

SKRIPSI

**PENGARUH *GADGET-FREE QUEST* TERHADAP
KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI SMP
MUHAMMADIYAH 7 YOGYAKARTA**



**Disusun oleh:
NAUFAL RAFIF ISMAIL
P07120222055**

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

**JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**PENGARUH *GADGET-FREE QUEST* TERHADAP
KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI SMP
MUHAMMADIYAH 7 YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Keperawatan



**Disusun oleh:
NAUFAL RAFIF ISMAIL
P07120222055**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2026**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**PENGARUH *GADGET-FREE QUEST* TERHADAP TINGKAT KESEHATAN
MENTAL REMAJA DI SMP MUHAMMADIYAH 7 YOGYAKARTA**

Disusun oleh:

NAUFAL RAFIF ISMAIL
P07120222055

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

26 Mei 2026

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Wittin Khairani, S.Pd., MPH
NIP:197011211996032001

Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom
NIP: 197207161994031005

Yogyakarta,.....
Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom
NIP: 197207161994031005

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH *GADGET-FREE QUEST* TERHADAP KESEHATAN MENTAL
REMAJA DI SMP MUHAMMADIYAH 7 YOGYAKARTA**

Disusun Oleh

NAUFAL RAFIF ISMAIL

P07120222055

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji

Pada tanggal :

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. R.R Arini Sri Winarti Rinawati, SKM.,

M.Kep

NIP. 197212201998032004

(.....)

Anggota,

Wittin Khairani, S.Pd., MPH

NIP:197011211996032001

(.....)

Anggota,

Bondan Palestin, SKM., M.KES., Sp.Kom

NIP: 197207161994031005

(.....)

Yogyakarta, 21 Januari 2026

Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM., M.KES., Sp.Kom

NIP: 197207161994031005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Naufal Rafif Ismail

NIM : P07120222055

Tanda Tangan :

Tanggal :

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Naufal Rafif Ismail

NIM : P07120222055

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan+Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non exclusive Royalt- Free Right*)**

Pengaruh *Gadget Free-Quest* Terhadap Kesehatan Mental Remaja Di SMP
Muhammadiyah 7 Yogyakarta

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta

Pada tanggal : 2026

Yang menyatakan

Materai 10.000

(.....)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, Penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes., Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom Selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Ns. Maryana, S.Si.T, S.Psi. S.kep., M.Kep Selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
4. Wittin Khairani, S.Pd., MPH Sebagai Pembimbing Utama yang telah membimbing penulis dalam penyusunan skripsi
5. Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom Sebagai Pembimbing Pendamping yang telah membimbing penulis dalam penyusunan skripsi
6. Supriyadi, S.Pd., M.Si., Sebagai Kepala Sekolah SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta
7. Subyek penelitian dan pihak yang membantu penelitian

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua

pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 11 November

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	I
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	I
HALAMAN PENGESAHAN.....	II
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	III
KATA PENGANTAR	V
DAFTAR ISI.....	VI
ABSTRAK	IX
ABSTRACT.....	X
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
C. Ruang Lingkup.....	8
1. Ruang lingkup Subjek	8
2. Ruang Lingkup Wilayah	9
3. Ruang Lingkup Masalah	9
4. Ruang Lingkup Variabel	10
5. Ruang Lingkup Waktu	10
6. Ruang Lingkup Metode	10
D. Manfaat Penelitian	11
1. Manfaat Teoritis	11
2. Manfaat Praktis.....	11
E. Keaslian Penelitian.....	13
BAB II.....	16
TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Tinjauan Teori.....	16
1. Remaja.....	16

2. Kesehatan Mental remaja	22
3. Penggunaan <i>Gadget</i> pada Remaja	36
B. Kerangka Teori.....	41
C. Kerangka Konsep	42
D. Hipotesis.....	42
BAB III	43
METODE PENELITIAN.....	43
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	43
B. Rancangan Penelitian	43
C. Populasi dan Sampel	44
D. Waktu dan Tempat Penelitian	46
E. Variabel Penelitian	47
F. Definisi Operasional.....	48
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan data	51
G. Alat Ukur/ Instrumen dan Bahan Penelitian	52
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	58
I. Prosedur Penelitian.....	59
J. Manajemen Data	61
K. Analisa Data	65
L. Etika Penelitian	66
BAB IV	69
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	69
A. Hasil Penelitian	69
B. Pembahasan.....	80
PENUTUP.....	94
BAB V.....	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN.....	101

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	13
Tabel 2. Rancangan Penelitian.....	45
Tabel 3. Definisi Operasional.....	48
Tabel 4. Kisi-Kisi SAS-SV.....	53
Tabel 5. Pengukuran Kesehatan Mental Menggunakan SDQ.....	55
Tabel 6. Kisi-Kisi <i>Gadget Free-Quest</i>	57
Tabel 7. Karakteristik Responden.....	71
Tabel 8. Data Hasil SAS-SV.....	73
Tabel 9. Data Kepatuhan Intervensi.....	74
Tabel 10. Data Pre-Test.....	76
Tabel 11. Data Post-Test.....	77
Tabel 12. Uji Normalitas data.....	78
Tabel 13. Uji Statistika.....	79

**PENGARUH GADGET-FREE QUEST TERHADAP KESEHATAN
MENTAL PADA REMAJA DI SMP MUHAMMADIYAH 7
YOGYAKARTA**

Naufal Rafif Ismail¹, Wittin Khairani², Bondan Palestin³
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: Nrafifi051@gmail.com, Khairaniwittin@gmail.com,
bondan.palestin@poltekkesjogja.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Penggunaan gadget yang berlebihan pada remaja dapat berdampak terhadap kesehatan mental, seperti gangguan emosi, perilaku, hubungan sosial, dan kesejahteraan psikologis. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak tersebut adalah melalui *Gadget-Free Quest*, yaitu program yang mengombinasikan pembatasan penggunaan gadget, aktivitas non-digital, refleksi harian, dan *self-monitoring*.

Tujuan: Mengetahui pengaruh *Gadget-Free Quest* terhadap kesehatan mental remaja dengan penggunaan gadget berlebihan di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Sampel penelitian berjumlah 40 siswa kelas VII yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Screening responden dilakukan menggunakan *Smartphone Addiction Scale–Short Version (SAS-SV)*, sedangkan kesehatan mental diukur menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. Intervensi *Gadget-Free Quest* dilaksanakan selama 14 hari. Analisis data dilakukan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Hasil: Sebelum intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori **borderline** sebanyak 18 responden (45%), kategori normal sebanyak 13 responden (32,5%), dan kategori abnormal sebanyak 9 responden (22,5%). Setelah intervensi, jumlah responden dengan kategori normal meningkat menjadi 21 responden (52,5%), kategori *borderline* menjadi 14 responden (35%), dan kategori abnormal menurun menjadi 5 responden (12,5%). Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai $Z = -4,727$ dan $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya pengaruh *Gadget-Free Quest* terhadap kesehatan mental remaja dengan penggunaan gadget berlebihan.

Kesimpulan: *Gadget-Free Quest* berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja dengan penggunaan gadget berlebihan di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta. Intervensi ini dapat digunakan sebagai alternatif upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kesehatan mental remaja melalui pengelolaan penggunaan gadget yang lebih sehat.

Kata Kunci: *Gadget-Free Quest*, kesehatan mental, remaja, penggunaan gadget berlebihan, SDQ.

THE EFFECT OF GADGET-FREE QUEST ON MENTAL HEALTH AMONG ADOLESCENTS AT SMP MUHAMMADIYAH 7 YOGYAKARTA

Naufal Rafif Ismail¹, Wittin Khairani², Bondan Palestin³
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: Nrafifi051@gmail.com, Khairaniwittin@gmail.com,
bondan.palestin@poltekkesjogja.ac.id

ABSTRACT

Background: Excessive gadget use among adolescents may negatively affect mental health, including emotional problems, behavioral difficulties, social relationship issues, and psychological well-being. One effort that can be implemented to reduce these adverse effects is the *Gadget-Free Quest*, a program that combines gadget-use restriction, non-digital activities, daily reflection, and self-monitoring.

Objective: To determine the effect of *Gadget-Free Quest* on the mental health of adolescents with excessive gadget use at SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta.

Methods: This study employed a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The sample consisted of 40 seventh-grade students selected through purposive sampling based on the inclusion and exclusion criteria. Respondents were screened using the *Smartphone Addiction Scale–Short Version* (SAS-SV), while mental health was assessed using the *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). The *Gadget-Free Quest* intervention was implemented for 14 days. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test with a significance level of $\alpha = 0.05$.

Results: Before the intervention, most respondents were categorized as borderline (18 respondents; 45%), followed by normal (13 respondents; 32.5%) and abnormal (9 respondents; 22.5%). After the intervention, the proportion of respondents in the normal category increased to 21 respondents (52.5%), while the borderline and abnormal categories decreased to 14 respondents (35%) and 5 respondents (12.5%), respectively. The Wilcoxon Signed Rank Test showed a value of $Z = -4.727$ and $p\text{-value} < 0.001$, indicating a significant effect of *Gadget-Free Quest* on the mental health of adolescents with excessive gadget use.

Conclusion: *Gadget-Free Quest* has a significant effect on the mental health of adolescents with excessive gadget use at SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta. This intervention may serve as an alternative promotive and preventive strategy to improve adolescent mental health through healthier gadget-use management.

Keywords: *Gadget-Free Quest*, mental health, adolescents, excessive gadget use, SDQ.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan teknologi digital yang pesat telah membawa perubahan signifikan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk pada kelompok remaja. *Gadget* seperti smartphone dan tablet kini tidak hanya digunakan sebagai sarana komunikasi, tetapi juga sebagai media pembelajaran, hiburan, dan interaksi sosial. Kondisi ini menyebabkan peningkatan durasi penggunaan *gadget* (*screen time*) pada remaja, sehingga menjadikan mereka kelompok yang rentan terhadap paparan layar berlebih.

Dua dekade terakhir, teknologi digital meningkat pesat yang menyebabkan meningkatnya penggunaan *gadget* di berbagai belahan dunia. Secara global, prevalensi *problematic smartphone use* pada remaja mencapai 31% (Yang *et al.*, 2022). Data menunjukkan bahwa kebanyakan orang menghabiskan rata-rata sekitar 6 jam 45 menit di depan layar setiap hari pada tahun 2024–2025, termasuk penggunaan ponsel, komputer, tablet, dan televisi. Angka ini mencerminkan sekitar 42–47% dalam sehari digunakan untuk aktivitas berbasis layar. Tren ini menunjukkan bahwa *screen time* global telah meningkat dari dekade sebelumnya dan menjadi bagian struktur kehidupan modern, bukan hanya tren sementara.

Di kawasan Asia Tenggara, pengguna internet termasuk salah satu yang paling aktif di dunia dalam mengonsumsi konten digital. Laporan Digital 2025 menyebutkan bahwa rata-rata pengguna di kawasan ini

menghabiskan banyak waktu pada media video dan media sosial setiap minggunya, dengan beberapa kelompok usia muda menunjukkan paparan layar yang tinggi setiap hari. Analisis global juga menempatkan negara-negara Asia Tenggara seperti Filipina, Malaysia, Thailand, dan Indonesia di antara negara dengan rata-rata *screen time* harian yang tinggi, yaitu sekitar 7–9 jam per hari, menunjukkan bahwa paparan layar merupakan fenomena regional yang signifikan. Kondisi ini relevan dengan kesehatan mental remaja karena durasi penggunaan perangkat digital yang tinggi berkaitan dengan peningkatan risiko stres, kecemasan, dan gangguan tidur pada kelompok usia muda.

Survei nasional selama masa pandemi juga melaporkan bahwa sekitar 19,3% remaja di Indonesia mengalami tanda-tanda adiksi internet, yang berkaitan erat dengan perilaku penggunaan *gadget* yang tidak terkendali. Data dari Badan Pusat Statistik (2024) menunjukkan bahwa lebih dari 72% penduduk Indonesia telah terhubung ke internet. Sementara, data Kominfo menunjukkan 65,34% remaja usia 9-19 tahun sangat tinggi penggunaan *smartphone*. menggambarkan tingginya paparan digital yang turut meningkatkan risiko penggunaan *gadget* berlebihan pada remaja.

Secara konseptual, penggunaan *gadget* yang bermasalah berada pada spektrum perilaku, mulai dari penggunaan intensif hingga pola penggunaan yang berisiko. Kwon *et al.* (2013) mendefinisikan *smartphone addiction* sebagai pola penggunaan *smartphone* yang berlebihan dan sulit dikendalikan sehingga berpotensi mengganggu fungsi sosial, akademik, dan

emosional individu. Untuk mengidentifikasi risiko tersebut, dikembangkan instrumen *Smartphone Addiction Scale–Short Version* (SAS-SV) yang menilai aspek kehilangan kontrol, preokupasi terhadap smartphone, serta dampak penggunaan terhadap aktivitas sehari-hari.

Dalam konteks remaja, intensitas penggunaan *gadget* merupakan bagian dari pola perilaku sehari-hari yang semakin sulit dipisahkan dari aktivitas belajar, hiburan, dan interaksi sosial. Tingginya durasi penggunaan *gadget* atau *screen time* pada remaja tidak selalu mencerminkan kondisi kecanduan secara klinis, tetapi dapat menunjukkan adanya pola penggunaan yang berpotensi berdampak pada kesejahteraan psikologis apabila tidak dikelola secara seimbang. Pada masa perkembangan remaja, kemampuan regulasi emosi dan kontrol diri masih terus berkembang, sehingga paparan *gadget* yang tinggi perlu mendapatkan perhatian sebagai salah satu faktor yang dapat memengaruhi kesehatan mental. Oleh karena itu, penelitian ini memandang penggunaan *gadget* dalam konteks perilaku remaja sehari-hari dan menempatkannya sebagai dasar pengembangan intervensi promotif dan preventif untuk mendukung kesehatan mental remaja.

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kelompok usia remaja (13-18 tahun) merupakan populasi yang paling rentan terhadap penggunaan *gadget* yang bermasalah. Hal ini terjadi karena pada masa remaja terjadi perkembangan pesat dalam aspek psikososial, pencarian identitas, dan kebutuhan akan koneksi sosial secara daring (Rahmawati, 2021). Remaja usia 13-18 tahun sangat rentan mengalami penggunaan *gadget* yang bermasalah

karena prefrontal cortex yang belum matang sehingga kontrol impuls masih lemah. Pada masa remaja awal ini, kebutuhan akan validasi sosial juga meningkat sehingga remaja mudah terikat dengan interaksi digital seperti likes dan komentar (Flannery, *et al.*, 2024). Selain itu, lingkungan yang sangat digital dan akses *gadget* tanpa batas berkontribusi pada tingginya risiko adiksi (Supini, *et al.*, 2024).

Penggunaan *Gadget* secara bermasalah pada remaja di Indonesia telah menyebar ke berbagai wilayah salah satunya Daerah Istimewa Yogyakarta. Pola penggunaan *gadget* pada remaja juga menunjukkan arah penggunaan *gadget* yang berlebihan. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) didapatkan bahwa 80% warga jogja diatas 5 tahun menggunakan *gadget* dan mengakses internet dengan prevalensi terbesar di kota Yogyakarta dengan 90% pengguna. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penggunaan *gadget* dominan berupa hiburan dan media sosial, yang berdampak pada penurunan intensitas interaksi sosial langsung (Aulia, 2020). Penelitian lain di Bantul menunjukkan adanya hubungan antara penggunaan *gadget* yang tinggi dengan gangguan kualitas tidur, mudah lelah, dan perubahan emosi pada remaja (Rahmawati, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa risiko penggunaan *gadget* yang bermasalah pada remaja di Yogyakarta tidak hanya terkait dengan durasi penggunaan, tetapi juga telah berdampak pada kesehatan mental dan fungsi sosial mereka (Sari, 2022).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi penggunaan *gadget* yang bermasalah adalah dengan menerapkan program

intervensi berbasis perubahan perilaku. Intervensi pengurangan penggunaan *gadget* secara bertahap (*gradual screen time reduction*) terbukti dapat meningkatkan kontrol diri, kualitas tidur, serta kesejahteraan psikologis remaja (Oxford & Lee, 2021). Selain itu, pendekatan yang mengarahkan remaja untuk mengganti penggunaan *gadget* dengan aktivitas alternatif yang sehat, seperti olahraga, kegiatan sosial, atau hobi kreatif, dapat membantu mengurangi ketergantungan sekaligus meningkatkan regulasi emosi (Shin & Li, 2022).

