

HUBUNGAN *SCREEN TIME* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA ANAK PRASEKOLAH DI TK BUNDA PERTIWI

SKRIPSI

ALFAREZA ANGEL CAROLINE
2114201003

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
2025



HUBUNGAN *SCREEN TIME* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA ANAK PRASEKOLAH DI TK BUNDA PERTIWI

SKRIPSI

ALFAREZA ANGEL CAROLINE
2114201003

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
2025

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Alfareza Angel Caroline

NIM 2114201003

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Angkatan 2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

"Hubungan *Screen Time* dengan Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah di TK Bunda Pertiwi"

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, 17 Desember 2025

Yang menyatakan,



Alfareza Angel Caroline

2114201003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Alfareza Angel Caroline

NPM : 2114201003

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan *Screen Time* dengan Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah di TK Bunda Pertiwi

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

1. Penguji I
   Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A (.....)
   NUPTK. 1443768669230383

2. Penguji II
   Ns. Titik Setiyaningrum, M.Kep (.....)
   NUPTK. 6840764665237082

3. Penguji III
   Ns. Ira Kusumawati, M. Kep (.....)
   NUPTK. 1039759660230233

Jakarta, 17 Desember 2025

Mengetahui,	Menyetujui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto	Ketua Prodi Sarjana Keperawatan
Dr. Didin Syaefudin, S.Kp.,S.H.,M.A.R.S	Ns. Ira Kusumawati, M. Kep
NUPTK. 4154744645130093	NUPTK. 1039759660230233

Scanned with CamScanner

iv

RIWAYAT HIDUP



Nama : Alfareza Angel Caroline

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 10 Maret 2003

Agama : Islam

Alamat : Jl. Mushollah RT.0010 RW.0012,
Kel. Kedaung, Kec. Pamulang Kota Tangerang Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Kedaung Lulus Tahun 2015
2. SMP Negeri 9 Kota Tangerang Selatan Lulus Tahun 2018
3. SMA Negeri 9 Kota Tangerang Selatan Lulus Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan *Screen Time* Dengan Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi". Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapakan terima kasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp.,S.H.,M.A.R.S selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ns. Ira Kusumawati, S.Kep, M.Kep, selaku Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan sebagai dosen pembimbing kedua, yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada saya untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
3. Ns. Titik Setiyaningrum, M. Kep., selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan arahan serta motivasi kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
4. Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan untuk penulisan skripsi menjadi lebih baik.
5. Kepala sekolah TK Bunda Pertiwi yang mengijinkan saya untuk melakukan penelitian.
6. Orang tua penulis yang telah memberikan segala kasih sayang dan doa yang diberikan dalam membesarkan dan membimbing penulis selama ini sehingga penulis dapat berjuang dalam meraih mimpi dan cita-cita.
7. Kakak penulis yang selalu support dan membantu penulis selama masa perkuliahan.

8. Dosen dan Staff Prodi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto atas pengetahuan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama 4 tahun.
9. Seluruh teman dari Angkatan 2021 Program Studi Sarjana Keperawatan yang sudah menemani penulis dari awal kuliah di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
10. Kepada teman terbaik penulis yaitu Sabrina, yang selalu membantu dan menemani segala proses perkuliahan penulis baik susah maupun senang.
11. Dan yang terakhir yaitu, terima kasih kepada seseorang yang mungkin sering terlupakan, yaitu kepada diri sendiri. Terima kasih karena sudah berjuang melewati masa – masa perkuliahan yang tidak mudah ini dengan baik. Terimakasih karena tidak menyerah dan berani melawan segala rasa takut, serta keraguan terbesar dalam diri, terimakasih untuk tidak menyerah tetapi memilih melangkah dan terus berjuang walau kadang tak tau arah dan sering merasa terlambat dari yang lain. Sampai di tahap ini bukanlah hal yang mudah bagi seseorang yang perjuangannya dipenuhi dengan benturan dari berbagai arah. Tidak mudah namun kau sanggup melewatinya. Teruslah hidup dengan hati yang jujur, bahagia, sehat, dan berjalan dengan niat yang baik. Terimakasih Angel sudah berjuang sejauh ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala kritik dan saran yang digunakan untuk perbaikan serta penyempurnaan pada skripsi ini sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Jakarta, 17 Desember 2025

Penulis,

Alfareza Angel Caroline
2114201003

HALAMAN PERSYARATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Alfareza Angel Caroline
NIM	:	2114201003
Program Studi	:	Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Jenis Karya	:	Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"**Hubungan *Screen Time* Dengan Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi**"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia.formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 17 Desember 2025

Yang menyatakan,



Alfareza Angel Caroline

ABSTRAK

Nama : Alfareza Angel Caroline

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul : Hubungan *Screen Time* Dengan Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi

Penggunaan *screen time* yang berlebihan pada anak prasekolah dapat memengaruhi kualitas tidur karena paparan cahaya layar dan stimulasi berlebih yang mengganggu ritme tidur anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *screen time* dengan kualitas tidur pada anak prasekolah. **Desain penelitian** menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *korelasional* dan desain *cross sectional.* Sampel diambil secara total sampling dengan jumlah responden sebanyak 44 anak prasekolah yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner *screen time* dan kuesioner kualitas tidur. **Data dianalisa** menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak memiliki *screen time* tinggi dan kualitas tidur buruk. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *screen time* dengan kualitas tidur pada anak prasekolah. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi durasi *screen time*, maka semakin buruk kualitas tidur anak prasekolah.

Kata Kunci: Anak Prasekolah, Kualitas Tidur, *Screen Time*

ABSTRACT

Name : Alfareza Angel Caroline

Study Program : Bachelor of Nursing

Title : The Relationship Between *Screen Time* And Sleep Quality In Preschool Children At Bunda Pertiwi Kindergarten

Excessive screen time in preschool children may affect sleep quality due to prolonged exposure to screen light and overstimulation that disrupt the child's sleep rhythm. This study aimed to determine the relationship between screen time and sleep quality in preschool children. **The research design** used a quantitative method with a correlational approach and a cross-sectional design. **The sample** was taken using a total sampling technique involving 44 preschool children who met the inclusion criteria. The research instruments consisted of a screen time questionnaire and a sleep quality questionnaire. **Data were analyzed** using the *Chi-Square* test. **The results** showed that most preschool children had high screen time and poor sleep quality. Statistical analysis showed a (p-value of 0.000), indicating a significant relationship between screen time and sleep quality in preschool children. Based on the results of this study, it can be concluded that higher screen time is associated with poorer sleep quality in preschool children.

Keywords: Preschool children, Screen time, Sleep quality

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS..... iii
HALAMAN PENGESAHAN..... iv
RIWAYAT HIDUP.....v
KATA PENGANTAR..... vi
HALAMAN PERSYARATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS..... viii
ABSTRAK.....ix
ABSTRACT.....x
DAFTAR ISI..... xi
DAFTAR TABEL.....xiii
DAFTAR SKEMA.....xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....xv
BAB I PENDAHULUAN.....1
A. Latar Belakang..... 1
B. Rumusan Masalah.....5
C. Tujuan.....5
D. Manfaat Penelitian..... 6
BAB II LANDASAN TEORI.....7
A. Tinjauan Teori..... 7
B. *State of The Art*..... 31
C. Kerangka Teori..... 32
D. Kerangka Konsep.....33
BAB III METODE PENELITIAN.....34
A. Rancangan Penelitian.....34
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan..... 35
C. Populasi dan Sampel.....35
D. Variabel Penelitian.....36
E. Hipotesis Penelitian..... 37
F. Definisi Konseptual dan Operasional..... 37
G. Pengumpulan Data..... 39
H. Etika Penelitian..... 42
I. Analisa Data.....44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... 47
A. Hasil Penelitian..... 47

1. Analisis Univariat.....47
2. Analisis Bivariat.....49
B. Pembahasan.....50
C. Keterbatasan Penelitian.....59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... 60
A. Kesimpulan..... 60
B. Saran..... 61
DAFTAR PUSTAKA.....62

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kriteria *screen time* pada Anak..... 8
Tabel 2. 2 *State Of The Art*..... 31
Tabel 4. 1 Karakteristik Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Di TK Bunda Pertiwi.....47
Tabel 4. 2 Karakteristik Distribusi Frekuensi Usia Di TK Bunda Pertiwi..... 47
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Waktu Paparan *Screen time* Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi.....48
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi.....48
Tabel 4. 5 Hubungan *Screen time* Dengan Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi (n=44)..... 49
Tabel 4. 1 Karakteristik Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Di..... 91
Tabel 4. 2 Karakteristik Distribusi Frekuensi Usia Di TK Bunda Pertiwi..... 91
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Waktu Paparan *Screen time* Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi.....91
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi.....92
Tabel 4. 5 Hubungan *screen time* dengan Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi (n=44)..... 92

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....32
Skema 2. 2 Kerangka Konsep..... 33
Skema 3. 1 Rancangan Penelitian.....34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Inform Consent*.....66
Lampiran 2 Lembar Kuisioner.....67
Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Studi Pendahuluan.....70
Lampiran 4 Surat Permohonan Penelitian..... 71
Lampiran 5 Surat Uji Etik Penelitian.....72
Lampiran 6 Master Tabel Penelitian.....73
Lampiran 7 Hasil SPSS.....74
Lampiran 8 Surat Balasan Penelitian.....77
Lampiran 9 Kartu Bimbingan..... 78
Lampiran 10 Dokumentasi.....81
Lampiran 11 Hasil Turnitin..... 82
Lampiran 12 LETTER OF ACCEPTANCE (LoA).....85
Lampiran 13 Manuskrip.....86

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan teknologi saat ini, terutama dalam penggunaan perangkat digital dan akses internet, membuat kebutuhan hiburan semakin mudah diperoleh oleh masyarakat. Penguna *smartphone* dan tablet memungkinkan individu dari berbagai usia, termasuk anak – anak usia prasekolah, untuk mengakses beragam konten digital dengan sangat mudah (Musyaffa *et al.,* 2025).

Data dari Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat (2023) menunjukkan bahwa sebanyak 32,17% anak usia dini telah mengakses internet dan 38,92% menggunakan telepon seluler. Berdasarkan kelompok usia, anak dibawah 1 tahun yang memiliki akses internet sebesar 4,28%, usia 1 – 4 tahun mencapai 30,24%, dan usia 5 – 6 tahun sebesar 47,01%. Angka tersebut menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan dengan data tahun – tahun sebelumnya (Manfaatin & Aulia, 2024).

Berdasarkan hasil *Survey Center* (2020), tercatat 8,23% pengguna internet berusia 0-4 tahun, dan jenis konten yang paling sering diakses oleh kelompok usia ini adalah konten hiburan, yakni sebesar 75,80% (Setyarini *et al.,* 2023)

Fenomena ini menjadi isu penting karena berpotensi menimbulkan berbagai tantangan dan dampak, salah satunya yaitu anak lebih sering terpapar layar atau *screen time* sehingga berdampak pada kualitas tidur, khususnya pada kelompok usia prasekolah. Menurut (WHO, 2020) anak berusia dibawah satu tahun tidak dianjurkan

untuk terpapar layar sama sekali. Pada anak berusia dua hingga empat tahun, waktu menatap layar sebaiknya dibatasi tidak lebih dari satu jam per hari. Sementara itu, bagi anak berusia lima hingga tujuh tahun, WHO merekomendasikan agar durasi *screen time* tidak melebihi dua jam per hari. Pernyataan ini sejalan dengan *American Academic of Child and Adolescent Physhiatry* (AACAP) yang juga merekomendasikan durasi *screen time* pada anak usia dua sampai lima tahun adalah satu jam per hari (AACAP, 2025).

Peningkatan perilaku *screen time* pada kurun waktu tiga tahun terakhir setelah pandemic COVID-19 menjadi perhatian khusus bagi orang tua, keluarga, dan guru sebagai lingkungan terdekat anak. Durasi *screen time* pada anak juga membawa konsekuensi yang bersifat ganda, yaitu memberikan manfaat sekaligus risiko dalam aktivitas sehari – hari (Solikah, 2022). Berdasarkan dari sisi positif perspektif nya, penggunaan *gadget* pada anak prasekolah dapat menambah wawasan, menstimulasi kreativitas, meningkatkan kemampuan berkomunikasi. Namun demikian, penggunaan *gadget* juga berpotensi lebih besar menimbulkan dampak negatif, terutama berupa ganguan kesehatan fisik anak. Oleh sebab itu, pengendalian *screen time* menjadi penting untuk mencegah munculnya gangguan kesehatan fisik, termasuk gangguan pada kualitas tidur anak (Wandini, 2020).

Penelitian yang dilakukan di China oleh (Zhai *et al.,* 2021) menunjukkan bahwa kualitas tidur anak menurun seiring meningkatnya durasi *screen time* selama masa pandemi COVID-19. Dari 569 responden, tercatat bahwa 18,6% anak mengalami gangguan tidur. Paparan cahaya biru yang dipancarkan layar gawai menyerupai cahaya alami matahari sehingga fotoreseptor melanopsin mengirimkan sinyal seolah

– olah tubuh berada dalam kondisi siang hari. Dampaknya yaitu produksi hormon melatonin terhambat, ritme sikardian menjadi terganggu, dan muncul masalah kualitas tidur.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Setyarini *et al.,* 2023) di RA Annida Kota Tangerang, sekitar 52,5% anak prasekolah dalam sampel mereka menggunakan *gadget* selama 3 jam per hari atau lebih, durasi ini melebihi rekomendasi WHO yang menetapkan batas maksimal 1 jam per hari untuk anak berusia dua hingga empat tahun. Temuan tersebut menunjukkan bahwa paparan *gadget* yang tinggi pada anak bukan lagi fenomena yang bersifat individual, melainkan tren yang semakin mengakar di wilayah perkotaan terutama di sekitar Jabodetabek, termasuk kota Tangerang Selatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di TK Bunda Pertiwi pada tanggal 21 November 2025, didapatkan informasi dari bulan Agustus hingga Oktober 2024 kepala sekolah mengatakan adanya peningkatan yang cukup signifikan terhadap penggunaan perangkat digital pada anak prasekolah yaitu 30% dibandingkan tahun sebelumnya. Hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis kepada kepada kepala sekolah menyampaikan bahwa sekitar 12 anak menggunakan *gadget* setiap hari dengan estimasi durasi antara 1 – 3 jam per hari.

Studi pendahuluan ini dilakukan melalui survei awal kepada orang tua dari lima anak prasekolah untuk mendapatkan gambaran awal mengenai durasi *screen time* harian anak serta dampaknya terhadap perilaku anak. Hasil survei awal menunjukkan bahwa dari 44 anak yaitu 23 laki – laki dan 21 perempuan terdapat variasi durasi penggunaan *screen time* pada anak prasekolah. Anak pertama memiliki durasi *screen*

time sekitar 1 jam per hari, anak kedua dan ketiga masing-masing sekitar 2 jam per hari, anak keempat sekitar 1,5 jam per hari, sedangkan anak kelima memiliki durasi *screen time* lebih dari 3 jam per hari. Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua juga menyampaikan bahwa anak menjadi tidur lebih larut, sulit untuk memulai tidur, dan tampak mengantuk di pagi hari. Orang tua juga menyampaikan *screen time* berdampak pada fokus belajar sang anak, karena anak lebih tertarik pada konten hiburan di perangkat digital dibandingkan dengan belajar. Kondisi ini diduga berkaitan dengan durasi paparan layar pada malam hari yang dapat memengaruhi kemampuan anak untuk memulai tidur secara optimal.

Pada anak dengan durasi *screen time* lebih dari 3 jam per hari, orang tua menyampaikan bahwa meskipun telah dilakukan pembatasan penggunaan perangkat digital, anak menunjukkan respons perilaku yang kurang adaptif. Anak tersebut mengalami tantrum ketika perangkat digital diambil, menunjukkan perilaku marah, serta menolak berangkat ke sekolah. Kondisi ini menunjukkan adanya ketergantungan terhadap penggunaan perangkat digital yang dapat memengaruhi perilaku sehari-hari anak.

Selain itu, hasil wawancara awal dengan pihak sekolah juga mengungkapkan bahwa beberapa anak prasekolah tampak mengantuk saat mengikuti kegiatan belajar di sekolah dan mengalami penurunan konsentrasi. Kondisi tersebut diduga berkaitan dengan kebiasaan penggunaan perangkat digital yang berlebihan, terutama pada waktu malam hari, yang dapat berdampak pada kualitas tidur anak. Kepala sekolah juga menyampaikan bahwa beberapa anak datang ke sekolah dalam kondisi mengantuk, kurang berenergi, serta menunjukkan kesulitan dalam mempertahankan

fokus selama kegiatan pembelajaran berlangsung terutama pada jam – jam awal. Berdasarkan fenomena tersebut, apakah ada hubungan *screen time* dengan kualitas tidur pada anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan *screen time* dengan kualitas tidur pada anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Teridentifikasi hubungan *screen time* dengan kualitas tidur pada anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi

2. Tujuan Khusus

a. Teridentifikasi karakteristik anak prasekolah berdasarkan usia dan jenis kelamin

b. Teridentifikasi waktu paparan *screen time* pada anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi

c. Teridentifikasi kualitas tidur pada anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi

d. Teridentifikasi hubungan antara *screen time* dengan kualitas tidur pada anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktisi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi masyarakat mengenai hubungan antara *screen time* dengan kualitas tidur pada anak prasekolah.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi mahasiswa dan tenaga pendidik dalam memahami dampak *screen time* terhadap kualitas tidur pada anak prasekolah.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk melakukan intervensi edukasi mengenai pengaturan *screen time* untuk mencegah penurunan kualitas tidur pada anak prasekolah.

BAB II
LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar *Screen Time*

a. Definisi

Screen time merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan durasi waktu seseorang terpapar layar digital, baik dalam bentuk televisi, computer, tablet, *smartphone*, maupun perangkat elektronik lainnya (WHO, 2020). Istilah ini mencakup aktivtas interaktif seperti bermain game dan menggunakan aplikasi. *Screen time* adalah durasi waktu yang dihabiskan seseorang khusunya anak terpapar layar digital.

American Academy of Pediatrics (2020) mendefinisikan *screen time* sebagai keseluruhan waktu yang dihabiskan anak untuk kegiatan berbasis layar, termasuk hiburan, komunikasi, edukasi, dan penggunaan media sosial. Pemaparan layar yang berlebihan dapat memengaruhi perkembangan otak anak, pola tidur, mood, sampai perilaku sosial.

Screen time tidak hanya mencakup kuantitas waktu, tetapi juga kualitas konten dan konteks penggunaannya. Anak yang menggunakan layar untuk tujuan edukatif memiliki risiko dampak negatif lebih rendah dibandingkan dengan anak yang terpapar konten hiburan berlebih, terutama menjelang tidur (Domoff *et al.,* 2021).

b. Kriteria *Screen Time*

Sangat penting bagi orang tua untuk memperhatikan jumlah waktu yang dihabiskan anak-anak prasekolah mereka di depan layar, karena hal itu memainkan peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan mereka (Asrianti & G, 2024). Menurut teori Starburger tahun 2011 disarankan agar anak – anak berusia kurang dari 7 tahun hanya diperbolehkan menggunakan layar tidak lebih dari 1 jam setiap harinya. Pandangan ini didasarkan pada pedoman dari *American Academy of Pediatrics* (2025) yang mengindikasikan bahwa bayi yang baru lahir hingga usia 2 tahun seharusnya tidak memiliki waktu di depan layar, sedangkan anak - anak berusia 3 sampai 5 tahun diperbolehkan untuk menggunakan layar, namun harus dibatasi hingga maksimum 1 jam setiap hari, dan untuk anak di atas 6 tahun, batas penggunaan layar adalah maksimal 2 jam per hari (Nuraini *et al.,* 2023).

Tabel 2. 1 Kriteria *screen time* pada nak

No	Kriteria	Durasi
1	Normal	**Maksimal 60 menit/hari**
2	Sedang	**60 sampai 120 menit/hari**
3	Tinggi	**>120 menit/hari**

Sumber: (*American Academy of Pediatrics,* 2011)

c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi *Screen Time*

1) Faktor Sosial Ekonomi

Berdasarkan penelitian (Yu *et al.,* 2022) mengatakan bahwa anak – anak dengan latar belakang ekonomi yang terbatas cenderung menghabiskan waktu lebih banyak untuk menyaksikan televisi atau video

serta bermain permainan elektronik. Ini berhubungan dengan tingkat perhatian dan pengasuhan yang minim dari orang tua yang harus pergi dari rumah untuk mencari nafkah.

2) Pendidikan Orang Tua

Penelitian (Putri *et al.,* 2021) menyebutkan bahwa anak – anak yang memiliki orang tua dengan tingkat pendidikan rendah menghabiskan lebih banyak waktu *screen time* dibandingkan dengan mereka yang orang tuanya berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan orang tua berkontribusi pada metode mereka dalam mengatur dan mengawasi aktivitas *screen time* anak – anak mereka. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan serta pengetahuan yang lebih baik biasanya lebih menyadari efek buruk yang ditimbulkan akibat *screen time* berlebihan dan berupaya memberikan batasan yang tepat.

