22.5%)	25(35.2%)	30(42.3%)
	5.	Banyak yang saya takuti, saya mudah juga menjadi takut.(E)	22(31.0%)	29(40.8%)	20(28.2%)
	6.	Saya menjadi sangat marah dan sering tidak dapat mengendalikan kemarahan saya.(C)	20(28.2%)	28(39.4%)	23(32.4%)
	7.	Saya biasanya melakukan apa yang diperintah orang lain.(C)	21(29.6%)	28(39.4%)	22(31.0%)
	8.	Saya sering bertengkar dengan orang lain, saya dapat merasa orang lain melakukan apa yang saya inginkan.(C)	35(49.3%)	22(31.0%)	14(19.7%)
	9.	Saya sering dituduh berbohong atau berbuat curang.(C)	11(15.5%)	34(47.9%)	26(36.6%)
	10.	Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah, atau dari mana saja.(C)	50(70.4%)	12(16.9%)	9(12.7%)
	11.	Saya gelisah, saya tidak dapat diam untuk waktu lama.(H)	24(33.8%)	32(45.1%)	15(21.1%)
	12.	Bila saya sedang gelisah atau cemas badan saya sering bergerak-gerak tanpa saya sadari.(H)	29(40.8%)	22(31.0%)	20(28.2%)
	13.	Saya mudah teralih perhatian, dan saya sangat sulit untuk memusatkan perhatian apapun.(H)	20(28.2%)	33(46.5%)	18(25.4%)
	14.	Jika saya ingin melakukan tindakan saya terlebih dahulu memikirkan apa akibat yang akan terjadi sebelum atau setelah melakukan sesuatu.(H)	9(12.7%)	34(47.9%)	28(39.4%)
	15.	Saya selalu menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya	2(2.8%)	34(47.9%)	35(49.3%)

		lakukan, saya juga mempunyai perhatian yang baik terhadap apapun.(H)			
16.	Saya lebih suka sendiri daripada bersama dengan teman seusia saya.(P)	31(43.7%)	20(28.2%)	20(28.2%)	
17.	Saya juga mempunyai satu atau lebih teman baik.(P)	5(7.0%)	15(21.1%)	51(71.8%)	
18.	Teman seusia saya pada umumnya menyukai saya.(P)	21(29.6%)	30(42.3%)	20(28.2%)	
19.	Saya seringkali diganggu atau dipermaikan oleh anak-anak ataupun anak remaja.(P)	20(28.2%)	28(39.4%)	23(32.4%)	
20.	Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada teman seusia saya.(P)	19(26.8%)	27(38.0%)	25(35.2%)	
21.	Saya berusaha baik kepada teman atau orang lain, saya peduli dengan perasaan mereka.(Pro)	6(8.5%)	24(33.8%)	41(57.7%)	
22.	Saya selalu siap untuk menolong teman jika mengalami terluka, kecewa, atau merasa sakit.(Pro)	3(4.2%)	32(45.1%)	36(50.7%)	
23.	Saya sering menawarkan diri untuk membantu orang lain, seperti orang tua, guru, anak-anak.(Pro)	2(2.8%)	35(49.3%)	34(47.9%)	
24.	Saya selalu bersikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda dari saya. (Pro)	3(4.2%)	23(32.4%)	45(63.4%)	
25.	Kalau saya memiliki mainan, makanan, saya biasanya berbagi dengan orang lain.(Pro)	2(2.8%)	20(28.8%)	49(69.0%)	



### **5.3 Pembahasan**

#### **5.3.1 Gambaran Kesehatan Mental Emosional Anak Sekolah Dasar Yang**

##### **Menggunakan Smartphone Di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024**

Bersumber hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang menggunakan *smartphone* di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024 dari 71 responden Normal sebanyak 4 orang (5.6%), *Borderline* sebanyak 62 orang (87.4%), Abnormal sebanyak 5 (7%).