Scoping review oleh (Ding & Li, 2023) menunjukkan bahwa intervensi penurunan kecanduan digital yang efektif pada anak dan remaja umumnya melibatkan pendekatan pengaturan perilaku (*behavioral regulation*), peningkatan interaksi sosial, serta pemberian aktivitas alternatif yang sehat. Selain itu, meta-analisis oleh (Meynadier, 2024) menemukan bahwa rendahnya kemampuan *mindfulness* berkaitan dengan meningkatnya penggunaan media sosial yang problematik, sehingga intervensi yang mendorong kesadaran diri dan kontrol diri menjadi penting dalam konteks penggunaann *gadget*.

Penelitian di Indonesia juga mendukung pendekatan penguatan aktivitas non-digital dan keterampilan kesejahteraan psikologis sebagai strategi peningkatan kesehatan mental remaja di era digital (Farah Aulia, 2023). Oleh karena itu, pendekatan intervensi yang tidak hanya membatasi *gadget*, tetapi juga menggantinya dengan aktivitas positif, terbukti lebih

efektif untuk menurunkan penggunaan *gadget* dan meningkatkan kesehatan mental.

Program *Gadget-Free Quest* merupakan salah satu bentuk intervensi tersebut, yaitu program pengurangan penggunaan *gadget* secara bertahap melalui pengaturan jadwal, refleksi diri (*self-monitoring*), serta peningkatan keterlibatan dalam aktivitas non-digital seperti olahraga, kegiatan sosial, dan hobi kreatif. Program ini berpotensi memperbaiki kualitas tidur, meningkatkan konsentrasi belajar, memperluas relasi sosial langsung, serta meningkatkan kontrol diri dan kesehatan mental remaja secara keseluruhan. (Sari, 2022)

Konsep *Gadget-Free Quest* di lingkungan sekolah dapat disejajarkan dengan program digital detox terstruktur: periode terencana bebas *gadget*, disertai aktivitas alternatif yang konstruktif, sosial, fisik, dan reflektif. Literatur mutakhir menekankan bahwa intervensi yang tidak sekadar melarang, tetapi juga mengaktifkan sumber daya positif seperti dukungan sosial, keterampilan regulasi emosi, dan aktivitas bermakna cenderung memberikan dampak lebih baik dan bertahan lama pada penurunan penggunaan bermasalah dan peningkatan kesejahteraan (Hu *et al.*, 2025)

SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta berada di wilayah dengan akses teknologi digital yang tinggi dan wilayah padat penduduk sehingga siswanya sangat mudah terpapar perangkat digital dalam aktivitas sehari-hari. PBM yang terkadang menggunakan *gadget*, akses internet yang luas, serta penggunaan *gadget* untuk hiburan membuat siswa berisiko mengalami

penggunaan *gadget* berlebihan yang memengaruhi kesehatan mental. Sekolah sebagai institusi pendidikan memiliki peran strategis dalam membentuk perilaku digital yang sehat pada remaja.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada siswa SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta, ditemukan bahwa 30% dari 121 siswa termasuk dalam kategori Penggunaan *gadget* bermasalah. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun penggunaan *gadget* telah menjadi bagian dari aktivitas pembelajaran dan hiburan sehari-hari, masih terdapat proporsi siswa yang mengalami kesulitan dalam mengontrol penggunaan *gadget*. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan mental remaja, seperti meningkatnya stres, kecemasan, gangguan konsentrasi, serta penurunan kualitas interaksi sosial. Oleh karena itu, diperlukan upaya intervensi yang terstruktur dan berbasis sekolah untuk membantu siswa mengelola penggunaan *gadget* secara lebih sehat serta mendukung kesehatan mental mereka.

Tingginya tingkat penggunaan *gadget* pada remaja semakin meningkat dan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan mental mereka. Untuk itu, diperlukan intervensi yang efektif guna menurunkan penggunaan *gadget* yang berlebihan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh *Gadget-Free Quest* terhadap Kesehatan Mental Remaja di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat pengaruh *Gadget-Free Quest* terhadap kesehatan mental pada remaja di SMP Muhammadiyah Yogyakarta?”

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *Gadget-Free Quest* terhadap kesehatan mental pada remaja di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik Meliputi, usia, jenis kelamin, pendidikan responden.
- b. Mengetahui tingkat kesehatan mental remaja sebelum diberikan intervensi *Gadget-Free Quest*.
- c. Mengetahui tingkat kesehatan mental remaja setelah diberikan intervensi *Gadget-Free Quest*.
- d. Mengetahui perubahan kesehatan mental pada remaja setelah dilakukan intervensi *Gadget-Free Quest*.

C. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup Subjek

Penelitian ini melibatkan remaja usia 13–15 tahun di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta yang memiliki intensitas penggunaan *gadget* secara berlebihan dalam aktivitas sehari-hari.

2. Ruang Lingkup Wilayah

Penelitian dilaksanakan di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta, yang mencakup lingkungan sekolah sebagai tempat berlangsungnya aktivitas belajar, interaksi sosial, dan penggunaan *gadget* oleh remaja. Lokasi ini dipilih karena sekolah merupakan institusi pendidikan yang memiliki populasi remaja dengan karakteristik sesuai kebutuhan penelitian terkait kesehatan mental dan Penggunaan *gadget*.

3. Ruang Lingkup Masalah

Masalah yang dikaji dalam penelitian ini dibatasi pada kondisi kesehatan mental remaja yang berkaitan dengan aspek emosional, perilaku, dan hubungan sosial dalam konteks penggunaan *gadget* pada kehidupan sehari-hari. Fokus penelitian diarahkan pada bagaimana pengelolaan penggunaan *gadget* melalui intervensi *Gadget-Free Quest* dapat mendukung kesejahteraan psikososial remaja di lingkungan sekolah.

Penelitian ini tidak membahas psikopatologi secara mendalam atau diagnosis gangguan mental klinis, seperti depresi berat, gangguan kecemasan klinis, maupun gangguan perilaku berat. Penilaian kesehatan mental dalam penelitian ini dilakukan sebagai bentuk skrining psikososial menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), sehingga hasil penelitian tidak dimaksudkan untuk tujuan diagnostik, melainkan sebagai dasar pengembangan upaya promotif dan preventif kesehatan mental remaja.

4. Ruang Lingkup Variabel

- a. Variabel Independen (X): *Gadget-Free Quest* merupakan intervensi berbasis perilaku yang ditujukan untuk mendukung kesehatan mental remaja melalui pengelolaan penggunaan *gadget*. Intervensi ini mencakup upaya pengendalian durasi penggunaan *gadget*, peningkatan kesadaran diri (self-monitoring), refleksi terhadap kebiasaan penggunaan *gadget*, serta keterlibatan dalam aktivitas non-digital. Dalam penelitian ini, *Gadget-Free Quest* digunakan sebagai bentuk intervensi untuk memfasilitasi pengelolaan penggunaan *gadget* pada remaja.
- b. Variabel Dependen (Y): Tingkat kesehatan mental remaja yang diukur menggunakan SDQ

5. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan dalam jangka waktu tertentu sesuai jadwal penelitian, termasuk tahap *pre-test*, pelaksanaan intervensi *Gadget-Free Quest*, dan *post-test*.

6. Ruang Lingkup Metode

Penelitian menggunakan rancangan *One-group Pretest Posttest Design* dengan pendekatan pre-test dan post-test. Pengukuran difokuskan pada perubahan tingkat kesehatan mental remaja sebelum dan setelah intervensi *Gadget-Free Quest*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan memperkaya pengetahuan terkait intervensi perilaku dalam meningkatkan kesehatan mental pada remaja dengan *screen time* tinggi, serta memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan jiwa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan membantu remaja meningkatkan kemampuan kontrol diri dalam penggunaan *gadget*, membentuk kebiasaan *digital* yang lebih sehat, serta kesehatan mental yang meningkat melalui penerapan program *Gadget-Free Quest*.

b. Bagi Orang Tua

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi orang tua untuk memahami pola penggunaan *gadget* pada remaja serta membantu mereka menerapkan strategi pendampingan, pengawasan, dan pembatasan *screen time* secara lebih efektif di lingkungan keluarga.

c. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi Puskesmas Kotagede dalam mengembangkan program edukasi dan

intervensi terkait penggunaan *gadget* yang sehat, serta menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun kebijakan atau kegiatan promotif-preventif di bidang kesehatan jiwa remaja.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai pengalaman langsung dalam menerapkan intervensi *Gadget-Free Quest* serta memperkaya wawasan tentang peningkatan kesehatan mental pada remaja. Selain itu, hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai intervensi digital detox atau program kesehatan mental remaja.

E. Keaslian Penelitian

No	Nama, Tahun, dan Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Pieh <i>et al</i> 2025. <i>Digital Detox Study</i>	Pembatasan penggunaan <i>gadget</i> efektif meningkatkan kesehatan mental dan menurunkan stres pada remaja.	Sama-sama membahas pengurangan screen time/smartphone use dan dampaknya terhadap kesehatan mental	- Menggunakan intervensi <i>Gadget-Free Quest</i> (GFQ) yang berbeda dari model intervensi sebelumnya. - Konteks penelitian berada di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta.
2	Oxford & Lee (2021). <i>Behavioral Screen time Reduction and Self-Control Improvement among Adolescents.</i>	Pengurangan <i>screen time</i> berbasis regulasi perilaku berkontribusi pada peningkatan kontrol diri.	- Keduanya menggunakan prinsip pengaturan perilaku untuk mengurangi penggunaan <i>gadget</i>. - Memiliki fokus serupa pada perilaku penggunaan digital berlebih.	GFQ juga mencakup unsur aktivitas substitusi dan self-monitoring.

3	Anisafitri <i>et al.</i> (2025) <i>Efektivitas Stop Gadget Malam terhadap Stres dan Tidur Remaja</i>	Intervensi stop <i>gadget</i> malam (23.00–05.00) selama 7 hari menurunkan afek negatif, meningkatkan afek positif, meningkatkan ketenangan psikologis, dan memperbaiki kualitas tidur partisipan.	• Sama-sama menggunakan intervensi pembatasan penggunaan <i>gadget</i> • Sama-sama menggunakan desain one group pretest-posttest • Sama-sama menilai dampak psikologis pada remaja	• Mengukur afek dan kualitas tidur menggunakan PANAS dan refleksi tidur • Sampel 5 responden • Penelitian ini mengukur kesehatan mental menggunakan SDQ serta melibatkan 40 responden
4	Sari & Nauli (2022). Smartphone Addiction among Adolescents: A Systematic Review.	Mengidentifikasi faktor risiko kecanduan smartphone pada remaja dan dampaknya terhadap kesehatan.	• Memberikan dasar teoritis mengenai fenomena kecanduan digital pada remaja.	• Penelitian ini bukan merupakan intervensi.
5	Ding & Li (2023). Digital Addiction Intervention for Children and Adolescents: A Scoping Review.	Mengidentifikasi berbagai model intervensi kecanduan digital yang efektif untuk anak dan remaja.	• Menjadi rujukan konseptual bagi pengembangan model intervensi • Terdapat kesesuaian dalam fokus pada penggunaan digital berlebihan dan strategi pengurangannya..	• Penelitian ini merupakan scoping review bukan penelitian lapangan.

6	Melati, I. S., Farid, M., & Noviekayati, I. (2025) <i>Effectiveness of a Psychoeducational Smartphone Addiction Program on Adolescents</i>	Program psikoedukasi terbukti dapat menurunkan tingkat penggunaan gadget dan mengubah penggunaan smartphone pada remaja.	• Menggunakan desain one-group pretest–posttest • Subjek penelitian adalah remaja • Intervensi bertujuan mengubah perilaku penggunaan smartphone	• Intervensi berupa program psikoedukasi • Penelitian ini menggunakan <i>Gadget-Free Quest</i> • Outcome utama penelitian ini adalah kesehatan mental remaja
7	Iriene Kusuma Wardhani (2021)	Pendidikan kesehatan tentang dampak <i>gadget</i> efektif meningkatkan pengetahuan remaja mengenai dampak <i>gadget</i> terhadap kesehatan dengan nilai signifikansi $p = 0,001$.	Sama-sama menggunakan desain one-group pretest-posttest, melibatkan remaja, dan membahas penggunaan <i>gadget</i> serta dampaknya terhadap kesehatan.	Penelitian Wardhani mengukur peningkatan pengetahuan tentang dampak <i>gadget</i> setelah pendidikan kesehatan, sedangkan penelitian ini mengukur pengaruh <i>Gadget-Free Quest</i> terhadap kesehatan mental remaja dengan penggunaan <i>gadget</i> berlebihan menggunakan SDQ.

(Tabel 1.1 Keaslian Penelitian)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Remaja

a. Definisi Remaja

Perkembangan masa remaja merupakan fase transisi yang ditandai oleh perubahan mendasar dalam aspek fisik, kognitif, emosional, dan sosial. Pada periode ini, individu mulai mengalami percepatan pertumbuhan biologis, perkembangan kemampuan berpikir abstrak, serta peningkatan kebutuhan untuk membangun identitas diri yang stabil. Remaja juga menghadapi dinamika emosional yang lebih kompleks serta tuntutan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan sosial di lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Keseluruhan proses ini menjadikan remaja berada pada tahap perkembangan yang krusial, karena keberhasilan mereka melewati fase ini akan memengaruhi pembentukan kepribadian dan fungsi psikososial di masa mendatang (Mustari *et al.*, 2024).

b. Karakteristik Perkembangan Remaja

1) Perubahan Fisik

Pada masa remaja, terjadi percepatan pertumbuhan fisik (*growth spurt*), hormon pubertas aktif, perkembangan organ

reproduksi, dan perubahan proporsi tubuh. Perubahan fisik ini berpengaruh juga pada citra diri dan perilaku remaja.

2) Perubahan Psikologis & Sosial

Remaja mulai mengeksplorasi identitas diri dan hubungan sosial. Mereka berada di fase pencarian jati diri (identity formation), dan sangat dipengaruhi oleh kelompok sebaya. Menurut analisis situasi partisipasi anak dan remaja di Indonesia, remaja di rentang usia 13–19 tahun sangat aktif berinteraksi dan menjadi agen perubahan sosial.

3) Tugas Perkembangan

Remaja merupakan fase transisi yang ditandai oleh perubahan biologis, kognitif, emosional, dan sosial. Pada tahap ini, individu mulai membentuk identitas diri, mengembangkan kemandirian, dan menata hubungan sosial yang lebih kompleks. Penelitian yang dilakukan oleh (Bear, *et al.*, 2025) menjelaskan bahwa masa remaja adalah periode kritis karena individu dituntut untuk mencapai berbagai tugas perkembangan yang berpengaruh terhadap kesehatan mental dan kualitas hidup pada masa dewasa.

Secara umum, tugas perkembangan remaja mencakup beberapa aspek utama.

1) Perkembangan fisik dan pubertas

Sebuah proses pematangan hormon dan perubahan bentuk tubuh. Perubahan ini sering menjadi pemicu munculnya perasaan tidak aman, *body image concerns*, dan fluktuasi emosi (Santrock, 2021).

2) Perkembangan kognitif

Remaja mulai mampu berpikir abstrak, melakukan penalaran moral, dan mengambil keputusan. Kapasitas berpikir tingkat tinggi ini membuat remaja lebih rentan pada perilaku berisiko, termasuk penggunaan *gadget* yang berlebihan, karena fungsi kontrol diri belum sepenuhnya matang (Casey *et al.*, 2022).

3) Tugas sosial-emosional

Merupakan kemampuan membangun hubungan dengan teman sebaya, membentuk identitas diri, dan mengelola emosi. Erikson melalui teori psikososial (diadaptasi oleh McLeod, 2023) menyebutkan bahwa remaja memasuki tahap *identity vs role confusion*, di mana mereka berusaha menemukan jati diri. Ketidakmampuan memenuhi tugas ini dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental seperti kecemasan, stres, dan depresi ringan.

Selain itu, perkembangan teknologi digital juga telah memodifikasi tugas perkembangan remaja modern. Menurut

penelitian terbaru oleh Odgers & Jensen (2023), remaja saat ini menghadapi tantangan tambahan berupa manajemen penggunaan media digital, kemampuan menjaga batasan diri (*self-regulation*), dan keterampilan literasi digital. Ketidakmampuan mengelola paparan *gadget* dapat mengganggu relasi sosial, kualitas tidur, hingga kestabilan emosi.