3) Lingkungan Sekitar

Menurut (Yu *et al.,* 2022) jumlah waktu yang dihabiskan di depan layar terkait dengan tempat tinggal individu. Penelitian ini menemukan bahwa anak-anak dari latar belakang berpenghasilan rendah umumnya menghabiskan lebih banyak waktu menggunakan layar. Anak-anak sering menghadapi tantangan dalam memanfaatkan fasilitas rekreasi dan terlibat dalam aktivitas fisik, yang meningkatkan kemungkinan mereka menghabiskan waktu yang lama di depan layar (Ningrum & Dwinafiqah, 2023). Sedangkan pada penelitian (Macniven *et al.,* 2022) menemukan bahwa anak-anak yang tinggal di lingkungan perkotaan biasanya

menghabiskan lebih banyak waktu untuk berpartisipasi dalam aktivitas yang berhubungan dengan layar dibandingkan dengan anak-anak di daerah pedesaan. Hal ini disebabkan karena daerah perkotaan memiliki ketersediaan fasilitas peralatan elektronik yang lebih besar dibandingkan dengan daerah pedesaan.

d. Dampak *Screen Time*

1) Masalah Kesehatan Fisik

Menurut (Sinurat *et al.,* 2022), berbaring dan postur tubuh yang buruk lainnya dapat berdampak buruk pada kesehatan mata karena jarak pandang berkurang menjadi kurang dari 30 cm, yang lebih lama dari waktu penggunaan layar yang disarankan. Penelitian mendukung hal ini (Widiati *et al.,* 2022). Penggunaan layar yang berlebihan dengan layar yang terlalu terang dapat menyebabkan kelelahan mata yang cepat.

Aktivitas *screen time* yang berlebih juga dikaitkan dengan masalah kesehatan obesitas pada anak. *Screen time* dapat meningkatkan kesempatan untuk mengomsumsi makanan ringan, sehingga meningkatkan konsumsi makanan berkalori tinggi, makanan ultra proses (misalnya, minuman manis dengan gula, keripik, makanan siap saji). Hal tersebut juga menyebabkan kurangnya aktivitas fisik pada anak sehingga menimbulkan risiko obesitas. *Screen time* yang berlebihan juga mempengaruhi kualitas tidur anak, sehingga dapat mengubah nafsu makan dan metabolisme dengan demikian meningkatkan penambahan berat badan (Jang *et al.,* 2024).

a) Kualitas Tidur

Menurut penelitian (Kristanto *et al.,* 2023) penggunaan layar yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan tidur, yang berdampak pada kualitas tidur. Terlalu banyak waktu di depan layar dapat menyulitkan anak-anak untuk tertidur. Hal ini karena layar elektronik memancarkan cahaya yang dapat menghambat produksi melatonin, yang mengontrol siklus sirkadian dan dengan demikian dapat memengaruhi kualitas tidur.

b) Masalah Perkembangan

Menurut (Massaroni *et al.,* 2024) menemukan bahwa menghabiskan lebih dari 4 jam per hari di depan layar meningkatkan kemungkinan keterlambatan bicara. Ini menyiratkan bahwa paparan yang berkepanjangan dapat mengganggu komunikasi verbal dengan dunia luar dan membatasi perkembangan bahasa ekspresif dan komunikatif.

Berdasarkan penelitian Lastriani *et al.,* (2023) menunjukkan bahwa waktu layar yang berlebihan merugikan pertumbuhan kognitif dan prestasi akademik anak. Ketika anak-anak menghabiskan terlalu banyak waktu di depan layar, mereka mungkin kesulitan berkonsentrasi dan kesulitan memperhatikan (Siregar, 2022). Waktu layar yang berlebihan dapat mengakibatkan kemalasan dan perilaku tidak aktif pada anak muda, yang dapat membatasi perkembangan motorik fisik mereka karena kurangnya stimulasi (Kholilah, 2022).

c) Gangguan Emosional

Terlalu banyak waktu di depan layar dapat berdampak negatif pada interaksi sosial anak dengan lingkungan, yang dapat menyebabkan identifikasi emosional yang buruk (Oflu *et al.,* 2021). Terlalu banyak menghabiskan waktu di depan layar juga meningkatkan risiko depresi dan kecemasan. Dikatakan bahwa anak-anak kurang memiliki kemampuan untuk memilih materi tontonan yang sesuai dengan usia mereka, yang terkait dengan materi yang tidak diinginkan ketika terlibat dalam aktivitas menonton layar. Lebih dari satu jam sehari dapat mengganggu proses perkembangan emosional anak, membuat mereka rentan terhadap kemarahan dan emosi ketika diminta untuk berhenti terlibat dalam aktivitas menonton layar (Wulandari Hayani & Fauziah, 2024).

2. Konsep Kualitas Tidur

a. Definisi Tidur

Kata "tidur" berasal dari istilah Latin somnus, yang merujuk pada proses pemulihan alami, suatu keadaan biologis yang memungkinkan tubuh dan pikiran untuk rileks. Tidur dapat dilihat sebagai kondisi biologis di mana tubuh dan pikiran merasa nyaman, bertujuan untuk memulihkan energi dan menjaga keharmonisan kemampuan fisik dan mental seseorang. Selama tidur, daya tanggap dan kesadaran seseorang terhadap lingkungannya berkurang. Tidur merupakan bentuk ketidaksadaran yang masih memungkinkan

seseorang untuk merespons rangsangan sensorik atau berbagai rangsangan lainnya, diselingi dengan fase terjaga yang lebih lama (Anggeria *et al.,* 2023)

b. Fisiologi Tidur

Menurut (Sukmawati *et al.,* 2023) fisiologi tidur adalah bagaimana tubuh kita mengatur aktivitas tidur menggunakan berbagai proses otak. Ini melibatkan pengaktifan dan penonaktifan area tertentu di otak untuk membantu kita tidur dan bangun. Batang otak memiliki dua sistem yang mengontrol tidur, yaitu *Reticular Activating System* (RAS), RAS membantu mengatur seberapa sadar dan waspada kita dengan memengaruhi bagaimana kita bangun dan tertidur. Anggap sistem ini sebagai filter yang memutuskan informasi apa yang masuk ke kesadaran kita dan membuat kita tetap waspada saat kita terjaga**.** Sementara itu, *Bulbar Synchronizing Region* (BSR) membantu tidur dengan menurunkan aktivitas otak, terutama dengan melepaskan zat kimia seperti serotonin, yang membuat kita merasa lelah dan membantu kita tidur**.** Jadi, RAS mendorong keadaan terjaga, sedangkan BSR memfasilitasi tidur dengan mengurangi rangsangan dan aktivitas otak.

Reticular Activating System (RAS) yang terletak di bagian atas batang otak, memiliki sel-sel khusus yang penting untuk menjaga kita tetap waspada dan sadar. Sistem ini bereaksi terhadap berbagai jenis rangsangan seperti penglihatan, suara, rasa sakit, dan sentuhan. Sistem ini juga menerima masukan dari korteks serebral, yang terhubung dengan emosi dan pikiran kita. Oleh karena itu, RAS bertindak seperti pusat kendali yang memastikan otak

kita tetap aktif dan sadar, menggabungkan berbagai sinyal sensorik dan berpikir untuk membantu kita tetap sadar dan waspada. Saat kita terjaga, RAS melepaskan katekolamin, tetapi saat kita tidur, BSR melepaskan serotonin. Manusia mengalami siklus alami sepanjang siang dan malam, yang dikenal sebagai ritme sirkadian. Ritme sirkadian bertindak seperti jam 24 jam bawaan tubuh kita.

Ritme sirkadian sangat penting untuk mengendalikan beberapa fungsi tubuh, termasuk pengaturan suhu tubuh, tingkat kewaspadaan, aktivitas pencernaan, detak jantung, tekanan darah, produksi hormon, dan reaksi tubuh terhadap paparan cahaya. Istilah ritme sirkadian berasal dari kata Latin "*circa*," yang berarti "sekitar," dan "*dies*," yang berarti "hari." Oleh karena itu, sirkadian dapat diartikan sebagai "sekitar satu hari." Ritme sirkadian melibatkan pola dan perubahan dari waktu ke waktu yang selaras dengan siklus 24 jam bumi. Hampir semua makhluk hidup di bumi menunjukkan pola yang secara teratur menunjukkan variasi dalam fungsi tubuh dan aktivitas fisiologis selama periode 24 jam. Meskipun demikian, perubahan biologis tertentu terjadi secara teratur, biasanya setiap bulan atau tahun.

c. Fungsi Tidur

Tidur berperan sebagai pemulihan, yang bertujuan untuk memulihkan kembali organ – organ tubuh yang telah digunakan selama beraktivitas. Proses pemulihan ini berbeda antara fase *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non-Rapid Eye Movement* (NREM). Dalam fase NREM, terdapat peningkatan aktivitas anabolik dan pembentukan makromolekul seperti asam ribonukleat

(RNA). Di sisi lain, fase REM berperan dalam pembentukan koneksi baru di area korteks serta memengaruhi sistem neuroendokrin yang terhubung dengan otak.

Tidur juga dapat mengindikasikan masalah mendasar selain membantu rehabilitasi. Indikator awal penyakit patologis yang sedang berkembang mungkin adalah gangguan tidur. Gagasan bahwa tidur menghemat energi adalah kemungkinan lain. Pengurangan aktivitas otot selama tidur membantu melestarikan cadangan energi kimia yang dibutuhkan untuk aktivitas seluler, dan otot rangka rileks (Sukmawati *et al.,* 2023).

d. Tahapan Tidur

Menurut (Sukmawati *et al.,* 2023) telah ditemukan dua pola dalam siklus tidur melalui pemanfaatan alat EEG (*Elektro Encephalo Graph*), telah mengidentifikasi dua pola berbeda dalam siklus tidur, yang mampu menggambarkan aktivitas otak dan fluktuasi energi yang ditampilkan sebagai gelombang otak pada grafiknya. Tidur dikategorikan menjadi dua tahap utama: tahap tanpa gerakan mata cepat yang dikenal sebagai tahap NREM dan tahap yang ditandai dengan gerakan mata cepat yang disebut sebagai tahap REM. Selama tahap REM, terjadi peningkatan aktivitas otak yang signifikan, seringkali dikaitkan dengan mimpi yang lebih intens.

1) Tahap *Non-Rapid Eye Movement* (NREM)

a) Non-REM tahap 1

Tahap awal tidur ini ringan dan seseorang dapat dengan mudah terbangun oleh suara atau gangguan lainnya. Pada fase ini, mata

bergerak perlahan, otot-otot rileks, dan detak jantung serta pernapasan melambat. Tahap ini berlangsung sekitar 1 hingga 7 menit sebelum beralih ke Tahap Non-REM 2.

b) Non-REM tahap 2

Tahap ini berlangsung sekitar 10 hingga 25 menit dan menunjukkan awal seseorang memasuki tidur yang lebih dalam. Gerakan mata berhenti sepenuhnya, pernapasan menjadi stabil, detak jantung stabil, dan suhu tubuh menurun saat tubuh bersiap untuk tidur yang lebih dalam. Gelombang otak selama waktu ini kurang aktif tetapi dapat meningkat sesekali.

c) Non-REM tahap 3 dan 4

Tahap-tahap ini berlangsung sekitar 20 hingga 40 menit dan disebut sebagai tidur gelombang lambat. Aktivitas otak melambat secara signifikan dan sebagian besar terdiri dari gelombang delta, yaitu gelombang frekuensi rendah yang menunjukkan tidur yang sangat dalam, yang darinya cukup sulit untuk bangun. Bagian tidur ini sangat penting untuk memulihkan tubuh dan pikiran, membantu individu untuk bangun dengan perasaan segar, sehat, dan siap untuk beraktivitas seharian.

2) Tahap *Rapid Eye Movement* (REM)

Selama tidur REM, gerakan mata yang cepat terjadi di bawah kelopak mata yang tertutup. Pernapasan menjadi lebih cepat, lebih ringan, dan kurang teratur, sementara detak jantung dan tekanan darah meningkat

karena tingkat aktivitas tubuh yang tinggi. Biasanya dibutuhkan sekitar satu setengah jam (90 menit) untuk memasuki tidur REM setelah tertidur. Setelah itu, siklus tidur terus berulang. Seiring berjalannya malam, waktu yang dihabiskan dalam tidur REM meningkat, dan waktu yang dihabiskan dalam tidur non-REM Tahap 3 menurun. Sebagian besar waktu tidur dihabiskan dalam tahap non-REM 1 dan 2 serta dalam tidur REM. Jika tidur REM terganggu selama malam, jumlah tidur REM meningkat pada hari berikutnya untuk mengganti waktu yang hilang.

e. Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah salah satu aspek tidur. Kualitas tidur yang cukup ditandai dengan perasaan segar kembali saat bangun tidur. Kualitas tidur yang buruk menyebabkan kurang tidur, yang bermanifestasi dalam berbagai gejala dan indikator. Sistem saraf pusat terutama terpengaruh pada anak-anak, meskipun sistem lain juga mungkin terpengaruh. Kualitas tidur tidak hanya mencakup lamanya waktu tidur, tetapi juga tingkat kenyamanan dan kedalaman pengalaman tidur. Anak-anak yang mendapatkan tidur yang cukup umumnya menunjukkan ciri-ciri seperti bangun tidur dengan perasaan segar, memiliki energi untuk terlibat dalam berbagai aktivitas, dan berhasil menjalani rutinitas harian mereka (Fadzil, 2021).

f. Durasi Tidur

Lamanya waktu tidur ditentukan dengan menghitung waktu antara saat seseorang tertidur dan saat mereka bangun di pagi hari, tanpa gangguan dari bangun di tengah malam (Basri, 2021). Rekomendasi durasi tidur anak

prasekolah WHO (2021) menyarankan agar anak-anak berusia 4 hingga 6 tahun mendapatkan 10 hingga 13 jam tidur setiap hari, termasuk tidur siang. Selain itu, waktu tidur yang cukup memiliki pengaruh besar pada kesejahteraan mental. Kurang tidur dapat menyebabkan depresi, kecemasan, dan suasana hati yang buruk. Mempertahankan kimia otak dan memberikan dukungan emosional yang cukup membutuhkan tidur yang berkualitas tinggi.

g. Latensi Tidur

Latensi tidur mengacu pada durasi antara saat seseorang berbaring di tempat tidur untuk tidur dan saat mereka benar-benar tertidur. Orang yang mengalami tidur berkualitas seringkali memiliki latensi tidur kurang dari 15 menit. Di sisi lain, jika membutuhkan waktu lebih dari 20 menit untuk tertidur, itu mungkin menandakan masalah tidur seperti insomnia, yang ditandai dengan kesulitan beralih ke fase tidur berikutnya.

Latensi tidur adalah indikator kunci seberapa baik seseorang tidur. Jika membutuhkan waktu lama untuk tertidur, biasanya itu berarti kualitas tidurnya buruk. Banyak hal yang diyakini memengaruhi seberapa cepat kita tertidur, seperti kesehatan fisik kita, masalah mental seperti kekhawatiran dan stres, dan hal-hal di sekitar kita (Basri, 2021).

h. Indikator Kualitas Tidur

Menurut Buysse, Reynolds II, Monk, Berman & Kupfer dalam (Sukmawati *et al.,* 2023) kualitas tidur dapat diidentifikasi melalui beberapa indikator utama, yaitu:

1) Kualitas tidur secara subjektif

Secara subjektif, kualitas tidur yaitu bagaimana seseorang menilai tidurnya sendiri, apakah tidurnya nyenyak, cukup, atau malah merasa tidak puas dan masih capek saat bangun, yang mencerminkan sejauh mana tidur tersebut dirasakan memadai, nyaman, dan menyegarkan, atau sebaliknya, dirasakan kurang baik dan tidak memulihkan.

2) Latensi tidur

Latensi tidur merujuk pada rentang waktu yang dibutuhkan individu dari saat berbaring ditempat tidur hingga akhirnya tertidur. Kualitas tidur dikategorikan baik apabila waktu latensi tidur berada dibawah 15 menit. Sebaliknya, apabila waktu yang dibutuhkan melebihi 20 menit, kondisi tersebut dapat mengindikasikan adanya gangguan tidur seperti insomnia, yang ditandai dengan mengalami hambatan saat mulai tertidur dan berlanjut ke fase tidur berikutnya.

3) Durasi tidur

Durasi tidur malam memicu pada total waktu tidur yang berlangsung sejak anak mulai tidur hingga bangun di pagi hari, tanpa memperhitungkan frekuensi terbangun selama malam. Anak usia prasekolah yang mampu tidur lebih dari 10 jam setiap malam dikategorikan memiliki kualitas tidur yang baik.

4) Efisiensi kebiasaan tidur

Efisiensi tidur merujuk pada rasio antara durasi tidur yang sebenarnya dengan total waktu yang dihabiskan di tempat tidur, yang

dinyatakan dalam bentuk persentase. Tidur dikatakan berkualitas apabila efisiensinya berada di atas 85%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar waktu ditempat tidur digunakan untuk tidur secara efektif. Rumus efisiensi tidur:

$$Efisiensi\ Tidur\ (\%) = \left(\frac{Total\ waktu\ tidur\ (menit)}{Total\ waktu\ di\ tempat\ tidur\ (menit)}\right) x\ 100$$

Contoh kasus:

Seorang anak tidur selama 8 jam (480 menit) anak tersebut berada ditempat tidur selama 9 jam (540 menit).

Perhitungan:

$$Efisiensi\ Tidur\ (\%) = \left(\frac{480}{540}\right) x\ 100 = 88{,}89\%$$

Interpretasi:

Efisiensi tidur anak tersebut adalah 88,89%, yang berarti kualitas tidur anak tergolonng baik karena nilai efisiensi tidurnya melebihi 85%.

i. Jenis Gangguan Tidur

Terdapat berbagai jenis gangguan tidur menurut (Sukmawati *et al.,* 2023) sebagai berikut:

1) Insomnia

Insomnia merupakan gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan untuk memulai tidur atau sering terjaga di tengah malam dan sulit untuk kembali tidur. Episode singkat dari kondisi ini umumnya berkaitan dengan faktor psikologis yaitu kecemasan atau stress.

2) Narkolepsi

Narkolepsi adalah merupakan gangguan neurologis yang menyebabkan dorongan tidur berlebihan pada siang hari, meskipun individu telah cukup tidur di malam hari. Penderita dapat mengalami serangan tidur secara tiba-tiba, bahkan dalam kondisi aktif, disertai dengan hilangnya tonus otot (kataplaksi) yang membuat tubuh terasa lunglai.

3) Hypersomnia

Durasi tidur yang melebihi kebutuhan normal dan perasaan ingin tidur yang sangat kuat atau berlebihan saat siang hari.

4) Parasomnia

Kondisi antara tidur dan terjaga umumnya merupakan bentuk gangguan tidur yang jarang terjadi dan tidak diharapkan, yang muncul secara mendadak sat tidur tau terjadi pada saat peralihan antara sadar dan tertidur.

5) Somnabulisme (Tidur Berjalan)

Somnabulisme merupakan gangguan tidur yang terjadi saat individu berada dalam tahap tidur namun melakukan aktivitas motorik yang kompleks seolah-olah sedang terjaga. Penderita sering kali duduk, berjalan, mengenakan pakaian, atau pergi ke kamar mandi dalam keadaan tidak sadar, dan umumnya tidak mengingat keiadian tersebut setelah terbangun.

6) Apnea tidur

Gangguan pernapasan sat tidur yang menyebabkan pernapasan berhenti dan mulai kembali secara berulang ditandai dengan berkurangnya atau berhentinya proses bernapas baik melalui hidung maupun mulut selama setidaknya 10 detik. Kondisi ini dapat menggangu kontinuitas tidur dan menurunkan kualitas tidur secara keseluruhan.

j. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Sukmawati (2023) mengemukakan bahwa terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi kualitas tidur:

1) Usia

Seiring bertambahnya usia total waktu tidur dan periode yang dihabiskan dalam tahap slow wave sleep berkurang. Begitu terbangun biasanya akan membutuhkan waktu yang lebih lama agar dapat kembali tidur. Hal ini mungkin dapat disebabkan karena perubahan efek samping pengobatan.

2) Lingkungan

Lingkungan yang terasa aman dan nyaman dapat membantu mempercepat seseorang untuk, tertidur, Sebaliknya, kondisi lingkungan yang kurang mendukung, seperti rasa tidak aman atau ketidaknyamanan, dapat mengganggu ketenangan dan berdampak negatif terhadap proses tidur. Lingkungan memiliki peran penting dalam memengaruhi kecepatan seseorang untuk tertidur. Faktor - faktor seperti kebisingan dapat mengganggu proses tidur dan menyebabkan kesulitan untuk beristirahat.

Selain itu, suhu udara yang terlalu panas serta kondisi ruangan yang tidak tertata rapi juga dapat menurunkan kenyamanan saat tidur.

3) Urutan Anak

Hasil ini menunjukkan bahwa anak pertama cenderung lebih banyak memiliki kualitas tidur yang baik dibanding anak kedua dan ketiga. Hal in kemungkinan karena anak pertama biasanya menerima lebih banyak perhatian dari orang tua, serta pola asuh yang lebih fokus dan terstruktur karena belum terbagi kepada saudara lainnya. Meskipun begitu, tidak menutup kemungkinan kualitas tidur anak pertama juga terganggu akibat ekspektasi tinggi dari orang tua.