Peneliti berasumsi bahwa kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang menggunakan *smartphone* di SD Negeri 064979 Medan terdapat banyak yang mengalami *borderline* dikarenakan beberapa hal yaitu kurangnya pengawasan orang tua saat anak sedang menggunakan *smartphone*. Bahwa pemberian *smartphone* pada anak usia sekolah (9-12 Tahun) oleh orang tua tanpa pengawasan dapat mempengaruhi psikologi anak hingga membuat anak kecanduan menggunakan *smartphone*. Hal ini terlihat dari hasil penelitian di SD Negeri 064979 yang menunjukkan anak dalam kategori *borderline* sebanyak 46 orang (64.8%). *Borderline* (Gangguan kepribadian ambang) adalah masalah kesehatan mental yang mempengaruhi cara berpikir seseorang mengenai dirinya sendiri dan orang lain, kesulitan mengelola emosi dan perilaku.

Asumsi peneliti ini didukung oleh As-Tsauri et al. (2021), 7 siswa yang terdiri dari 3 laki-laki dan 4 perempuan memiliki kebiasaan menggunakan *smartphone* untuk belajar tanpa pengawasan orang tua lebih dari 2 jam sehari sehingga memberikan dampak negatif pada anak yaitu gangguan psikologi (malas belajar, suka meniru apa yang ada di *smartphone*, meniru kata-kata dari *gamers*,

meniru perkelahian dari tontonan dan meniru perkataan yang kotor). Hal ini menunjukkan anak kecanduan menggunakan *smartphone* akan tetapi dampak negatif dapat diminimalisir melalui pengawasan orang tua dengan memberi *smartphone* hanya untuk mencari materi pelajaran.

Peneliti beramsumsi bahwa terdapat 5 (7.0%) anak yang mengalami abnormal pada kesehatan mental nya. Gangguan tersebut berupa gangguan pada perilaku sehari-hari seperti anak tidak patuh kepada guru atau pun kepada orang tua, suka marah-marah, tidak pernah mau ketika diminta tolong oleh orang lain, dan selalu membantah ketika guru meminta untuk mengerjakan pertanyaan kedepan.

Penelitian ini sejalan dengan (Monit et al., 2019) yang mengatakan bahwa pada anak SD terdapat 87 anak (88.8%) mengalami abnormal pada kesehatan mental nya yang dimana anak terlihat sulit untuk mengendalikan diri, berkata kasar terhadap guru dan teman-temannya, anak tidak patuh pada guru, dan cemas saat ditanyak, kadang mengalami marah.

Hal ini dibuktikan pada masalah emosional sebanyak 30 (42.3%) anak merasa gugup dalam situasi baru dan mudah kehilangan rasa percaya diri. Menurut penelitian Kumalasari & Huwae (2023), anak yang mengalami gugup juga dapat ditunjukkan dengan efek pada psikologis nya seperti gemetaran, berkeringat dingin, dan cemas. Sedangkan anak yang merasa percaya dirinya rendah cenderung merasa cemas berlebihan disituasi baru.

Selain itu juga dibuktikan pada masalah perilaku sebanyak 26 (36.6%) anak sering dituduh berbohong atau berbuat curang. Menurut penelitian Agustina

## STIKes Santa Elisabeth Medan

et al. (2023), anak sering dituduh berbohong atau berbuat curang dikarenakan untuk melihat reaksi dari lawan bicaranya, untuk membenar-benarkan dirinya, dan untuk meningkatkan rasa percaya dirinya terhadap temannya agar dianggap benar di mata teman-temannya.

Pada masalah hiperaktivitas si anak sebanyak 20 (28.2%) ketika anak gelisah atau cemas badannya akan bergerak-gerak tanpa disadari. Menurut penelitian Nabila Fitriani Derajat, Mahrawi (2022), badan anak yang bergerak-gerak tanpa disadari diakibatkan karena si anak memiliki perasaan cemas yang mendalam dan berkelanjutan akan situasi tertentu yang dianggap berbahaya pada dirinya.

Pada poin berikutnya juga dibuktikan pada masalah teman sebaya sebanyak 25 (35.2%) anak lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada teman seusianya. Menurut penelitian Sukatin et al. (2020), anak lebih mudah berteman dengan teman sebayanya karena ketidakmampuan dan terhambatnya seorang anak dalam bersosialisasi dengan anak seusianya yang diakibatkan karena kelompok bermain yang cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik dengan teman sebayanya.