Oleh karena itu, pencapaian tugas perkembangan remaja yang optimal sangat penting, terutama di era digital saat penggunaan *gadget* menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari.

c. Tantangan Kesehatan Remaja di Indonesia

Kesehatan mental: Survei I-NAMHS (*Indonesia National Adolescent Mental Health Survey*) tahun 2022 menemukan bahwa banyak remaja yang menghadapi masalah kesehatan mental. Depresi: Menurut data Kemenkes pada tahun 2022, sekitar 5,5% remaja usia 10–17 tahun mengalami gangguan mental termasuk depresi. Investasi untuk Layanan Remaja: Laporan WHO (2024) menekankan pentingnya sistem layanan kesehatan yang ramah remaja (PKPR) karena beban penyakit, termasuk gangguan mental, masih tinggi di kelompok ini.

d. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Remaja

1) Faktor Internal

Faktor internal mencakup perubahan biologis dan psikologis yang terjadi secara alami pada masa remaja dan berpengaruh langsung pada perilaku serta kesehatan mental. Pada tahap ini, remaja mengalami peningkatan hormon seperti estrogen, progesteron, dan testosteron yang dapat memicu fluktuasi suasana hati dan meningkatkan sensitivitas emosional (Santrock, 2021). Selain itu, perkembangan otak khususnya prefrontal cortex sebagai pusat kontrol impuls, perencanaan, dan penalaran masih dalam proses maturasi sehingga kemampuan remaja dalam mengendalikan dorongan, mengambil keputusan, serta menilai risiko belum stabil sepenuhnya (Casey, 2025).

Proses pembentukan identitas diri yang semakin intens juga membuat remaja aktif mengeksplorasi minat, nilai hidup, dan konsep diri, sehingga kondisi emosional mereka menjadi lebih dinamis. Kemampuan regulasi emosi yang belum optimal membuat remaja rentan menggunakan aktivitas digital sebagai bentuk coping ketika mengalami stres atau kecemasan (Ahmed *et al.*, 2021).

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal terdiri dari lingkungan sosial yang membentuk kebiasaan digital dan kesejahteraan emosional remaja. Teman sebaya berperan sangat kuat karena menjadi sumber penerimaan sosial dan pembanding utama pada masa ini, sehingga remaja sering merasa perlu mempertahankan kehadiran di media sosial untuk tetap diterima dalam kelompoknya (Odgers & Jensen, 2023). Ketersediaan teknologi yang semakin mudah, termasuk kepemilikan smartphone sejak usia sekolah, meningkatkan peluang paparan digital yang berlebihan. Penggunaan media sosial yang intens juga dikaitkan dengan tingginya perbandingan sosial serta pola emosi yang tidak stabil (Taylor, *et al.*, 2024). Di sisi lain, kualitas dukungan keluarga baik melalui pola komunikasi, aturan penggunaan *gadget*, maupun kehangatan relasional berhubungan langsung dengan kemampuan remaja mengatur perilaku digital dan mengelola stres (Purboningsih, 2025)

3) Konteks Sosial & Kebijakan

Indonesia memiliki jumlah remaja yang besar, yaitu sekitar 46 juta jiwa, menjadikan kelompok ini sangat penting dalam penyusunan kebijakan kesehatan dan pendidikan nasional (BPS, 2023). Besarnya populasi remaja membuat dampak teknologi digital terhadap kesehatan masyarakat menjadi semakin

signifikan mulai dari masalah kesehatan mental, kualitas tidur, hingga kemampuan sosial. Pemerintah dan layanan kesehatan terus mendorong kebijakan promotif-preventif untuk mengurangi risiko gangguan mental akibat penggunaan *gadget* berlebihan serta meningkatkan literasi digital yang sehat (Ariska, 2025). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa meskipun remaja sangat terhubung secara digital, mereka tetap memiliki risiko tinggi mengalami isolasi, stres, dan rasa tidak cukup secara sosial, terutama jika penggunaan *gadget* tidak terkontrol. Oleh karena itu, intervensi berbasis perilaku seperti *Gadget-Free Quest* menjadi relevan karena dapat memperkuat regulasi diri, mengurangi screen time, dan mendorong kesejahteraan mental remaja.

2. Kesehatan Mental remaja

a. Pengertian Kesehatan Mental

Mental merupakan kondisi sejahtera ketika individu mampu mengenali potensi diri, mengatasi tekanan hidup, bekerja secara produktif, serta berkontribusi pada lingkungan sosialnya. Menurut (Amalia, 2024), kesehatan mental tidak hanya berarti bebas dari gangguan psikologis, tapi juga mencakup kemampuan untuk mengelola emosi, berpikir rasional, serta menjalin hubungan sosial yang positif. Undang-Undang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014 menegaskan bahwa kesehatan mental adalah keadaan

berkembangnya Kesehatan individu secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mampu berfungsi secara optimal dan harmonis dalam kehidupannya.

Penelitian internasional juga memperkuat konsep ini. *Frontiers in Psychology* (Sanchez, *et al.*, 2023) mendefinisikan kesehatan mental sebagai keseimbangan fungsi emosional, perilaku, dan sosial, yang memungkinkan individu menyesuaikan diri terhadap tuntutan lingkungan. Dengan demikian, kesehatan mental pada remaja mencakup kemampuan mengelola emosi, mempertahankan kontrol diri, serta membangun hubungan sosial yang adaptif selama masa transisi menuju dewasa.

b. Kesehatan Mental pada Remaja

Remaja berada dalam fase perkembangan yang penuh perubahan biologis, kognitif, dan sosial, sehingga kesehatan mental mereka sangat rentan terhadap gangguan. Pada tahap ini, terjadi pematangan struktur otak, terutama area prefrontal cortex yang bertanggung jawab terhadap pengendalian impuls, pengambilan keputusan, dan regulasi emosi (Casey, 2025). Ketidakseimbangan antara perkembangan emosional dan kemampuan mengendalikan perilaku menjadikan remaja lebih sensitif terhadap stres dan tekanan lingkungan.

Menurut (Supini, *et al.*, 2024), remaja menghadapi berbagai tantangan psikososial seperti tekanan akademik,

pergaulan teman sebaya, konflik keluarga, serta ekspektasi sosial yang dapat memengaruhi kondisi mental mereka. Hal ini menjadikan kesehatan mental remaja sebagai aspek penting yang perlu mendapatkan perhatian, mengingat fase ini akan memengaruhi pola perilaku dan fungsi psikologis pada masa dewasa.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja

1) Faktor Internal

Faktor internal mencakup aspek biologis, emosional, dan kognitif yang berasal dari dalam diri remaja. Perubahan hormonal yang terjadi selama pubertas dapat menyebabkan remaja mengalami fluktuasi suasana hati dan sensitivitas emosional. Kemampuan regulasi emosi yang belum optimal juga membuat remaja rentan terhadap kecemasan, stres, hingga perilaku impulsif (Ahmed, *et al.*, 2021).

(Suvitha, *et al.*, 2024) menemukan bahwa persepsi diri yang negatif, kecenderungan overthinking, dan keterbatasan kemampuan mengelola stres merupakan faktor internal yang berkontribusi terhadap munculnya masalah kesehatan mental pada remaja.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal meliputi lingkungan keluarga, sekolah, pertemanan, dan kondisi sosial. Pola asuh, dukungan

emosional, serta komunikasi yang terbuka dalam keluarga sangat berperan dalam menjaga kesejahteraan mental remaja. Studi oleh (Supini, *et al.*, 2024) menunjukkan bahwa teman sebaya, lingkungan sekolah, dan dinamika hubungan sosial menjadi unsur yang paling memengaruhi kondisi emosional remaja.

Dukungan keluarga yang baik berpengaruh terhadap kestabilan mental, sedangkan konflik keluarga, tekanan akademik, atau hubungan sosial yang bermasalah dapat meningkatkan risiko stres dan depresi ringan.

3) Faktor Lingkungan dan Budaya

Tekanan budaya, norma sosial, media digital, dan ekspektasi masyarakat turut membentuk pola pikir dan perilaku remaja. Remaja yang tumbuh dalam lingkungan sosial yang kompetitif atau penuh tuntutan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan mental. Perkembangan media digital juga memperkuat paparan terhadap perbandingan sosial, cyberbullying, dan aktivitas online berlebihan, yang berdampak negatif pada kondisi mental remaja (Odgers & Jensen, 2023).

d. Tanda dan Gejala Gangguan Kesehatan Mental pada Remaja

Gangguan kesehatan mental pada remaja dapat muncul dalam bentuk:

- 1) mudah marah atau perubahan mood mendadak
- 2) penurunan motivasi
- 3) kecemasan berlebihan
- 4) kesulitan tidur
- 5) menarik diri dari lingkungan sosial
- 6) menurunnya konsentrasi
- 7) munculnya perasaan tidak berharga
- 8) perilaku impulsif atau agresif

Menurut (Bear, *et al.*, 2025), gejala-gejala tersebut sering berkembang secara perlahan dan dapat dipicu oleh tekanan akademik, konflik interpersonal, serta penggunaan media digital yang tidak terkontrol.

e. Dampak Kesehatan Mental yang Tidak Optimal

Kesehatan mental yang terganggu dapat berdampak pada penurunan prestasi akademik, gangguan tidur, perubahan perilaku, hingga munculnya risiko kecanduan digital. remaja dengan dukungan emosional yang rendah cenderung mengalami penurunan fungsi psikososial, kesulitan mengelola stres, dan lebih rentan terhadap depresi ringan (Suvitha, *et al.*, 2024).

Dampak jangka panjang dapat meliputi gangguan hubungan sosial, menurunnya kontrol diri, dan pemicu berkembangnya masalah mental pada usia dewasa.

f. Instrumen Pengukuran Kesehatan Mental

1) Fungsi dan Tujuan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ)

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) merupakan instrumen skrining psikososial yang digunakan untuk menilai kondisi kesehatan mental anak dan remaja secara umum. SDQ dirancang untuk mengidentifikasi aspek kekuatan (*strengths*) dan kesulitan (*difficulties*) yang berkaitan dengan emosi, perilaku, serta hubungan sosial remaja. Instrumen ini bertujuan memberikan gambaran awal mengenai kesejahteraan psikososial remaja, sehingga dapat digunakan dalam konteks pemantauan kondisi kesehatan mental sebelum dan sesudah suatu intervensi berbasis perilaku.

2) Struktur dan Bentuk Penilaian SDQ

SDQ terdiri dari 25 item pernyataan yang terbagi ke dalam lima subskala, yaitu gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah hubungan dengan teman sebaya, dan perilaku prososial. Setiap subskala terdiri dari 5 item. Penilaian dilakukan menggunakan skala Likert tiga poin, yaitu tidak benar (0), agak benar (1), dan benar (2). Skor total kesulitan diperoleh dari penjumlahan empat subskala pertama, sedangkan subskala perilaku prososial dinilai secara terpisah sebagai aspek kekuatan positif remaja. Struktur instrumen

yang ringkas dan sederhana menjadikan SDQ mudah dipahami dan sesuai digunakan pada populasi remaja di lingkungan sekolah.

3) Validitas dan Reliabilitas SDQ

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) merupakan instrumen skrining psikososial yang telah banyak digunakan dalam penelitian internasional dan nasional untuk menilai kondisi emosional, perilaku, dan hubungan sosial pada anak dan remaja. Penggunaan SDQ dalam konteks penelitian psikososial didukung oleh bukti validitas dan reliabilitas yang memadai dari berbagai populasi, termasuk remaja usia sekolah.

Secara umum, reliabilitas internal SDQ pada populasi remaja juga didukung oleh studi internasional lainnya yang melaporkan nilai Cronbach's alpha untuk skor total kesulitan berada dalam rentang yang dapat diterima (misalnya sekitar 0,70–0,83 dalam berbagai adaptasi bahasa dan budaya). Temuan-temuan tersebut memperkuat posisi SDQ sebagai instrumen yang valid dan reliabel untuk menilai aspek emosional dan perilaku remaja secara umum, sehingga layak digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur kondisi kesehatan mental sebelum dan sesudah intervensi.

SDQ juga menunjukkan validitas dan reliabilitas yang memadai dalam konteks Indonesia. Penelitian oleh Oktaviana

dan Wimbarti (2014), misalnya, menunjukkan bahwa SDQ versi terjemahan yang digunakan pada anak dan remaja di sekolah memiliki konsistensi internal yang memadai dengan nilai *Cronbach's alpha* mencapai 0,773. Hasil ini mengindikasikan bahwa instrumen SDQ dapat digunakan dengan baik untuk menggambarkan kondisi psikososial responden dalam konteks lokal, meskipun konteks sosial budaya berbeda dengan negara asal instrumen.

Dengan demikian, penggunaan SDQ dalam penelitian ini tepat karena instrumen ini tidak bermaksud memberikan diagnosis klinis, melainkan memberikan gambaran psikososial remaja yang komprehensif melalui pengukuran aspek emosional, perilaku, dan hubungan sosial yang relevan dengan tujuan penelitian.

4) Alasan Pemilihan SDQ dalam Penelitian Ini

Pemilihan SDQ dalam penelitian ini didasarkan pada kesesuaiannya dengan tujuan penelitian, yaitu menggambarkan kondisi kesehatan mental remaja secara umum dalam konteks penggunaan dan pengelolaan *gadget*. SDQ tidak memposisikan responden pada diagnosis gangguan mental tertentu, melainkan memberikan gambaran menyeluruh mengenai aspek emosional, perilaku, dan hubungan sosial remaja. Selain itu, SDQ bersifat praktis, mudah diaplikasikan

di lingkungan sekolah, serta relevan digunakan dalam pendekatan promotif dan preventif kesehatan mental. Dengan karakteristik tersebut, SDQ dinilai sesuai untuk mendukung evaluasi perubahan kondisi kesehatan mental remaja dalam intervensi *Gadget-Free Quest*.

g. Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Kesehatan Mental Remaja

Penggunaan *gadget* secara berlebihan memiliki hubungan erat dengan kondisi mental remaja. Penelitian menunjukkan bahwa *screen time* tinggi dapat menyebabkan:

1) gangguan tidur akibat paparan cahaya biru

Penggunaan *gadget* yang berlebihan membuat seseorang terpapar cahaya biru dalam jumlah tinggi. Paparan cahaya biru, terutama ketika terjadi 1–2 jam sebelum tidur, dapat mengganggu ritme sirkadian dan menurunkan produksi melatonin, sehingga pola tidur menjadi terganggu.

2) peningkatan kecemasan dan stres

Remaja memang mengalami fluktuasi emosi sebagai bagian dari proses perkembangan, namun kondisi tersebut umumnya masih dapat dikendalikan dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Ketika penggunaan *gadget* berlebihan, rangsangan digital yang terus-menerus termasuk notifikasi dan konten cepat dapat menyebabkan kelelahan mental dan overstimulasi. Kondisi ini memicu munculnya rasa gelisah,

sulit menenangkan diri, dan peningkatan stres meskipun tanpa pemicu yang jelas.

3) penurunan interaksi sosial langsung

Dalam kondisi normal, remaja melakukan interaksi sosial secara seimbang bertemu teman, berkomunikasi dengan keluarga, serta menggunakan *gadget* untuk hiburan atau mencari informasi. Ketika penggunaan *gadget* berlebihan, waktu untuk berinteraksi langsung dengan orang lain mulai berkurang. Remaja lebih memilih berfokus pada layar, cenderung menghindari percakapan tatap muka, dan secara bertahap mengalami penurunan dalam aktivitas sosial sehari-hari.

4) social comparison dari media sosial

Dalam kondisi normal, remaja menilai diri berdasarkan pengalaman pribadi dan lingkungan sosial terdekat, sehingga persepsi diri cenderung lebih realistis dan stabil. Ketika penggunaan media sosial berlebihan, remaja lebih sering membandingkan dirinya dengan konten yang tampak sempurna di platform digital. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak cukup baik, menurunkan kepercayaan diri, dan meningkatkan ketidakpuasan terhadap diri sendiri.

5) overstimulasi sistem saraf

Dalam kondisi normal, sistem saraf menerima rangsangan yang seimbang dari aktivitas harian, sehingga mampu mempertahankan fokus, kestabilan emosi, dan respons stres yang adaptif.. Paparan konten cepat, notifikasi berulang, dan aktivitas scrolling tanpa henti membuat sistem saraf bekerja secara terus-menerus. Overstimulasi ini dapat menyebabkan tubuh lebih mudah lelah, sulit berkonsentrasi, munculnya kegelisahan, dan peningkatan respons stres.

