

**HUBUNGAN PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN STATUS KESEHATAN
MENTAL EMOSIONAL ANAK USIA SEKOLAH
KELAS VII DI SMP N 10 YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan (S1)



Disusun Oleh:
NURUL AINUN ABDULLAH
KPP2501470

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2025/2026**



NASKAH PUBLIKASI
HUBUNGAN PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN STATUS
KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL ANAK USIA SEKOLAH
KELAS VII DI SMP N 10 YOGYAKARTA

Disusun Oleh :

Nurul Ainun Abdullah

KPP2501470

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 1 Agustus 2026

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Dr. Atik Ba'diah, S.Pd., S.Kp., M.Kes.

Penguji I / Pembimbing Utama

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penguji II / Pembimbing Pendamping

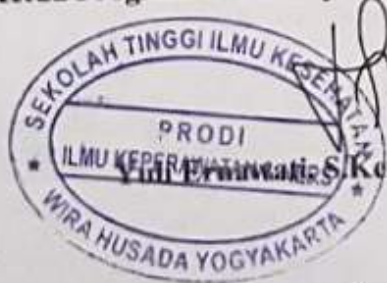
Patria Asda, S.Kep., Ns., M.P.H



Naskah Publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Yogyakarta, 7 Agustus 2026

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.





Hubungan Penggunaan *Smartphone* Dengan Status Kesehatan Mental Anak Usia Sekolah Kelas VII di SMP N 10 Yogyakarta

Nurul Ainun Abdullah¹, Yuli Ernawati², Patria Asda³

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana, STKES Wira Husada Yogyakarta

² Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana, STIKES Wira Husada Yogyakarta
Jl. Babarsari, Glendongan, Tambakbayan, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta, Daerah Istimewa
Yogyakarta, Indonesia Kode Pos 55281

ARTICLE INFO

Article history

Received :

Revised :

Accepted :

DOI :

Keywords : *Emosional mental health,
School aged children, Smartphone use*

e-mail corresponding author :
nurulainunabdullah27@gmail.com

ABSTRACT

Excessive smartphone use may increase the risk of mental health problems among adolescents, although previous studies have reported inconsistent findings. This study aimed to examine the relationship between smartphone use and the mental health status of seventh-grade students at SMP Negeri 10 Yogyakarta. A quantitative non-experimental study with a cross-sectional design involved 127 students selected through purposive sampling. Smartphone use was assessed using the Smartphone Addiction Scale-Short Version (SAS-SV), while mental health status was measured using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). The findings showed no significant relationship between smartphone use and the strength score of mental health ($p = 0.274$), but a significant positive relationship with the difficulty score ($p = 0.009$). Parental and school supervision remains essential to minimize the negative impact of smartphone use on children's mental health.

PENERBIT

UNITRI PRESS

Jl. Telagawarna, Tlogomas-
Malang, 65144, Telp/Fax: 0341-
565500



This is an open access article under the **Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License**. Any further distribution of this work must maintain attribution to the author(s) and the title of the work, journal citation and DOI. CC-BY-SA

ABSTRACT

Penggunaan *smartphone* yang berlebihan dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental pada remaja. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan penggunaan *smartphone* dengan status kesehatan mental anak usia sekolah kelas VII di SMP Negeri 10 Yogyakarta. Penelitian menggunakan desain kuantitatif non-eksperimental dengan pendekatan *cross-sectional* pada 127 siswa yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Penggunaan *smartphone* diukur menggunakan *Smartphone Addiction Scale-Short Version* (SAS-SV), sedangkan status kesehatan mental diukur menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Hasil menunjukkan tidak terdapat hubungan antara penggunaan *smartphone* dengan skor kekuatan kesehatan mental ($p = 0,274$), namun terdapat hubungan positif yang signifikan dengan skor kesulitan kesehatan mental ($p = 0,009$). Pengawasan orang tua dan sekolah diperlukan untuk meminimalkan dampak negatif penggunaan *smartphone* terhadap kesehatan mental anak..

1. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi menjadikan *smartphone* sebagai bagian penting dalam kehidupan masyarakat. Martin Cooper (1973) menjelaskan bahwa *smartphone* dirancang untuk meningkatkan produktivitas dan mempermudah aktivitas manusia. Kini *smartphone* digunakan untuk pembelajaran, informasi, hiburan dan interaksi sosial. Menurut laporan *Digital Overview Report* dalam Meltwater (2024), populasi dunia mencapai 8,01 miliar jiwa dengan sekitar 5,44 miliar orang (68%) telah menggunakan *smartphone*.