Selanjutnya ada pula poin yang membuktikan pada masalah prososial sebanyak 6 (8,5%) anak masih belum berusaha baik maupun peduli dengan perasaan temannya atau orang lain. Menurut penelitian Zaini Miftach (2022), bahwa perilaku negatif yang muncul pada anak adalah perilaku negatif tidak mau berbagi tau tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya karena asyik bermain *smartphone*. Hal tersebut diakibatkan karena kurangnya pengontrolan orang tua



terhadap si anak yang membiarkan anaknya asyik bermain *smartphone* tanpa peduli dengan orang lain yang ada didekatnya.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang menggunakan *smartphone* di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024 dari 71 responden ditemukan anak sekolah dasar yang mengalami kesehatan mental emosional *Borderline* sebanyak 62 orang (87.4%).

#### 6.2 Saran

##### 6.2.1 Orang tua

Orang tua harus memantau penggunaan *smartphone* anak dan perkembangan kesehatan mental emosional mereka serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan seperti puskesmas untuk memberikan edukasi kesehatan terkait pertumbuhan anak, terutama kesehatan mental emosional anak.

##### 6.2.2 Bagi SD Negeri 064979

Diharapkan sekolah dapat membuat kegiatan terjadwal untuk melakukan kegiatan disekolah bagi siswa dan memfasilitasi seperti perpustakaan, alat olahraga dan kegiatan lainnya, dan dapat melibatkan guru, kepala sekolah.

##### 6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat meneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sosial pada anak yang menggunakan *smartphone*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adib, H. (2021). *Asatiza : Jurnal Pendidikan*. 02(03), 170–179.
- Agustina, R., Al-Ma, I., & Way Kanan, arif. (2023). Implementasi Dan Teknik Mengajarkan Kejujuran Pada Anak Usia Dini. *BUNAYYA: Jurnal Pendidikan Islam*,2(2),54–62.  
<https://journal.almaraif.ac.id/index.php/bunayya/article/view/197>
- Anak, P., & Dasar, S. (n.d.). *Pola asuh orang tua dalam penggunaan smartphone pada anak sekolah dasar*. 95–102.
- As-Tsauri, M. S., Arifin, B. S., & Tarsono, T. (2021). Efek Penggunaan Smartphone Berkelanjutan Di Masa Pandemi Covid 19 Terhadap Perkembangan Psikologis Anak. *Elementeris : Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar Islam*, 3(1), 14. <https://doi.org/10.33474/elementeris.v3i1.10818>
- Celia, G., & Ariq, A. (2023). *ANALYSIS OF THE IMPACT OF CLIMATE CHANGE ON THE MENTAL HEALTH OF CHILDREN IN THE STATE ELEMENTARY SCHOOLS IN SOUTH TANGERANG CITY IN 2022*. III(1), 454–458.
- Destiana. (2019). Pengaruh teknologi informasi berbasis android (Smartphone) dalam pendidikan industry 4.0. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Program Pascasarjana Universitas Pgri Palembang*, 190–197.
- Dhiu dua, konstantinus. (2021). *Aspek perkembangan anak usia dini* (N. dek Laksana laba (ed.).
- Di, G. Z., Baja, D., Kecamatan, R., & Masihul, D. (2023). *3 1,2,3. 2(4)*, 1607–1614.
- Dini, A. U., & Sosial, P. (n.d.). *Waspadai Dampak Penggunaan Gadget Terhadap Perkembangan Sosial Anak Usia Dini* 1,2. 6(1), 58–66.
- Eka anggraini. (2019).
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua.

- Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK) LP2M Unhas, 1, 1–15.*
- Jacob, M. Y., & Pilakoannu, R. T. (2020). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Status Kesehatan Mental Dan Program Kesehatan Mental Anak Sekolah Dasar Di Halma- hera Utara. 5(1), 1–7.*
- Khasanah, U. (2022). *model pembelajaran keterampilan berbicara anak usia dini menggunakan big book.*
- Kumalasari, A. F., & Huwae, A. (2023). Bangkit: mengungkap resiliensi pada remaja drop out. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia, 9(1), 298.* <https://doi.org/10.29210/1202322855>
- Labudisari, E., & Sriastria, W. (2018). Kata Kunci: Perkembangan Emosi, Sekolah Dasar. *Perkembangan Emosi Pada Anak Sekolah Dasar.*
- Monit, D. A. D., Rasmun, & Rahman, G. (2019). *Gambaran kesehatan mental anak yang berada di kelas 4, 5, dan 6 SDN 008 Samarinda Ulu 2019. 1–8.* [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/179/1/Naskah Publikasi Ditudi Aditiya .pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/179%0Ahttp://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/179/1/Naskah Publikasi Ditudi Aditiya .pdf)
- Mutiara Puspita, S. (2019). Kemampuan Mengelola Emosi Sebagai Dasar Kesehatan Mental Anak Usia Dini. *SELING Jurnal Program Studi PGRA, 5(1), 85–92.*
- Mutiara, V. S., Silviani, Y. E., Rahmawati, I., & Ferianty, N. O. (2020). Hubungan Durasi Penggunaan Gadget Dengan Mental Emosional Anak Usia Prasekolah. *In CALL FOR PAPER SEMINAR NASIONAL KEBIDANAN, 1(1), 77–83.*
- Nabila Fitriani Derajat<sup>1</sup>, Mahrawi<sup>2</sup>, U. (2022). 3 1,2,3. *Jurnal Inovasi Pendidikan Dan Sains Vol. 3 No. 1, April 2022 : 18-23, 3(1), 18–23.*
- Nursalam. (2015). *Populasi, Sampel, Sampling, dan Besar Sampel. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.*
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan (peni puji Lestari ed).*
- Ompi, C. P., Sompie, S. R. U., & Sugiarto, B. A. (2020). Video Animasi Interaktif 3d Dampak Penggunaan Gadget Pada Anak Sekolah Dasar Tingkat Awal. *Jurnal Teknik Elektro Dan Komputer, 9(2), 127–136.*

- <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/elekdankom/article/view/29717>
- Perawat, P., Indonesia, N., Tengah, J., Amalia, R. F., Yani, A., Hamid, S., Keperawatan, M., Keperawatan, F. I., Indonesia, U., Cina, P., Beji, K., Barat, J., Jiwa, D. K., Keperawatan, F. I., Indonesia, U., Cina, P., Beji, K., Depok, K., & Barat, J. (2020). *Adiksi smartphone, kesehatan mental anak, dan peranan pola asuh*. 3(2), 221–240.
- Polit & Beck. (2012). *Nursing Research Principles and Methods 7 Edition*.
- Purwaningtyas, F. D., Septiana, Y., Aprilia, H., & Candra, G. (2023). Dampak Penggunaan Gadget Terhadap Perkembangan Psikologi Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Psikologi Wijaya Putra (Psikowipa)*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.38156/psikowipa.v4i1.84>
- Puspita, S. (2020). *Buku monograf fenomena kecanduan gadget pada anak usia dini* (Umam (Ed.)).
- Ramadhanti, A., & Kurniawan, A. (2019). *Penerapan Metode Forward Chaining Dalam Proses Rancang Bangun Sistem Pendekripsi Dini Kesehatan Mental Emosional Anak Usia 4-17 Tahun Menggunakan Sistem Strength and Difficulties Questionnaire*. 1–11.
- Rizkiah, A., Risanty, R. D., & Mujiastuti, R. (2020). Sistem Pendekripsi Dini Kesehatan Mental Emosional Anak Usia 4-17 Tahun Menggunakan Metode Forward Chaining. *JUST IT: Jurnal Sistem Informasi, Teknologi Informasi Dan Komputer*, 10(2), 83. <https://doi.org/10.24853/justit.10.2.83-93>
- Sianturi, Y. R. U. (2021). Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kewarganegaraan*, 5(1), 276–284. <https://doi.org/10.31316/jk.v5i1.1430>
- Subarkah, M. A. (2019). Pengaruh Gadget Terhadap Perkembangan Anak. *Rausyan Fikr: Jurnal Pemikiran Dan Pencerahan*, 15(1), 125–139. <https://doi.org/10.31000/rf.v15i1.1374>
- Subekti, N., & Nurrahima, A. (2019). Gambaran Keadaan Mental Emosional Anak Usia Prasekolah di Daerah Pesisir. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 3(2), 10–15.
- Sukatin, S., Chofifah, N., Turiyana, T., Paradise, M. R., Azkia, M., & Ummah, S. N. (2020). Analisis Perkembangan Emosi Anak Usia Dini. *Golden Age: Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*, 5(2), 77–90.