Dalam literturnya (Odgers & Jensen, 2023) menegaskan bahwa paparan digital yang tidak terkontrol berkontribusi terhadap penurunan *well-being*, terutama pada remaja dengan kemampuan regulasi diri yang rendah.

h. Upaya Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja

Upaya peningkatan kesehatan mental dapat dilakukan melalui:

1) Edukasi kesehatan mental

Edukasi kesehatan mental bertujuan meningkatkan pengetahuan remaja mengenai tanda-tanda stres, kecemasan, burnout, serta cara menjaga kesehatan psikologis. Edukasi ini juga mengajarkan keterampilan dasar seperti manajemen stres, regulasi emosi, teknik relaksasi, dan cara mencari bantuan profesional. Dengan pemahaman yang lebih baik, remaja

mampu mengenali risiko dampak penggunaan *gadget* berlebihan, membuat keputusan yang lebih sehat, serta mencegah memburuknya masalah mental. Edukasi dapat dilakukan melalui sekolah, puskesmas, keluarga, atau media kampanye kesehatan.

2) Peningkatan regulasi diri

a) penguatan dukungan keluarga dan teman

Keluarga dan teman berperan penting sebagai sistem pendukung emosional. Ketika ada komunikasi yang baik, aturan penggunaan *gadget* disepakati bersama, dan remaja merasa didukung, risiko penggunaan *gadget* yang berlebihan dapat berkurang. Dukungan ini membantu remaja lebih mudah mengontrol diri dan memilih aktivitas yang lebih sehat.

b) konseling dan layanan kesehatan jiwa

Konseling individu atau kelompok membantu remaja mengenali pola penggunaan *gadget* yang tidak sehat, mengelola stres, serta memperbaiki regulasi emosi. Layanan kesehatan jiwa, seperti psikolog puskesmas atau konselor sekolah, memberikan strategi koping dan pemantauan progres secara profesional.

c) pembatasan penggunaan *gadget* secara terstruktur

Penggunaan *gadget* yang problematik hingga mengganggu kesehatan mental perlu dilakukan pembatasan. Pembatasan dilakukan dengan menetapkan jadwal yang jelas, seperti waktu tanpa *gadget* (*gadget-free hours*), batas durasi harian, serta larangan penggunaan sebelum tidur. Pendekatan terstruktur membantu mengurangi paparan layar secara bertahap dan meminimalkan efek negatif pada kesehatan mental.

d) intervensi perilaku

Intervensi ini berfokus pada perubahan kebiasaan, seperti mengganti waktu layar dengan aktivitas fisik, hobi, interaksi sosial, atau tugas produktif. Dapat mencakup teknik self-monitoring, reward system, dan manajemen waktu. Tujuannya membantu remaja membangun kontrol diri dan pola perilaku yang lebih adaptif.

Intervensi berbasis pengurangan paparan digital terbukti membantu meningkatkan fokus, tidur, dan stabilitas emosi remaja (Taylor *et al.*, 2024).

i. Konsep dan Landasan Teoretis *Gadget-Free Quest*

Gadget-Free Quest (GFQ) merupakan intervensi terstruktur yang dirancang untuk membantu remaja mengurangi penggunaan *gadget* secara berlebihan melalui serangkaian

tantangan harian yang bersifat edukatif dan reflektif. Intervensi ini menekankan pembatasan penggunaan *gadget* secara bertahap serta penggantian perilaku maladaptif dengan aktivitas alternatif yang lebih adaptif, sehingga mendukung peningkatan kesehatan mental remaja.

Pelaksanaan GFQ dirancang selama 14 hari dengan mempertimbangkan prinsip pembentukan kebiasaan (*habit formation*). Perubahan perilaku memerlukan proses adaptasi bertahap dan pengulangan yang konsisten agar perilaku baru dapat terbentuk secara stabil. Durasi dua minggu dipandang sebagai fase awal yang realistis bagi remaja untuk melatih kontrol diri terhadap penggunaan *gadget* tanpa menimbulkan resistensi yang berlebihan.

Secara teoretis, GFQ didasarkan pada teori self-regulation, yang menekankan kemampuan individu dalam memantau, mengevaluasi, dan mengendalikan perilaku mereka sendiri. Remaja yang memiliki kemampuan regulasi diri yang baik cenderung lebih mampu mengontrol penggunaan smartphone dan menghindari perilaku adiktif. Hal ini sejalan dengan temuan (Aldbyani, 2025) yang menunjukkan bahwa peningkatan *self-regulated learning* dan praktik *digital detox* berhubungan dengan penurunan perilaku penggunaan smartphone yang bermasalah .

Selain itu, pendekatan intervensi GFQ juga selaras dengan prinsip *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), khususnya dalam konteks promotif dan preventif. CBT menekankan perubahan perilaku melalui pengenalan pola pikir dan kebiasaan yang maladaptif serta penguatan kontrol diri. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis CBT efektif dalam menurunkan tingkat penggunaan *gadget* yang bermasalah dan memperbaiki kemampuan pengendalian diri pada remaja. Pendekatan serupa juga ditemukan pada intervensi berbasis *mindfulness*, yang terbukti mampu menurunkan *screentime* smartphone sekaligus meningkatkan kesehatan mental remaja .

Dalam konteks keperawatan jiwa, *Gadget-Free Quest* dapat diposisikan sebagai intervensi non-farmakologis yang bersifat promotif dan preventif. Melalui pembatasan penggunaan *gadget* dan penguatan aktivitas adaptif, GFQ diharapkan mampu menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan gangguan emosi, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja.

3. Penggunaan *Gadget* pada Remaja

a. Penggunaan *Gadget* dan Durasi *Screen time* pada Remaja

Penggunaan *gadget* pada remaja meningkat secara signifikan seiring dengan digitalisasi pendidikan, komunikasi sosial, dan hiburan. Remaja menggunakan perangkat digital tidak hanya untuk kebutuhan akademik, tetapi juga untuk interaksi sosial dan

rekreasi, sehingga durasi *screen time* menjadi bagian penting dalam rutinitas harian mereka.

Tinjauan sistematis terbaru oleh Keles *et al.* (2023) melaporkan bahwa peningkatan *screen time* pada remaja secara konsisten berhubungan dengan indikator kesehatan mental yang kurang menguntungkan, termasuk gejala emosional dan penurunan kesejahteraan psikologis, meskipun besaran efeknya bervariasi antar studi. Temuan ini menunjukkan bahwa pola penggunaan *gadget* pada remaja perlu dipahami tidak hanya dari sisi kuantitas, tetapi juga implikasinya terhadap kesehatan mental.

b. Penggunaan *Gadget* dan Kesejahteraan Psikososial Remaja

Beberapa penelitian melaporkan bahwa penggunaan *gadget* dengan durasi yang panjang dan kurang terkelola sering kali berjalan seiring dengan perubahan pada aspek kesejahteraan remaja. Perubahan tersebut meliputi regulasi emosi, pola perilaku, serta kualitas interaksi sosial dan aktivitas sehari-hari. Sejumlah studi menggunakan durasi penggunaan harian sebagai salah satu indikator untuk menggambarkan pola tersebut. Analisis longitudinal dari Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study menunjukkan bahwa penggunaan layar sekitar >4 jam per hari kerap digunakan sebagai batas pembanding dalam menilai variasi pola aktivitas remaja, terutama ketika durasi tersebut didominasi oleh aktivitas non-akademik (Paulus *et al.*,

2023). Namun, penelitian ini menekankan bahwa durasi semata tidak berdiri sendiri, melainkan perlu dipahami bersama konteks penggunaan *gadget* dalam kehidupan sehari-hari remaja.

Penelitian terdahulu juga melaporkan bahwa remaja dengan paparan layar yang lebih lama cenderung menunjukkan perbedaan pada aspek kesejahteraan psikososial, seperti regulasi emosi dan interaksi sosial, dibandingkan dengan remaja yang memiliki pola penggunaan lebih seimbang (Keles *et al.* 2023) . Kondisi ini terutama terlihat ketika penggunaan *gadget* berlangsung terus-menerus dan mengurangi keterlibatan remaja dalam aktivitas lain yang bersifat langsung dan sosial.

Penggunaan *gadget* yang dianggap kurang terkelola pada remaja dalam penelitian ini dipahami sebagai penggunaan yang berlangsung dalam durasi beberapa jam per hari umumnya sekitar empat jam atau lebih dan cenderung mendominasi aktivitas keseharian tanpa diimbangi pengaturan waktu serta aktivitas non-digital yang memadai. Pemahaman ini digunakan sebagai konteks perilaku, bukan sebagai penanda kondisi klinis.

c. Dampak Penggunaan *Gadget* terhadap Kesehatan Mental Remaja

Pengelolaan penggunaan *gadget* pada remaja dipahami sebagai upaya perilaku yang bertujuan untuk membantu remaja mengatur durasi, tujuan, serta pola penggunaan perangkat digital secara lebih adaptif dalam kehidupan sehari-hari. Pengelolaan ini

tidak dimaksudkan untuk membatasi penggunaan *gadget* secara total, melainkan untuk mendorong keseimbangan antara aktivitas digital dan non-digital sesuai dengan tahap perkembangan remaja.

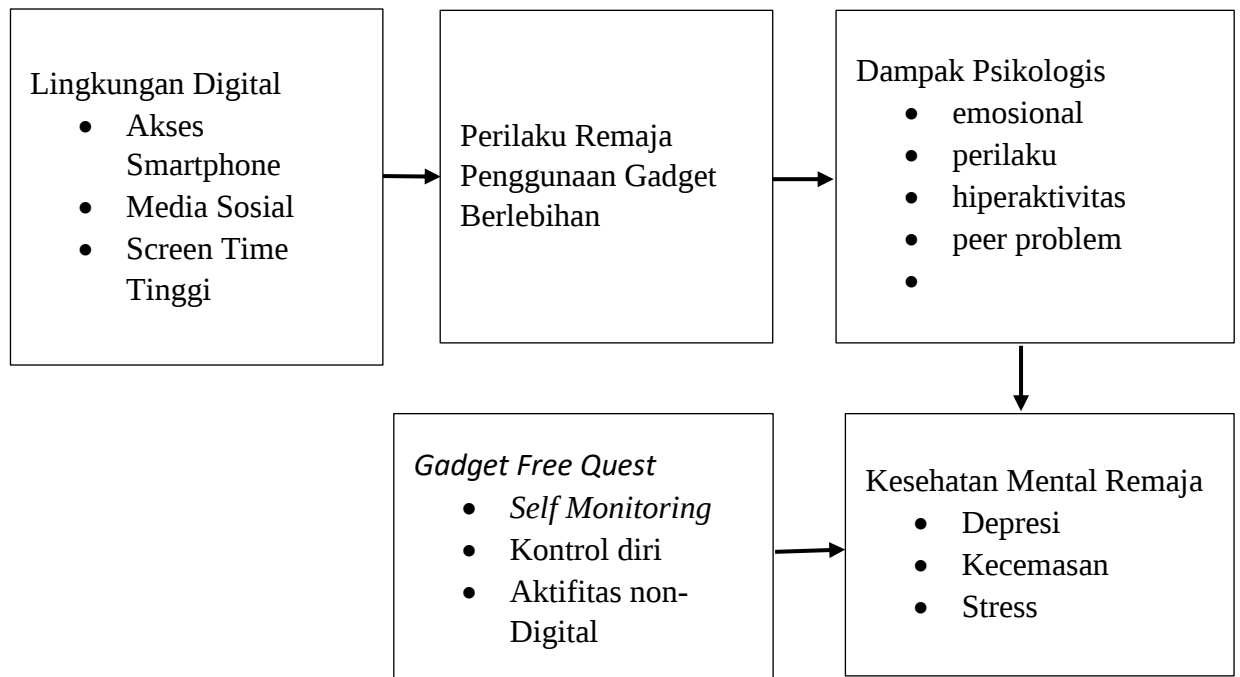
Dalam literatur terkini, pengelolaan penggunaan *gadget* sering dikaitkan dengan peningkatan kesadaran individu terhadap kebiasaan penggunaan perangkat digital, termasuk kemampuan untuk mengenali kapan penggunaan *gadget* mulai mendominasi aktivitas harian. Pendekatan ini menekankan pentingnya regulasi diri, pengaturan waktu penggunaan, serta keterlibatan dalam aktivitas alternatif seperti interaksi sosial langsung, aktivitas fisik, dan kegiatan reflektif (Domoff *et al.*, 2022).

Beberapa penelitian melaporkan bahwa remaja yang memiliki kemampuan pengelolaan penggunaan *gadget* yang lebih baik cenderung menunjukkan pola keseharian yang lebih seimbang, terutama dalam hal pembagian waktu antara aktivitas akademik, sosial, dan hiburan digital. Tinjauan sistematis oleh Keles *et al.* (2023) menunjukkan bahwa pendekatan yang berfokus pada pengelolaan penggunaan *gadget* relevan dalam konteks kesejahteraan remaja, karena penggunaan *gadget* yang terstruktur dan terkontrol lebih memungkinkan remaja mempertahankan keterlibatan pada aktivitas non-digital yang mendukung perkembangan psikososial.

Selain itu, pengelolaan penggunaan *gadget* juga dipandang sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif dalam kesehatan remaja. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip keperawatan komunitas yang menekankan pemberdayaan individu melalui pembentukan perilaku sehat dan peningkatan kesadaran terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kesejahteraan mental. Dengan demikian, pengelolaan penggunaan *gadget* dapat diposisikan sebagai strategi perilaku yang mendukung kesejahteraan emosional dan sosial remaja, tanpa memposisikannya sebagai intervensi terhadap kondisi klinis tertentu.

Dalam penelitian ini, konsep pengelolaan penggunaan *gadget* digunakan sebagai landasan dalam memahami konteks perilaku remaja terhadap penggunaan *gadget* sehari-hari. Pendekatan ini memberikan kerangka konseptual bagi intervensi yang mendorong keterlibatan aktif remaja dalam mengatur kebiasaan penggunaan *gadget* secara mandiri dan bertahap, sehingga selaras dengan upaya peningkatan kesehatan mental remaja secara umum.

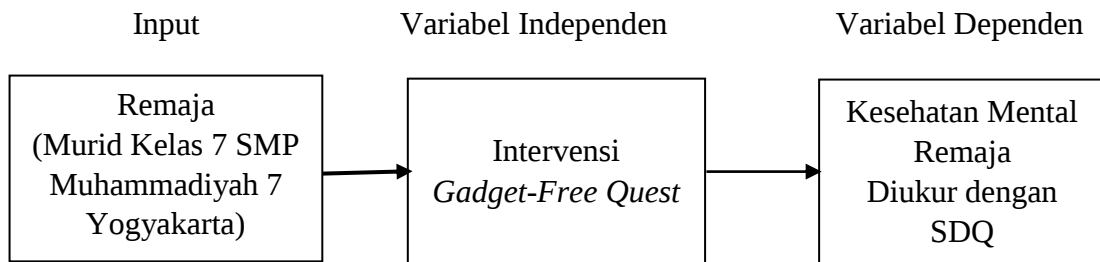
B. Kerangka Teori



(Gambar 2.1 kerangka teori)

(Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*).

C. Kerangka Konsep



(Gambar 2.2 Kerangka Konsep)

Keterangan:

Input : Remaja (Murid Kelas 7 SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta)

Variabel Independen : *Gadget-Free Quest*

Variabel Dependen : Kesehatan Mental Remaja

D. Hipotesis

H1a: Terdapat perbedaan tingkat kesehatan mental sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Gadget-Free Quest* pada remaja.

H0a: Tidak terdapat perbedaan tingkat kesehatan mental sebelum dan sesudah diberikan *Gadget-Free Quest*.

BAB III

METODE PENELITIAN

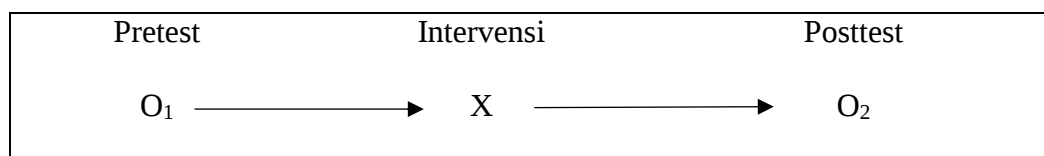
A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan *desain One Group Pretest-Posttest Design*, di mana satu kelompok diukur sebelum (pretest SDQ) dan sesudah intervensi 14 hari untuk mendeteksi perubahan skor kesehatan mental (Polit & Beck, 2021).