Di Indonesia, penggunaan *smartphone* terus meningkat. Data Badan Pusat Statistik (2022) menunjukkan persentase pengguna *smartphone* mencapai 65,87% pada tahun 2021. DKI Jakarta memiliki persentase tertinggi sebesar 81,83%, sedangkan Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 69,81%. Berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah remaja di DIY mencapai sekitar 262.200 jiwa dan di Kota Yogyakarta sekitar 27.580 penduduk berusia 10–19 tahun.. Selain itu, penggunaan internet pada kelompok usia 12–15 tahun meningkat dari 7,45% tahun 2018 menjadi 13,29% di tahun 2021, menunjukkan semakin tingginya penggunaan teknologi digital pada usia sekolah. Peningkatan penggunaan *smartphone* pada remaja juga didukung oleh penelitian Cha & Seo, 2020 yang menyatakan bahwa penggunaan *smartphone* telah menjadi bagian dari aktivitas sehari-hari remaja, terutama untuk media sosial dan permainan daring.

Remaja merupakan masa transisi dari anak menuju dewasa yang ditandai perubahan biologis, psikologis, dan sosial (Firdaus & Marsudi, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) remaja berusia 10–18 tahun sedang mengalami perkembangan identitas diri dan penyesuaian sosial. Penelitian Jumrianti (2022) menunjukkan bahwa usia 13–15 tahun merupakan kelompok yang paling banyak mengalami masalah mental emosional. Oleh karena itu, siswa kelas VII SMP menjadi kelompok penting untuk diteliti karena berada pada fase remaja awal yang rentan terhadap pengaruh lingkungan, termasuk penggunaan *smartphone* (Fatah et al., 2022)

Penggunaan *smartphone* yang berlebihan dapat memberikan berbagai dampak negatif terhadap kesehatan fisik maupun psikologis. *American Academy of Pediatrics* (AAP) dan *Canadian Paediatric Society* (CPS) merekomendasikan penggunaan *smartphone* pada anak usia 6–18 tahun tidak lebih dari dua jam per hari (Pediatrics, 2021). Penggunaan melebihi durasi tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan tidur, kelelahan mata, gangguan postur tubuh, obesitas, penurunan konsentrasi belajar, stres, kecemasan, serta perubahan perilaku seperti

mudah marah, kurang percaya diri, menarik diri dari lingkungan sosial, dan penurunan kemampuan berinteraksi dengan teman sebaya (Refnandes *et al.*, 2022; Amelia, 2022).

Masalah kesehatan mental pada remaja juga terus meningkat. Menurut Abraham Maslow 1943 dalam Hasanah F. T., (2021), pemenuhan kebutuhan psikologis penting dalam mencapai kesejahteraan mental. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) mendefinisikan kesehatan mental sebagai kemampuan individu untuk mengatasi tekanan hidup dan berfungsi secara produktif. *World Health Organization* (2025) melaporkan bahwa gangguan kesehatan mental pada usia 10–19 tahun menyumbang 16% beban penyakit global. Temuan tersebut didukung oleh Hasanah F. T., 2021 yang menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan psikologis merupakan komponen penting dalam menjaga kesehatan mental remaja. *Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey* (I NAMHS) mengatakan sekitar 5,5% remaja mengalami gangguan kesehatan mental sedangkan DIY memiliki prevalensi gangguan kesehatan mental tertinggi di Indonesia sebesar 9,3%. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2024) juga melaporkan 3.239 kasus gangguan jiwa, termasuk remaja, sehingga memerlukan perhatian khusus terhadap kesehatan mental.