- <https://doi.org/10.14421/jga.2020.52-05>
- Suparyanto, & Rosad. (2020). Literature Review : Pengaruh Penggunaan Gadget Berlebih Terhadap Kesehatan Mental Anak. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253.
- Supriatno, D., & Romadhon, I. (2017). Pengaruh Media Komunikasi Smartphone Terhadap Interaksi Sosial Pelajar (Studi Deskriptif Kuantitatif pada Pelajar SMK Astra Nawa Ambulu). *Paradigma Madani*, 4(2), 65–74. <http://ejurnal.uij.ac.id/index.php/PAR/article/download/192/187/373>
- Susanto, A. (2011). *Perkembangan anak usia dini* ( kharisma putra Utama (Ed.); Edisi Pert). Kencana.
- Triani, T. (2023). Peran Orang Tua Dalam Mengawasi Penggunaan Smartphone Pada Anak Usia 9 Tahun Di Desa LEMAHSUBUR. *Pengabdian Mahasiswa*, 2(1), 1221–1231. <http://www.akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/919>
- Wahyudiana, E., Andayani, F., Jakarta, U. N., Timur, J., Khusus, D., & Jakarta, I. (2020). *Tinjauan literatur sistematik tentang kesehatan mental siswa di sekolah dasar*. 32(2), 115–152.
- Zaini Miftach. (2022). 53–54. Negetif pada anak usia dini Desa Tegal



# **LAMPIRAN**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

Kepada Yth :  
Calon Responden Penelitian  
Ditempat  
SD NEGERI 064979

Dengan Hormat

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Winda Triwayuli Sinaga  
Nim : 032020091  
Alamat: Jl.Bunga Terompet Pasar VIII No.118 Medan Selayang

Mahasiswa program studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "**Gambaran Kesehatan Mental Emosional Anak Sekolah Dasar Yang Menggunakan Smartphone Di SD NEGERI 064979 Medan Tahun 2024**" Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti semata.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat Saya

(Winda Triwayuli Sinaga)

**INFORMED CONSENT  
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek dalam penelitian dari :

Nama : Winda Triwayuli Sinaga

Nim : 032020091

Program Studi : Ners

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul "**Gambaran Kesehatan Mental Emosional Anak Sekolah Dasar Yang Menggunakan Smartphone Di SD NEGERI 064979 Medan Tahun 2024**" saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan cacatan apabila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dengan tanpa tekanan dari pihak manapun.

Medan,

2024

Responden



Kuesioner Deteksi Dini Masalah Emosi Dan Perilaku  
Dengan Menggunakan Kekuatan Dan Kelemahan  
(Strength And Difficulties Questionnaire-SDQ)

Nama : Usia :  
Jenis Kelamin :

Yang memiliki smartphone :

- 1.Ya
- 2.Tidak

Durasi Penggunaan Smartphone :

Untuk setiap pertanyaan beri tanda ( ✓ ) pada kontak Tidak Benar, Agak Benar, Benar.

NO.	Pertanyaan	Tidak Benar	Agak Benar	Benar
1.	Saya sering sakit kepala, sakit perut, atau macam-macam sakit lainnya. (E)			
2.	Saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apapun. (E)			
3.	Saya sering tidak bahagia, sedih, atau menangis. (E)			
4.	Saya merasa gugup dalam situasi baru, saya mudah kehilangan rasa percaya diri. (E)			
5.	Banyak yang saya takuti, saya mudah juga menjadi takut. (E)			
6.	Saya menjadi sangat marah dan sering tidak dapat mengendalikan kemarahan saya. (C)			
7.	Saya biasanya melakukan apa yang diperintah orang lain. (C)			
8.	Saya sering bertengkar dengan orang lain, saya dapat merasa orang lain melakukan apa yang saya inginkan. (C)			
9.	Saya sering dituduh berbohong atau berbuat curang. (C)			
10.	Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah, atau dari mana saja. (C)			
11.	Saya gelisah, saya tidak dapat diam untuk waktu lama. (H)			