4) Jumlah Saudara Kandung

Jumlah saudara kandung memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur anak usia prasekolah. Anak yang memiliki satu hingga dua saudara kandung menunjukkan kecenderungan memiliki kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan anak yang memiliki tiga saudara kandung.

5) Kelelahan

Kondisi tubuh yang mengalami kelelahan berlebihan dapat mengganggu ritme tidur seseorang. Semakin lelah tubuh, maka waktu yang dihabiskan dalam fase tidur REM akan semakin singkat.

6) Gaya Hidup

Kebiasaan hidup yang tidak sehat, seperti sering minum kafein, merokok, atau mengonsumsi nikotin, bisa membuat kualitas tidur jadi terganggu. Kebiasaan makan makanan shat juga penting untuk

menghasilkan kualitas tidur yang baik. Olahraga juga merupakan suatu hal. Meskipun demikian, olahraga yang berlebihan dapat memeperlambat waktu tidur. Karena, keadaan untuk riles sangat dibutuhkan dalam menciptakan waktu yang tepat. Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada kaitan yang signifikan antara gaya hidup dengan kualitas tidur, selagi orang tersebut dapat mengatur waktu tidurnya dengan baik (Fadzil, 2021).

7) Stress Emosional

Stres emosional, khususnya yang disertai dengan perasaan cemas (ansietas) bisa menyebabkan naiknya kadar norepinefrin dalam darah karena sistem saraf simpatis menjadi lebih aktif. Respons fisiologis ini berkontribusi terhadap penurunan durasi tidur pada tahap NREM tahap IV dan REM, serta meningkatkan frekuensi terjaga selama tidur, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas tidur.

8) Adiksi Internet

Kecanduan terhadap penggunaan internet, terutama pada malam hari, dapat mengganggu rime sirkadian dan menyebabkan keterlambatan waktu tidur. Hal ini berdampak negatif terhadap durasi dan efisiensi tidur, sehingga berpotensi menurunkan kualitas tidur secara keseluruhan.

k. Dampak Kurangnya Kualitas Tidur

1) Emosi Yang Tidak Stabil

Hampir semua orang pasti pernah mengalami ketika menjadi lebih mudah tersinggung ketika kurang tidur. Saat kurang tidur kita lebih cenderung menilai suasana hat kita secara negatif sehingga terjadi

penurunan mood. Dalam berbagai studi menunjukkan bahwa ketika seseorang kekurangan tidur maka orang tersebut akan cenderung menyalahkan orang lain, suka berkompromi tidur mau kalah, dan egois.

2) Otak Dan Kinerja

Kurang tidur secara khusus mempengaruhi landasan untuk pemikiran yang lebih kompleks. Kemampuan untuk lebih berhati - hati saat bekerja pun terdapat berkurang sehingga akan berdampak pada keselamatan sat bekerja. Orang yang kekurangan tidur umumnya akan mengalami reaksi dan respon yang lebih lambat.

3) Obesitas

Orang yang kurang tidur cenderung memiliki hormon leptin yang rendah, sehingga nafsu makan tidak terkontrol, dan hormon ghrelin meningkat, yang membuat rasa lapar bertambah. Oleh karena itu, kekurangan tidur yang berlangsung secara kronis dapat memicu peningkatan nafsu makan, sehingga individu cenderung mengonsumsi makanan dalam jumlah lebih besar dari biasanya, yang pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap peningkatan berat badan.

4) Sistem Imun

Total waktu tidur maupun *slow wave sleep* sangat penting saat melawan infeksi akut, berkurangnya waktu tidur seseorang akan memperlambat proses penyembuhan. Tidur dikenal sebagai kondisi anabolic yang dapat meningkatkan system kekebalan tubuh (Sukmawati *et al.,* 2023).

l. Penilaian Kualitas Tidur

Agar kuallitas tidur anak dapat meningkat, diperlukan alat asesmen yang komprehensif, akkurat, dan terpercaya. Instrument ini berfungsi untuk mengenali permasalahan tidur yang dialami anak, mengidentifikasi faktor penyebab gangguan tidur, serta memberikan perawatan yang selaras dengan keperluan dan kondisi anak (Syuaib *et al.,* 2024). Ada empat indicator dalam menilai kualitas tidur, antara lain:

1) *Sleep latency*: periode waktu yang diperlukan untuk seseorang untuk tertidur. Semakin lama waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, semakin buruk kualitas tidurnya.
2) *Sleep awakening:* seberapa sering terbangun dari tidur secara tiba- tiba. Jika terbangun tiba-tiba sekali dalam satu malam atau tidak sama sekali, itu merupakan indikasi bahwa tidur dengan kualitas tidur yang cukup. Sebaliknya, jika terbangun tiba-tiba lebih dari dua kali dalam satu malam, itu merupakan indikasi bahwa tertidur dengan kualitas tidur yang buruk.
3) *Wakefullness*: jumlah waktu yang dibutuhkan seseorang yang baru saja bangun tidur untuk kembali tidur. Sebagai aturan umum, biasanya seseorang akan kembali tidur dalam waktu 20 menit, dan jika lebih dari 30 menit, kualitas tidurnya mungkin terganggu.
4) *Sleep efficiency:* jumlah waktu yang dihabiskan seseorang untuk tidur di malam hari (Prihatini & Sumartiningtyas, 2022).

Berdasarkan hasil *literature review* tentang instrumen penilaian kualitas tidur anak yang dilakukan (Gracia *et al.,* 2023) terdapat alat ukur

yang bisa digunakan untuk menilai kualitas tidur, yaitu kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Instrumen kuisioner ini mengukur kualitas tidur pada anak seperti: latensi tidur, lama durasi tidur, efesiensi tidur, bangun setelah tidur, gangguan saat tidur, pola tidur, dan gangguan pernapasan terkait tidur. *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) memiliki 9 pertanyaan yang diberikan kepada orang tua untuk mengevaluasi perilaku tidur atau kualitas tidur anak yang dibagi menjadi tujuh subskala yaitu: persepsi subjektif tentang kualitas tidur, waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, lama tidur, efisiensi tidur, gangguan saat tidur, pemakaian obat tidur, serta gangguan fungsi di siang hari. Setiap komponen diberi skor dalam rentang 0 hingga 3, di mana 0 menunjukkan tidak ada masalah dan 3 menandakan masalah yang berat. Nilai dari seluruh komponen kemudian dijumlahkan untuk memperoleh total skor PSQI, yang berkisar antara 0 hingga 21. Skor 1 – 5 mengindikasikan kualitas tidur yang baik, sedangkan skor 6 – 21 menunjukkan kualitas tidur yang kurang baik.

3. Konsep Anak Prasekolah

a. Definisi

Anak prasekolah memiliki rentang usia mulai dari kelahiran hingga enam tahun. Pada tahap ini, anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat (Sofian, 2024). Usia prasekolah adalah tahap awal dalam masa kanak – kanak, yakni pada usia 3 hingga 6 tahun. Pada periode ini merupakan masa menyenangkan untuk anak karena penuh dengan berbagai hal baru diketahuinya (Windayani, 2021).

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan anak prasekolah adalah anak yang berada pada tahap awal perkembangan, yaitu usia 3 hingga 6 tahun, mereka mengikuti pendidikan pada tingkat Taman Kanak – Kanak.

b. Ciri – Ciri Anak Prasekolah

Kematangan individu pada anak prasekolah tercermin melalui berbagai karakteristik yang mulai tampak dalam diri anak, Patmonodewo dalam (Anggeria *et al.,* 2023) menyatakan bahwa beberapa karakteristik perkembangan yang umumnva tampak pada anak usia prasekolah meliputi hal-hal sebagai berikut:

1) Ciri-ciri fisik anak usia prasekolah
   a) Anak prasekolah umunya menunjukkan tingkat aktivitas fisik yang tinggi dalam berbagai kegiatan sehari-hari, mencerminkan kebutuhan mereka untuk bergerak dan bereksplorasi secara aktif.
   b) Setelah melakukan berbagai aktivitas fisik, anak usia prasekolah memerlukan waktu istirahat yang memadai guna memulihkan energi dan mendukung proses pertumbuhan yang optimal.
   c) Perkembangan otot-otot besar (motorik kasar) pada anak prasekolah cenderung lebih dominan dibandingkan dengan koordinasi otot halus, seperti keterampilan menggunakan jari dan tangan. Hal ini menyebabkan anak usia tersebut masih rentan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas yang memerlukan ketelitian motorik halus, seperti mengikat tali sepatu atau fokus anak mash tertuju pada benda-

benda kecil, sehingga koordinasi tangan dan mata belum berkembang secara sempurna.

d) Meskipun tubuh anak pasekolah relative lentur, struktur tengkorak kepala yang berfungsi melindingi otak masih dalam kondisi lunak, sehingga memerlukan perlindungan ekstra.

e) Secara umum, anak laki-laki biasanya memiliki ukuran tubuh yang lebih besar, sementara anak perempuan cenderung lebih unggul dalam keterampilan praktis, khususnya dalam menjalankan aktivitas yang membutuhkan koordinasi motoric halus.

2) Ciri-ciri sosial anak usia prasekolah

a) Pada tahap usia prasekolah, anak umumnya mula membentuk hubungan sosial dengan memiliki satu atau dua teman dekat. Namun, hubungan pertemanan ini masih bersifat tidak stabil dan mudah berubah. Anak-anak pada usia in cenderung memiliki kemampuan adaptasi sosial yang cukup baik sehingga dapat dengan mudah menjalin interaksi baru.

b) Interaksi sosial dalam kelompok bermain biasanya masih berskala kecil dan belum terorganisasi secara sistematis, sebab kelompok tersebut cepat berganti-ganti

c) Anak usia prasekolah cenderung menunjukka preferensi untuk bermain di dekat anak yang usianya lebih besar

.

3) Ciri-ciri emosional anak usia prasekolah

   a) Anak prasekolah cenderung mengekpresikan emosi secara spontan, terbuka, dan belum terkontrol sepenuhnya. Ekspresi kemarahan, misalnya, sering kali ditunjukkan secara langsung tapa mempertimbangkan stuasi social di sekitarnya.

   b) Perasaan iri hat merupakan respons emosional yang umum muncul pada anak usia prasekolah. Mereka kerap menunjukkan perilaku bersaing dalam mendapatkan perhatian dari guru atau orang dewasa disekitarya, sebagai bagian dari proses perkembangan sosial-emosional.

4) Ciri kognitif anak usia prasekolah

   a) Anak usia prasekolah umumnya menunjukkan keterampilan bahasa yang berkembang secara signifikan. Kemampuan ini tampak melalui peningkatan dalam memahami dan menggunakan bahasa dalam konteks sosial sehari-hari

   b) Perkembangan kompetensi kognitif anak pada tahap ini perlu didukung melalui berbagai bentuk stimulasi, seperti interaksi yang bermakna, pemberian kesempatan untuk berekplorasi, dorongan atas minat individu, proses pengamatan tau kekaguman terhadap lingkungan sekitar, serta melalui hubungan emosional yang hangat dan penuh kasih sayang.

B. *State of The Art*

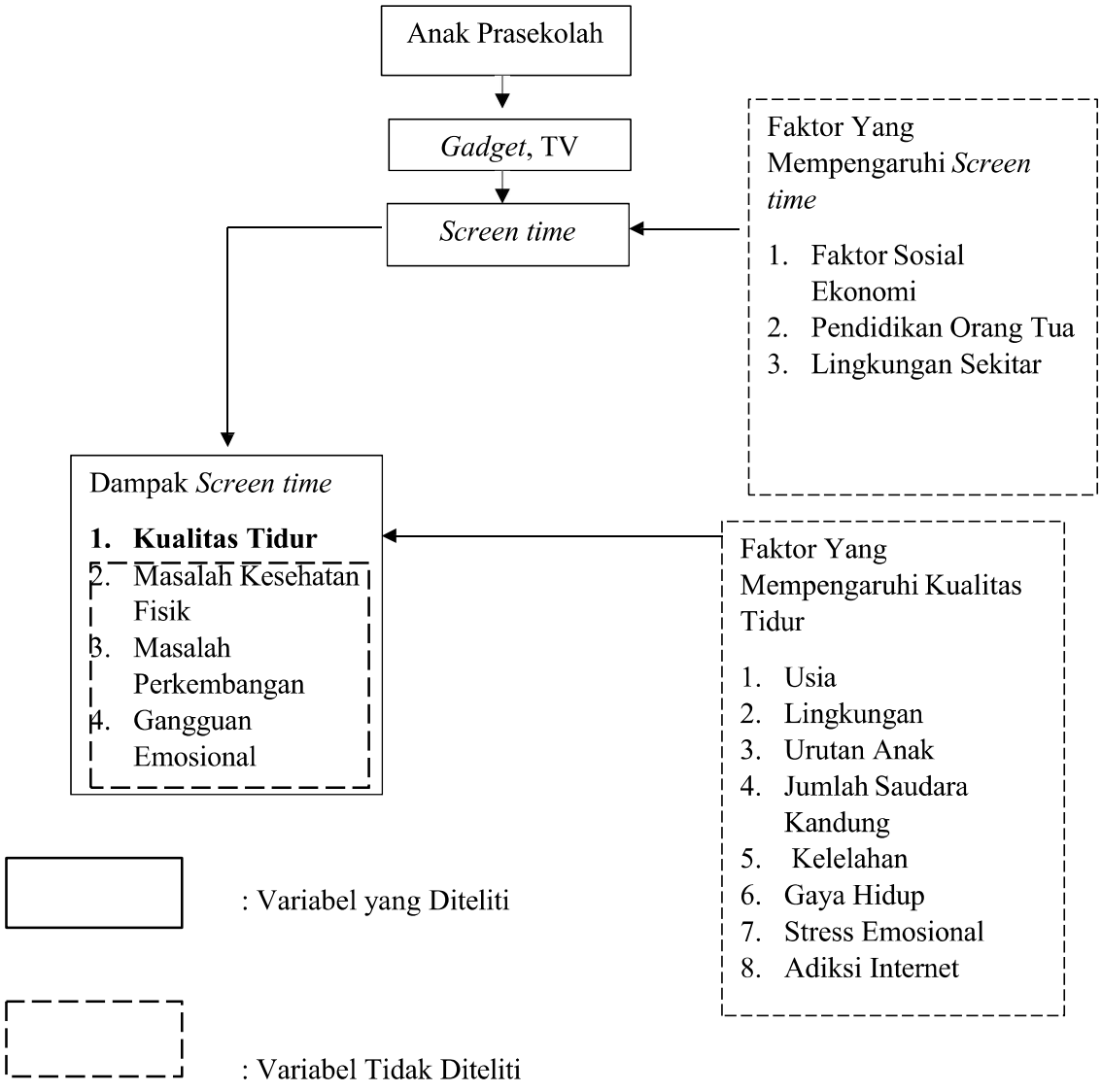
State of The Art merupakan kegiataan menelaah penelitian – penelitian sebelumnya untuk menemukan adanya celah atau kekosongan dalam penelitian yang sudah ada (Bajuri *et al.,* 2024).

Tabel 2. 2 *State Of The Art*

No	Judul, Penulis, Tahun	Metode & Analisa Data	Hasil Penelitian
1	The Influencing Factors Of Sleep Quality Among Chinese Junior And Senior High School Adolescents During The Covid-19 Pandemic (Zhai *et al.,* 2021)	Kuantitatif; survey terhadap 569 responden; menggunakan analisis deskriptif	18,6% anak mengalami gangguan tidur akibat peningkatan s*creen time* selama pandemi. Paparan cahaya biru meneka melatonin sehingga mengganggu ritme sikardian yang menyebabkan kesulitan tidur.
2	Korelasi Durasi *Screen time* Dengan Gangguan Tidur Anak Usia 6-12 Tahun (Adjie, 2023)	Kuatitatif; observasional analitik	*Screen time* berlebih menyebabkan gangguan memulai tidur. Aktivitas layar menekan melatonin sehingga anak sulit tertidur.
3	*Screen time* dan Kebiasaan Tidur Anak Prasekolah (Setyarani *et al.,* 2023)	Kuantitatif desktiptif; analisis deskriptif	52,5% anak menggunakan *gadget* lebih dari 3 jam per hari, melebihi rekomendasi WHO. Durasi yang tinggi meningkatkan risiko terganggunya tidur.
4	Kebiasaan *Screen Time* dan Gangguan Perkembangan Anak (Massaroni, 2024)	Observasional; analisis deskriptif	*Screen time* lebih dari 4 jam per hari meningkatkan risiko gangguan perkembangan, termasuk kurang tidur, kelelahan, dan gangguan interaksi sosial.
5	Hubungan *Screen Time* Dengan Perkembangan Emosional Anak Usia Prasekolah di TK PGRI 86 Karangroto (Sefia, 2025)	Kuantitatif; *crosssectional*	*Screen time* berlebih dapat menghambat proses perkembangan emosional anak, dimana anak akan mudah marah dan emosi saat diminta untuk berhenti dalam aktivitas s*creen time* dan akan mengurangi interaksi sosialnya.

Penelitian sebelumnya umumnya berfokus pada durasi *screen time* dan dampaknya terhadap perkembangan kognitif, emosional, perilaku, atau gangguan tidur secara umum. Penelitian ini secara khusus menelaah hubungan *screen time* dengan kualitas tidur anak prasekolah dalam konteks pendidikan formal di TK Bunda Pertiwi, Tangerang Selatan, yang belum pernah diteliti sebelumnya, dengan menggunakan metode kuantitatif desain deskriptif korelasional dan pendekatan *cross-sectional.*

C. Kerangka Teori

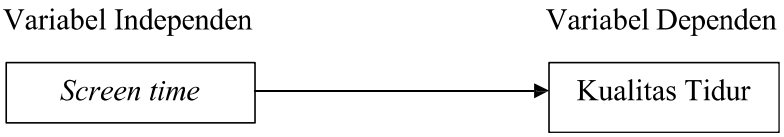


Skema 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : *American Academy of Pediatrics (2020);*(Adjie, 2023); (Domoff, 2021); (Jayantika & Indrayati, 2020); (Hidayat, 2023); (Nuraini & Wardhani, 2023); (Lin, *et al.,* 2022); (Putri & Zuhro, 2021); (Sinurat et al., 2022); (Jang, Cho, & Oh, 2024); (Fadzil, 2021); Sukmawati (2023).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian berfungsi untuk menggambarkan hubungan antar konsep yang diteliti, serta menjadi acuan dalam menentukan variabel yang harus diukur dan diamati selama pelaksanaan penelitian (Adiputra, Trisnadewi, & Oktaviani, 2021).



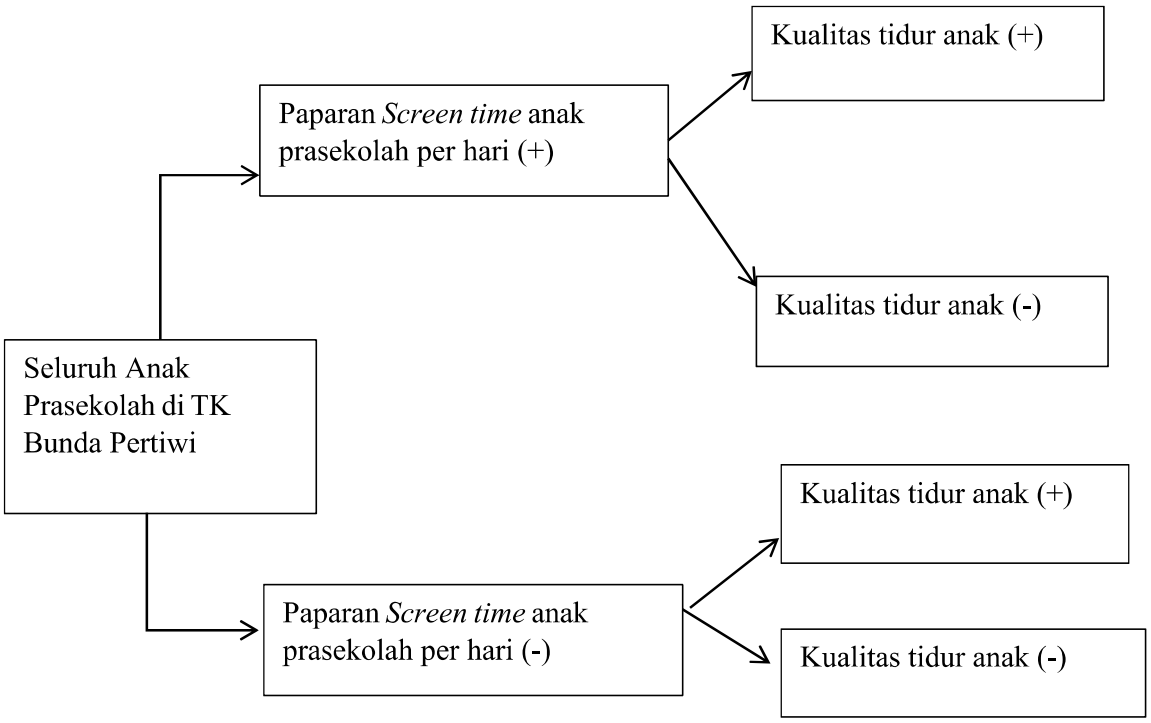
Skema 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dan menggunakan metodologi crosssectional dengan analisis correlational/korelasi. Desain penelitian ini melibatkan pengumpulan data secara bersamaan pada suatu waktu tertentu untuk menyelidiki hubungan antara variabel paparan atau risiko (independent) dan hasil atau efek (dependen) (Paramita *et al.,* 2021).