Berbagai penelitian menunjukkan hasil yang berbeda mengenai hubungan penggunaan *smartphone* dengan kesehatan mental remaja. Haerani *et al.*, (2023) dan Rahim Daepawala *et al.*, (2024) menemukan adanya hubungan signifikan antara adiksi *smartphone* dengan masalah mental emosional. Sebaliknya, Hadinata, (2022) tidak menemukan hubungan yang signifikan. Perbedaan temuan tersebut menunjukkan bahwa hubungan penggunaan *smartphone* dengan kesehatan mental masih perlu dikaji pada karakteristik responden dan lingkungan yang berbeda. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, ditemukan adanya penggunaan *smartphone* yang cukup tinggi serta berbagai perilaku yang mengarah pada masalah mental emosional, seperti kurang fokus saat belajar, kecenderungan bermain game dalam waktu lama, serta kesulitan berinteraksi secara langsung dengan teman sebaya. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan penggunaan *smartphone* dengan status kesehatan mental anak usia sekolah kelas VII di SMP Negeri 10 Yogyakarta.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif non-eksperimental dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain *cross-sectional* merupakan penelitian yang mengukur variabel independen dan dependen pada waktu yang sama sehingga dapat menggambarkan hubungan antarvariabel dalam satu periode pengamatan Yuli *et al.*, 2023. Penelitian dilaksanakan di SMP Negeri 10 Yogyakarta pada Januari 2026. Populasi penelitian berjumlah 160 siswa kelas VII,

dengan sampel sebanyak 127 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data dilakukan pada 13 Januari 2026 dalam dua sesi, yaitu sesi pertama pada siswa kelas VII A dan VII B sebanyak 63 responden di ruang kelas VII B, serta sesi kedua pada siswa kelas VII D dan VII E sebanyak 64 responden di ruang kelas VII D. Kelas VII C tidak diikutsertakan karena pada waktu yang bersamaan mengikuti mata pelajaran.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah penggunaan *smartphone*, sedangkan variabel dependen adalah status kesehatan mental. Penggunaan *smartphone* diukur menggunakan *Smartphone Addiction Scale-Short Version* (SAS-SV), sedangkan status kesehatan mental diukur menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Kuesioner SDQ terdiri dari 25 item yang menghasilkan dua skor utama, yaitu skor kekuatan (*strength score*) untuk menilai perilaku prososial dan skor kesulitan (*difficulty score*) untuk menilai masalah emosional, perilaku, hiperaktivitas, dan hubungan dengan teman sebaya. Kedua instrumen telah dinyatakan valid dan reliabel sehingga layak digunakan pada penelitian ini.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang diisi secara mandiri oleh responden dengan pendampingan peneliti. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan IBM SPSS *Statistics*. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, tingkat penggunaan *smartphone*, dan status kesehatan mental. Hubungan antara penggunaan *smartphone* dengan status kesehatan mental dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian No.427/KEPK/STIKES-WHY/XII/2025 STIKES Wira Husada Yogyakarta. Sebelum pengumpulan data, seluruh responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, kemudian memberikan persetujuan melalui *informed consent*. Kerahasiaan identitas responden dijaga dengan menggunakan kode pada setiap kuesioner dan seluruh data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik		f	%
Usia	13 tahun	104	81,9
	12 Tahun	23	18,1

Jenis kelamin	Perempuan	71	55,9
	Laki laki	56	44,1
Penghasilan orang tua	< Rp. 2.466.514	48	37,8
	Rp. 2.466.514	41	32,3
	> Rp. 2.466.514	38	29,9
Pendidikan orang tua	SD	2	1,6
	SMP/Sederajat	17	13,4
	SMA/SMK	62	48,8
	Perguruan Tinggi	46	36,2
Lama penggunaan <i>smartphone</i>	>5 jam	73	57,5
	<5 jam	54	42,5
Penggunaan <i>smartphone</i> di rumah	Ya	46	36,2
	Tidak	81	63,8
Aplikasi yang sering digunakan	Sosial Media	54	42,5
	Game Online	45	35,4
	Pesan/Chat	28	22,0
		127	100,0

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berusia 13 tahun (81,9%), berjenis kelamin perempuan (55,9%), memiliki orang tua berpendidikan SMA/SMK (48,8%), menggunakan *smartphone* lebih dari 5 jam per hari (57,5%), menggunakan *smartphone* di rumah (63,8%), serta paling banyak menggunakan media sosial (42,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penggunaan *Smartphone*

Penggunaan <i>Smartphone</i>	f	%
Tinggi	6	4,7
Sedang	100	78,7
Rendah	21	16,5
Total	127	100,0

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas responden memiliki tingkat penggunaan *smartphone* kategori sedang sebanyak 100 responden (78,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Mental (Skor Kekuatan)