12.	Bila saya sedang gelisah atau cemas badan saya sering bergerak-gerak tanpa saya sadari. (H)			
13.	Saya mudah teralih perhatian, dan saya sangat sulit untuk memusatkan perhatian apapun. (H)			
14.	Jika saya ingin melakukan tindakan saya terlebih dahulu memikirkan apa akibat yang akan terjadi sebelum atau melakukan sesuatu. (H)			
15.	Saya selalu menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan, saya juga mempunyai perhatian yang baik terhadap apapun. (H)			
16.	Saya lebih suka sendiri daripada bersama dengan teman seusia saya. (P)			
17.	Saya juga mempunyai satu atau lebih teman baik. (P)			
18.	Teman seusia saya pada umumnya menyukai saya. (P)			
19.	Saya seringkali diganggu atau dipermainkan oleh anak-anak ataupun anak remaja. (P)			
20.	Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada teman seusia saya. (P)			
21.	Saya berusaha baik kepada teman atau orang lain, saya peduli dengan perasaan mereka. (Pro)			
22.	Saya selalu siap untuk menolong teman jika mengalami terluka, kecewa, atau merasa sakit. (Pro)			
23.	Saya sering menawarkan diri untuk membantu orang lain, seperti orang tua, guru, anak-anak. (Pro)			
24.	Saya selalu bersikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda dari saya. (Pro)			
25.	Kalau saya memiliki mainan, makanan, saya biasanya berbagi dengan orang lain. (Pro)			