Rancangan penelitian sebagai berikut :



Skema 3. 1 Rancangan Penelitian

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini dilakukan di TK Bunda Pertiwi Kota Tangerang Selatan.

2. Waktu Penelitian

   Kegiatan penelitian ini dilakukan pada bulan Juli – Desember 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

   Populasi adalah keseluruhan objek atau jumlah total objek penelitian diwilayah yang akan diteliti (Amelia *et al.,* 2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi dengan total 44 anak.

2. Teknik Pengambilan Sampel

   Sebuah sampel adalah sebagian kecil yang diambil dari populasi yang perlu secara tepat mencerminkan karakteristik agar hasilnya dianggap valid. Sebuah sampel hanyalah sebagian kecil dari ukuran dan komposisi pada populasi (Sihotang, 2023). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi yang memenuhi kriteria inklusi.

   a. Kriteria Inklusi

      Kriteria inklusi adalah subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi merupakan karakteristik yang dimiliki oleh subjek

agar terlibat dalam penelitian (Pradono *et al.,* 2018). Adapun kriteria inklusi penelitian ini yaitu :

1) Anak berusia 3 – 6 tahun yang terdaftar sebagai siswa TK Bunda Pertiwi
2) Orang tua/wali bersedia menjadi responden dan mengisi kuisioner
3) Anak menggunakan perangkat digital (TV, *Smarthphone*, tablet) dalam kesehariannya

b. Kriteria Eksklusi

1) Anak dengan riwayat gangguan tidur karena kondisi medis (misal epilepsi)
2) Anak yang tidak diizinkan orang tua untuk menjadi responden penelitian
3) Orang tua tidak mengisi kuisioner secara lengkap

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang menjadi subjek pengamatan penelitian atau fokus utama dari studi, yang kemudian akan digunakan sebagai objek dalam mengidentifikasi tujuan penelitian (Ph.D. Ummul Aiman *et al.,* 2022). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (Independen) dan variabel terikat (Dependen).

1. Variabel Bebas (Independen)

   Variabel independent adalah variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel lainnya (Rofiqoh & Zulhawati, 2020). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independent adalah *screen time.*

2. Variabel Terikat (Dependen)

   Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan apakah terdapat hubungan dengan variabel independent (Rofiqoh & Zulhawati, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur.anak prasekolah.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan awal yang sifatnya sementara, yang kebenarannya akan diuji secara statistik (Hardani dkk, 2023). Dalam penelitian ini dugaan sementara peneliti adalah:

Ho : Tidak ada hubungan *screen time* dengan kualitas tidur anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi

Ha : Ada hubungan *screen time* dengan kualitas tidur anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

   Definisi konseptual mengacu pada bagian dalam penelitian yang menggambarkan karakteristik atau aspek dari suatu permasalahan yang akan diteliti (Sugiyono, 2020). Berdasarkan penjelasan teori sebelumnya, berikut ini merupakan pengertian konseptual dari setiap variabel yang dimaksud:

a. *Screen time* merupakan waktu yang dihabiskan anak untuk menatap layer perangkat elektronik (*gadget*, TV, tablet). Pada usia prasekolah, *screen time* dapat memengaruhi perkembangan fisik, kognitif, sosial-emosional, serta pola tidur anak. Paparan ini mencakup aktivitas menonton video, bermain gim, menggunakan aplikasi edukatif, atau aktivitas digital lain yang melibatkan layar.

b. Kualitas tidur pada anak usia prasekolah adalah tingkat efektivitas dan kenyamanan tidur pada anak usia 3–6 tahun yang ditandai dengan durasi, keteraturan, dan efisiensi tidur yang memadai untuk mendukung aktivitas sehari-hari serta perkembangan fisik dan mental. Kualitas tidur yang baik berperan penting dalam menjaga kesehatan tubuh, kestabilan emosi, dan kemampuan interaksi sosial anak prasekolah.

2. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan batasan yang jelas dari suatu variabel, sehingga peneliti dapat mengukurnya dengan tepat (Aiman *et al.,* 2022).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Screen time	Durasi penggunaan perangkat digital seperti TV, HP, tablet oleh anak per 24 jam	Kuisioner *Screen Time* untuk orang tua	Ordinal	Kategori: a. Kurang dari 1 jam: Normal b. 1 sampai 2 jam: Sedang c. Lebih dari 2 jam: Tinggi
Kualitas Tidur	Untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan mencegah kelelahan, serta penurunan energi, tanda fisik yang dapat muncul antara lain lingkar hitam di sekitar mata, penurunan fokus, sering menguap, dan mudah merasa lelah.	Kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)	Ordinal	Kategori: a. Kualitas tidur baik: skor 1 – 5 b. Kualitas tidur buruk: skor 6 – 21

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

   Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner *Screen Time* dan kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Hasil dari uji validitas mengindikasikan bahwa setiap pertanyaan dalam kuesioner PSQI valid, karena nilai r hitung lebih besar dibandingkan dengan r tabel (0,3494). Selain itu, uji reliabilitas dengan menggunakan r alpha 0,998 yang lebih besar dari r tabel (0,3494) menunjukkan bahwa keseluruhan 9 item pertanyaan tersebut reliabel (Wahyuni, 2023).

2. Teknik Pengumpulan Data

   Dalam penelitian ini, kuisioner digunakan sebagai metode pengumpulan data. Kuisioner adalah teknik pengumpulan data dimana responden diberikan daftar penyataan atau pertanyaan tertulis untuk diisi (Sugiyono, 2020). Data tentang lama *screen time* pada anak, durasi tidur, waktu tidur, dan karakteristik responden dikumpulkan melalui penelitian ini.

3. Prosedur Penelitian

   a. Tahap Persiapan

      1) Dimulai dengan pengurusan surat perizinan dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk studi pendahuluan kepada kepala sekolah TK Bunda Pertiwi.
      2) Peneliti melaksanakan studi pendahuluan di TK Bunda Pertiwi.

3) Setelah melakukan sidang proposal, peneliti membuat surat izin penelitian dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk melakukan penelitian di TK Bunda Pertiwi.
4) Setelah mendapat surat izin, peneliti mengurus uji etik penelitian kepada komite etik.
5) Setelah dinyatakan lulus uji etik dan mendapatkan izin melakukan penelitian di TK Bunda Pertiwi, lalu peneliti melaksanakan penelitian dengan mengumpulkan data penelitian yang telah ditentukan.

b. Tahap Pra Interaksi

1) Peneliti bekerja sama dengan kepala sekolah untuk menyampaikan informasi kepada orang tua agar dapat hadir di sekolah. Apabila ada orang tua yang tidak dapat hadir, peneliti akan kembali berkoordinasi dengan kepala sekolah mengenai kegiatan yang akan dilakukan.
2) Peneliti memilih responden yang memenuhi kriteria hasil inklusi.
3) Seluruh anak yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan sebagai responden penelitian tanpa dilakukan pemilihan atau pengambilan secara acak, sesuai dengan prinsip total sampling.
4) Peneliti menyiapkan lembar kuisioner *screen time* anak dan kuisioner kualitas tidur anak untuk diberikan kepada responden.
5) Peneliti juga menyiapkan *google form* untuk memudahkan responden dalam mengisi kuisioner.

c. Tahap Orientasi

1) Memperkenalkan diri kepada responden dan meminta izin kepada orang tua murid untuk ikut serta dalam penelitian. Setelah itu, memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak – hak etik yang dimiliki responden.
2) Peneliti meminta izin kepada responden, diberikan persetujuan tertulis *(informed consent)* untuk berpartisipasi dalam penelitian.
3) Menyepakati jadwal dengan responden untuk pengisian kuisioner.

d. Tahap Kerja

1) Peneliti memberikan kuisioner kepada responden dan mempersilahkan responden untuk mengisi kuisioner.
2) Peneliti juga memberikan *link google form* bagi responden yang ingin mengisi lewat *gadget*.
3) Pengisian melalui *google form* juga dipilih oleh peneliti karena memudahkan peneliti dalam menganalisis hasil kuisioner dan juga lebih menghemat kertas.
4) Responden mengisi kuisioner di lokasi penelitian sesuai kontrak waktu yang telah disepakati.
5) Pada saat pengumpulan data masih ada beberapa responden yang belum hadir, maka dari itu pihak kepala sekolah menghubungi responden untuk datang ke sekolah sesuai dengan waktu yang sudah disepakati.
6) Pengisian kuisioner dilanjutkan dihari besoknya, sampai memenuhi total responden.

e. Tahap Terminasi

1) Setelah semua kuisioner selesai diisi, peneliti menyampaikan rasa terima kasih kepada responden atas kontribusi dan partisipasinya.
2) Tahap pelaksanaan ini terus diulang hinnga mencapai jumlah sampel yang telah ditentukan.
3) Setelah seluruh data terkumpul, data tersebut akan diproses dan disajikan dalam format tabel berdasarkan hasil penelitian.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini mengikuti prinsip – prinsip etika penelitian. Menurut (Nursalam, 2020), aspek etika diterapkan dalam seluruh proses penelitian, dari tahap penyusunan proposal hingga penerbitan hasil penelitian.

1. Hak Untuk *Self Determination*

Responden memiliki hak untuk membuat keputusan yang terinformasi dan sadar sepenuhnya mengenai apakah mereka ingin ikut serta tau menolak untuk berpartisipasi sebagai responden. Peneliti menjelaskan kepada partisipan tentang prosedur penelitian, termasuk pengisian kuesioner. Selanjutnya, responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah mereka ingin ikut serta dalam penelitian atau tidak.

Selama penelitian, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dari penelitian ini. Peneliti memberikan penjelasan kepada orang tua mengenai prosedur penelitian, seperti pengisian kuesioner dan formular persetujuan untuk berpartisipasi. Peneliti juga menegaskan bahwa jika orang

tua memilih untuk tidak berpartisipasi, hal tersebut tidak akan memengaruhi apapun, termasuk anak-anak yang bersekolah di TK Bunda Pertiwi.

2. Hak Terhadap *Privacy* dan *Dignity*

Setiap responden berhak atas keputusan yang mereka ambil. Mereka memiliki hak untuk mengajukan pertanyaan serta menolak untuk memberikan informasi mereka. Mereka juga memiliki hak untuk mengatur kapan dan bagaimana informasi pribadi mereka dibagikan kepada pihak lain.

Pada saat penelitian, peneliti memberikan kesempatan untuk orang tua mengajukan pertanyaan sebelum memutuskan untuk melanjutkan partisipasi dalam penelitian. Selain itu, peneliti menjelaskan bahwa data penelitian akan disimpan secara rahasia dan hanya dapat dibagikan kepada pihak yang berkepentingan dengan persetujuan responden.

3. Hak Terhadap *Anonymity* dan *Confidentiality*

Peneliti member penjelasan kepada responden bahwa identitas mereka akan dijaga kerahasiaannya. Dalam penelitian ini, identitas responden tidak akan disebutkan (*Anonymity*). Menjaga kerahasiaan hasil penelitian, termasuk informasi maupun aspek lainnya, akan dilindungi ole peneliti dengan menggunakan kode responden. Semua informasi yang diperoleh selama penelitian akan disimpan ole peneliti dalam file pribadi, dan hanya data tertentu yang akan disajikan dalam laporan hasil penelitian.

Peneliti akan menjaga identitas responden dengan mencatat data menggunakan kode tertentu tapa mencantumkan nama atau informasi pribadi lainnya dalam laporan penelitian. Semua hasil penelitian, baik data pribadi

maupun informasi terkait topik penelitian akan disimpan dan diamankan dengan baik.

4. Hak Untuk Mendapatkan Penanganan Yang Adil

   Peneliti memberikan kesempatan yang setara kepada responden dan memastikan bahwa mereka dinerlakukan secara adil serta memiliki hak atas privasinva. Selain itu. peneliti meyakinkan responden bahwa semua privasi mereka akan dijaga kerahasiannya dan tidak akan dipubllikasikan.

   Sepaniang penelitian, peneliti memberikan perlakuan yang setara kepada semua orang tua untuk berpartisipasi tanpa memandang latar belakang atau status sosia mereka. Peneliti juga memberikan kevakinan kepada responden bahwa semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

5. Hak Terhadap Perlindungan Dari Ketidaknyamanan Atau Kerugian

   Penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko atau kerugian bagi responden. Peneliti akan memastikan untuk melindungi responden dari potensi bahaya atau ketidaknyamanan *(protection from discomfort)*.

   Peneliti menyampaikan kepada responden bahwa proses penelitian ini tidak akan menimbulkan bahaya atau ketidaknyamanan bagi responden. Jika ada ketidaknyamanan yang dirasakan selama penelitian, responden berhak untuk menghentikan partisipasinya dalam penelitian ini.

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

   Analisa univariat memperlihatkan distribusi frekuensi dan presentase untuk setiap variabel yang diteliti seperti usia, jenis kelamin, tingkat

Pendidikan, pekerjaan, pengetahuan orang tua, dan perilaku pemeliharaan. Analisis ini juga berfungsi untuk menggambarkan dan menjelaskan karakteristik masing – masing variabel yang diteliti (Duarsa, 2021). Pada penelitian ini menggambarkan karakteristik responden dan anak. Pada penelitian ini menggambarkan karakteristik responden menjelaskan frekuensi pada usia dan jenis kelamin anak, riwayat penggunaan *screen time*, kualitas tidur anak, sedangkan pada karakteristik responden menjelaskan frekuensi usia dan jenis kelamin responden, hubungan dengan anak.

2. Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis uji *Chi-Square* sebagai metode pengujian. Analisis korelasi *Chi-Square* digunakan untuk menentukan keterkaitan antara faktor bebas dan faktor terikat. Metode ini dipilih karena data yang dianalisis bersifat nonparametrik dengan skala pengukuran kategorik (ordinal), sehingga tidak memerlukan uji normalitas data (Roflin, Eddy Liberty, 2021). Uji *Chi-Square* dalam penelitian ini berfungsi untuk menganalisis keterkaitan antara variabel indepen (*screen time*) dan variabel dependen (kualitas tidur).

a. Aturan yang berlaku pada Uji *Chi-Square* adalah bila pada 2x2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *"Fisher's Exact Test"*.
b. Bila tabel 2x2, dan tidak ada nilai E<5, maka uji yang dipakai sebaiknya *"Continuity Correction (a)"*.

c. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2,3x3 dan sebagainya, maka digunakan uji *"Pearson Chi Square".*

d. Uji *"Likelihood Ratio"* dan *"Linear-by-Linear Association",* biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linear dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah mendeskripsikan karakteristik variabel yang sedang diteliti disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Penelitian ini mempunyai jumlah responden sebanyak 31 orang, dengan karakteristik responden yang meliputi usia dan jenis kelamin.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di TK Bunda Pertiwi

Tabel 4. 1 Karakteristik Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Di TK Bunda Pertiwi

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki – laki	23	52.3
Perempuan	21	47.7

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui distribusi frekuensi responden dengan jenis kelamin yaitu terdapat 23 orang (52,3%) berjenis kelamin laki – laki dan 21 orang (47,7%) berjenis kelamin perempuan.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di TK Bunda Pertiwi

Tabel 4. 2 Karakteristik Distribusi Frekuensi Usia Di TK Bunda Pertiwi

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
3 Tahun	6	13.6
4 Tahun	12	27.3
5 Tahun	13	29.5
6 Tahun	13	29.5

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi usia menunjukkan bahwa kelompok usia anak prasekolah yang paling banyak adalah 5 tahun dan 6 tahun yaitu masing – masing 13 orang (29,5%), kemudian 12 orang (27,3%) berada

dalam kelompok usia 4 tahun, dan terakhir 6 orang (13,6%) berada dalam kelompok usia 3 tahun.

c. Distribusi Frekuensi Waktu Paparan *Screen time* Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Waktu Paparan *Screen time* Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	13	29.5
Sedang	14	31.8
Tinggi	17	38.6

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa total dari 44 responden sebagian besar berada pada kategori tinggi 17 anak (38,6%), selanjutnya sebanyak 14 anak (31,8%) berada pada kategori sedang, dan 13 anak (29,5%) yang termasuk kategori normal.

d. Disitribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi

Kualitas Tidur	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	18	40.9
Buruk	26	59.1

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi terbanyak terdapat pada responden dengan kualitas tidur buruk sebanyak 26 responden (59,1%), sedangkan kualitas tidur baik sebanyak 18 responden (40,9%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan *Screen time* terhadap kualitas tidur pada anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi.

Tabel 4. 5 Hubungan *Screen time* Dengan Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi (n=44)

	Kualitas Tidur						
Screen Time	Kualitas Tidur Baik		Kualitas Tidur Buruk		Total		**Uji Chi Square**
	f	Presentase (%)	f	Presentase (%)	f	Presentase (%)	*p* value
Normal	13	29.5	0	0.0	13	29.5	0,000
Sedang	1	2.3	13	29.5	14	31.8	
Tinggi	4	9.1	13	29.5	17	38.6	

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh data bahwa responden *screen time* tinggi dengan kualitas tidur buruk dan *screen time* sedang dengan kualitas tidur buruk memiliki jumlah terbanyak, yaitu sebanyak 13 responden (29,5%), sedangkan responden *screen time* tinggi dengan kualitas tidur baik sebanyak 4 responden (9,1%). Responden *screen time* normal dengan kualitas tidur normal sebanyak 13 responden (29,5%).

Berdasarkan hasil analisis data dengan uji statistic *Chi-Square* pada tabel 4.4 diperoleh nila p-value Pearson *Chi-Square* sebesar 0,000. Karena p-value tersebut lebih kecil dari 0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara *screen time* dengan kualitas tidur pada anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Meliputi Usia dan Jenis Kelamin Anak Prasekolah di TK Bunda Pertiwi

   a. Usia

      Usia anak dari hasil penelitian terlihat bahwa kelompok usia anak prasekolah yang paling banyak adalah 5 tahun dan 6 tahun yaitu masing – masing 13 orang (29,5%), kemudian 12 orang (27,3%) berada dalam kelompok usia 4 tahun, dan terakhir 6 orang (13,6%) berada dalam kelompok usia 3 tahun.

      Berdasarkan hasil penelitian ini, anak yang terkena paparan *screen time* sebagian besar yaitu pada usia 3 – 6 tahun, usia tersebut sudah termasuk dalam kategori usia prasekolah. Menurut (Zhai *et al.,* 2021) dalam hasil penelitiannya mendapatkan hasil yang sama, sebagian besar usia prasekolah yaitu usia 3 – 6 tahun mengalami penurunan kualitas tidur akibat peningkatan *screen time*. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh studi yang dilakukan (Solikah, 2022) diketahui bahwa anak yang terkena paparan *screen time* berada dalam rentang usia 5 – 6 tahun. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa usia tersebut memiliki durasi *screen time* yang melebihi rekomendasi karena anak sudah lebih mandiri dalam menggunakan *gadget* dan sering menggunakannya sebagai sarana hiburan, sehingga waktu tidur anak menjadi berkurang dan menyebabkan kualitas tidurnya menurun.

Hasil penelitian Chaput *et al.,* (2020) juga menemukan bahwa anak usia 5 hingga 6 tahun cenderung memiliki paparan *screen time* yang lebih tinggi dibandingkan usia prasekolah dibawah 5 tahun karena pada rentang usia ini, anak lebih sering diberikan akses terhadap perangkat digital sebagai sarana hiburan dan penenang, terutama pada waktu sore hingga malam hari, seiring dengan meningkatnya kesibukan orang tua.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan didukung oleh temuan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa paparan *screen time* pada anak usia prasekolah paling banyak terjadi pada rentang usia 3–6 tahun, terutama pada usia 5–6 tahun. Anak pada usia tersebut cenderung memiliki durasi *screen time* yang lebih tinggi karena sudah lebih mandiri dalam menggunakan *gadget* dan sering memanfaatkannya sebagai sarana hiburan, sehingga melebihi rekomendasi yang dianjurkan. Kondisi ini berdampak pada berkurangnya waktu tidur dan penurunan kualitas tidur anak.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki – laki, yaitu sebanyak 23 orang (52,3%) dan 21 orang (47,7%) berjenis kelamin perempuan.

Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi pola penggunaan *screen time* dan kualitas tidur pada anak prasekolah. Anak laki – laki cenderung memiliki tingkat aktivitas yang lebih tinggi serta lebih sering

terlibat dalam penggunaan media digital, seperti *game* dibandingkan anak perempuan. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan durasi *screen time*, yang pada akhirnya dapat berdampak terhadap kualitas tidur anak (Twenge & Farley, 2021).