Status Kesehatan Mental	f	%
Abnormal	5	3,9
Ambang	86	67,7
Normal	36	28,3
Total	127	100,0

Berdasarkan Tabel 3, mayoritas responden memiliki status kesehatan mental berdasarkan skor kekuatan pada kategori ambang sebanyak 86 responden (67,7%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Mental (Skor Kesulitan)

Status Kesehatan Mental	f	%
Abnormal	93	73,2
Ambang	30	23,6
Normal	4	3,1
Total	127	100,0

Berdasarkan Tabel 4, mayoritas responden memiliki status kesehatan mental berdasarkan skor kesulitan pada kategori abnormal sebanyak 93 responden (73,2%).

Analisis Bivariat

Uji *Spearman Rank* digunakan sebagai analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel yang bertujuan untuk melihat apakah terdapat keterkaitan antara tingkat penggunaan *smartphone* (tinggi, sedang, dan rendah) dengan kondisi kesehatan mental responden berdasarkan hasil pengukuran menggunakan instrumen *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ).

Tabel 5. Uji Korelasi Status Kesehatan Mental (Skor Kekuatan)

Penggunaan <i>Smartphone</i>	Status Kesehatan Mental (Skor Kekuatan)			Total	<i>Correlation Coefficient</i>	<i>Sig</i>
	Normal	Ambang	Abnormal			
Tinggi	1 (16,7%)	5 (83,3%)	0 (0,0%)	6	0,098	0,274
Sedang	26 (26,0%)	71 (71,0%)	3 (3,0%)	100		
Rendah	9 (42,9%)	10 (47,6%)	2 (9,5%)	21		
Total	36 (28,3%)	86 (67,7%)	5 (3,9%)	127		

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan hasil uji korelasi antara variabel penggunaan *smartphone* dengan status kesehatan mental (skor kekuatan). Penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman Rank* dan diperoleh nilai signifikansi (sig) sebesar $0,274 > 0,05$ yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara penggunaan *smartphone* dengan status kesehatan mental (skor kekuatan). Nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar $r = 0,098$ yang menunjukkan kekuatan korelasi sangat rendah dan searah.

Tabel 6. Uji Korelasi Status Kesehatan Mental (Skor Kesulitan)

Penggunaan <i>Smartphone</i>	Status Kesehatan Mental (Skor Kesulitan)			Total	Correlation Coefficient	Sig
	Normal	Ambang	Abnormal			
Tinggi	1 (16,7%)	3 (50,0%)	2 (33,3%)	6	0,231	0,009
Sedang	2 (2,0%)	26 (26,0%)	72 (72,0%)	100		
Rendah	1 (4,8%)	1 (4,8%)	19 (90,5%)	21		
Total	4 (3,1%)	30 (23,6%)	93 (73,2%)	127		

Tabel 6 menunjukkan hasil uji korelasi antara variabel penggunaan *smartphone* dengan status kesehatan mental (skor kesulitan). Penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman Rank* dan diperoleh nilai signifikansi (sig) sebesar $0,009 < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara penggunaan *smartphone* dengan status kesehatan mental (skor kesulitan). Nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar $r = 0,231$ yang menunjukkan kekuatan korelasi rendah dan searah. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan *smartphone* memiliki keterkaitan dengan munculnya gejala kesulitan emosional dan perilaku pada anak usia sekolah.

4. PEMBAHASAN

Gambaran Penggunaan *Smartphone* pada Anak Usia Sekolah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat penggunaan *smartphone* kategori sedang (78,7%), sedangkan kategori tinggi hanya ditemukan pada sebagian kecil responden (4,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar siswa telah menggunakan *smartphone* secara cukup intensif, namun belum mencapai tingkat adiksi yang tinggi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Haerani *et al.*, 2023 yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki tingkat penggunaan *smartphone* kategori sedang. Penelitian Nurningtyas Y., 2021 juga melaporkan bahwa mayoritas remaja di Kota Yogyakarta menggunakan *smartphone* dengan intensitas yang tinggi sebagai bagian dari

aktivitas sehari-hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa penggunaan *smartphone* telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan remaja, baik untuk pembelajaran, komunikasi, maupun hiburan.