## MASTER DATA

Karakteristik Responden											Daftar Pertanyaan SDQ																					
No	N	U	JK	Yg	P.Hp	Durasi	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P22	P23	P24	P25	P21	Total
1	H	9	LK	YA	3	Jam	0	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	1	0	1	2	0	2	2	2	2	2	2	30			
2	N	10	Pr	Ya	2	Jam	2	1	1	0	1	2	0	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	2	2	1	24	
3	N	11	Pr	Tidak	1	Jam	2	1	2	0	1	2	0	2	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0	2	2	1	2	2	29		
4	K	10	Pr	Ya	1	Jam	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	20		
5	Z	10	Pr	Ya	1	Jam	2	1	2	1	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	36			
6	S	11	Pr	Ya	2	Jam	1	1	0	1	0	2	1	0	0	0	2	1	0	1	1	2	0	2	2	0	2	1	1	24		
7	H	11	LK	Ya	1	Jam	1	1	1	0	2	2	1	2	1	0	1	2	1	2	1	2	0	2	1	1	0	1	0	27		
8	S	10	LK	Ya	4	Jam	2	1	1	2	1	2	2	0	2	0	2	2	1	1	1	1	0	2	0	1	2	1	2	32		
9	M	10	LK	Tidak	3	Jam	2	2	0	1	1	2	1	2	1	1	0	2	2	1	1	0	1	0	2	1	2	2	0	30		
10	M	9	Pr	Ya	2	Jam	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	2	2	1	0	0	2	1	0	2	2	2	20		
11	R	10	LK	Ya	1	Jam	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1	2	2	2	27			
12	R	10	LK	Ya	3	Jam	1	2	0	1	1	1	2	1	2	0	2	2	1	1	1	0	2	1	1	2	2	2	31			
13	D	11	Pr	Ya	2	Jam	2	0	2	0	1	2	0	2	1	0	1	0	1	1	0	2	0	1	0	2	2	1	1	25		
14	G	10	LK	Ya	5	Jam	0	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	20		
15	A	10	LK	Ya	2	Jam	1	2	2	1	1	0	1	0	2	1	1	2	1	2	0	1	0	1	0	1	0	2	0	23		
16	M	11	LK	Tidak	1	Jam	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	0	1	1	2	1	15		
17	D	10	LK	Ya	5	Jam	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	14			
18	F	9	LK	Ya	1	Jam	0	1	0	2	1	1	2	0	2	0	2	2	0	1	0	0	2	0	2	1	1	0	0	1	23	
19	M	10	LK	Ya	1	Jam	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	2	1	1	1	24		
20	A	10	Pr	Ya	1	Jam	1	2	1	2	0	0	0	0	1	2	0	1	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	30			
21	B	11	Pr	Ya	3	Jam	1	0	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	2	1	1	2	20				
22	S	10	LK	Ya	1	Jam	2	1	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	20				
23	T	11	Pr	Ya	2	Jam	2	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	2	0	1	1	2	2	1	27			
24	D	11	LK	Ya	5	Jam	1	2	0	1	0	0	2	1	2	0	1	0	2	2	1	1	0	2	2	1	1	1	28			
25	F	9	LK	Ya	1	Jam	1	0	0	1	2	2	2	1	0	0	2	0	2	1	1	0	0	2	1	1	2	0	25			
26	M	10	LK	Ya	2	Jam	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17			
27	S	9	Pr	Tidak	1	Jam	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	2	0	1	2	1	1	21			
28	M	9	LK	Ya	1	Jam	1	2	2	2	1	2	1	1	2	0	0	0	0	1	2	0	1	2	1	1	2	28				
29	N	10	Pr	Ya	3	Jam	1	2	2	1	2	0	2	0	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	2	2	2	31				
30	R	10	Pr	Ya	8	Jam	1	0	0	2	0	2	0	2	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0	2	2	1	2	21			
31	H	11	LK	Ya	3	Jam	1	1	1	0	0	2	2	0	2	0	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	0	28			
32	A	10	Pr	Tidak	2	Jam	1	1	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	2	1	1	18			
33	M	9	LK	Tidak	2	Jam	1	2	1	2	1	0	0	0	2	0	1	2	1	0	0	2	0	1	2	2	2	28				
34	B	10	Pr	Ya	2	Jam	2	1	0	2	2	1	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	2	2	2	26				
35	S	10	Pr	Ya	3	Jam	2	1	0	2	1	1	0	0	0	1	2	1	2	0	0	2	0	2	2	2	2	29				
36	J	10	Pr	Ya	5	Jam	2	1	0	2	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	1	2	21			
37	I	10	LK	Ya	1	Jam	1	1	2	0	2	2	0	1	2	1	1	0	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	31			
38	H	10	LK	Ya	1	Jam	1	2	1	2	1	1	2	0	2	0	1	2	1	0	0	2	2	2	1	2	2	1	34			
39	S	9	Pr	Ya	2	Jam	1	2	0	1	2	2	1	0	1	0	2	1	2	1	0	2	0	2	1	2	2	2	31			
40	R	9	Pr	Ya	3	Jam	2	2	0	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	2	23			
41	A	10	Pr	Ya	2	Jam	2	1	0	2	1	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	24				
42	A	10	Pr	Ya	1	Jam	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	0	1	1	1	2	0	18		
43	G	10	LK	Ya	4	Jam	1	2	2	0	0	2	2	0	1	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	2	1	2	0	25		
44	I	10	LK	Ya	5	Jam	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	27		
45	A	11	LK	Ya	2	Jam	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	2	1	2	34			
46	F	9	LK	Ya	2	Jam	1	1	0	2	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	2	2	1	20				
47	A	10	Pr	Ya	3	Jam	2	1	1	2	1	2	1	1	0	2	1	1	1	0	2	0	0	1	2	2	2	31				
48	A	10	Pr	Ya	3	Jam	1	0	1	2	1	0	2	1	1	0	1	0	2	0	1	2	0	1	2	2	1	27				
49	S	9	Pr	Ya	3	Jam	1	0	1	2	1	0	2	1	1	0	1	0	2	0	1	2	0	0	2	1	2	27				
50	Z	9	Pr	Ya	5	Jam	1	1	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	0	0	2	1	0	1	1	1	1	19				
51	S	10	Pr	Tidak	2	Jam	2	2	1	2	2	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	27					
52	A	12	Pr	Ya	4	Jam	1	1	1	2	0	1	2	0	0	0	2	0	0	2	0	1	0	2	1	1	2	23				
53	R	10	Pr	Tidak	1	Jam	1	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	29				
54	G	12	LK	Ya	2	Jam	2	2	2	2	2	1	0	1	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	29				
55	M	11	LK	Ya	6	Jam	1	1	0	1	2</td																					



## STIKes Santa Elisabeth Medan



Nomor : 0163/STIKes/SD-Penelitian/I/2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Kepala Sekolah SD Negeri 064979 Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Winda Triwayuli Sinaga	032020086	Gambaran Kesehatan Mental Emosional Anak Sekolah Dasar Yang Menggunakan Smartphone Di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan  
  