Menurut (Chang, 2025), anak laki – laki secara konsisten menghabiskan waktu layar lebih lama terutama untuk aktivitas *electronic games* (e-games) dibandingkan anak perempuan, dengan selisih sekitar 1 hingga 2 jam per hari. Aktivitas bermain game bersifat kompetitif dan membutuhkan keterlibatan waktu yang panjang, sehingga mendorong durasi penggunaan *screen time* yang lebih tinggi pada anak laki – laki.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan didukung oleh penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa anak laki-laki cenderung memiliki paparan *screen time* yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Hal ini terjadi karena responden laki-laki lebih sering terlibat dalam aktivitas media digital, khususnya permainan elektronik. Aktivitas bermain *game* yang bersifat kompetitif dan memerlukan keterlibatan waktu yang panjang mendorong durasi *screen time* yang lebih tinggi pada anak laki - laki, sehingga berpotensi berdampak negatif terhadap kualitas tidur.

2. Frekuensi *Screen time* Pada Anak Prasekolah di TK Bunda Pertiwi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memiliki paparan *screen time* tinggi memiliki jumlah terbanyak, yaitu sebanyak 17 anak (38,6%).

Screen time merupakan durasi waktu yang dihabiskan anak untuk menggunakan media berbasis layer, seperti televisi, *gadget*, tablet, dan perangkat elektronik lainnya. Dalam penelitian ini, *screen time* pada anak prasekolah sebagian besar berada pada kategori tinggi, yang menunjukkan bahwa mayoritas anak memiliki durasi penggunaan layer yang melebihi rekomendasi waktu yang dianjurkan untuk usia prasekolah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilowati *et al.,* (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar anak usia prasekolah memiliki durasi *screen time* yang tinggi, terutama sejak meningkatnya penggunaan *gadget* dalam aktivitas sehari – hari anak.

Penelitian lain oleh Staples *et al.,* (2022) juga menemukan bahwa anak usia dini cenderung menghabiskan waktu yang cukup lama di depan layar, yang berpotensi berdampak pada pola tidur dan kesehatan secara umum. *Screen time* yang berlebihan, terutama pada waktu menjelang tidur, dapat mengganggu ritme sikardian anak dan menurunkan kualitas tidur. Paparan cahaya biru dari layar diketahui dapat menekan produksi hormon melatonin yang berperan dalam proses tidur, sehingga anak menjadi sulit tidur dan mengalami penurunan kualitas tidur (Hartstein *et al.,* 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan Setyarini *et al.,* (2023) yaitu lebih banyak responden anak usia prasekolah yang memiliki paparan *screen time* tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki paparan *screen time* normal. Hal ini disebabkan karena anak sulit untuk mengontrol diri ketika sudah

bermain *gadget*, kurangnya pengawasan orang tua, dan ketertarikan pada aplikasi yang ada pada *gadget*.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan didukung oleh temuan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak prasekolah memiliki paparan *screen time* yang tinggi dan melebihi rekomendasi waktu yang dianjurkan. Tingginya durasi penggunaan layar ini dipengaruhi oleh meningkatnya penggunaan *gadget* dalam aktivitas sehari-hari anak, ketertarikan terhadap aplikasi dan permainan, serta kurangnya pengawasan orang tua. Kondisi tersebut berpotensi berdampak negatif terhadap pola tidur dan kesehatan anak secara umum, terutama karena paparan cahaya biru dari layar dapat mengganggu ritme sirkadian dan menekan produksi hormon melatonin yang berperan dalam proses tidur.

3. Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah di TK Bunda Pertiwi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 26 responden (59,1%).

Kualitas tidur merupakan aspek penting dalam tumbuh kembang anak prasekolah karena berperan dalam pemulihan fisik, perkembangan kognitif, serta kestabilan emosi anak. Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar anak prasekolah termasuk dalam kategori kualitas tidur buruk. Kondisi ini menunjukkan bahwa banyak anak belum memperoleh tidur yang optimal sesuai dengan kebutuhan usianya (Julia *et al.,* 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pangestuti & Ardiyanti, 2022) yang menyatakan bahwa anak usia prasekolah yang mengalami

gangguan pola tidur cenderung memiliki kualitas tidur yang rendah, ditandai dengan durasi tidur yang kurang, sering terbangun di malam hari, serta kesulitan mempertahankan tidur.

Penelitian lain oleh Aprilia & Hartini (2024) juga mengungkapkan bahwa anak dengan kualitas tidur rendah umumnya mengalami sulit memulai tidur dan mudah terbangun, sehingga berdampak pada aktivitas anak di siang hari.

Rendahnya kualitas tidur pada anak prasekolah dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingginya durasi *screen time*. Paparan layar elektronik, terutama sebelum waktu tidur, dapat mengganggu sistem sikardian anak akibat cahaya biru yang menghambat produksi hormon melatonin. Selain itu, faktor lingkungan seperti pencahayaan kamar, kebisingan, suhu ruangan, serta kenyamanan tempat tidur juga memengaruhi kualitas tidur anak Lestari *et al.,* (2021). Kebiasaan tidur yang tidak teratur, seperti jam tidur yang berubah – ubah dan tidur siang yang berlebihan, juga berkontribusi terhadap terganggunya pola tidur malam.

Pada usia prasekolah, anak membutuhkan durasi tidur sekitar 10 – 13 jam per hari untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Tidur yang cukup dan berkualitas sangat penting untuk mendukung fungsi kognitif, kemampuan belajarm konsentrasi, serta regulasi emosi anak. Anak yang mengalami gangguan kualitas tidur beresiko mengalami perubahan perilaku, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, dan gangguan perkembangan lainnya. Oleh karena itu, peran orang tua sangat penting dalam mengatur

kebiasaan tidur anak, termasuk membatasi *screen time* dan menciptakan lingkungan tidur yang kondusif (Uliyah, Musrifatul Hidayat, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini dan didukung oleh temuan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak prasekolah memiliki kualitas tidur yang buruk dan belum memperoleh tidur yang optimal sesuai dengan kebutuhan usianya. Kondisi ini ditandai dengan durasi tidur yang kurang, sering terbangun di malam hari, serta kesulitan memulai dan mempertahankan tidur, yang berdampak pada aktivitas dan konsentrasi anak di siang hari. Rendahnya kualitas tidur tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama tingginya durasi *screen time*, kebiasaan tidur yang tidak teratur, serta kondisi lingkungan tidur yang kurang kondusif, seperti pencahayaan, kebisingan, suhu ruangan, dan kenyamanan tempat tidur. Paparan cahaya biru dari layar sebelum tidur juga diketahui menghambat produksi hormon melatonin dan mengganggu ritme sirkadian anak.

4. Hubungan *Screen time* dengan Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah di TK Bunda Pertiwi

   Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai 0,00 (*p*-value <0,05) yang artinya *screen time* memiliki hubungan terhadap kualitas tidur pada anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Staples *et al.,* (2022) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna bahwa anak usia prasekolah dengan durasi *screen time* tinggi cenderung mengalami penurunan kualitas tidur, seperti durasi tidur yang lebih pendek dan sering terbangun di malam hari.

Penelitian lain oleh (Zhai *et al.,* 2021) juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan perangkat layar digital dan kualitas tidur pada anak prasekolah, di mana anak dengan *screen time* berlebih memiliki risiko lebih tinggi mengalami kualitas tidur yang buruk.

Anak usia prasekolah membutuhkan durasi tidur sekitar 10 – 13 jam per hari untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Memastikan bahwa anak mendapatkan waktu tidur yang cukup akan membantu mereka dalam belajar, berperilaku baik, dan menjaga kesehatan secara keseluruhan. Jika kebutuhan tidurnya tidak terpenuhi, dampaknya bisa signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental mereka. Maka penting bagi orang tua untuk memperhatikan dan mengatur pola tidur anak mereka serta menciptakan lingkungan yang mendukung untuk tidur yang berkualitas (Jauhari, 2020).

Salah satu cara untuk memperbaiki kualitas tidur anak prasekolah adalah dengan membatasi durasi dan waktu penggunaan perangkat digital. *Screen time* mengacu pada waktu yang dihabiskan anak untuk menggunakan media berbasis layar, seperti televisi, *gadget*, dan tablet. Beberapa aspek penting dalam pengaturan *screen time* meliputi pembatasan durasi penggunaan layar sesuai rekomendasi usia, menghindari penggunaan *gadget* menjelang tidur, serta mengganti aktivitas layar dengan rutinitas yang lebih menenangkan sebelum tidur. Melalui pengaturan *screen time* yang tepat, proses alami tubuh untuk memasuk fase tidur dapat berjalan lebih optimal dan berbagai faktor

yang dapat mengganggu kualitas tidur dapar diminimalkan (Staples *et al.,* 2022).

Screen time memiliki hubungan yang penting terhadap kualitas tidur pada anak prasekolah. *Screen time* yang berlebihan, khususnya pada malam hari, dapat mengganggu produksi hormon melatonin akibat paparan cahaya biru dari layar, sehingga anak mengalami kesulitan untuk tertidur dan tidur menjadi tidak nyenyak. Pembatasan s*creen time* secara konsisten dapat membantu menciptakan lingkungan tidur yang lebih kondusif dan mendukung kualitas tidur anak prasekolah. Tidur yang berkualitas berperan dalam mendukung fungsi kognitif, perilaku, serta kesejahteraan anak secara keseluruhan selama masa pertumbuhan (Zhai *et al.,* 2021).

Screen time memengaruhi kualitas tidur melalui kombinasi paparan cahaya biru**,** stimulasi kognitif, dan aktivasi sistem saraf. Cahaya biru dari layar (*gadget*, televisi, tablet) diterima oleh retina mata dan diteruskan ke *suprachiasmatic nucleus* (SCN) di hipotalamus, yaitu pusat pengatur ritme sirkadian**.** Paparan ini menghambat produksi melatonin oleh kelenjar pineal, sehingga tubuh tidak menerima sinyal biologis bahwa sudah waktunya tidur. Akibatnya, anak menjadi lebih sulit mengantuk, waktu untuk tertidur memanjang, dan jam biologis tidur bergeser. Selain itu, konten digital yang menarik (video,*game*) meningkatkan kewaspadaan otak dan emosi, sehingga sistem saraf pusat tetap aktif dan sulit beralih ke kondisi relaksasi yang dibutuhkan untuk tidur.

Gangguan tersebut berdampak langsung pada tahapan tidur. *Screen time* berlebih mengganggu transisi dari tidur ringan (NREM tahap 1–2) ke tidur dalam (NREM tahap 3) serta mengurangi durasi dan kualitas fase REM**.** Tidur dalam (NREM tahap 3) berperan penting dalam pemulihan fisik dan pertumbuhan, sedangkan fase REM berperan dalam pematangan otak, memori, dan regulasi emosi yang sangat penting pada anak prasekolah. Ketika melatonin terhambat dan sistem saraf tetap terstimulasi, siklus tidur menjadi tidak utuh, tidur lebih dangkal, sering terbangun, dan fase REM menjadi lebih pendek atau tertunda, sehingga kualitas tidur anak secara keseluruhan menurun (Health, 2023). Apabila tidak diatasi, kualitas tidur buruk dapat menyebabkan masalah jangka panjang seperti gangguan konsentrasi, perilaku agresif, dan risiko obesitas (Chaput *et al.,* 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini hanya mengkaji hubungan antara dua variabel utama, sehingga belum mencakup faktor lain yang berpotensi mempengaruhi kualitas tidur anak prasekolah. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti pola asuh orang tua**,** lingkungan tidur anak**,** aktivitas fisik harian**,** serta kondisi emosional dan kesehatan anak, yang turut berkontribusi terhadap kualitas tidur anak prasekolah.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik anak prasekolah berdasarkan usia di tk bunda pertiwi yang paling banyak adalah 5 hingga 6 tahun (29,5%), usia 4 tahun sebanyak 12 orang (27,3%), dan 6 anak degan usia tahun (13,6%). Frekuensi jenis kelamin laki – laki lebih besar yaitu 23 anak (52,3%) dan 21 anak berjenis kelamin perempuan 47,7%).
2. Waktu paparan *screen time* pada anak prasekolah di tk bunda pertiwi memiliki durasi *screen time* dalam kategori tinggi 17 yaitu anak (8,6%), selanjutnya 14 anak berada pada kategori sedang (31,8%), dan 13 anak yang termasuk kategori normal (29,5%).
3. Kualitas tidur pada anak prasekolah di tk bunda pertiwi berada pada kualitas tidur buruk sebanyak 26 anak (40,9%) dan 18 anak memiliki kualitas tidur baik (59,1%).
4. Hubungan *screen time* dengan kualitas tidur pada anak prasekolah di tk bunda pertiwi menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *screen time* dan kualitas tidur anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi (p<0,05), di mana semakin tinggi durasi *screen time,* semakin besar risiko anak mengalami kualitas tidur yang buruk.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah referensi dan pengembangan penelitian tentang hubungan *screen time* dengan kualitas tidur pada anak prasekolah.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti variabel lain seperti pola asuh orang tua yang berkontribusi dalam *screen time* dan kualitas tidur pada anak.

3. Bagi Praktisi

   Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi masyarakat untuk memahami hubungan antara *screen time* dengan kualitas tidur pada anak prasekolah.

DAFTAR PUSTAKA

AACAP. (2025). *Screen Time and Children*. HHS Public Accesshttp://Www.Healthychildren.Org/.

Amelia, W., Despitasari, L., & Alisa, F. (2021). Hubungan Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Pada Saat Pandemi COVID-19 di RSUP Dr.Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 122–130.

Anggeria, E., Silalahi, K. L., Halawa, A., Hanum, P., & Nababan, T. (2023). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Deepublis Digital.

Aprilia, C. A., & Hartini, S. (2024). *Efektivitas Progressive Muscle Relaxation Dan Music Therapy Terhadap Kualitas Tidur Anak Usia 4-12 Tahun*. *5*(September), 9101–9108.

Asrianti, A., & G, F. N. (2024). *Hubungan Durasi Penggunaan Gadget , Pola Asuh Dan Pengawasan Orang Tua Dengan Kecanduan Gadget Pada Anak Usia Dini Di TK Negeri Pembina Ranomeeto Universitas Haluoleo*. *2*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i12.223

Bajuri, M. Z. J., Rahman Fauzi, & Mawaidi. (2024). *Referensi Kunci, State of the Art , dan Novelty dalam Pelaksanaan Penelitian Bahasa*. 12–23.

Basri, H. M. (2021). *Pengaruh Karya Tulis Ilmiah Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Akademi Keperawatan Setih Setio*. *6*(2).

Chang, G. (2025). *Types of Adolescent Screen Use and Positive Wellbeing : Gender and Parental Education Influences*. 1–20. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10902-025-00884-6

Chaput, J., Willumsen, J., Bull, F., Chou, R., Ekelund, U., Firth, J., Jago, R., Ortega, F. B., & Katzmarzyk, P. T. (2020). *2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5 – 17 years : summary of the evidence*. 1–9.

Domoff, S. E., Borgen, A. L., Wilke, N., & Howard, A. H. (2021). *Adverse Childhood Experiences and Problematic Media Use : Perceptions of Caregivers of High-Risk Youth*. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph18136725

Duarsa, A. B. S. (2021). *Buku Ajar Penelitian Kesehatan*. Mataram: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar.

Fadzil, A. (2021). *Factors Affecting the Quality of Sleep in Children*. https://doi.org/https://translate.google.com/website?sl=en&tl=id&hl=id&client=srp&u=https://doi.org/10.3390/children8020122

Gracia, A., Kaliey, R., Puspojudho, S., & Panji, R. (2023). *Hubungan Kualitas Tidur dan Memori pada Anak Usia Dini : Pendekatan Formatif Orde Kedua*. *7*(3), 3013–3024. https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i3.4554

Hardani, S.Pd., M.Si., D. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitaif*.

Hartstein, L. E., Mathew, G. M., Reichenberger, D. A., Rodriguez, I., Allen, N.,

Chang, A., Chaput, J., Christakis, D. A., Garrison, M., Gooley, J. J., Koos, J. A., Bulck, J. Van Den, Woods, H., Zeitzer, J. M., Dzierzewski, J. M., & Hale, L. (2024). The impact of screen use on sleep health across the lifespan : A National Sleep Foundation consensus statement. *Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation*, *10*(4), 373–384. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2024.05.001

Health, I. (2023). *How Does Screen Time Affect Your Sleep?* https://integrishealth.org/resources/on-your-health/2023/december/how-does-screen-time-affect-your-sleep?utm_source=chatgpt.com

Jang, H., Oh Hannah, & Cho Yoonkyoung. (2024). *Recreational screen time and obesity risk in Korea*. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12966-024-01660-0

Jauhari. (2020). Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur serta Dampaknya Terhadap Kesehatan Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Smart PAUD*, *3(2)*, 89–96.

Julia, C. W., Hamdiah, D. S., & Ramitha. (2025). *Hubungan Antara Sleep Hygiene Dengan Ganggaun Tidur Pada Rawat Inap Rsud Provinsi Banten a*. *6*(2), 21–35.

Kholilah. (2022). Pengaruh Gadget Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak USIA Dini Di Kelompok A RA Miftahul Ulum 1 Pesanggar Pegantenan Pamekasan. *IAIN Madura*.

Kristanto, E., Adjie, K., Angtoni, M., Destra, E., Satyanegara, G., & Kurniawan, J. (2023). *Korelasi Durasi Screen Time Dengan Gangguan Tidur Anak Usia 6-12 Tahun*. *3*, 1987–1995. Https://Doi.Org/Korelasi Durasi Screen Time Dengan Gangguan Tidur Anak Usia 6-12 Tahun

Lastriani, K., Tingga, S., Islam, A., & Saleh, B. (2023). *Dampak Smartphone Terhadap Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia 4-8 Tahun Di Desa Serang*. *6*(April), 37–48. https://doi.org/https://doi.org/10.54125/elbanar.v6i1.153

Lestari, N. I., Naulia, R. P., & Ridlo, M. (2021). *Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah Dalam Penggunaan*. *1*(1), 28–35.

Macniven, R., Stanley, & Dumuid. (2022). *Parent Wellbeing , Family Screen Time And Socioeconomic Status During Early Childhood Predict Physical Activity Of Aboriginal And Torres Strait Islander Children At Ages 8 – 13 Author : Publication details : Journal of Science and Medicine in Sport Medium*. https://doi.org/http://dx.doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsams.2022.09.166

Manfaatin, E., & Aulia, M. (2024). *Pengaruh Screen Time terhadap Perkembangan Anak Usia Dini*. *01*(01), 18–31.

Massaroni, V., Donne, V. D., Marra, C., Arcangeli, V., Pia, D., & Chieffo, R. (2024). *brain sciences The Relationship between Language and Technology : How Screen Time Affects Language Development in Early Life — A Systematic Review*. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/brainsci14010027

Musyaffa, N. A., Hendrawati, S., & Maulana, I. (2025). *Faktor Penggunaan Screen Time Anak Usia Prasekolah di Wilayah Urban dan Rural: A Systematic Review*. *8*(1).

Ningrum, G. A., & Dwinafiqah. (2023). *Hubungan Screen Time, Aktivitas Fisik,*

Dan Durasi Tidur Terhadap Kejadian Obesitas Pada Remaja. *8*(5).

Nuraini, F., Wardhani, J. D., Guru, P., Anak, P., Dini, U., & Surakarta, U. M. (2023). *Hubungan Durasi Bermain Gadget dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak*. *7*(2), 2245–2256. https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i2.4198

Nursalam. (2020). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi & Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan.pdf*.

Oflu, A., Tezol, O., Yalcin, S., Yildiz, D., Caylan, N., Ozdemir, D. F., Cicek, S., & Nergiz, M. E. (2021). *Excessive screen time is associated with emotional lability in preschool children*. *119*(2), 106–113.

Pangestuti, & Ardiyanti. (2022). Pengaruh Sleep Hygiene Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Anak Kanker Leukemia Limfoblastik Akut Post Kemoterapi Di RSUP Dr.Kariadi Semarang. *Seminar Nasional Dan Call Paper STIKes Telogorejo Semarang*, 1–11.

Ph.D. Ummul Aiman, S. P. D. K. A. S. H. M. A. Ciq. M. J. M. P., Suryadin Hasda, M. P. Z. F., M.Kes. Masita, M. P. I. N. T. S. K., & M.Pd. Meilida Eka Sari, M. P. M. K. N. A. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.

Pradono, J., Hapsari, D., Supardi, S., & Budiarto, W. (2018). Buku Panduan Manajemen Penelitian Kuantitatif. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 53, Issue 9).

Prihatini, Z., & Sumartiningtyas, H. K. (2022). *Waspada Obesitas Banyak Dialami Orang Usia Muda, Ini Penjelasannya*. Kompas.Com. https://www.kompas.com/sains/read/2022/03/08/090300523/waspada

Putri, S. A., Syamsuddin, M. M., & Zuhro, N. S. (2021). *EFEKTIVITAS PELATIHAN SCREEN TIME*. *9*(4). https://jurnal.uns.ac.id/kumara

Rofiqoh, I., & Zulhawati. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Campuran*. Pustaka Pelajar.

Roflin, Eddy Liberty, I. A. P. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. NEM.

Setyarini, D. I., Rengganis, S. G., Tiara, I., & Kamila, E. (2023). *Analisis Dampak Screen Time terhadap Potensi Tantrum dan Perkembangan Anak Usia Dini*. *7*(2), 2496–2504. https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i2.3376

Sihotang, H. (2023). *Buku Metode Penelitian Kuantitatif*. Universitas Kristen Indonesia.