Pada penelitian ini, mayoritas responden berusia 13 tahun (81,9%) yang berada pada fase remaja awal. Pada usia tersebut, rasa ingin tahu terhadap perkembangan teknologi dan media digital cenderung meningkat. Selain itu, sebagian besar responden menggunakan *smartphone* di rumah serta lebih banyak mengakses media sosial dibandingkan aplikasi lainnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa lingkungan keluarga masih memiliki peran penting dalam membentuk kebiasaan penggunaan *smartphone* pada anak.

Menurut Martin Cooper (1973), *smartphone* dikembangkan untuk meningkatkan produktivitas dan mempermudah aktivitas manusia. Namun, pada remaja awal, penggunaan *smartphone* perlu disertai pengawasan agar pemanfaatannya tetap bersifat positif dan tidak berkembang menjadi penggunaan yang berlebihan.

Gambaran Status Kesehatan Mental Anak Usia Sekolah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan skor kekuatan, mayoritas responden berada pada kategori ambang (67,7%), sedangkan berdasarkan skor kesulitan sebagian besar berada pada kategori abnormal (73,2%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden masih memiliki kemampuan prososial yang cukup baik, sebagian di antaranya telah menunjukkan adanya masalah pada aspek emosional dan perilaku.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahim Daepawala *et al.*, 2024 yang menunjukkan bahwa remaja memiliki risiko mengalami gangguan kesehatan mental berupa depresi, kecemasan, dan stres akibat berbagai faktor yang memengaruhi perkembangan psikososial. Temuan ini didukung oleh penelitian Jumrianti, 2022 yang menunjukkan bahwa kelompok usia 13–15 tahun merupakan kelompok yang paling banyak mengalami masalah mental emosional. Penelitian Mubasyiroh *et al.*, 2017 juga melaporkan bahwa kelompok usia 13–15 tahun merupakan kelompok yang paling banyak mengalami masalah mental emosional di Indonesia. Hasil tersebut menunjukkan bahwa remaja awal merupakan kelompok yang rentan mengalami perubahan emosional dan perilaku.

Pada penelitian ini, mayoritas responden merupakan siswa kelas VII berusia 13 tahun yang sedang berada pada masa transisi menuju remaja. Pada tahap perkembangan ini, remaja menghadapi berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dapat memengaruhi kesehatan mental. Selain penggunaan *smartphone*, kondisi kesehatan mental juga dipengaruhi

oleh berbagai faktor lain, seperti pola asuh orang tua, hubungan dengan teman sebaya, lingkungan sekolah, serta kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap perubahan.

Menurut teori perkembangan psikososial Erikson, remaja awal berada pada tahap *identity versus role confusion*, yaitu fase ketika individu mulai membentuk identitas diri melalui interaksi dengan lingkungan. Oleh karena itu, kesehatan mental remaja merupakan hasil interaksi berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial, sehingga tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja.

Hubungan Penggunaan *Smartphone* dengan Status Kesehatan Mental Berdasarkan Skor Kekuatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan *smartphone* dengan status kesehatan mental berdasarkan skor kekuatan ($p = 0,274$). Meskipun mayoritas responden memiliki tingkat penggunaan *smartphone* kategori sedang, sebagian besar juga berada pada kategori ambang pada skor kekuatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intensitas penggunaan *smartphone* belum tentu memengaruhi kemampuan prososial maupun kekuatan emosional anak.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Hadinata, 2022 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan *gadget* dengan kondisi emosional anak usia sekolah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kesehatan mental, khususnya aspek kekuatan yang meliputi perilaku prososial, tidak hanya dipengaruhi oleh penggunaan *smartphone*, tetapi juga oleh berbagai faktor lain, seperti pola asuh orang tua, hubungan dengan teman sebaya, lingkungan sekolah, serta kemampuan anak dalam beradaptasi dengan lingkungannya.

Pada penelitian ini, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (55,9%) dan sebagian besar orang tua memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK hingga perguruan tinggi. Kondisi tersebut diduga turut berkontribusi terhadap kemampuan prososial responden. Perempuan cenderung lebih mudah mengekspresikan emosi, menjalin hubungan interpersonal, serta mencari dukungan sosial dibandingkan laki-laki. Selain itu, tingkat pendidikan orang tua yang lebih baik memungkinkan pemberian pengawasan dan pendampingan penggunaan *smartphone* secara lebih optimal sehingga mendukung perkembangan perilaku prososial anak.