B. Rancangan Penelitian

Tujuan desain penelitian ini adalah untuk melihat perubahan kesehatan mental remaja setelah diberikan intervensi *Gadget-Free Quest*. Penelitian ini menggunakan desain *One Group Pretest–Posttest*.

1. Rancangan Penelitian



(Gambar 3.1 Rancangan Penelitian)

Keterangan

O_1 (Pretest):

Mengukur kondisi psikososial remaja yang mencakup aspek emosional, perilaku, dan hubungan sosial.sebelum diberikan intervensi, diukur menggunakan SDQ.

X (Intervensi):

Program *Gadget-Free Quest* yang dilakukan selama 14 hari. Intervensi meliputi pembatasan penggunaan *gadget*, waktu khusus bebas *gadget*,

aktivitas pengganti, serta monitoring harian melalui Google Form yang menilai kepatuhan responden setiap hari.

O₂ (Posttest):

Skor kesehatan mental remaja setelah mengikuti program GFQ. Pengukuran kembali dilakukan dengan instrumen SDQ menggunakan prosedur yang sama seperti pretest.

2. Langkah-Langkah Penelitian

- a. Peneliti melakukan screening penggunaan *gadget* menggunakan SAS-SV untuk menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi.
- b. Responden yang memenuhi syarat diberikan penjelasan mengenai penelitian dan intervensi *Gadget-Free Quest*.
- c. Responden melakukan pretest (O₁) menggunakan SDQ .
- d. Peneliti memberikan intervensi *Gadget-Free Quest* (X) selama 14 hari, disertai monitoring harian menggunakan Google Form.
- e. Setelah intervensi selesai, responden melakukan posttest (O₂) menggunakan instrumen SDQ.

Peneliti kemudian membandingkan skor pretest dan posttest untuk melihat pengaruh *Gadget-Free Quest* terhadap kesehatan mental remaja.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh siswa kelas VII SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta yang memenuhi kriteria remaja.

2. Sampel

Pengambilan sampel adalah langkah penting dalam penelitian dan statistik yang melibatkan proses pemilihan sejumlah elemen atau individu dari suatu populasi yang lebih besar. Tujuan dari pengambilan sampel adalah untuk menciptakan kelompok yang lebih kecil (sampel) yang dapat mewakili karakteristik atau ciri-ciri yang ada dalam populasi yang lebih besar (Arifin, 2024). Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2022). Populasi pada penelitian ini adalah Siswa kelas 7 skor penggunaan *gadget* bermasalah berdasarkan SAS-SV.

Kriteria Inklusi:

- Siswa usia 12–15 tahun.
- Memiliki skor penggunaan smartphone tinggi berdasarkan SAS-SV.
- Bersedia mengikuti seluruh rangkaian *Gadget-Free Quest* selama 14 hari.
- Mengisi informed consent (orang tua dan siswa).

Kriteria Eksklusi

- Remaja dengan kondisi gangguan mental berat dan sedang dalam pengobatan.
- Tidak hadir saat pretest atau posttest.

3. Teknik Pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive* sampling. Pemilihan sampel dilakukan dengan menetapkan satu kelas VII dari total tujuh kelas VII SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta, berdasarkan pertimbangan keterlaksanaan intervensi dan kesesuaian dengan tujuan penelitian.

Jumlah siswa pada kelas VII terpilih adalah 40 siswa. Seluruh siswa yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengikuti penelitian ditetapkan sebagai responden penelitian. Proses screening menggunakan kuesioner *Smartphone Addiction Scale–Short Version* (SAS-SV) dilakukan untuk memastikan responden memenuhi kriteria inklusi penelitian.

D. Waktu dan Tempat Penelitian

a. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal penelitian pada bulan oktober hingga desember 2025. Penelitian ini dilakukan pada bulan februari hingga april 2026

b. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta, Kotagede, Daerah Istimewa Yogyakarta.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Gadget-Free Quest (GFQ) dalam penelitian ini merupakan intervensi berbasis perilaku yang diterapkan untuk mendukung kesehatan mental remaja.

2. Variabel Dependen

Kesehatan mental (fungsi emosional, perilaku, dan sosial) remaja yang diukur menggunakan SDQ

F. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
Variabel bebas: <i>Gadget-Free Quest</i>	<i>Gadget-Free Quest</i> adalah intervensi berbasis perilaku yang diterapkan pada remaja untuk mendukung kesehatan mental, yang dilaksanakan melalui serangkaian kegiatan terstruktur selama 14 hari, meliputi pengendalian durasi penggunaan <i>gadget</i> , peningkatan kesadaran diri (self-monitoring), refleksi kebiasaan penggunaan <i>gadget</i> , serta keterlibatan	Menggunakan checklist keterlaksanaan untuk menilai pelaksanaan program selama 14 hari, dengan kategori hasil dilaksanakan dan tidak dilaksanakan.	<i>Gadget-Free Quest</i>	Persentase kepatuhan: 1. $\geq 80\%$ patuh 2. 60–79% cukup patuh 3. $< 60\%$ tidak patuh	Nominal

	dalam aktivitas non-digital.				
Kesehatan mental remaja	Kesehatan mental remaja adalah kondisi emosional, perilaku, dan sosial remaja yang diukur menggunakan <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ). yang diukur menggunakan <i>Depression Strength And Difficulties Questionnaire</i> (SDQ). Pengukuran dilakukan dua kali, yaitu sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian intervensi <i>Gadget-Free Quest.</i> . Skor SDQ digunakan	Cara ukur kesehatan mental remaja dilakukan menggunakan kuesioner <i>Strength And Difficulties Questionnaire</i> (SDQ). Pengukuran dilakukan dua kali, yaitu sebelum dan sesudah pemberian intervensi <i>Gadget-Free Quest.</i> Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 0–2, Perubahan kesehatan mental ditentukan berdasarkan selisih skor SDQ pretest dan posttest.	<i>Strength And Difficulties Questionnaire</i> (SDQ)	Skor setiap item: 0 = tidak benar, 1 = agak benar, 2 = benar. Skor total diperoleh dari penjumlahan empat subskala masalah (rentang 0–40). Kategori Normal (0–15), <i>Borderline</i> (16–19), <i>Abnormal</i> (20–40)	Ordinal

	untuk perubahan kesehatan remaja intervensi.	menilai kondisi mental setelah				
--	--	---	--	--	--	--

(Tabel 3.2 Definisi Operasional)

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan merupakan data primer yang didapatkan dari kuesioner SAS-SV, SDQ pre test, dan SDQ post test. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, google form berupa monitoring harian *Gadget-Free Quest*.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada satu kelas VII SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta yang dipilih secara *purposive* berdasarkan kesediaan pihak sekolah dan wali kelas. Seluruh siswa di kelas tersebut terlebih dahulu diberikan kuesioner SAS-SV untuk menilai tingkat penggunaan smartphone yang bermasalah. Siswa yang memenuhi kriteria inklusi (usia 12–15 tahun dan memiliki skor SAS-SV pada kategori risiko tinggi) kemudian ditetapkan sebagai responden penelitian.

Selanjutnya, peneliti membagikan kuesioner SDQ kepada responden untuk mengukur kondisi kesehatan mental sebelum intervensi ($\chi=$) di dalam kelas dengan pendampingan dua enumerator. Setelah itu responden mengikuti program *Gadget-Free Quest* selama 14 hari, dan setiap hari mereka mengisi lembar monitoring melalui Google Form yang berisi durasi penggunaan *gadget*, aktivitas pengganti, dan refleksi perasaan. Pada akhir periode intervensi, peneliti kembali membagikan kuesioner SDQ kepada responden di

kelas yang sama untuk mengukur perubahan kesehatan mental setelah intervensi (*posttest*).

G. Alat Ukur/ Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Kuesioner SAS-SV (*Smartphone Addiction Scale – Short Version*)

Kuesioner ini digunakan untuk menilai tingkat penggunaan smartphone pada remaja. Instrumen terdiri dari 10 pernyataan dengan skala Likert 1-6 (1 = sangat tidak setuju, 6 = sangat setuju). Kuesioner ini telah banyak digunakan pada penelitian terdahulu dan memiliki reliabilitas yang baik (Cronbach's $\alpha > 0,80$).

Pada penelitian ini, kuesioner Smartphone Addiction Scale–Short Version (SAS-SV) digunakan sebagai instrumen skrining untuk mengidentifikasi remaja yang memiliki kecenderungan Problematic Smartphone Use (PSU). Setiap pernyataan menggambarkan aspek penggunaan smartphone bermasalah, meliputi gangguan aktivitas sehari-hari, keinginan kuat untuk menggunakan smartphone, gejala withdrawal, hubungan sosial berbasis dunia maya, serta penggunaan yang berlebihan.

Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor pada 10 item pernyataan. Hasil pengukuran SAS-SV digunakan sebagai dasar seleksi responden yang menunjukkan kecenderungan penggunaan smartphone bermasalah sehingga sesuai dengan tujuan penelitian yang berfokus pada upaya promotif dan preventif melalui intervensi Gadget-Free Quest. Dengan demikian, penggunaan SAS-SV dalam penelitian ini tidak ditujukan untuk menegakkan diagnosis smartphone addiction secara

klinis, melainkan untuk menjangkit remaja yang berada pada kelompok berisiko mengalami penggunaan *smartphone* bermasalah.

Kisi-kisi SAS-SV dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah Pertanyaan
1	Penggunaan <i>Gadget</i> pada remaja	Kesulitan mengontrol penggunaan <i>smartphone</i>	-	4,5,6	3
2		Penggunaan <i>smartphone</i> yang berlebihan	-	7,8	2
3		Dampak negatif terhadap aktivitas sehari-hari	-	1,2,3	3
4		Kecemasan / distress ketika tidak menggunakan <i>smartphone</i>	-	9,10	2
Total			0	10	10

(Tabel 3.3 Kisi – Kisi SAS-SV)

Keterangan:

- 1 = Sangat Tidak Setuju
- 2 = Tidak Setuju
- 3 = Agak Tidak Setuju
- 4 = Agak Setuju
- 5 = Setuju
- 6 = Sangat Setuju

Seluruh item bersifat *unfavorable*, sehingga skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat penggunaan *gadget* yang lebih tinggi.

2. Kuesioner *Strength and Difficulties Questionare* (SDQ)

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) merupakan instrumen skrining psikososial yang digunakan untuk menilai kondisi kesehatan mental anak dan remaja. SDQ dirancang untuk mengidentifikasi kekuatan (strengths) dan kesulitan (difficulties) yang berkaitan dengan fungsi emosional, perilaku, dan sosial remaja dalam kehidupan sehari-hari.

SDQ banyak digunakan dalam penelitian kesehatan mental remaja karena:

bersifat ringkas (25 item), mudah dipahami oleh remaja, dan memiliki validitas serta reliabilitas yang baik pada populasi remaja, termasuk di Indonesia.

SDQ terdiri dari 25 pernyataan, yang terbagi ke dalam 5 subskala, masing-masing berisi 5 item:

- 1) Masalah emosional
- 2) Masalah perilaku
- 3) Hiperaktivitas/Inatensi
- 4) Masalah hubungan dengan teman sebaya
- 5) Perilaku prososial

Setiap item dinilai menggunakan skala:

- 1) 0 = Tidak benar
- 2) 1 = Agak benar
- 3) 2 = Benar

Kisi-kisi SDQ disajikan sebagai berikut:

No	Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah Pertanyaan
1	Kesehatan mental remaja	Masalah Emosional	-	5	5
2		Masalah Perilaku	-	5	5
3		Hiperaktivitas / Inatensi	-	5	5
4		Masalah Hubungan Teman Sebaya	-	5	5
5		Perilaku Prososial	5	-	5
Total			5	20	25

(Tabel 3.4 Kesehatan Mental)

Keterangan:

Rentang skor Total Difficulties: 0–40

Interpretasi:

- 0–15 : Normal
- 16–19 : *Borderline*
- 20–40 : *Abnormal*

3. Lembar Monitoring *Gadget-Free Quest* (Google Form)

Instrumen untuk variabel *Gadget-Free Quest* disusun oleh peneliti dalam bentuk lembar monitoring harian berbasis *Google Form* yang dirancang untuk menilai tingkat kepatuhan siswa dalam menjalankan

program bebas *gadget* selama periode intervensi. Lembar monitoring ini disusun berdasarkan indikator pembatasan penggunaan *gadget*, konsistensi zona bebas *gadget*, penggunaan aktivitas pengganti, keterlibatan lingkungan sosial, serta kepatuhan terhadap aturan GFQ. Setiap indikator dikembangkan menjadi beberapa pernyataan dengan skala Likert 4 poin, yaitu sangat tidak sesuai hingga sangat sesuai. Pemilihan Google Form dilakukan untuk memudahkan responden mengisi monitoring secara mandiri, memastikan konsistensi format, meminimalkan kehilangan data, dan memudahkan peneliti melakukan rekapitulasi data harian.

Monitoring dilakukan selama 14 hari, di mana setiap responden diminta untuk mengisi formulir setiap malam pada rentang waktu yang ditentukan. Responden akan mendapatkan tautan Google Form yang berisi 10 item terkait pelaksanaan *Gadget-Free Quest* pada hari tersebut. Data yang terkumpul secara otomatis tersimpan dalam format spreadsheet, kemudian diunduh oleh peneliti untuk dianalisis sebagai skor kepatuhan GFQ. Semakin konsisten responden mengikuti aturan GFQ, semakin tinggi skor yang diperoleh. Sistem penilaian dirancang menggunakan model point-based, di mana setiap perilaku positif menghasilkan poin tertentu. Total skor harian kemudian dijumlahkan hingga akhir periode intervensi untuk memperoleh skor kepatuhan GFQ secara keseluruhan. Sistem penilaian berbasis poin ini digunakan untuk meningkatkan keterlibatan responden, menyerupai mekanisme “*quest*” pada permainan

(*gamification*) sehingga responden lebih termotivasi menjalankan program.

Kisi – Kisi laporan *harian Gadget-Free Quest*

No	Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah soal
1	<i>Gadget-Free Quest</i>	Pembatasan durasi penggunaan <i>gadget</i>	1	1	2
2		Kepatuhan menjalankan zona bebas <i>gadget</i>	1	1	2
3		Pelaksanaan aktivitas pengganti (offline activities)	1	1	2
4		Keterlibatan teman/keluarga dalam monitoring	1	1	2
5		Konsistensi mengikuti aturan GFQ setiap hari	1	1	2
Total			5	5	10

(Tabel 3.5 Kisi-Kisi Laporan *Gadget-Free Quest*)

4. Bahan Penelitian:

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- Modul *Gadget-Free Quest*
- Google Form monitoring *Gadget-Free Quest*

- Lembar persetujuan (*informed consent*)
- Alat tulis dan dokumen administrasi penelitian

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen baku yang telah tervalidasi dan digunakan secara luas dalam penelitian kesehatan mental remaja.

Instrumen *Smartphone Addiction Scale–Short Version* (SAS-SV) telah melalui uji validitas dan reliabilitas internasional, dengan nilai reliabilitas internal yang baik (*Cronbach's alpha* > 0,80) pada populasi remaja. Pada penelitian ini, SAS-SV digunakan sebagai alat screening untuk memastikan kesesuaian responden dengan kriteria inklusi. Untuk menjamin konsistensi internal pada populasi penelitian, dilakukan uji reliabilitas ulang dengan kriteria nilai *Cronbach's alpha* $\geq$ 0,70.

Instrumen *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) digunakan untuk mengukur kesehatan mental remaja. SDQ merupakan instrumen skrining psikososial yang telah divalidasi secara internasional dan banyak digunakan pada populasi anak dan remaja. Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa SDQ memiliki validitas konstruk yang baik serta reliabilitas internal yang memadai, dengan nilai *Cronbach's alpha* pada subskala berkisar $\geq$ 0,70. Dalam penelitian ini, SDQ digunakan untuk mengukur skor *Total Difficulties* pada tahap *pretest*

dan *posttest*. Uji reliabilitas ulang dilakukan untuk memastikan konsistensi internal instrumen pada responden penelitian.