Sinurat, B., Boy, P., Siahaan, C., Manalu, P., & Sinaga, G. (2022). *Penggunaan Gadget dan Keluhan Kelelahan Mata Pada Gadget Use and Eye Fatigue on Students During COVID- 19 Pandemic*. *8*(2), 285–292.

Siregar, I. S. (2022). *Dampak Penggunaaan Gadget Pada Anak Usia Dini Studi Kasus Pada Anak Usia Dini Desa Siolip*. *2*(1), 140–153.

Solikah. (2022). *Terapi Senam Mata Sebagai Upaya Preventif Miopi ISSN : 2087 – 5002 | E-ISSN : 2549 – 371X*. *13*(1).

Staples, A. D., Hoyniak, C., Mcquillan, M. E., Molfese, V., & John, E. (2022). Screen Use before Bedtime: Consequences for Nighttime Sleep in Young Children. *HHS Public Access*, 1–14.

https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101522.Screen
Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
Sukmawati, A. S., Isrofah, & Yudhwati, N. L. (2023). *Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Manusia*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
Susilowati, I. H., Nugraha, S., Alimoeso, S., & Hasiholan, B. P. (2021). *Screen Time for Preschool Children : Learning from Home during the COVID-19 Pandemic*. https://doi.org/10.1177/2333794X211017836
Syuaib, M., Attribution-, C. C., & License, I. (2024). *No Title*. *8*. https://doi.org/10.24252/alami.v8i2.45599
Twenge, J. M., & Farley, E. (2021). Not all screen time is created equal: associations with mental health vary by activity and gender. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *56*(2), 207–217. https://doi.org/10.1007/s00127-020-01906-9
Uliyah, Musrifatul Hidayat, A. A. (2021). *Keperawatan Dasar 2 untuk Pendidikan Vokasi*. Health Book Publishing.
Wahyuni, P. (2023). *Hubungan Screen Time Gadget Dengan Kualitas Tidur Anak Prasekolah Di Tk Hangtuah 22 Sidoarjo*. Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
Wandini, R. N. (2020). *Hubungan Penggunaan Gadget Terhadap Kesehatan Mata Anak Di Sekolah Dasar Al Azhar*. *2*(September), 810–819.
WHO. (2020). *WHO study finds country differences in physical activity, screen time and sleep habits of children*. https://www.who.int/europe/news/item/16-12-2020-who-study-finds-country-differences-in-physical-activity-screen-time-and-sleep-habits-of-children
Widiati, N., Yulia, L., & Fauzan, M. (2022). *Video Game Dengan Kejadian Miopia Pada Mahasiswa S1 Kedokteran Universitas Batam*. *12*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.37776/zked.v12i3.1029
Windayani, N. L. I. (2021). *Teori Dan Aplikasi Pendidikan Anak Usia Dini* (I. P. Y. Purandina (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
Wulandari Hayani, & Fauziah, J. (2024). *Pengaruh Waktu Penggunaan Layar (Screentime) Terhadap Perkembangan Sosial-Emosional Pada Anak Usia Dini: Menelusuri Dampak Era Digital*. *10*(16), 407–412. https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.13763752
Yu, Y. T., Lin, G. H., & Lee Shih Chieh. (2022). High levels of screen time were associated with increased probabilities of lagged development in 3-year-old children. *Acta Paediatr.*, 1736–1742. https://doi.org/10.1111/apa.16373
Zhai, X., Zeng, J., Eshak, E. S., Zhang, Y., Yang, M., Di, L., Xiang, B., & Cao, J. (2021). *The Influencing Factors of Sleep Quality Among Chinese Junior and Senior High School Adolescents During the COVID-19 Pandemic*. *0*(July), 1–14. https://doi.org/10.1093/tropej/fmab069

LAMPIRAN

Lampiran 1 ***Inform Consent***

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh Alfareza Angel Caroline. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Alfareza Angel Caroline.

Sertifikat Persetujuan ***(Consent)***	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dengan sukarela. _____ Nama subjek/wali _____ Tanda Tangan subjek _____ Hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertayaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. _____ Nama peneliti _____ Tanda Tangan Peneliti _____ Hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti :

Nama Peneliti : Alfareza Angel Caroline

Alamat : Jl. Mushollah rt10/012 Kedaung, Pamulang. Tangerang Selatan

No. Telepon : 082310756272

Email : aangelcarolinee@gmail.com

Lampiran 2 Lembar Kuisioner

A. Data Demografi

1. Nama Anak:
2. Jenis Kelamin Anak:
3. Usia Anak:
4. Sejak usia berapa anak Bapak/Ibu menggunakan *gadget*:

B. *PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)*

Pernyataan di bawah ini adalah tentang kebiasaan tidur anak dan kemungkinan kesulitan tidur anak Anda. Pikirkan selama satu minggu terakhir tentang kebiasaan anak Anda ketika menjawab pernyataan ini dengan memberi jawaban pada pertanyaan nomor 1 – 4 dan tanda centang (√) pada kolom pertanyaan lain yang menjadi jawaban.

1. Jam berapa anak biasanya mulai tidur? (misal: jam 19.00)
2. Berapa lama anak biasanya baru bisa tertidur tiap malam? (misal: setelah 30 menit berada di tempat tidur)
3. Jam berapa biasanya anak bangun pagi? (misal: jam 07.00)
4. Berapa lama anak tertidur di malam hari? (misal: 8 jam)

5.	**Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anak**	**Tidak pernah**	**1x seminggu**	**2x seminggu**	**≥ 3x seminggu**
	a. Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
	b. Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
	c. Terbangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
	e. Batuk atau mengorok				
	f. Kedingian di malam hari				

	g. Kepanasan di malam hari				
	h. Mimpi buruk				
	i. Terasa nyeri				
	j. Alasan lain (mual, muntah)				
6.	Seberapa sering anak menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anak mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
		Tidak antusias	**Kecil**	**Sedang**	**Besar**
8.	Seberapa besar antusias anak ingin menyelesaikan masalah yang anak hadapi				
		Sangat kurang	**Kurang**	**Baik**	**Sangat baik**
9.	Bagaimana kualitas tidur anak selama seminggu terakhir				

Kategori:

Kualitas Tidur Baik : ≤5

Kualitas Tidur Buruk : >5

C. Kuisioner *Screen Time*

No	Pertanyaan	< 60 menit	1 sampai 2 jam	> 2 jam
1	Berapa durasi atau total waktu anak Bapak/Ibu bermain *gadget* (laptop,HP,tablet,ipad) dan TV dalam waktu sehari?			

2. Sejak umur berapa anak Bapak/Ibu menggunakan perangkat elektronik (*gadget*, TV, tablet, dll)?

Kategori:

Normal: < 60 menit

Sedang : 1 – 2 jam

Tinggi : > 2 jam

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id

YWBKH

Nomor : 926/STIKes/KET/XI/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Jakarta, 24 November 2025

Kepada

Yth. Kepala Sekolah TK Bunda Pertiwi

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Skripsi semester 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala Sekolah berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Alfareza Angel Caroline Program Studi S1 keperawatan T.A. 2025 – 2026 untuk melaksanakan Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan pada 24-25 November 2025. adapun penelitian di laksanakan di RSPAD Gatot Soebroto, dengan lampiran :

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Alfareza Angel Caroline	2114201003	Hubungan Screen Time Dengan Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH,MARS

Scanned with CamScanner

Lampiran 4 Surat Permohonan Penelitian

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-3454373
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email : info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 1037/STIKES/KET/XII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Jakarta, 17 Desember 2025

Kepada

Yth. Kepala Sekolah
TK Bunda Pertiwi

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Skripsi semester 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Ka berkenan mengizinkan mahasiswa STIKES RSPAD Gatot Soebroto a.n Alfareza Angel Caroline Program Studi S1 keperawatan T.A. 2025 – 2026 untuk melaksanakan Penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan Desember 2025. adapun lahan penelitian yang digunakan TK Bunda Pertiwi, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Alfareza Angel Caroline	2114201003	Hubungan Screen Time Dengan Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah Di Tk Bunda Pertiwi

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

Tembusan:

1. Waket I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto
2. Ka Prodi Program Studi S1 Keperawatan

Scanned with CamScanner

Lampiran 5 Surat Uji Etik Penelitian

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

KEPPIN

No:000188/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2026

Peneliti Utama *Principal Investigator*	: ALFAREZA ANGEL CAROLINE
Peneliti Anggota *Member Investigator*	: -
Nama Lembaga *Name of The Institution*	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul *Title*	: HUBUNGAN SCREEN TIME DENGAN KUALITAS TIDUR PADA ANAK PRASEKOLAH DI TK BUNDA PERTIWI *THE RELATIONSHIP BETWEEN SCREEN TIME AND SLEEP QUALITY IN PRESCHOOL CHILDREN AT BUNDA PERTIWI KINDERGARTEN*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

09 January 2026
Chair Person

Masa berlaku:
09 January 2026 - 09 January 2027

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

generated by digiTEPP.id 2026-01-09

Lampiran 6 Master Tabel Penelitian

Usia Anak	Jenis Kelamin	Screen Time	PSQI								
			K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	Total	Kode
2	2	1	0	0	1	2	1	0	1	5	1
3	2	3	1	3	3	3	3	2	2	17	2
2	2	3	2	3	1	3	2	0	3	14	2
3	1	1	1	1	0	3	0	0	0	5	1
3	2	2	1	3	0	3	1	0	3	11	2
3	2	1	1	0	1	3	0	0	0	5	1
3	2	1	0	0	1	3	0	0	1	5	1
4	1	3	1	2	0	3	2	0	3	11	2
1	1	2	2	2	1	3	1	0	2	11	2
3	1	1	1	1	0	3	0	0	0	5	1
4	2	2	1	2	2	3	2	0	2	12	2
4	1	1	0	0	1	3	1	0	0	5	1
2	1	3	1	3	1	3	1	0	3	12	2
4	2	3	1	3	1	3	1	0	3	12	2
3	1	3	2	1	1	3	1	0	2	10	2
2	1	2	2	1	0	3	0	0	0	6	2
3	2	3	0	3	1	3	1	0	2	10	2
3	1	1	0	0	1	2	1	0	1	5	1
2	2	1	1	0	1	2	1	0	0	5	1
3	2	3	3	1	1	3	1	0	1	10	2
1	2	3	1	1	0	3	0	0	0	5	1
2	2	3	1	1	0	3	0	0	0	5	1
4	1	3	1	3	1	3	1	0	3	12	2
4	1	3	0	1	0	3	0	0	1	5	1
4	1	3	1	1	0	3	0	0	0	5	1
1	1	2	0	0	0	3	1	0	0	4	1
1	1	1	0	1	0	3	1	0	0	5	1
2	2	2	1	1	1	3	2	1	2	11	2
2	1	1	1	0	0	2	1	1	0	5	1
2	1	2	1	2	1	3	1	0	3	11	2
4	2	1	0	1	1	2	1	0	0	5	1
4	2	1	1	0	0	2	1	0	1	5	1
4	1	2	1	4	0	3	1	0	1	10	2
4	1	2	0	1	0	3	1	0	3	8	2
3	1	2	1	0	0	3	1	0	2	7	2
4	1	3	1	1	0	3	1	0	1	7	2
4	2	2	2	1	0	3	1	0	1	8	2
3	2	2	2	2	0	3	1	0	0	8	2
1	1	2	1	1	1	3	1	0	2	9	2
2	1	2	0	3	2	3	2	3	2	15	2
2	1	3	2	1	1	3	1	0	0	8	2
1	2	3	2	2	0	3	2	0	2	11	2
3	2	3	2	3	1	3	2	0	1	12	2
2	2	1	1	0	1	2	1	0	0	5	1

Lampiran 7 Hasil SPSS

1. Distribusi Frekuensi

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	23	52.3	52.3	52.3
	Perempuan	21	47.7	47.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 Tahun	6	13.6	13.6	13.6
	4 Tahun	12	27.3	27.3	40.9
	5 Tahun	13	29.5	29.5	70.5
	6 Tahun	13	29.5	29.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

WAKTU PAPARAN *SCREEN TIME*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	13	29.5	29.5	29.5
	Sedang	14	31.8	31.8	61.4
	Tinggi	17	38.6	38.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

KUALITAS TIDUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas Tidur Baik	18	40.9	40.9	40.9
	Kualitas Tidur Buruk	26	59.1	59.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

2. Uji *Chi Square*

WAKTU PAPARAN *SCREEN TIME* * KUALITAS TIDUR Crosstabulation

			KUALITAS TIDUR		
			Kualitas Tidur Baik	Kualitas Tidur Buruk	Total
WAKTU PAPARAN *SCREEN TIME*	Normal	Count	13	0	13
		Expected Count	5.3	7.7	13.0
		% within WAKTU PAPARAN *SCREEN TIME*	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	29.5%	0.0%	29.5%
	Sedang	Count	1	13	14
		Expected Count	5.7	8.3	14.0
		% within WAKTU PAPARAN *SCREEN TIME*	7.1%	92.9%	100.0%
		% of Total	2.3%	29.5%	31.8%
	Tinggi	Count	4	13	17
		Expected Count	7.0	10.0	17.0
		% within WAKTU PAPARAN *SCREEN TIME*	23.5%	76.5%	100.0%
		% of Total	9.1%	29.5%	38.6%
Total		Count	18	26	44
		Expected Count	18.0	26.0	44.0
		% within WAKTU PAPARAN *SCREEN TIME*	40.9%	59.1%	100.0%
		% of Total	40.9%	59.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson *Chi-Square*	27.505[a]	2	.000
Likelihood Ratio	33.779	2	.000
Linear-by-Linear Association	15.433	1	.000
N of Valid Cases	44		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.32.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for WAKTU PAPARAN *SCREEN TIME* (Normal / Sedang)	[a]

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Lampiran 8 Surat Balasan Penelitian

TAMAN KANAK – KANAK BUNDA PERTIWI
Alamat : Jl. Suka Mandiri Rt. 02 Rw. 01 No. 12A Kel. Serua Indah Kec. Ciputat
Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten kode pos 15414
SK IJIN OPERASIONAL : 421.1 / KEP.4304 – DINDIK NPSN : 69903757

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 092 / TK BP / II / 2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rodiah

Jabatan : Kepala Sekolah

Unit Kerja : Tk Bunda Pertiwi

Menerangkan bahwa:

Nama : Alfareza Angel Caroline

NIM : 2114201003

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenjang : Strata (S1)

Yang bersangkutan telah melakukan kegiatan Studi penelitian di Tk Bunda Pertiwi dengan tema "Hubungan Screen Time Dengan Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah Di Tk Bunda Pertiwi".

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Tangerang Selatan, 05 Januari 2026

Kepala Sekolah Tk Bunda Pertiwi

Rodiah

Scanned with CamScanner

Lampiran 9 Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Alfareza Angel Caroline

NIM : 2114201003

Tahun Masuk : 2021

Alamat : Jl. Mushollah Rt10/12 Pamulang. Tangerang Selatan

Judul Penelitian : Hubungan Screen Time dengan Kualitas Tidur Anak Prasekolah di TK Bunda Pertiwi

Pembimbing : Ns. Titik Setiyaningrum, M. Kep
Ns. Ira Kusumawati, M. Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	19 Nov 2025	Judul, BAB I	ACC Judul & BAB I	
2	20 Nov 25	BAB II	ACC BAB II	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Alfareza Angel Caroline

NIM : 2114201003

Tahun Masuk : 2021

Alamat : Jl. Mushollah Rt10/12 Pamulang. Tangerang Selatan

Judul Penelitian : Hubungan Screen Time dengan Kualitas Tidur Anak Prasekolah di TK Bunda Pertiwi

Pembimbing : Ns. Titik Setiyaningrum, M. Kep

Ns. Ira Kusumawati, M. Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	27-11-2025	Judul, BAB I, BAB II	Revisi BAB I	
2	28-11-2025	Revisi BAB I	ACC BAB I, Revisi BAB II	
3	29-11-2025	Revisi BAB II, BAB III	ACC BAB II	
4	30-11-2025	BAB III	ACC BAB III	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Alfareza Angel Caroline

NIM : 2114201003

Tahun Masuk : 2021

Alamat : Jl. Mushollah Rt10/12 Pamulang. Tangerang Selatan

Judul Penelitian : Hubungan Screen Time dengan Kualitas Tidur Anak Prasekolah di TK Bunda Pertiwi

Pembimbing : Ns. Titik Setiyaningrum, M. Kep

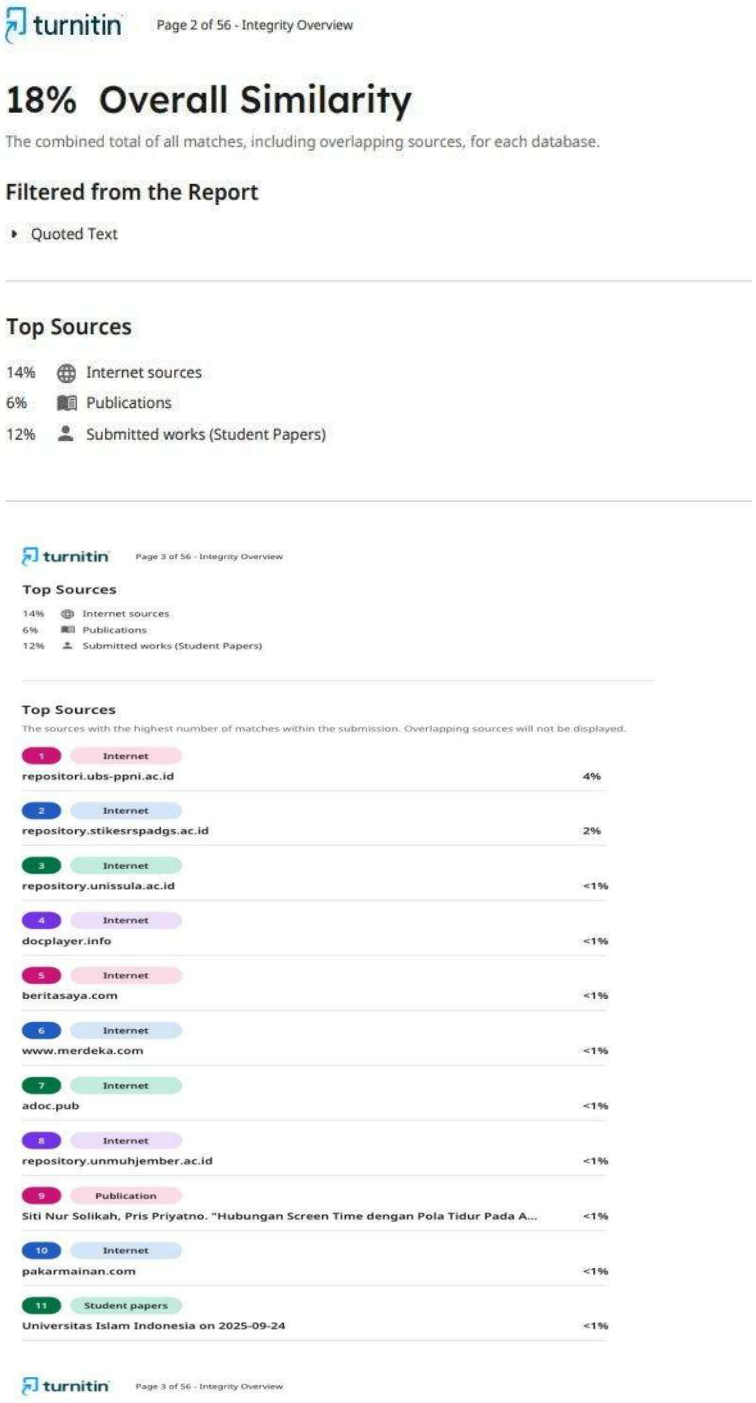
Ns. Ira Kusumawati, M. Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	24 Nov 2025	BAB I	tambah pembahasan	
2	25 Nov 2025	BAB II & BAB III	Revisi BAB III	
3	26 Nov 2025	BAB III	Revisi	
4	27 Nov 2025	BAB III	FIX BAB III	
5	28 Jan 2026	BAB IV	Revisi	
6	29 Jan 2026	BAB IV & V	Revisi	
7	28 Jan 2026	BAB IV & V	Review ulang & FIX BAB 4&5	

Lampiran 10 Dokumentasi



Lampiran 11 Hasil Turnitin



turnitin Page 2 of 56 - Integrity Overview

18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

Quoted Text

Top Sources

14% Internet sources
6% Publications
12% Submitted works (Student Papers)

turnitin Page 3 of 56 - Integrity Overview

Top Sources

14% Internet sources
6% Publications
12% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repositori.ubs-ppni.ac.id 4%
2	Internet	repository.stikesrspadgs.ac.id 2%
3	Internet	repository.unissula.ac.id <1%
4	Internet	docplayer.info <1%
5	Internet	beritasaya.com <1%
6	Internet	www.merdeka.com <1%
7	Internet	adoc.pub <1%
8	Internet	repository.unmuhjember.ac.id <1%
9	Publication	Siti Nur Solikah, Pris Priyatno. "Hubungan Screen Time dengan Pola Tidur Pada A... <1%
10	Internet	pakarmainan.com <1%
11	Student papers	Universitas Islam Indonesia on 2025-09-24 <1%

turnitin Page 3 of 56 - Integrity Overview

40	Internet	
blogmadyawati.wordpress.com		<1%
41	Internet	
idnmedis.com		<1%
42	Internet	
ojshafshawaty.ac.id		<1%
43	Internet	
repository.iainpurwokerto.ac.id		<1%
44	Publication	
Dina Zakiyyatul Fuadah. "Intervensi Mindfulness Attention Awareness untuk Men...		<1%
45	Publication	
Maulana Muhammad Hisyam Hamdan, Anna Lewi Santoso, Ayling Sanjaya, Wahy...		<1%
46	Publication	
Nina Tabligha, Andri Sudjatmoko, Dessy Triana. "Hubungan Kualitas Tidur denga...		<1%
47	Student papers	
Tarumanagara University on 2025-06-16		<1%
48	Internet	
documents.mx		<1%
49	Internet	
ejurnalmalahayati.ac.id		<1%
50	Internet	
ftlbg.com		<1%
51	Internet	
jptam.org		<1%
52	Internet	
jurnalmahasiswa.stiesia.ac.id		<1%
53	Internet	
repository.unri.ac.id		<1%

110 Student papers
Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang on 2019-09-04 <1%

111 Student papers
Universitas Jenderal Soedirman on 2019-02-23 <1%

112 Student papers
Universitas Negeri Jakarta on 2018-07-27 <1%

113 Student papers
Universitas Negeri Jakarta on 2023-10-13 <1%

114 Student papers
Universitas Respati Indonesia on 2021-08-20 <1%

115 Student papers
Universitas Sebelas Maret on 2021-01-24 <1%

116 Internet
jurnal.untan.ac.id <1%

turnitin Page 11 of 56 - Integrity Overview

Lampiran 12 LETTER OF ACCEPTANCE (LoA)

Journal Of Innovative & Creativity
ISSN. 2776-771X (Online), 2962-570X (Print)
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
Email: putriasilesteri89@gmail.com

LETTER OF ACCEPTANCE (LoA)
No.8856/JOECY/III/2026

Journal of Innovative and Creativity editorial team at University of Pahlawan Tuanku Tambusai (UP) declared that the manuscript with the following information:

Title : Hubungan *Screen Time* Dengan Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah Di Tk Bunda Pertiwi

Author : Alfareza Angel Caroline[1], Titik Setiyaningrum[2], Ira Kusumawati[3]

Affiliation : [1,2,3]STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Has been Accepted for publication in Journal of Innovative and Creativity Volume 6 Number 1 in 2026. This journal is indexed by Sinta 5, Brin, Crossref, Garuda, Moraref, One Search, Base, and Google Scholar. Thus, this letter of statement is prepared to be used properly.