Menurut teori perkembangan psikososial Erikson, remaja awal berada pada tahap pembentukan identitas diri yang dipengaruhi oleh keluarga, sekolah, dan lingkungan sosial. Oleh karena itu, kemampuan prososial anak merupakan hasil interaksi berbagai faktor

biologis, psikologis, dan sosial, sehingga penggunaan *smartphone* bukan menjadi satu-satunya faktor yang menentukan status kesehatan mental berdasarkan skor kekuatan.

Hubungan Penggunaan *Smartphone* dengan Status Kesehatan Mental Berdasarkan Skor Kesulitan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan *smartphone* dengan status kesehatan mental berdasarkan skor kesulitan ($p = 0,009$) dengan kekuatan korelasi rendah dan arah hubungan positif ($r = 0,231$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi penggunaan *smartphone*, maka kecenderungan munculnya masalah emosional dan perilaku pada anak juga meningkat, meskipun hubungan yang ditemukan masih tergolong lemah.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Haerani *et al.* (2023) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara adiksi *smartphone* dengan kondisi mental emosional remaja. Penelitian Rahim Daepawala *et al.* (2024) juga menunjukkan bahwa tingkat adiksi digital berhubungan dengan meningkatnya risiko depresi, kecemasan, dan stres pada remaja. Hasil tersebut memperkuat bahwa penggunaan *smartphone* yang berlebihan dapat menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan munculnya kesulitan emosional dan perilaku pada anak usia sekolah.

Meskipun demikian, pada penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat penggunaan *smartphone* kategori sedang, sedangkan status kesehatan mental berdasarkan skor kesulitan sebagian besar berada pada kategori abnormal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penggunaan *smartphone* bukan merupakan satu-satunya faktor yang memengaruhi kesehatan mental anak. Faktor lain seperti pola asuh orang tua, dukungan keluarga, lingkungan sekolah, hubungan dengan teman sebaya, serta kemampuan individu dalam mengelola emosi juga dapat berkontribusi terhadap munculnya masalah emosional dan perilaku.

Selain itu, sebagian besar responden menggunakan *smartphone* lebih dari lima jam per hari dan jenis aplikasi yang paling banyak digunakan adalah media sosial. Penggunaan *smartphone* dalam durasi yang panjang berpotensi mengurangi waktu istirahat, aktivitas fisik, interaksi sosial secara langsung, serta meningkatkan paparan terhadap berbagai konten digital yang dapat memengaruhi regulasi emosi dan perilaku remaja. Oleh karena itu, meskipun hubungan yang diperoleh tergolong rendah, penggunaan *smartphone* tetap perlu mendapatkan pengawasan dari orang tua dan sekolah agar tidak berkembang menjadi faktor risiko terhadap gangguan kesehatan mental.

5. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan *smartphone* tidak berhubungan secara signifikan dengan status kesehatan mental berdasarkan skor kekuatan, namun memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan mental berdasarkan skor kesulitan pada anak usia sekolah kelas VII di SMP Negeri 10 Yogyakarta. Meskipun kekuatan hubungan yang diperoleh tergolong rendah, temuan ini menunjukkan bahwa penggunaan *smartphone* dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan munculnya masalah emosional dan perilaku pada anak. Namun demikian, kesehatan mental anak tidak hanya dipengaruhi oleh penggunaan *smartphone*, melainkan juga oleh faktor lain seperti pola asuh orang tua, dukungan keluarga, lingkungan sekolah, dan karakteristik individu. Oleh karena itu, diperlukan peran aktif orang tua, sekolah, dan tenaga kesehatan dalam mengawasi serta mengarahkan penggunaan *smartphone* secara bijaksana untuk mendukung kesehatan mental anak.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau kohort untuk menjelaskan hubungan sebab akibat secara lebih baik, melibatkan jumlah sampel yang lebih besar dan lokasi penelitian yang berbeda, serta menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kesehatan mental, seperti pola asuh orang tua, kontrol diri, dukungan sosial, dan lingkungan pertemanan. Selain itu, proses pengumpulan data perlu dilakukan pada lingkungan yang lebih kondusif agar responden dapat mengisi kuesioner secara mandiri, jujur, dan memahami setiap pertanyaan sehingga kualitas data yang diperoleh menjadi lebih optimal.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan dukungan selama pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala SMP Negeri 10 Yogyakarta, guru, seluruh siswa kelas VII yang telah berpartisipasi sebagai responden, serta semua pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