Karena SAS-SV dan SDQ merupakan instrumen baku yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas, maka dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas ulang terhadap item instrumen, melainkan hanya dilakukan uji reliabilitas internal pada data penelitian.

b. Uji Validitas dan Reliabilitas Enumerator

- 1) Pelatihan enumerator tentang SOP pengisian kuesioner
- 2) Simulasi untuk mengurangi bias
- 3) Inter-rater reliability (keseragaman pencatatan monitoring)
- 4) Evaluasi kompetensi enumerator sebelum turun lapangan

I. Prosedur Penelitian

1. Persiapan Penelitian

- a. Penyusunan proposal
- b. Izin etik & izin sekolah
- c. Uji coba instrumen
- d. Pelatihan enumerator

2. Tahap Pengumpulan Data

- a. Screening Penggunaan *gadget* (SAS-SV)
- b. Seleksi sampel
- c. Pengukuran pretest (SDQ)

3. Tahap Intervensi *Gadget-Free Quest* (14 hari)

Isi intervensi:

a. Pembatasan Penggunaan *Gadget*

Responden diberikan aturan pembatasan penggunaan *gadget* secara terstruktur, meliputi:

- pembatasan durasi penggunaan *gadget* harian
- pembatasan penggunaan *gadget* pada waktu tertentu, terutama 1–2 jam sebelum tidur
- penggunaan *gadget* hanya untuk keperluan penting (belajar dan komunikasi darurat)

b. Penyusunan Jadwal Aktivitas Alternatif

Responden diarahkan untuk mengganti waktu penggunaan *gadget* dengan aktivitas non-digital yang sehat, antara lain:

- aktivitas fisik ringan (olahraga, berjalan, peregangan)
- aktivitas sosial (berinteraksi langsung dengan keluarga atau teman)
- aktivitas kreatif (membaca, menulis, menggambar, hobi lainnya)

c. Edukasi Kesehatan Mental

Edukasi kesehatan mental diberikan secara singkat dan terstruktur, meliputi:

- dampak penggunaan *gadget* berlebihan terhadap kesehatan mental
- pentingnya regulasi emosi, kualitas tidur, dan interaksi sosial
- strategi sederhana mengelola stres dan kecemasan tanpa bergantung pada *gadget*

d. Pemberian Tugas Harian (*Daily Quest*)

Responden diberikan tugas harian berupa:

- pencatatan durasi penggunaan *gadget*
- pelaksanaan minimal satu aktivitas alternatif setiap hari
- refleksi singkat terkait perasaan dan pengalaman selama menjalani pembatasan *gadget*

e. Monitoring dan Pendampingan

Monitoring dilakukan setiap hari oleh enumerator melalui:

- pengecekan kepatuhan terhadap pembatasan *gadget*
- pengisian lembar monitoring harian
- pemberian

4. Tahap Pengolahan dan Analisis Data

- a. Uji normalitas
- b. Uji beda pre–post:
- c. *Wilcoxon Signed Rank Test*

J. Manajemen Data

Manajemen data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh valid, reliabel, dan

dapat diolah dengan baik. Tahapan tersebut meliputi pengumpulan data, pemeriksaan data, pengkodean, pengolahan, dan penyimpanan data.

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada dua waktu, yaitu:

a. Pretest

- 1) Responden mengisi instrumen SDQ untuk menilai kesehatan mental dan SAS-SV untuk mengukur tingkat penggunaan smartphone sebelum intervensi *Gadget-Free Quest*.
- 2) Pengisian dilakukan melalui Google Form yang dibuat khusus dengan akun peneliti.

b. Posttest

- 1) Setelah intervensi *Gadget-Free Quest* selama 14 hari, responden kembali mengisi instrument yang sama (SDQ) melalui Google Form posttest.
- 2) Google Form dipilih untuk memudahkan monitoring harian GFQ, mengurangi human error, dan mempercepat proses rekapitulasi data.

2. Pemeriksaan Data (Data Cleaning)

Data yang masuk diperiksa untuk memastikan:

- a. Tidak ada item yang kosong (Google Form dibuat dengan required items).

- b. Tidak ada respon duplikat (setiap responden hanya boleh mengisi dengan 1 akun).
- c. Data yang tidak lengkap atau tidak konsisten diberi tanda dan dilakukan follow up jika dibutuhkan.

3. Pengkodean Data (Coding)

Setiap item diberi kode angka agar siap dianalisis.

a. SDQ

1) Skala pengukuran

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) menggunakan skala Likert 0–2, dengan kategori:

0 = Tidak benar,

1 = Agak benar,

2 = Benar,

berdasarkan kondisi dan perilaku yang dirasakan responden dalam beberapa bulan terakhir.

2) Pembalikan skor (reverse item)

Pada instrumen SDQ terdapat beberapa item yang bersifat positif, khususnya pada subskala perilaku prososial, sehingga dilakukan pembalikan skor sesuai pedoman resmi SDQ untuk memastikan konsistensi arah penilaian.

3) Perhitungan skor

Skor masing-masing subskala diperoleh dengan menjumlahkan skor dari lima item pada setiap subskala. Skor Total

Difficulties dihitung dengan menjumlahkan skor dari empat subskala masalah, yaitu masalah emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas/inatensi, dan masalah hubungan dengan teman sebaya, dengan rentang skor 0–40. Skor perilaku prososial tidak dimasukkan dalam perhitungan total difficulties.

b. SAS-SV

- 1) Skala Likert 1–6.
- 2) Semua item menggunakan skor favorable (tidak ada unfavorable).
- 3) Skor total = jumlah seluruh item (10 item).

4. Pengolahan Data

Pengolahan dilakukan melalui tahap:

a. Entry data

- 1) Data dari Google Form otomatis masuk ke Google Sheet lalu diunduh dan di-input ke SPSS.
- 2) Editing
- 3) Mengecek apakah skor setiap domain sudah benar, terutama skor SDQ

b. Coding & tabulasi

Setiap variabel diberi kode numerik sesuai kategori.

c. Analisis statistik

- 1) Data diuji normalitas.
- 2) Perbedaan pre–post diuji menggunakan:

a) Wilcoxon Singed test

5. Penyimpanan dan Kerahasiaan Data

- a. Data Google Form disimpan di akun peneliti dengan proteksi *password*.
- b. File SPSS dan Excel diberi kode (ID responden) tanpa mencantumkan nama asli.
- c. Seluruh data disimpan selama minimal 5 tahun sesuai etika penelitian.
- d. Akses hanya diberikan kepada peneliti dan pembimbing.

K. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan setelah seluruh data terkumpul dan diolah menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan variabel penelitian. Data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, dan kelas disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Kondisi kesehatan mental remaja sebelum dan sesudah intervensi *Gadget-Free Quest* diukur menggunakan Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) dan disajikan dalam bentuk nilai median, rentang minimum–maksimum, serta distribusi kategori normal, *borderline*, dan *abnormal* berdasarkan skor Total Difficulties SDQ.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan kondisi kesehatan mental remaja sebelum dan sesudah intervensi *Gadget-Free Quest*. Analisis dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test, karena data skor SDQ berskala ordinal dan berasal dari dua pengukuran berpasangan (pretest dan posttest).

Uji statistik dilakukan dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$). Keputusan hasil uji statistik ditentukan berdasarkan nilai p , dimana apabila nilai $p < 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima, yang menunjukkan adanya perbedaan skor kesehatan mental remaja sebelum dan sesudah intervensi.

L. Etika Penelitian

Kode etik penelitian merupakan suatu ukuran dari tingkah laku atau perbuatan yang harus diikuti oleh peneliti untuk memperoleh data penelitian yang tidak merugikan responden serta tetap menghormati norma dan kebiasaan masyarakat di tempat penelitian. Dalam penelitian ini, penerapan etika mengacu pada pedoman etika penelitian kesehatan menurut Simulingga (2024). Kode etik tersebut meliputi:

1. *Informed Consent*

Peneliti mengajukan informed consent kepada orang tua/wali responden sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian, mengingat

responden masih di bawah umur. Peneliti juga meminta kesediaan responden (assent) tanpa adanya tekanan atau paksaan.

2. *Beneficence*

Peneliti memberikan intervensi *Gadget-Free Quest* sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, dan intervensi tersebut dipastikan tidak membahayakan responden. Peneliti menjaga agar kegiatan penelitian memberikan manfaat yang optimal bagi kesehatan mental responden.

3. *Non-Maleficence*

Peneliti memastikan bahwa responden tidak mengalami kerugian atau tekanan selama penelitian. Intervensi *Gadget-Free Quest* tidak mengganggu kegiatan belajar dan tidak menimbulkan dampak negatif. Tidak ada hukuman atau konsekuensi apabila responden tidak menyelesaikan misi harian.

4. *Justice*

Peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil tanpa membedakan. Semua responden memperoleh kesempatan yang sama untuk mengikuti intervensi dan pengukuran penelitian.

5. *Respect for Autonomy*

Peneliti menghargai keputusan responden untuk melanjutkan atau menghentikan partisipasi dalam penelitian. Responden juga diberikan kebebasan dalam mengisi kuesioner tanpa tekanan maupun arahan.

6. Kerahasiaan dan Privasi

Peneliti menggunakan kode khusus untuk mengganti nama responden sehingga identitasnya tetap terjaga. Data pribadi responden tidak akan diberikan kepada pihak yang tidak berkepentingan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah 7 Yogyakarta merupakan Salah satu SMP Swasta yang ada di Kota Yogyakarta yang berdiri sejak 1 Agustus 1965 dan telah terakreditasi A. Sekolah ini beralamat di Kampung Purbayan RT 53 RW 13 Kalurahan Purbayan, Kapanewon Kotagede, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta memiliki visi misi “Anggun Dalam Moral Unggl dalam intelektual” dan memiliki 7 kelas per tingkat yaitu kelas VII A, VII B, VII C, VII D, VII E, VII F, VIII A, VIII B, VIII C, VIII D, VIII E, VIII F, IX A, IX B, IX C, IX D. SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta memiliki keunggulan dalam penggunaan teknologi pada pembelajaran selain itu, SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta memiliki program kelas minat *Information, Comunication, and Technology* , hal ini membuat tingkat penggunaan *gadget* pada murid SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta meningkat yang membuat SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta ini tempat penelitian yang tepat pada fokus penelitian ini.

SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta sebagai sekolah menengah pertama yang memiliki keunggulan dalam menggunakan teknologi dalam pembelajaran membuat para siswa secara tidak lanngsung sering

berhubungan dengan *gadget*. Penggunaan *gadget* ini bisa menjadi berlebihan jika digunakan lebih dari 5 jam dan digunakan hanya untuk tujuan rekreasional. Dengan data yang didapatkan ini, peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian Pengaruh *Gadget-Free Quest* Terhadap kesehatan mental remaja di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan pada 14 April 2026 hingga 28 April 2026. Responden dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh *Gadget-Free Quest* terhadap kesehatan mental remaja dengan penggunaan gadget berlebihan.

Sebelum intervensi diberikan, responden terlebih dahulu dilakukan skrining menggunakan *Smartphone Addiction Scale–Short Version* (SAS-SV) dan pengukuran kesehatan mental menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) sebagai data pretest. Selanjutnya, responden mengikuti program *Gadget-Free Quest* selama 14 hari yang meliputi pembatasan penggunaan gadget, aktivitas non-digital, refleksi harian, dan self-monitoring. Setelah intervensi selesai dilaksanakan, responden kembali mengisi kuesioner SDQ sebagai data posttest untuk melihat perubahan kesehatan mental setelah pelaksanaan intervensi.

2. Karakteristik Responden

Responden merupakan siswa kelas 7 SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta yang berjumlah 40 orang yang telah terukur dengan instrumen SAS-SV dan masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Dengan karakteristik

KARAKTERISTIK	KELOMPOK INTERVENSI	
	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	57,5%
Perempuan	17	42,5%
Usia		
11 Tahun	2	5%
12 Tahun	20	50%
13 Tahun	18	45%
Rata Rata Penggunaan <i>Gadget</i> Perhari		
<5 jam	4	10%
5-7 jam	17	42,5%
8-10 jam	14	35%
>10 jam	5	12,5%

(tabel 4.1 karakteristik responden)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kelompok intervensi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (57,5%), sedangkan responden perempuan sebanyak 17 orang (42,5%).

Berdasarkan karakteristik usia, sebagian besar responden berada pada usia 12 tahun sebanyak 20 orang (50%), diikuti usia 13 tahun sebanyak 18 orang (45%), dan sebagian kecil berusia 11 tahun sebanyak 2 orang (5%).

Distribusi usia tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori remaja awal, yang merupakan fase perkembangan

dengan perubahan fisik, emosional, dan sosial yang cukup signifikan. Pada fase ini, kemampuan regulasi emosi dan kontrol diri belum berkembang secara optimal, sehingga remaja lebih rentan terhadap penggunaan *gadget* secara berlebihan yang dapat berdampak pada kesehatan mental.

Kerentanan tersebut sejalan dengan kriteria responden dalam penelitian ini, di mana sebelum pelaksanaan intervensi seluruh responden terlebih dahulu dilakukan screening menggunakan instrumen *Smartphone Addiction Scale–Short Version* (SAS-SV) sebelum pelaksanaan penelitian. Hasil screening menunjukkan bahwa seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini termasuk dalam kategori penggunaan *gadget* bermasalah sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Dengan karakteristik Berdasarkan lama penggunaan *gadget* per hari, sebagian besar responden menggunakan *gadget* selama 5–7 jam per hari sebanyak 17 responden (42,5%), diikuti responden yang menggunakan *gadget* selama 8–10 jam per hari sebanyak 14 responden (35%), responden yang menggunakan *gadget* lebih dari 10 jam per hari sebanyak 5 responden (12,5%), dan sebagian kecil menggunakan *gadget* kurang dari 5 jam per hari sebanyak 4 responden (10%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki durasi penggunaan *gadget* yang relatif tinggi dalam kehidupan sehari-hari. Jika diakumulasikan, sebanyak 17 responden (42,5%) menggunakan *gadget* selama ≥ 8 jam per hari. Durasi penggunaan *gadget* yang tinggi pada remaja

dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kebutuhan hiburan, penggunaan media sosial, aktivitas bermain *game online*, komunikasi dengan teman sebaya, serta penggunaan *gadget* untuk kegiatan akademik. Menurut teori perilaku penggunaan *gadget* pada remaja, durasi penggunaan *gadget* yang berlebihan dapat menyebabkan ketergantungan psikologis terhadap smartphone serta menimbulkan berbagai dampak negatif seperti gangguan pola tidur, penurunan konsentrasi belajar, berkurangnya interaksi sosial secara langsung, serta peningkatan risiko masalah emosional dan kesehatan mental. Remaja yang menghabiskan waktu lebih lama dengan *gadget* cenderung memiliki kontrol penggunaan yang lebih rendah dan lebih sulit melepaskan diri dari aktivitas digital.

Temuan ini memperkuat hasil *screening* menggunakan instrumen *Smartphone Addiction Scale–Short Version* (SAS-SV) yang menunjukkan bahwa seluruh responden dalam penelitian ini termasuk dalam kategori penggunaan *gadget* bermasalah sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya durasi penggunaan *gadget* berpotensi menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap munculnya perilaku penggunaan smartphone bermasalah pada remaja.

Skor SAS-SV	Frekuensi	Presentase
25-29	32	80%
30-34	6	15%
34-40	2	5%
Total	40	100%

(Tabel 4.2 data hasil screening SAS-SV)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki skor SAS-SV pada rentang 25–29 sebanyak 32 responden (80%), diikuti rentang skor 30–34 sebanyak 6 responden (15%), dan rentang skor 35–40 sebanyak 2 responden (5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki kecenderungan penggunaan *gadget* bermasalah dan memenuhi kriteria inklusi penelitian.

3. Monitoring Harian *Gadget free-quest*

Setelah proses screening responden dilakukan, intervensi *Gadget-Free Quest* dilaksanakan selama 14 hari berturut-turut. Selama pelaksanaan intervensi, peneliti melakukan pemantauan terhadap kepatuhan responden melalui lembar monitoring harian yang diisi oleh responden setiap hari menggunakan formulir yang telah disediakan. Monitoring harian ini bertujuan untuk mengetahui keterlibatan responden dalam mengikuti setiap rangkaian aktivitas *Gadget-Free Quest* sesuai dengan prosedur penelitian. Hasil monitoring harian pelaksanaan *Gadget-Free Quest* pada responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tingkat kepatuhan	Frekuensi	Persentase
Patuh (11-14 hari)	26	65,0 %
Cukup Patuh (7-10 Hari)	14	35,0 %
Tidak Patuh (>7 Hari)	0	0%
Total	40	100%

(Tabel 4.3 data kepatuhan intervensi *Gadget-Free Quest*)

Intervensi *Gadget-Free Quest* dilaksanakan selama 14 hari berturut-turut pada seluruh responden penelitian. Selama pelaksanaan intervensi, peneliti melakukan monitoring harian melalui sistem daily sign-in

menggunakan *Google Form* yang diisi oleh responden setiap hari. Monitoring harian ini bertujuan untuk memastikan keterlibatan responden dalam mengikuti setiap rangkaian tantangan harian yang telah ditetapkan dalam program *Gadget-Free Quest* . Selain itu, monitoring juga digunakan untuk mengetahui konsistensi responden dalam menjalankan pembatasan penggunaan *gadget* selama periode intervensi berlangsung.