Bangkinang, Maret 01, 2026
Editor in Chief

Dr. Putri Asilestari, M.Pd

Lampiran 13 Manuskrip

HUBUNGAN *SCREEN TIME* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA ANAK PRASEKOLAH DI TK BUNDA PERTIWI

Alfareza Angel Caroline[1], Ns. Titik Setiyaningrum, M. Kep.[2], Ns. Ira Kusumawati, M. Kep.[3]

[1]STIKes RSPAD Gatot Soebroto

[2]STIKes RSPAD Gatot Soebroto

[3]STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Corresponding author:

Alfareza Angel Caroline

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Email: aangelcarolinee@gmail.com

Abstract

Excessive screen time in preschool children may affect sleep quality due to prolonged exposure to screen light and overstimulation that disrupt the child's sleep rhythm. This study aimed to determine the relationship between screen time and sleep quality in preschool children. ***The research design*** *used a quantitative method with a correlational approach and a cross-sectional design.* ***The sample*** *was taken using a total sampling technique involving 44 preschool children who met the inclusion criteria. The research instruments consisted of a screen time questionnaire and a sleep quality questionnaire.* ***Data were analyzed*** *using the Chi-Square test.* ***The results*** *showed that most preschool children had high screen time and poor sleep quality. Statistical analysis showed a (p- value of 0.000), indicating a significant relationship between screen time and sleep quality in preschool children. Based on the results of this study, it can be concluded that higher screen time is associated with poorer sleep quality in preschool children.*

Keywords*:* Preschool Children;Screen Time;Sleep Quality

Abstrak

Penggunaan *screen time* yang berlebihan pada anak prasekolah dapat memengaruhi kualitas tidur karena paparan cahaya layar dan stimulasi berlebih yang mengganggu ritme tidur anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *screen time* dengan kualitas tidur pada anak prasekolah. **Desain penelitian** menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *korelasional* dan desain *cross sectional.* Sampel diambil secara total sampling dengan jumlah responden sebanyak 44 anak prasekolah yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner *screen time* dan kuesioner kualitas tidur. **Data dianalisa** menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak memiliki *screen time* tinggi dan kualitas tidur buruk. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *screen time* dengan kualitas tidur pada anak prasekolah. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi durasi *screen time*, maka semakin buruk kualitas tidur anak prasekolah.

Kata Kunci: Anak Prasekolah, Kualitas Tidur, *Screen Time*

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi digital dalam dua dekade terakhir telah mengubah pola kehidupan masyarakat secara signifikan, termasuk pada anak usia prasekolah. Akses yang semakin mudah terhadap perangkat elektronik seperti televisi, tablet, dan telepon pintar menyebabkan anak-anak terpapar layar digital sejak usia dini. *Screen time* pada anak prasekolah mencakup berbagai aktivitas, mulai dari menonton video, bermain gim, hingga menggunakan aplikasi edukatif. Meskipun teknologi digital dapat memberikan manfaat edukatif, paparan *screen time* yang berlebihan berpotensi menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap tumbuh kembang anak, salah satunya adalah gangguan pada kualitas tidur.

Data nasional menunjukkan adanya peningkatan signifikan penggunaan perangkat digital pada anak usia dini. Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat melaporkan bahwa lebih dari sepertiga anak usia dini di Indonesia telah menggunakan telepon seluler dan mengakses internet. Proporsi tersebut meningkat seiring bertambahnya usia anak, terutama pada kelompok usia 3–6 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa *screen time* telah menjadi bagian dari aktivitas harian anak prasekolah, baik di lingkungan rumah maupun sekolah. Fenomena ini menjadi perhatian penting karena periode prasekolah merupakan fase krusial dalam perkembangan fisik, kognitif, dan emosional anak, termasuk dalam pembentukan pola tidur yang sehat.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan *American Academy of Pediatrics* merekomendasikan pembatasan *screen time* pada anak usia prasekolah, yaitu maksimal satu jam per hari untuk anak usia 3–6 tahun. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa durasi *screen time* pada anak prasekolah sering kali melebihi rekomendasi tersebut. Paparan cahaya biru dari layar perangkat digital dapat menghambat produksi hormon melatonin yang berperan dalam mengatur ritme sirkadian, sehingga anak mengalami kesulitan memulai tidur, tidur menjadi lebih larut, dan kualitas tidur

menurun. Kualitas tidur yang buruk pada anak prasekolah dapat berdampak pada konsentrasi belajar, kestabilan emosi, serta kesehatan fisik anak secara keseluruhan.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah mengkaji hubungan *antara screen time* dan kualitas tidur pada anak. Penelitian di beberapa negara, termasuk China, menunjukkan adanya penurunan kualitas tidur pada anak seiring dengan meningkatnya durasi *screen time,* terutama selama masa pandemi COVID-19. Studi lain di Indonesia juga melaporkan tingginya durasi penggunaan *gadget* pada anak prasekolah dan kaitannya dengan gangguan tidur. Meskipun demikian, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan pada konteks wilayah dan karakteristik populasi yang berbeda, serta belum secara spesifik menggambarkan kondisi anak prasekolah di lingkungan sekolah tertentu dengan karakteristik sosial yang unik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di TK Bunda Pertiwi, ditemukan adanya peningkatan penggunaan perangkat digital pada anak prasekolah dibandingkan tahun sebelumnya. Informasi dari pihak sekolah dan orang tua menunjukkan bahwa sebagian anak menggunakan *gadget* setiap hari dengan durasi yang bervariasi, bahkan melebihi rekomendasi yang dianjurkan. Beberapa anak dilaporkan mengalami kesulitan tidur, tidur lebih larut, serta tampak mengantuk dan kurang fokus saat mengikuti kegiatan pembelajaran di sekolah. Kondisi ini mengindikasikan adanya potensi hubungan antara durasi *screen time* dan kualitas tidur anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi, yang hingga saat ini belum pernah diteliti secara sistematis.

Gap analysis dalam penelitian ini terletak pada keterbatasan studi sebelumnya yang belum secara spesifik mengkaji hubungan *screen time* dan kualitas tidur pada anak prasekolah di lingkungan TK Bunda Pertiwi dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan pengukuran kualitas tidur yang terstandar. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki nilai kebaruan dengan memfokuskan pada konteks lokal

sekolah, karakteristik anak prasekolah, serta fenomena peningkatan *screen time* pascapandemi, sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dan praktis bagi pengembangan intervensi keperawatan anak.

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara *screen time* dengan kualitas tidur pada anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *screen time* dengan kualitas tidur pada anak prasekolah, serta mengidentifikasi karakteristik anak, durasi paparan *screen time*, dan kualitas tidur anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam upaya edukasi dan pengendalian *screen time* guna mendukung kualitas tidur dan tumbuh kembang anak prasekolah secara optimal.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan korelasional dan rancangan *cross-sectional*, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *screen time* dan kualitas tidur pada anak prasekolah. Rancangan ini dipilih karena memungkinkan peneliti mengukur variabel independen dan dependen secara bersamaan pada satu waktu pengambilan data, sehingga dapat menggambarkan hubungan antarvariabel secara efisien dan sistematis.

Penelitian dilaksanakan di TK Bunda Pertiwi, Kota Tangerang Selatan, pada periode Juli hingga Desember 2025. Subjek penelitian adalah seluruh anak prasekolah yang terdaftar di TK Bunda Pertiwi. Populasi penelitian berjumlah 44 anak, dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Teknik ini dipilih untuk meminimalkan bias pemilihan sampel serta memperoleh gambaran hubungan variabel secara menyeluruh pada populasi yang diteliti.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen, yaitu *screen time*, dan variabel dependen, yaitu kualitas tidur anak prasekolah.

Screen time didefinisikan sebagai durasi penggunaan perangkat digital seperti televisi, telepon pintar, dan tablet dalam satu hari, sedangkan kualitas tidur didefinisikan sebagai tingkat efektivitas dan kenyamanan tidur anak yang mencakup durasi, latensi tidur, efisiensi tidur, serta gangguan tidur.

Pelaksanaan penelitian melibatkan beberapa pihak dengan peran yang berbeda. Peneliti berperan sebagai perencana dan pelaksana utama penelitian, mulai dari penyusunan instrumen, pengumpulan data, hingga analisis data. Kepala sekolah TK Bunda Pertiwi berperan sebagai fasilitator yang memberikan izin penelitian serta membantu koordinasi dengan orang tua. Orang tua/wali anak berperan sebagai responden yang mengisi kuesioner mengenai *screen time* dan kualitas tidur anak, karena anak prasekolah belum mampu memberikan informasi secara mandiri dan objektif.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *screen time* dan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang telah dimodifikasi sesuai dengan karakteristik anak prasekolah. Kuesioner diberikan kepada orang tua secara langsung dan juga melalui *google form* untuk memudahkan pengisian. Proses pengumpulan data diawali dengan penjelasan tujuan penelitian, prosedur, serta hak dan kewajiban responden, kemudian dilanjutkan dengan penandatanganan lembar *informed consent*.

Kesahihan alat ukur diuji melalui uji validitas dan reliabilitas. Instrumen PSQI menunjukkan nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,3494) pada seluruh item pertanyaan, sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,998, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat reliabilitas sangat tinggi dan layak digunakan dalam penelitian ini.

Analisis data dilakukan melalui analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden, *screen time,* dan kualitas tidur, serta analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara *screen time* dan kualitas tidur anak prasekolah. Tingkat kemaknaan

statistik ditetapkan pada nilai $p < 0,05$.

Penelitian ini telah memenuhi prinsip etik penelitian kesehatan, meliputi *respect for persons*, *beneficence*, dan *justice*. Penelitian dinyatakan lulus kaji etik penelitian kesehatan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Seluruh responden diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan dan prosedur penelitian, serta dijamin kerahasiaan identitas dan data yang diberikan. Salinan surat lulus kaji etik penelitian kesehatan dilampirkan pada saat pengiriman artikel sebagai bentuk pertanggungjawaban etik.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4. 6 Karakteristik Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Di TK Bunda Pertiwi

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki – laki	23	52.3
Perempuan	21	47.7

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui distribusi frekuensi responden dengan jenis kelamin yaitu terdapat 23 orang (52,3%) berjenis kelamin laki – laki dan 21 orang (47,7%) berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4. 7 Karakteristik Distribusi Frekuensi Usia Di TK Bunda Pertiwi

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
3 Tahun	6	13.6
4 Tahun	12	27.3
5 Tahun	13	29.5
6 Tahun	13	29.5

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi usia menunjukkan bahwa kelompok usia anak prasekolah yang paling banyak adalah 5 tahun dan 6 tahun yaitu masing – masing 13 orang (29,5%), kemudian 12 orang (27,3%) berada dalam kelompok usia 4 tahun, dan terakhir 6 orang (13,6%) berada dalam kelompok usia 3 tahun.

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Waktu Paparan *Screen time* Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi

Kategori	Frekuensi	Presentase (%
Normal	13	29.5
Sedang	14	31.8
Tinggi	17	38.6

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa total dari 44 responden sebagian besar berada pada kategori tinggi 17 anak (38,6%), selanjutnya sebanyak 14 anak (31,8%) berada pada kategori

sedang, dan 13 anak (29,5%) yang termasuk kategori normal.

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi

Kualitas Tidur	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	18	40.9
Buruk	26	59.1

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi terbanyak terdapat pada responden dengan kualitas tidur buruk sebanyak 26 responden (59,1%), sedangkan kualitas tidur baik sebanyak 18 responden (40,9%).

Tabel 4. 10 Hubungan *screen time* dengan Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah Di TK Bunda Pertiwi (n=44)

	Kualitas Tidur						
Screen time	Kualitas Tidur Baik		Kualitas Tidur Buruk		Total		Uji Chi Square
	f	Presentase (%)	f	Presentase (%)	f	Presentase (%)	*p* value
Normal	13	29.5	0	0.0	13	29.5	0,000
Sedang	1	2.3	13	29.5	14	31.8	
Tinggi	4	9.1	13	29.5	17	38.6	

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh data bahwa responden *screen time* tinggi dengan kualitas tidur buruk dan *screen time* sedang dengan kualitas tidur buruk memiliki jumlah terbanyak, yaitu sebanyak 13 responden (29,5%), sedangkan responden *screen time* tinggi dengan kualitas tidur baik sebanyak 4 responden (9,1%). Responden *screen time* normal dengan kualitas tidur normal sebanyak 13 responden (29,5%).

Berdasarkan hasil analisis data dengan uji statistic *Chi-Square* pada tabel 4.4 diperoleh nila p-value Pearson *Chi-Square* sebesar 0,000. Karena *p-value* tersebut lebih kecil dari 0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara *screen time* dengan kualitas tidur pada anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi.

PEMBAHASAN

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. **Jenis Kelamin**

   Hasil penelitian berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah anak laki-laki, yaitu sebanyak 23 orang (52,3%), sedangkan responden perempuan berjumlah 21 orang (47,7%).

   Perbedaan jenis kelamin diketahui dapat memengaruhi pola penggunaan *screen time* serta kualitas tidur pada anak usia prasekolah. Anak laki-laki

umumnya memiliki tingkat aktivitas yang lebih tinggi dan lebih sering terlibat dalam penggunaan media digital, terutama permainan elektronik, dibandingkan anak perempuan. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan durasi *screen time*, yang selanjutnya dapat berdampak pada kualitas tidur anak (Twenge & Farley, 2021). Sejalan dengan hal tersebut, Chang (2025) menyatakan bahwa anak laki-laki secara konsisten menghabiskan waktu layar lebih lama, khususnya untuk aktivitas *electronic games* (e-games), dibandingkan anak perempuan, dengan perbedaan durasi sekitar 1 hingga 2 jam per hari. Aktivitas bermain *game* yang bersifat kompetitif serta membutuhkan keterlibatan waktu yang relatif lama turut mendorong peningkatan durasi penggunaan *screen time* pada anak laki-laki.

Berdasarkan temuan penelitian ini yang diperkuat oleh hasil penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa anak laki-laki cenderung memiliki paparan *screen time* yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Hal ini disebabkan oleh keterlibatan anak laki-laki yang lebih dominan dalam aktivitas media digital, khususnya permainan elektronik, yang pada akhirnya berpotensi memberikan dampak negatif terhadap kualitas tidur.

2. Usia

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi usia anak prasekolah menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak adalah usia 5 tahun dan 6 tahun, masing-masing sebanyak 13 orang (29,5%). Selanjutnya, sebanyak 12 anak (27,3%) berada pada kelompok usia 4 tahun, dan kelompok usia paling sedikit adalah usia 3 tahun dengan jumlah 6 anak (13,6%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paparan *screen time* pada anak prasekolah mayoritas terjadi pada rentang usia 3–6 tahun, yang termasuk dalam kategori usia prasekolah. Temuan ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Zhai *et al.* (2021) yang melaporkan bahwa sebagian besar anak usia prasekolah, khususnya usia 3–6 tahun, mengalami penurunan kualitas tidur akibat meningkatnya durasi screen time.

Penelitian ini juga didukung oleh studi Solikah (2022) yang menemukan bahwa anak dengan paparan *screen time* terbanyak berada pada kelompok usia 5–6 tahun. Pada usia tersebut, anak cenderung lebih mandiri dalam menggunakan *gadget* dan sering memanfaatkannya sebagai sarana hiburan, sehingga durasi *screen time* melebihi rekomendasi yang dianjurkan. Kondisi ini berdampak pada berkurangnya waktu tidur anak dan menurunnya kualitas tidur.

Selain itu, Chaput *et al.* (2020) menyatakan bahwa anak usia 5 hingga 6 tahun memiliki paparan *screen time* yang lebih tinggi dibandingkan anak prasekolah di bawah usia 5 tahun. Hal ini disebabkan oleh semakin seringnya anak diberikan akses terhadap perangkat digital sebagai media hiburan dan penenang, terutama pada sore hingga malam hari, seiring dengan meningkatnya aktivitas dan kesibukan orang tua.

Berdasarkan hasil penelitian ini yang diperkuat oleh temuan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa paparan *screen time* pada anak usia prasekolah paling banyak terjadi pada rentang usia 3–6 tahun, khususnya pada usia 5–6 tahun. Pada usia tersebut, anak memiliki durasi *screen time* yang lebih tinggi karena telah lebih mandiri dalam menggunakan *gadget* dan sering menggunakannya sebagai sarana hiburan, sehingga berpotensi melebihi batas rekomendasi dan berdampak pada penurunan kualitas tidur.

3. Frekuensi *Screen Time*

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa jumlah responden dengan paparan *screen time* kategori tinggi merupakan yang terbanyak, yaitu sebanyak 17 anak (38,6%).

Screen time didefinisikan sebagai durasi waktu yang dihabiskan anak dalam menggunakan media berbasis layar, seperti televisi, *gadget*, tablet, dan perangkat elektronik lainnya. Dalam penelitian ini, sebagian besar anak prasekolah berada pada kategori *screen time* tinggi, yang menunjukkan bahwa durasi penggunaan layar telah melampaui batas rekomendasi yang dianjurkan untuk usia prasekolah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Susilowati *et al.* (2021) yang melaporkan bahwa mayoritas anak usia prasekolah memiliki durasi *screen time* yang tinggi, terutama seiring meningkatnya penggunaan *gadget* dalam aktivitas sehari-hari anak.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Staples *et al.* (2022) juga menemukan bahwa anak usia dini cenderung menghabiskan waktu yang cukup lama di depan layar, sehingga berpotensi memengaruhi pola tidur dan kondisi kesehatan secara umum. Penggunaan *screen time* yang berlebihan, khususnya pada waktu menjelang tidur, dapat mengganggu ritme sirkadian anak dan menurunkan kualitas tidur. Paparan cahaya biru dari layar diketahui dapat menekan produksi hormon melatonin yang berperan penting dalam proses tidur, sehingga menyebabkan anak mengalami kesulitan tidur dan penurunan kualitas tidur (Hartstein *et al.,* 2024).

Selanjutnya, hasil penelitian Setyarini *et al.* (2023) menunjukkan bahwa jumlah anak prasekolah dengan paparan *screen time* tinggi lebih banyak dibandingkan dengan anak yang memiliki paparan *screen time* dalam kategori normal. Kondisi ini dipengaruhi oleh ketidakmampuan anak dalam mengontrol penggunaan *gadget*, kurangnya pengawasan dari orang tua, serta tingginya ketertarikan anak terhadap aplikasi dan permainan yang tersedia pada perangkat digital.