  
Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip



## STIKes Santa Elisabeth Medan

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Pangeran Diponegoro No. 118 Kel. Sempakata Kec. Medan Timur  
Telp. 061 8214020 Fax. 061 8725609 Migitan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Webiste: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 27 April 2024

Nomor : 0686/STIKes/SD-Penelitian/IV/2024  
Lamp. 1  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth..  
Bapak/Ibu  
Kepala Sekolah SD Negeri 064979 Medan  
di  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi SI Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Winda Triwayuli Sinaga	032020091	Gambaran Kesehatan Mental Emosional Anak Sekolah Dasar Yang Menggunakan Smartphone Di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

*[Signature]*  
Mistiara Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan  
2. Arsip



## STIKes Santa Elisabeth Medan



### STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No. 132/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama  
*Principal Investigator*

Winda Triwayuli Sinaga

Nama Institusi  
*Name of the Institution*

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Dengan judul:  
*Title*

**"Gambaran Kesehatan Mental Emosional Anak Sekolah Dasar Yang Menggunakan  
Smartphone Di SD Negeri 064979 Medan Tahun 2024."**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 April 2024 sampai dengan tanggal 27 April 2025.  
*This declaration of ethics applies during the period April 27, 2024, until April 27, 2025.*

April 27, 2024  
Chairperson,



Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc



## STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH KOTA MEDAN  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**UPT SD NEGERI 064979**

KECAMATAN MEDAN SUNGGAL

NSS : 101076006017

NSB : 11011208811141 NPSN : 10209880

upt-064979.medan.sunggal@medan.go.id

Jl. Satia Budi No. 6 Kelurahan Tanjung Rejo Kecamatan Medan Sunggal Kota Medan Provinsi Sumatera Utara

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 420/231/SDN-79/V/2024

Menindaklanjuti Surat dari STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0686/STIKes/SD-Penelitian/IV/2024 Tanggal 27 April 2024 Hal Permohonan Izin Penelitian.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dra. SITI HAFSAH, MA

NIP : 19680704 199412 2 002

Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : WINDA TRIWAYULI SINAGA

NIM : 032020031

Telah selesai melaksanakan penelitian di sekolah yang saya pimpin yang dilaksanakan pada tanggal 6 s.d 7 Mei 2024 dengan judul " Gambaran kesehatan mental emosional anak sekolah dasar yang menggunakan smartphone di UPT SD negeri 064979 Tahun 2024.

Demikian Surat Keterangan ini buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 7 Mei 2024

Ka. UPT SD Negeri 064979

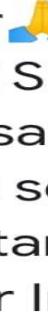
Kec. Medan Sunggal



09.26 \* \* \* \* \* 0.06 KB/S

12



selamat pagi kak  maaf mengganggu waktu nya sebentar  saya Winda Triwayuli Sinaga siswi STIKes Santa Elisabeth Medan tingkat 4 semester 7 saya mau bertanya tentang Qusisioner Instrumen SDQ (Strength and difficulties Questionnaire) kebetulan judul saya kak tentang kesehatan mental emosional pada anak yang menggunakan smartphone kak  bolehkah saya meminta izin menggunakan kuesisioner SDQ dari kakak untuk peneliti digunakan dalam penelitian saya? terimakasih kak Kotak Masuk



Winda Sinaqa 1/12/2023



09.26 \* \* \* \* 0.15 KB/S ...

12



meminta izin menggunakan  
kuesioner SDQ dari kakak  
untuk peneliti digunakan  
dalam penelitian saya?  
terimakasih kak

Kotak Masuk



Winda Sinaga 1/12/2023



Rully Mujiastuti 1/12/2023

kepada saya ▾



Silahkan digunakan sebagaimana mestinya.  
Namun, jangan lupa **sertakan sumber sitasi** dari  
bagian yang sudah digunakan dalam penelitiannya.  
Termasuk dari judul artikel yang sudah diambil  
kutipannya.  
Semoga membawa manfaat ya.

Salam,  
Rully Mujiastuti, S.Kom., M.MSI

Pada Jum, 1 Des 2023 pukul 05.30 Winda Sinaga  
<[windasinaga2404@gmail.com](mailto:windasinaga2404@gmail.com)> menulis:

←  
Balas

←  
Balas ke  
semua

→  
Teruskan



**DOKUMENTASI**