Penilaian keterlibatan responden selama pelaksanaan intervensi kemudian dikategorikan menjadi tingkat kepatuhan berdasarkan jumlah partisipasi responden dalam melakukan *daily sign-in* selama 14 hari pelaksanaan intervensi, yaitu kategori patuh sebanyak 27 responden (67,5%) dan kategori cukup patuh sebanyak 13 responden (32,5%). Kategori patuh dalam penelitian ini didefinisikan sebagai responden yang melakukan *daily sign-in* sebanyak 11-14 hari, sedangkan kategori cukup patuh merupakan responden yang melakukan *daily sign-in* sebanyak 7-10 hari selama periode intervensi berlangsung.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat keterlibatan yang baik dalam mengikuti program *Gadget-Free Quest* . Tingginya partisipasi responden selama intervensi mengindikasikan bahwa sebagian besar responden mampu mengikuti rangkaian aktivitas yang telah dirancang oleh peneliti. Kepatuhan responden dalam mengikuti intervensi menjadi salah satu faktor yang mendukung keberhasilan pelaksanaan program *Gadget-Free Quest* dalam penelitian ini.

4. Hasil Post-test dan Pre-Test menggunakan *Strength and Difficulty*

Questionare

Sebelum pelaksanaan intervensi *Gadget-Free Quest* peneliti melakukan pengukuran awal (pretest) terhadap kondisi kesehatan mental responden menggunakan instrumen *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kondisi kesehatan mental responden sebelum diberikan intervensi. Hasil pengukuran pretest kesehatan mental responden disajikan pada tabel berikut.

Kategori	Frekuensi	Persen
Normal	13	32,5%
<i>Borderline</i>	18	45%
<i>Abnormal</i>	9	22,5%
Totsl	40	100%

(Tabel 4.4 menunjukkan kondisi kesehatan mental responden sebelum diberikan intervensi *Gadget-Free Quest*)

Berdasarkan tabel hasil pretest, sebagian besar responden berada pada kategori *borderline* sebanyak 18 responden (45%), diikuti kategori *normal* sebanyak 13 responden (32,5%), dan kategori *abnormal* sebanyak 9 responden (22,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi *Gadget-Free Quest*, sebagian besar responden masih memiliki kondisi kesehatan mental yang berada pada kategori *borderline*.

Setelah pelaksanaan intervensi *Gadget-Free Quest* selama 14 hari, peneliti kembali melakukan pengukuran akhir (*posttest*) terhadap kondisi kesehatan mental responden menggunakan instrumen *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui

kondisi kesehatan mental responden setelah diberikan intervensi. Hasil pengukuran posttest kesehatan mental responden disajikan pada tabel berikut.

Kategori	Frekuensi	Persen
Normal	21	52,5%
<i>Borderline</i>	14	35%
<i>Abnormal</i>	5	12,5%
Total	40	100%

(Tabel 4.5 menunjukkam kondisi kesehatan mental responden setelah diberikan intervensi *Gadget free-quest*)

Berdasarkan tabel hasil posttest, sebagian besar responden berada pada kategori normal sebanyak 21 responden (52,5%), diikuti kategori *borderline* sebanyak 14 responden (35%), dan kategori *abnormal* sebanyak 5 responden (12,5%). Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan jumlah responden dengan kategori kesehatan mental normal setelah diberikan intervensi *Gadget-Free Quest*

5. Hasil Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data penelitian berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini, uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50 responden ($n = 40$). Hasil uji normalitas menunjukkan nilai signifikansi skor kesehatan mental pretest sebesar 0,033 dan posttest sebesar 0,041.

Berdasarkan hasil tersebut, nilai signifikansi pretest dan posttest kurang dari 0,05 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data kesehatan mental sebelum dan sesudah intervensi tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis bivariat untuk mengetahui perubahan kesehatan

mental sebelum dan sesudah pemberian intervensi *Gadget-Free Quest* dilakukan menggunakan uji nonparametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Berdasarkan Tabel X, hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa data pretest memiliki nilai signifikansi sebesar 0,033 dan data posttest sebesar 0,041. Kedua nilai tersebut lebih kecil dari 0,05, sehingga data tidak memenuhi asumsi normalitas. Dengan demikian, pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* sebagai alternatif uji parametrik untuk data berpasangan yang tidak berdistribusi normal.

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Pre_SDQ	.939	40	.033
Post_SDQ	.942	40	.041

a. Lilliefors Significance Correction

(Tabel 4.5 menunjukkan hasil uji normalitas data menggunakan *Saphiro-Wilk*)

6. Uji analisis Bivariat

Kelompok	Kategori	F	Mean	Sum of Ranks		Sig 2 tailed
				Negatif	Positif	
Kesehatan Mental	Posttest > Pretest	34	20,44	695,00	46,00	0,001
	Posttest < Pretest	4	11,50			
	Posttest = Pretest	2				

(Tabel 4.6 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Test*)

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai Z sebesar -4,727 dengan nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kesehatan mental sebelum

(pretest) dan sesudah (posttest) diberikan intervensi Gadget-Free Quest. Dengan demikian, hipotesis penelitian diterima, yang berarti *Gadget-Free Quest* berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta.

Berdasarkan tabel ranks, diperoleh *Negative Ranks* sebanyak 34 responden, *Positive Ranks* sebanyak 4 responden, dan *Ties* sebanyak 2 responden. *Negative Ranks* menunjukkan bahwa skor posttest lebih rendah dibandingkan skor pretest pada 34 responden. Pada instrumen *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), penurunan skor *Total Difficulties Score* mengindikasikan berkurangnya masalah emosional dan perilaku sehingga menunjukkan adanya perbaikan kondisi kesehatan mental. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami perbaikan kesehatan mental setelah mengikuti intervensi *Gadget-Free Quest*.

Sementara itu, *Positive Ranks* sebanyak 4 responden menunjukkan bahwa skor posttest lebih tinggi dibandingkan skor pretest, yang mengindikasikan adanya peningkatan masalah kesehatan mental pada sebagian kecil responden setelah intervensi. Selain itu, terdapat 2 responden yang termasuk dalam kategori *Ties*, yang berarti skor kesehatan mental pada saat pretest dan posttest tidak mengalami perubahan.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya perubahan distribusi kategori kesehatan mental responden. Jumlah responden dengan

kategori kesehatan mental normal meningkat dari 13 responden (32,5%) pada saat pretest menjadi 21 responden (52,5%) pada saat posttest. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa setelah mengikuti rangkaian kegiatan *Gadget-Free Quest*, lebih banyak responden berada pada kategori kesehatan mental normal dibandingkan sebelum diberikan intervensi. Temuan ini diperkuat oleh dominasi nilai *Negative Ranks* yang menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami penurunan skor kesulitan mental emosional setelah intervensi diberikan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 responden (57,5%), sedangkan responden perempuan sebanyak 17 responden (42,5%). Berdasarkan karakteristik usia, mayoritas responden berusia 12 tahun sebanyak 20 responden (50%), diikuti usia 13 tahun sebanyak 18 responden (45%), dan usia 11 tahun sebanyak 2 responden (5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori remaja awal.

Menurut teori perkembangan remaja yang dikemukakan oleh Erik Erikson, remaja awal berada pada tahap *identity vs role confusion*, yaitu fase ketika individu sedang mengalami proses pencarian identitas diri, peningkatan kebutuhan interaksi sosial, serta memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap lingkungan sekitarnya. Pada fase ini

kemampuan kontrol diri dan regulasi emosi belum berkembang secara optimal sehingga remaja lebih rentan terpapar penggunaan *gadget* secara berlebihan, terutama karena tingginya ketertarikan terhadap media sosial, permainan daring, dan aktivitas digital lainnya.

Berdasarkan lama penggunaan *gadget* per hari, sebagian besar responden menggunakan *gadget* selama 5–7 jam per hari sebanyak 17 responden (42,5%), diikuti responden yang menggunakan *gadget* selama 8–10 jam per hari sebanyak 14 responden (35%), responden yang menggunakan *gadget* lebih dari 10 jam per hari sebanyak 5 responden (12,5%), dan sebagian kecil responden menggunakan *gadget* kurang dari 5 jam per hari sebanyak 4 responden (10%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki intensitas penggunaan *gadget* yang cukup tinggi dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini terlihat dari hampir setengah responden yang menggunakan *gadget* selama ≥ 8 jam per hari, yang menunjukkan bahwa *gadget* telah menjadi bagian yang cukup dominan dalam aktivitas sehari-hari remaja. Tingginya durasi penggunaan *gadget* tersebut berpotensi meningkatkan risiko penggunaan *gadget* bermasalah serta dapat berdampak pada kondisi psikologis, interaksi sosial, dan aktivitas akademik remaja apabila tidak dikontrol dengan baik.

Durasi penggunaan *gadget* yang tinggi dapat meningkatkan risiko gangguan pola tidur, penurunan konsentrasi belajar, berkurangnya interaksi sosial langsung, serta meningkatkan kerentanan

terhadap masalah kesehatan mental pada remaja. Hal ini sejalan dengan teori dampak penggunaan *gadget* berlebihan yang menyebutkan bahwa paparan layar dalam durasi panjang dapat memengaruhi kondisi psikologis remaja.

Hasil *screening* menggunakan instrumen *Smartphone Addiction Scale-Short Version* (SAS-SV) menunjukkan bahwa seluruh responden termasuk dalam kategori penggunaan *gadget* bermasalah sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Dalam penelitian ini, instrumen SAS-SV digunakan sebagai alat *screening* untuk mengidentifikasi responden dengan kecenderungan penggunaan *smartphone* bermasalah, bukan sebagai alat diagnosis klinis kecanduan *gadget*.

Menurut Kwon *et al.* (2013), SAS-SV dikembangkan untuk mengukur kecenderungan perilaku penggunaan *smartphone* bermasalah yang ditandai dengan kesulitan mengontrol penggunaan *smartphone*, ketergantungan terhadap perangkat digital, serta gangguan aktivitas sehari-hari akibat penggunaan *smartphone* yang berlebihan.

2. Kepatuhan Pelaksanaan *Gadget-Free Quest*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam pelaksanaan intervensi *Gadget-Free Quest*, yaitu sebanyak 27 responden (67,5%) berada pada kategori patuh dan 13 responden (32,5%) berada pada kategori cukup patuh. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas

responden mampu mengikuti rangkaian intervensi yang telah diberikan selama 14 hari penelitian.

Tingginya tingkat kepatuhan responden menunjukkan bahwa intervensi *Gadget-Free Quest* memiliki tingkat keterlaksanaan (*feasibility*) yang cukup baik pada remaja usia sekolah menengah pertama. Hal ini dapat terjadi karena intervensi dirancang dalam bentuk tantangan harian (*quest*) yang sederhana, terstruktur, dan sesuai dengan karakteristik perkembangan remaja yang cenderung lebih tertarik pada aktivitas yang bersifat interaktif dan menantang. Pendekatan berbasis tantangan tersebut memungkinkan responden merasa lebih terlibat secara aktif selama proses intervensi dibandingkan apabila hanya diberikan edukasi secara pasif.

Kepatuhan responden dalam penelitian ini juga berkaitan dengan teori *self-regulation* yang digunakan dalam penelitian. Menurut Bandura, individu yang mampu melakukan observasi diri, evaluasi diri, serta pengendalian terhadap perilakunya akan lebih mudah mempertahankan perubahan perilaku yang diharapkan. Dalam penelitian ini, responden diminta untuk melakukan *daily self-monitoring* melalui pengisian laporan harian terkait durasi penggunaan *gadget*, pencapaian target harian, serta aktivitas yang dilakukan selama menjalankan *Gadget-Free Quest*. Proses tersebut membantu responden meningkatkan kesadaran terhadap pola penggunaan *gadget* yang

dilakukan sehingga mendorong terbentuknya kontrol diri yang lebih baik.

Selain itu, kepatuhan responden juga dapat dijelaskan melalui pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), khususnya pada komponen *behavior modification*. Dalam pendekatan CBT, perubahan perilaku maladaptif dapat dilakukan melalui identifikasi kebiasaan yang kurang sehat serta penggantian perilaku tersebut dengan aktivitas yang lebih adaptif. Melalui pelaksanaan *Gadget-Free Quest*, responden diarahkan untuk mengurangi perilaku penggunaan *gadget* berlebihan dan menggantinya dengan aktivitas non-digital yang lebih produktif, sehingga secara bertahap terbentuk pola perilaku baru yang lebih sehat. Tingkat kepatuhan yang tinggi juga berkaitan dengan teori habit formation, dimana perilaku yang dilakukan secara berulang dalam periode tertentu dapat berkembang menjadi kebiasaan baru. Pelaksanaan tantangan secara konsisten selama 14 hari memungkinkan responden mulai membangun rutinitas baru dalam mengontrol penggunaan *gadget*. Semakin tinggi kepatuhan responden dalam menjalankan intervensi, maka semakin besar peluang terbentuknya kebiasaan penggunaan *gadget* yang lebih terkontrol.

Konsep *digital detox* yang merupakan konsep pembatasan penggunaan *gadget* secara sementara juga mendukung bahwa intervensi pembatasan *gadget* dapat membantu individu mengurangi ketergantungan terhadap perangkat digital, meningkatkan kualitas

interaksi sosial secara langsung, serta memberikan kesempatan bagi individu untuk terlibat dalam aktivitas non-digital yang lebih sehat. Kepatuhan responden dalam mengikuti pembatasan penggunaan *gadget* menunjukkan bahwa remaja tetap memiliki kemampuan untuk beradaptasi terhadap pengurangan penggunaan teknologi apabila diberikan strategi yang sesuai.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu oleh Pieh *et al.* (2025) yang menunjukkan bahwa peserta yang memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi terhadap pembatasan *screen time* menunjukkan perbaikan kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan peserta dengan tingkat kepatuhan yang rendah. Penelitian tersebut menegaskan bahwa keberhasilan intervensi pengurangan penggunaan *gadget* sangat dipengaruhi oleh konsistensi individu dalam menjalankan program yang diberikan.

Meskipun demikian, masih terdapat responden yang berada pada kategori cukup patuh. Hal tersebut menunjukkan bahwa beberapa responden masih mengalami kesulitan dalam membatasi penggunaan *gadget* secara konsisten. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh kebiasaan penggunaan *gadget* yang telah terbentuk sebelumnya, tuntutan akademik berbasis digital, pengaruh lingkungan pertemanan, serta tingginya akses terhadap media sosial dan hiburan digital.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Gadget-Free Quest* merupakan intervensi yang cukup mudah diterapkan

pada remaja dan memiliki tingkat kepatuhan yang baik, sehingga berpotensi dikembangkan sebagai program promotif preventif dalam upaya pengendalian penggunaan *gadget* berlebihan pada remaja.

3. Perubahan Kesehatan Mental

Sebelum dan Sesudah Intervensi Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori *borderline* sebanyak 18 responden (45%), sedangkan setelah diberikan intervensi sebagian besar responden berada pada kategori normal sebanyak 21 responden (52,5%). Selain itu, jumlah responden dengan kategori *abnormal* mengalami penurunan dari 9 responden (22,5%) menjadi 5 responden (12,5%).

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh *Gadget-Free Quest* terhadap kesehatan mental remaja dengan penggunaan *gadget* bermasalah di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta.