Berdasarkan hasil penelitian ini yang diperkuat oleh temuan penelitian sebelumnya, dapat

disimpulkan bahwa sebagian besar anak usia prasekolah memiliki paparan *screen time* yang tinggi dan melebihi batas rekomendasi yang dianjurkan. Tingginya durasi penggunaan layar dipengaruhi oleh meningkatnya penggunaan *gadget* dalam aktivitas sehari-hari, daya tarik aplikasi dan permainan digital, serta kurangnya pengawasan orang tua. Kondisi ini berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap pola tidur dan kesehatan anak secara umum, terutama karena paparan cahaya biru dari layar dapat mengganggu ritme sirkadian dan menekan produksi hormon melatonin yang berperan dalam proses tidur.

4. Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 26 anak (59,1%).

Kualitas tidur merupakan komponen penting dalam proses tumbuh kembang anak usia prasekolah karena berperan dalam pemulihan fisik, perkembangan kognitif, serta stabilitas emosional anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak prasekolah berada pada kategori kualitas tidur buruk, yang mengindikasikan bahwa anak belum memperoleh tidur yang optimal sesuai dengan kebutuhan usianya (Julia *et al.,* 2025).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Pangestuti dan Ardiyanti (2022) yang menyatakan bahwa anak usia prasekolah dengan gangguan pola tidur cenderung memiliki kualitas tidur rendah, yang ditandai dengan durasi tidur yang tidak mencukupi, sering terbangun pada malam hari, serta kesulitan dalam mempertahankan tidur.

Penelitian lain oleh Aprilia dan Hartini (2024) juga mengungkapkan bahwa anak dengan kualitas tidur yang rendah umumnya mengalami kesulitan memulai tidur dan mudah terbangun, sehingga

berdampak pada aktivitas dan fungsi anak di siang hari.

Rendahnya kualitas tidur pada anak prasekolah dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingginya durasi screen time. Paparan layar elektronik, terutama menjelang waktu tidur, dapat mengganggu ritme sirkadian anak akibat cahaya biru yang menghambat produksi hormon melatonin. Selain itu, faktor lingkungan seperti pencahayaan kamar, kebisingan, suhu ruangan, serta kenyamanan tempat tidur turut memengaruhi kualitas tidur anak (Lestari *et al.,* 2021). Kebiasaan tidur yang tidak teratur, seperti jam tidur yang berubah-ubah dan durasi tidur siang yang berlebihan, juga berkontribusi terhadap terganggunya pola tidur malam anak.

Pada usia prasekolah, anak membutuhkan durasi tidur sekitar 10–13 jam per hari untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Tidur yang cukup dan berkualitas berperan penting dalam menunjang fungsi kognitif, kemampuan belajar, konsentrasi, serta regulasi emosi anak. Anak yang mengalami gangguan kualitas tidur berisiko mengalami perubahan perilaku, mudah lelah, kesulitan berkonsentrasi, serta gangguan perkembangan lainnya. Oleh karena itu, peran orang tua sangat penting dalam membentuk kebiasaan tidur yang sehat, termasuk membatasi screen time dan menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan kondusif (Uliyah & Musrifatul Hidayat, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini yang didukung oleh temuan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak usia prasekolah memiliki kualitas tidur yang buruk dan belum memperoleh tidur yang optimal sesuai dengan kebutuhan usianya. Kondisi ini ditandai dengan durasi tidur yang kurang, sering terbangun pada malam hari, serta kesulitan memulai dan mempertahankan tidur, yang berdampak pada

aktivitas dan konsentrasi anak di siang hari. Rendahnya kualitas tidur tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama tingginya durasi *screen time,* kebiasaan tidur yang tidak teratur, serta kondisi lingkungan tidur yang kurang mendukung, seperti pencahayaan, kebisingan, suhu ruangan, dan kenyamanan tempat tidur. Paparan cahaya biru dari layar sebelum tidur juga diketahui dapat menghambat produksi hormon melatonin dan mengganggu ritme sirkadian anak.

5. **Hubungan *Screen Time* Dengan Kualitas Tidur Pada Anak Prasekolah**

   Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,00 (p<0,05), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *screen time* dan kualitas tidur pada anak prasekolah di TK Bunda Pertiwi. Temuan ini mengindikasikan bahwa durasi penggunaan layar berperan dalam memengaruhi kualitas tidur anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Staples *et al.* (2022), yang menyatakan bahwa anak usia prasekolah dengan durasi *screen time* tinggi cenderung mengalami penurunan kualitas tidur, seperti waktu tidur yang lebih singkat dan frekuensi terbangun di malam hari yang lebih sering. Penelitian lain oleh Zhai *et al.* (2021) juga menemukan adanya hubungan yang bermakna antara penggunaan perangkat digital dan kualitas tidur anak prasekolah, di mana anak dengan paparan *screen time* berlebih memiliki risiko lebih tinggi mengalami kualitas tidur yang buruk.

Anak usia prasekolah membutuhkan durasi tidur sekitar 10–13 jam per hari untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Pemenuhan kebutuhan tidur yang cukup berperan penting dalam menunjang kemampuan belajar, pengendalian perilaku, serta menjaga kesehatan fisik dan

mental anak. Apabila kebutuhan tidur tidak terpenuhi, dampaknya dapat memengaruhi kesehatan anak secara menyeluruh. Oleh karena itu, peran orang tua sangat penting dalam mengatur pola tidur anak serta menciptakan lingkungan tidur yang mendukung kualitas tidur yang baik (Jauhari, 2020).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur anak prasekolah adalah dengan mengatur durasi dan waktu penggunaan perangkat digital. *Screen time* mencakup waktu yang dihabiskan anak untuk menggunakan media berbasis layar, seperti televisi, *gadget*, dan tablet. Pengaturan *screen time* meliputi pembatasan durasi sesuai rekomendasi usia, menghindari penggunaan perangkat digital menjelang waktu tidur, serta menggantikan aktivitas layar dengan rutinitas yang bersifat menenangkan sebelum tidur. Pengelolaan *screen time* yang tepat dapat membantu tubuh anak memasuki fase tidur secara alami dan meminimalkan faktor-faktor yang mengganggu kualitas tidur (Staples *et al.,* 2022).

Screen time memiliki keterkaitan yang erat dengan kualitas tidur anak prasekolah. Penggunaan layar yang berlebihan, terutama pada malam hari, dapat menghambat produksi hormon melatonin akibat paparan cahaya biru dari layar, sehingga anak mengalami kesulitan untuk tertidur dan tidur menjadi kurang nyenyak. Pembatasan *screen time* secara konsisten dapat membantu menciptakan lingkungan tidur yang lebih kondusif dan mendukung kualitas tidur anak. Tidur yang berkualitas berperan penting dalam menunjang fungsi kognitif, perilaku, serta kesejahteraan anak selama masa pertumbuhan (Zhai *et al.,* 2021).

Secara fisiologis, *screen time* memengaruhi kualitas tidur melalui kombinasi paparan cahaya biru, stimulasi kognitif, dan aktivasi sistem saraf. Cahaya biru dari perangkat digital

diterima oleh retina dan diteruskan ke *Suprachiasmatic Nucleus* (SCN) di hipotalamus sebagai pusat pengatur ritme sirkadian. Paparan tersebut menghambat sekresi hormon melatonin oleh kelenjar pineal, sehingga tubuh tidak menerima sinyal biologis untuk memulai tidur. Akibatnya, anak menjadi lebih sulit mengantuk, waktu untuk tertidur menjadi lebih panjang, dan ritme tidur biologis mengalami pergeseran. Selain itu, konten digital yang bersifat menarik, seperti video dan permainan, meningkatkan kewaspadaan otak dan emosi sehingga sistem saraf tetap aktif dan sulit memasuki kondisi relaksasi.

Gangguan ini berdampak pada struktur dan tahapan tidur anak. *Screen time* yang berlebihan dapat menghambat transisi dari tidur ringan menuju tidur dalam (NREM tahap 3) serta mengurangi durasi dan kualitas fase REM. Tidur dalam berperan penting dalam pemulihan fisik dan pertumbuhan, sedangkan fase REM berperan dalam perkembangan otak, memori, dan regulasi emosi yang sangat penting pada anak prasekolah.

Ketika produksi melatonin terhambat dan sistem saraf terus terstimulasi, siklus tidur menjadi tidak optimal, tidur menjadi dangkal, sering terbangun, dan fase REM berkurang atau tertunda, sehingga kualitas tidur anak menurun secara keseluruhan (Health, 2023). Apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka panjang, anak berisiko mengalami gangguan konsentrasi, masalah perilaku, hingga peningkatan risiko obesitas (Chaput *et al.,* 2020).

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *screen time* dan kualitas tidur anak prasekolah, di mana durasi penggunaan layar yang berlebihan berkaitan dengan penurunan kualitas tidur, seperti durasi tidur yang kurang, kesulitan memulai tidur, serta sering terbangun di malam hari. Paparan

screen time yang tinggi, khususnya menjelang waktu tidur, berpotensi mengganggu ritme sirkadian melalui hambatan produksi hormon melatonin akibat paparan cahaya biru dari layar. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengaturan *screen time* yang tidak optimal dapat berdampak negatif terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak prasekolah. Oleh karena itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi orang tua dan pendidik untuk lebih memperhatikan pembatasan durasi dan waktu penggunaan perangkat digital serta menciptakan kebiasaan dan lingkungan tidur yang kondusif guna mendukung kualitas tidur anak secara optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya menyampaikan rasa terima kasih kepada para dosen dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto atas izin serta dukungan yang diberikan dalam memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini, serta kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

AACAP. (2025). Screen Time and Children. HHS Public Accesshttp://Www.Healthychildren.Org/.https://www-aacap org.

Amelia, W., Despitasari, L., & Alisa, F. (2021). Hubungan Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Pada Saat Pandemi COVID-19 di RSUP Dr.Djamil Padang. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 122–130.

Anggeria, E., Silalahi, K. L., Halawa, A., Hanum, P., & Nababan, T. (2023). Konsep Kebutuhan Dasar Manusia. Deepublis Digital.

Aprilia, C. A., & Hartini, S. (2024). Efektivitas Progressive Muscle Relaxation Dan Music Therapy Terhadap Kualitas Tidur Anak Usia 4-12 Tahun. 5(September), 9101–9108.

Asrianti, A., & G, F. N. (2024). Hubungan Durasi Penggunaan *Gadget* , Pola Asuh Dan Pengawasan Orang Tua Dengan Kecanduan *Gadget* Pada Anak Usia Dini Di TK Negeri Pembina Ranomeeto Universitas Haluoleo. 2(2). https://doi.org/https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i12.223

Bajuri, M. Z. J., Rahman Fauzi, & Mawaidi. (2024). Referensi Kunci, State of the Art , dan Novelty dalam Pelaksanaan Penelitian Bahasa. 12–23.

Basri, H. M. (2021). Pengaruh Karya Tulis Ilmiah Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa

Akademi Keperawatan Setih Setio. 6(2).

Chang, G. (2025). Types of Adolescent Screen Use and Positive Wellbeing : Gender and Parental Education Influences. 1–20. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10902-025-00884-6

Chaput, J., Willumsen, J., Bull, F., Chou, R., Ekelund, U., Firth, J., Jago, R., Ortega, F. B., & Katzmarzyk, P. T. (2020). 2020 WHO Guidelines On Physical Activity And Sedentary Behaviour For Children And Adolescents Aged 5 – 17 years : summary of the evidence. 1–9.

Domoff, S. E., Borgen, A. L., Wilke, N., & Howard, A. H. (2021). Adverse Childhood Experiences and Problematic Media Use : Perceptions of Caregivers of High-Risk Youth. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph18136725

Duarsa, A. B. S. (2021). Buku Ajar Penelitian Kesehatan. Mataram: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar.

Fadzil, A. (2021). Factors Affecting the Quality of Sleep in Children. https://doi.org/10.3390/children802012

Gracia, A., Kaliey, R., Puspojudho, S., & Panji, R. (2023). Hubungan Kualitas

Tidur dan Memori pada Anak Usia Dini : Pendekatan Formatif Orde Kedua. 7(3), 3013–3024. https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i3.4554

Hardani, S.Pd., M.Si., D. (2023). Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitaif.

Hartstein, L. E., Mathew, G. M., Reichenberger, D. A., Rodriguez, I., Allen, N., Chang, A., Chaput, J., Christakis, D. A., Garrison, M., Gooley, J. J., Koos, J. A., Bulck, J. Van Den, Woods, H., Zeitzer, J. M., Dzierzewski, J. M., & Hale, L. (2024). The impact of screen use on sleep health across the lifespan : A National Sleep Foundation consensus statement. Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation, 10(4),373–384. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2024.05.001

Health, I. (2023). How Does Screen Time Affect Your Sleep?

Jang, H., Oh Hannah, & Cho Yoonkyoung. (2024). Recreational screen time and obesity risk in Korea. doi.org/10.1186/s12966-024-01660-0

Jauhari. (2020). Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur serta Dampaknya Terhadap Kesehatan Pada Anak Usia Dini. Jurnal Smart PAUD, 3(2), 89–96.

Julia, C. W., Hamdiah, D. S., & Ramitha. (2025). *Hubungan Antara Sleep Hygiene Dengan Ganggaun Tidur Pada Rawat Inap Rsud Provinsi Banten.* 6(2), 21–35.

Kholilah. (2022). Pengaruh *Gadget* Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak USIA

Dini Di Kelompok A RA Miftahul Ulum 1 Pesanggar Pegantenan Pamekasan. IAIN Madura.

Kristanto, E., Adjie, K., Angtoni, M., Destra, E., Satyanegara, G., & Kurniawan, J. (2023). Korelasi Durasi Screen Time Dengan Gangguan Tidur Anak Usia 6-12 Tahun. 3, 1987–1995. Https://Doi.Org/Korelasi Durasi Screen Time Dengan Gangguan Tidur Anak Usia 6-12 Tahun

Lastriani, K., Tingga, S., Islam, A., & Saleh, B. (2023). Dampak Smartphone Terhadap Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia 4-8 Tahun Di Desa Serang. 6(April), 37–48. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.54125/Elbanar.V6i1.153

Lestari, N. I., Naulia, R. P., & Ridlo, M. (2021). Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah Dalam Penggunaan. 1(1), 28–35.

Macniven, R., Stanley, & Dumuid. (2022). Parent wellbeing , family screen time and socioeconomic status during early childhood predict physical activity of Aboriginal and Torres Strait Islander children at ages 8 – 13 Author : Publication details : Journal of Science and Medicine in Sport Medium. https://doi.org/http://dx.doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsams.2022.09.166

Manfaatin, E., & Aulia, M. (2024). Pengaruh Screen Time terhadap Perkembangan Anak Usia Dini. 01(01), 18–31.

Massaroni, V., Donne, V. D., Marra, C., Arcangeli, V., Pia, D., & Chieffo, R. (2024). brain sciences The Relationship between Language and Technology : How Screen Time Affects Language Development in Early Life — A Systematic Review. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/brainsci14010027

Musyaffa, N. A., Hendrawati, S., & Maulana, I. (2025). Faktor Penggunaan Screen Time Anak Usia Prasekolah di Wilayah Urban dan Rural: A Systematic Review. 8(1).

Ningrum, G. A., & Dwinafiqah. (2023). Hubungan Screen Time, Aktivitas Fisik, Dan Durasi Tidur Terhadap Kejadian Obesitas Pada Remaja. 8(5).

Nuraini, F., Wardhani, J. D., Guru, P., Anak, P., Dini, U., & Surakarta, U. M. (2023). Hubungan Durasi Bermain *Gadget* dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak. 7(2), 2245–2256. https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i2.4198

Nursalam. (2020). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi & Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan.pdf.

Oflu, A., Tezol, O., Yalcin, S., Yildiz, D., Caylan, N., Ozdemir, D. F., Cicek, S., & Nergiz, M. E. (2021). Excessive screen time is associated with emotional

lability in preschool children. 119(2), 106–113.

Pangestuti, & Ardiyanti. (2022). Pengaruh Sleep Hygiene Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Anak Kanker Leukemia Limfoblastik Akut Post Kemoterapi Di RSUP Dr.Kariadi Semarang. Seminar Nasional Dan Call Paper STIKes Telogorejo Semarang, 1–11.

Ph.D. Ummul Aiman, S. P. D. K. A. S. H. M. A. Ciq. M. J. M. P., Suryadin Hasda, M. P. Z. F., M.Kes. Masita, M. P. I. N. T. S. K., & M.Pd. Meilida Eka Sari, M. P. M. K. N. A. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Pradono, J., Hapsari, D., Supardi, S., & Budiarto, W. (2018). Buku Panduan Manajemen Penelitian Kuantitatif. In Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Vol. 53, Issue 9).

Prihatini, Z., & Sumartiningtyas, H. K. (2022). Waspada Obesitas Banyak Dialami Orang Usia Muda, Ini Penjelasannya. Kompas.Com. https://www.kompas.com/sains/read/2022/03/08/090300523/

Putri, S. A., Syamsuddin, M. M., & Zuhro, N. S. (2021). Efektivitas Pelatihan Screen Time. 9(4). https://jurnal.uns.ac.id/kumara

Rofiqoh, I., & Zulhawati. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Campuran. Pustaka Pelajar.

Roflin, Eddy Liberty, I. A. P. (2021). Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran. NEM.

Setyarini, D. I., Rengganis, S. G., Tiara, I., & Kamila, E. (2023). Analisis Dampak Screen Time terhadap Potensi Tantrum dan Perkembangan Anak Usia Dini. 7(2), 2496–2504. https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i2.3376

Sihotang, H. (2023). Buku Metode Penelitian Kuantitatif. Universitas Kristen Indonesia.

Sinurat, B., Boy, P., Siahaan, C., Manalu, P., & Sinaga, G. (2022). Penggunaan *Gadget* dan Keluhan Kelelahan Mata Pada *Gadget* Use and Eye Fatigue on Students During COVID- 19 Pandemic. 8(2), 285–292.

Siregar, I. S. (2022). Dampak Penggunaaan *Gadget* Pada Anak Usia Dini Studi Kasus Pada Anak Usia Dini Desa Siolip. 2(1), 140–153.

Solikah. (2022). Terapi Senam Mata Sebagai Upaya Preventif Miopi ISSN : 2087 – 5002 | E-ISSN : 2549 – 371X. 13(1).

Staples, A. D., Hoyniak, C., Mcquillan, M. E., Molfese, V., & John, E. (2022). Screen Use before Bedtime: Consequences for Nighttime Sleep in Young Children. HHS Public Access, 1–14. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101522.Screen

Sugiyono. (2020). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Alfabeta.

Sukmawati, A. S., Isrofah, & Yudhwati, N. L. (2023). Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Manusia. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Susilowati, I. H., Nugraha, S., Alimoeso, S., & Hasiholan, B. P. (2021). Screen Time for Preschool Children : Learning from Home during the COVID-19 Pandemic. https://doi.org/10.1177/2333794X211017836

Syuaib, M., Attribution-, C. C., & License, I. (2024). No Title. 8. https://doi.org/10.24252/alami.v8i2.45599

Twenge, J. M., & Farley, E. (2021). Not all screen time is created equal: associations with mental health vary by activity and gender. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 56(2), 207–217. https://doi.org/10.1007/s00127-020-01906-9

Uliyah, Musrifatul Hidayat, A. A. (2021). Keperawatan Dasar 2 untuk Pendidikan Vokasi. Health Book Publishing.

Wahyuni, P. (2023). Hubungan Screen Time *Gadget* Dengan Kualitas Tidur Anak Prasekolah Di Tk Hangtuah 22 Sidoarjo. Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.

Wandini, R. N. (2020). Hubungan Penggunaan *Gadget* Terhadap Kesehatan Mata Anak Di Sekolah Dasar Al Azhar. 2(September), 810–819.

WHO. (2020). WHO study finds country differences in physical activity, screen time and sleep habits of children.

Widiati, N., Yulia, L., & Fauzan, M. (2022). Video Game Dengan Kejadian Miopia Pada Mahasiswa S1 Kedokteran Universitas Batam. 12(3). https://doi.org/https://doi.org/10.37776/zked.v12i3.1029

Windayani, N. L. I. (2021). Teori Dan Aplikasi Pendidikan Anak Usia Dini (I. P. Y. Purandina (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Wulandari Hayani, & Fauziah, J. (2024). Pengaruh Waktu Penggunaan Layar (Screentime) Terhadap Perkembangan Sosial-Emosional Pada Anak Usia Dini: Menelusuri Dampak Era Digital. 10(16), 407–412. https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.13763752

Yu, Y. T., Lin, G. H., & Lee Shih Chieh. (2022). High levels of screen time were associated with increased probabilities of lagged development in 3-year-old children. Acta Paediatr., 1736–1742. https://doi.org/10.1111/apa.16373

Zhai, X., Zeng, J., Eshak, E. S., Zhang, Y., Yang, M., Di, L., Xiang, B., & Cao, J. (2021). The Influencing Factors of Sleep Quality Among Chinese Junior and Senior High School Adolescents During the COVID-19 Pandemic. 0(July), 1–14. https://doi.org/10.1093/tropej/fmab069