7. REFERENSI

- Amelia, V. (2022). Hubungan Penggunaan Gadget dengan Emosional Anak Usia Sekolah Dasar di SD Muhammadiyah 5 Samarinda. *Borneo Studies and Research*, 3(3), 2628–2635.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Statistik Telekomunikasi Indonesia 2022*. *bps.go.id*.
- Cha, S.-S., & Seo, B.-K. (2020). Smartphone use and smartphone addiction in middle school students in Korea: Prevalence, social networking service, and game use. *Health Psychology*

- Open*, 7(1), 1–15. <https://doi.org/10.1177/2055102920912356>
- Cooper, M. (1973). *The development of the first mobile phone*. Motorola. <https://www.motorola.com>
- Fatah, V. F., Nursyamsiyah, N., Kamsatun, K., Ariyanti, M., & Susanti, S. (2022). Kecanduan gadget pada remaja pasca pembelajaran daring di masa pandemi covid 19. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 14(2), 284–291.
- Firdaus, W., & Marsudi, M. S. (2021). Konseling remaja yang kecanduan gadget melalui terapi kognitif behavior. *Studia: Jurnal Hasil Penelitian Mahasiswa*, 6(1), 15–24.
- Hadinata, S. (2022). Hubungan Penggunaan Gadget dengan Emosional Anak Usia Sekolah Dasar di SD Muhammadiyah 5 Samarinda. *Borneo Studies and Research*, 3(3), 2628–2635.
- Haerani, B., Yoyoh, I., & Nurjannah, I. (2023). Hubungan Adiksi Smartphone dengan Mental Emosional pada Remaja di SMPN 1 Jawilan Kabupaten Serang. *Journal of Pubnursing Sciences (JPS)*, 1(03).
- Hasanah F. T., W. O. & H. (2021). *Implementasi Teori Humanistik Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental*. <https://jurnal.uindatokarama.ac.id/index.php/nosipakabelo/article/view/841>
- Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS). (2022). *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS): Laporan penelitian*. Center for Reproductive Health, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada. <https://qcmhr.org/outputs/reports/12-i-namhs-report-bahasa-indonesia>
- Jumrianti, F. (2022). *Hubungan antara kecanduan smartphone dengan psychological well-being pada remaja* (Skripsi, Universitas Islam Riau). Repository Universitas Islam Riau.
- Kemenkes, R. I. (2025). *Remaja (10-18 Tahun)*. Ayo Sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/remaja>
- Meltwater, W. A. S. (2024). Digital 2023 Global Overview Report. *DataReportal*. URL: <https://Datareportal.Com/Reports/Digital-2023-Global-Overview-Report>.
- Mubasyiroh, R., Yunita Surya Putri, I., & Hapsari, D. (2017). Determinan gejala mental emosional pelajar SMP-SMA di Indonesia tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 103–112.

- Nurningtyas Y., F. & A. (2021). *Pengaruh Kontrol Diri Terhadap Intensitas Penggunaan Smartphone Pada Remaja*. <https://jurnal.uny.ac.id/index.php/acta-psychologia/article/view/40040>
- American Academy of Pediatrics. (2016). *Media and young minds*. *Pediatrics*, 138(5), e20162591. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2591>
- Rahim Daepawala, N., Kadrianti, E., Nani Hasanuddin, S., Perintis Kemerdekaan VIII, J., & Makassar, K. (2024). Hubungan Antara Adiksi Digital Dengan Potensi Gangguan Mental Pada Remaja Di Smp Negeri 2 Labakang, Pangkep. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4, 88–94.
- Refnandes, R., Fajria, L., & Nelwati, N. (2022). Analisis hubungan kondisi psikologis dengan kecanduan gadget pada remaja selama masa pandemi Covid 19 di Kota Padang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 1318–1321.
- Sorosutan, K. (2024). *Data Kelompok Umur Penduduk Kelurahan Sorosutan, Kota Yogyakarta*. Pemerintah Kelurahan Sorosutan. <https://sorosutan.id>
- WHO. (2025). *Mental health*. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/mental-health>
- Ernawati, Y., Salim, N. A., & Ronald. (2023). *Riset keperawatan*. CV Eureka Media Aksara.