Perbaikan kesehatan mental yang terjadi setelah pelaksanaan *Gadget-Free Quest* dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme psikologis dan perilaku. Penggunaan *gadget* yang berlebihan diketahui dapat mengaktifkan sistem penghargaan (*reward system*) otak melalui pelepasan *dopamin* secara berulang akibat notifikasi, permainan, maupun interaksi media sosial. Kondisi tersebut dapat mendorong individu untuk terus menggunakan *gadget* dan menimbulkan kesulitan

dalam mengendalikan perilaku penggunaan *gadget*. Ketika durasi penggunaan *gadget* berkurang melalui pelaksanaan *Gadget-Free Quest*, paparan terhadap rangsangan digital yang berlebihan juga berkurang sehingga remaja memiliki kesempatan untuk mengembangkan pola aktivitas yang lebih seimbang. Selain itu, pembatasan penggunaan *gadget* juga berpotensi mengurangi overstimulation akibat paparan informasi yang terus-menerus, memperbaiki kualitas tidur, mengurangi kecenderungan melakukan social comparison di media sosial, serta meningkatkan interaksi sosial secara langsung. Perubahan tersebut dapat berkontribusi terhadap peningkatan kondisi emosional, kemampuan regulasi emosi, dan kesehatan mental remaja secara keseluruhan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa *Digital Detox* yang merupakan pembatasan sementara terhadap penggunaan perangkat digital dapat membantu individu mengurangi penggunaan *gadget* berlebihan, meningkatkan kualitas tidur, memperbaiki fokus perhatian, serta menurunkan tekanan psikologis akibat paparan media digital secara terus menerus. Selama pelaksanaan *Gadget-Free Quest*, responden diarahkan untuk mengurangi penggunaan *gadget* dan menggantinya dengan aktivitas non-digital sehingga paparan terhadap stimulus digital berlebihan dapat berkurang. Selain itu, intervensi ini juga selaras dengan teori *self-regulation* yang dikemukakan oleh Albert Bandura, dimana individu

akan lebih mampu mengontrol perilaku apabila memiliki kemampuan dalam melakukan observasi diri, evaluasi diri, dan pengendalian diri terhadap perilaku tertentu. Dalam penelitian ini, responden diminta untuk melakukan *daily self-monitoring* melalui pengisian laporan harian terkait durasi penggunaan *gadget* dan pencapaian target harian. Proses tersebut membantu responden mengenali pola perilaku penggunaan *gadget* mereka sehingga terbentuk kesadaran untuk mengontrol penggunaan *gadget* secara mandiri.

Intervensi *Gadget-Free Quest* juga memiliki keterkaitan dengan pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), khususnya pada aspek modifikasi perilaku maladaptif. Penggunaan *gadget* secara berlebihan dapat menjadi bentuk perilaku maladaptif yang dilakukan secara otomatis untuk mencari hiburan, mengurangi kebosanan, atau menghindari stres. Melalui pemberian tantangan harian dan aktivitas alternatif non-digital, responden didorong untuk mengganti kebiasaan maladaptif tersebut dengan perilaku yang lebih sehat dan adaptif.

Selanjutnya, hasil penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui teori *habit formation*, dimana perilaku yang dilakukan secara berulang dalam periode tertentu berpotensi membentuk kebiasaan baru. Pelaksanaan *Gadget-Free Quest* selama 14 hari memberikan kesempatan bagi responden untuk membangun pola penggunaan *gadget* yang lebih terkontrol. Kebiasaan baru tersebut diharapkan dapat terus dipertahankan meskipun intervensi telah selesai dilaksanakan.

Melalui intervensi *Gadget-Free Quest*, responden didorong untuk mengurangi paparan *gadget*, meningkatkan aktivitas offline, memperbaiki interaksi sosial langsung, serta melakukan refleksi diri terhadap kebiasaan digital mereka. Aktivitas tersebut membantu menurunkan ketergantungan terhadap *gadget* serta meningkatkan keseimbangan psikologis responden.

Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan adanya beberapa responden yang mengalami peningkatan skor kesulitan maupun tidak mengalami perubahan kondisi kesehatan mental. Hal tersebut menunjukkan bahwa kesehatan mental remaja tidak hanya dipengaruhi oleh penggunaan *gadget*, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti lingkungan keluarga, tekanan akademik, hubungan sosial, serta kondisi psikologis individu yang tidak sepenuhnya dapat dikendalikan selama penelitian berlangsung.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Gadget-Free Quest* merupakan intervensi promotif dan preventif berbasis perubahan perilaku yang berpotensi digunakan sebagai upaya peningkatan kesehatan mental pada remaja dengan penggunaan *gadget* berlebihan.

4. Perbandingan dengan penelitian terdahulu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Gadget-Free Quest* berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja dengan penggunaan *gadget* berlebihan di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta. Hal ini

ditunjukkan melalui peningkatan kategori kesehatan mental normal dari 13 responden (32,5%) menjadi 21 responden (52,5%) setelah intervensi, serta hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan nilai signifikansi sebesar $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pieh *et al.* (2025) yang meneliti efektivitas intervensi pembatasan *screen time* terhadap kesehatan mental remaja dan dewasa muda. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kelompok intervensi yang membatasi penggunaan smartphone maksimal dua jam per hari selama dua minggu mengalami penurunan gejala depresi, stres, insomnia, serta peningkatan *well-being* yang signifikan secara statistik dibandingkan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Penelitian tersebut juga menunjukkan adanya penurunan signifikan pada *problematic smartphone use* yang diukur menggunakan *Smartphone Addiction Scale–Short Version* (SAS-SV).

Temuan tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa pengurangan penggunaan *gadget* secara terstruktur dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis remaja. Perbedaanannya, penelitian Pieh *et al.* lebih berfokus pada pembatasan durasi *screen time* secara langsung, sedangkan penelitian ini menggunakan pendekatan yang lebih komprehensif melalui *Gadget-Free Quest* yang mengombinasikan pembatasan penggunaan *gadget*, aktivitas non-digital, refleksi harian, serta daily self-monitoring.

Selain itu, penelitian oleh Iriene Kusuma Wardhani (2021) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mengenai dampak *gadget* efektif meningkatkan pengetahuan remaja tentang dampak penggunaan *gadget* dengan nilai signifikansi sebesar $p = 0,001$. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dapat menjadi tahap awal perubahan perilaku penggunaan *gadget* yang lebih sehat.

Penelitian lain mengenai intervensi berbasis sekolah juga menunjukkan bahwa lingkungan sekolah merupakan setting yang efektif dalam membentuk perilaku penggunaan *gadget* yang lebih sehat pada remaja karena sekolah memiliki akses langsung terhadap kelompok usia yang rentan mengalami penggunaan *gadget* berlebihan.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu tersebut, sebagian besar penelitian sebelumnya masih berfokus pada edukasi kesehatan, pembatasan *screen time* secara langsung, maupun pengurangan penggunaan *smartphone*. Sementara itu, penelitian ini menawarkan kebaruan melalui intervensi *Gadget-Free Quest* yang mengombinasikan edukasi, kontrol perilaku, aktivitas alternatif non-digital, refleksi harian, serta self-monitoring dalam satu rangkaian intervensi terstruktur untuk meningkatkan kesehatan mental remaja.

5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Penelitian menggunakan desain *one group pretest-posttest* tanpa kelompok

kontrol, sehingga faktor luar yang dapat memengaruhi kesehatan mental responden selama penelitian berlangsung belum dapat dikendalikan sepenuhnya. Namun demikian, penelitian tetap dilakukan secara sistematis melalui pengukuran pretest dan posttest untuk melihat perubahan kondisi kesehatan mental sebelum dan sesudah intervensi *Gadget-Free Quest*.

Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah pengukuran outcome yang berfokus pada perubahan skor kesehatan mental secara keseluruhan. Dengan demikian, penelitian ini belum dapat menjelaskan secara rinci kontribusi masing-masing dimensi kesehatan mental maupun faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya perubahan setelah pemberian intervensi *Gadget-Free Quest*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perubahan kondisi kesehatan mental remaja setelah intervensi, namun interpretasi yang diberikan terbatas pada perubahan skor kesehatan mental yang diperoleh melalui pengukuran pretest dan posttest.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner *self-report*, sehingga jawaban responden bergantung pada kejujuran dan pemahaman masing-masing responden saat pengisian kuesioner. Meskipun demikian, peneliti telah memberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian instrumen sebelum penelitian dilaksanakan guna meminimalkan kesalahan pengisian data.

Selain itu, penelitian hanya dilakukan pada siswa kelas VII di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta dengan jumlah responden terbatas, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas pada seluruh populasi remaja. Namun, penelitian ini tetap dapat memberikan gambaran mengenai pengaruh *Gadget-Free Quest* terhadap kesehatan mental remaja dengan penggunaan gadget berlebihan pada lingkungan sekolah

PENUTUP

BAB V

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh *Gadget-Free Quest* terhadap kesehatan mental remaja di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta terhadap 40 responden, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 responden (57,5%) dan sebagian besar berada pada usia 12 tahun sebanyak 20 responden (50%). Mayoritas responden berada pada kategori remaja awal yang merupakan kelompok rentan terhadap penggunaan *gadget* berlebihan karena masih berada dalam tahap perkembangan emosi, sosial, dan kontrol diri yang belum optimal.
2. Hasil *screening* menggunakan instrumen *Smartphone Addiction Scale–Short Version* (SAS-SV) menunjukkan bahwa seluruh responden memenuhi kriteria penggunaan *gadget* bermasalah sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki kecenderungan penggunaan *smartphone* yang tinggi sebelum diberikan intervensi. *Screening* SAS-SV menunjukkan adanya *Problematic Gadget Usage*
3. Hasil monitoring pelaksanaan intervensi *Gadget-Free Quest* selama 14 hari menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori patuh sebanyak 27 responden (67,5%), sedangkan 13 responden

(32,5%) berada dalam kategori cukup patuh. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mampu mengikuti rangkaian intervensi yang telah diberikan

4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan *gadget* selama 5–7 jam per hari sebanyak 17 responden (42,5%), diikuti responden yang menggunakan *gadget* selama 8–10 jam per hari sebanyak 14 responden (35%), responden yang menggunakan *gadget* lebih dari 10 jam per hari sebanyak 5 responden (12,5%), dan sebagian kecil responden menggunakan *gadget* kurang dari 5 jam per hari sebanyak 4 responden (10%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki intensitas penggunaan *gadget* yang cukup tinggi dalam kehidupan sehari-hari..
5. Kondisi kesehatan mental responden sebelum diberikan intervensi (*pretest*) menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori *borderline* sebanyak 18 responden (45%), sedangkan setelah diberikan intervensi (*posttest*) sebagian besar responden berada pada kategori normal sebanyak 21 responden (52,5%). Selain itu, jumlah responden dengan kategori *abnormal* mengalami penurunan setelah intervensi diberikan.
6. Terdapat pengaruh *Gadget-Free Quest* terhadap kesehatan mental remaja di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta. Hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), sehingga Berdasarkan hasil penelitian, terdapat

perubahan kesehatan mental remaja setelah pemberian intervensi *Gadget-Free Quest* yang ditunjukkan oleh perbedaan skor kesehatan mental antara pretest dan posttest.

B. Saran

A. Bagi Sekolah

Sekolah diharapkan dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan atau institusi pendidikan kesehatan untuk mengembangkan program edukasi terkait penggunaan *gadget* yang sehat serta mengadaptasi kegiatan serupa *Gadget-Free Quest* sebagai upaya promotif dalam menjaga kesehatan mental siswa.

B. Bagi Remaja

Remaja diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dalam mengontrol penggunaan *gadget* sehari-hari serta lebih aktif dalam melakukan aktivitas positif secara langsung seperti interaksi sosial, aktivitas fisik, dan kegiatan produktif lainnya agar kesehatan mental tetap terjaga.

C. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Perawat diharapkan dapat mengembangkan intervensi inovatif berbasis teknologi maupun modifikasi perilaku untuk mencegah dampak negatif penggunaan *gadget* berlebihan pada remaja, khususnya terkait kesehatan mental.

D. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan kelompok kontrol, jumlah sampel yang

lebih besar, durasi intervensi yang lebih panjang, serta mengeksplorasi faktor lain yang memengaruhi kesehatan mental remaja agar hasil penelitian menjadi lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed,S.P.,Bittencourt-Hewitt, A. & Sebastian, C. L., 2021. Emotion Regulation In Adolescence: A Developmental Perspective. *Developmental Cognitive Neuroscience*.
- Aldbyani,A.A.-S.H.T.B., 2025. Mindfulness, Self-Regulated Learning, And Digital Detox As Predictors Of Problematic Smartphone Use. *Bmc Psychology*, Pp. 1-15.
- Amalia,2024. Peran Pemerintah Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Era Modern. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*.
- Ariska, 2025. Kesehatan Mental Remaja Dan Tantangan Sosial-Digital : Analisis Literatur Untuk Rekomendasi Kebijakan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
- Aulia, R., 2020. *Pengaruh Intensitas Penggunaan Gadget Terhadap Interaksi Sosial Remaja Di Kabupaten Sleman*. Yogyakarta(Sleman): Universitas Negeri Yogyakarta.
- Bear, H., Fazel, M., Skripkauskaite, S. & Team, O. S., 2025. Isolation Despite Hyper-Connectivity? Online Behaviours And Adolescent Mental Health. *Current Psychology*, Pp. 7124 - 7137.
- Casey, B. J., 2025. The Beautiful Of Adolescent Brain. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*.
- Chung, S., Ahn, J. & Lee, S., 2022. Emotional Regulation Difficulties And Smartphone Addiction In Adolescents. *Journal Of Behavioral Addictions*, Pp. 657-656.
- Ding, K. & Li, H., 2023. Digital Addiction Intervention For Children And Adolescents: A Scoping Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*.
- Estévez, A., Jáuregui, P., Macía, L. & López-González, H., 2022. Smartphone Addiction, Depression, And Anxiety In Adolescents. *Addictive Behaviors Reports*.
- Farah Aulia, E. A., 2023. Enhancing Adolescent *Well-being* In The Digital Age. *Jurnal Konseling Indonesia*.

- Hariyadi, H., Putri, M. & Rahmah, D., 2024. Smartphone Overuse And Sleep Disturbances In Adolescents. *Sleep Science*, Pp. 22-30.
- Jamun, 2022. Dampak Penggunaan Smartphone Di Kalangan Mahasiswa. *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, P. 3796–3803.
- Kemp,S.,2023.*Digital2023:Indonesia*.[Online]
Available At: <https://Datareportal.Com/Reports/Digital-2023-Indonesia>
- Kim, Y., Park, S. & Cho, H., 2023. Self-Esteem, Social Anxiety, And *Problematic smartphone use* Among Adolescents. *Computers In Human Behavior*.
- Kpai, 2020. *Laporan Data Kasus Dan Penggunaan Gadget Pada Anak Dan Remaja*, S.L.: Kpai.
- Liu, J. & Baiden, P., 2024. Peer Influence And Excessive Smartphone Use Among Adolescents. *Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health*, P. 22.
- Meynadier, J., 2024. Lower Mindfulness Is Associated With Problematic Social Media Use: A Meta-Analysis. *Current Psychology*.
- Odgers, C. L. & Jensen, M. R., 2023. Annual Research Review: Adolescents, Technology And Mental Health, The State Of The Science And Future Directions. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, Pp. 606-623.
- Oxford, M. & Lee, J., 2021. Behavioral *Screen time* Reduction And Self-Control Improvement Among Adolescents. *Journal Of Behavioral Addictions*, P. 512–520.
- Panova, T. & Carbonell, X., 2022. Is Smartphone Addiction Really An Addiction?. *Journal Of Adolescent Health*, Pp. 735 - 742.
- Purboningsih, *Et al* 2025. Parental Mediation Strategies For Social Media Use: A Thematic Analysis Of Perspectives Among Indonesian Parents And Adolescents. *Behavior And Information Technology*, Pp. 2838- 2859.
- Rahmawati, A., 2021. *Hubungan Intensitas Penggunaan Smartphone Dengan Kesehatan Mental Remaja Di Yogyakarta*. Yogyakarta(Sleman): Universitas Negeri Yogyakarta.
- Ryou, *Et al* 2021. A Study On The Influence Of Smartphone Addiction Risk Factors On Self-Elasticity And Smart Phone Addiction In Teenagers. *The Journal Of Early Adolescence*, Pp. 684-497.
- Sanchez, M., Torres, R., Kim, Y. & Velasquez, L., 2023. Mental Health And *Well-being* Among Adolescents: A Psychological Balance Perspective. *Frontiers In Psychology*.
- Santrock, J. W., 2021. *Adolescence (17th Ed.)*. New York: Mcgraw-Hill.

- Sari, D. & Yuniarti, R., 2023. Intervensi Pembatasan Penggunaan *Gadget* Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa Indonesia*, Pp. 45-52.
- Sari, N. & N. F., 2022. Smartphone Addiction Among Adolescents: A Systematic Review. *Ournal Of Pediatric Nursing*.
- Shin, H. & Li, N., 2022. Substitution Of Offline Activities To Reduce Smartphone Addiction In Teenagers. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, P. 245–251.
- Supini, P. *Et al.*, 2024. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Pada Remaja. *Jerumi: Journal Of Education Religion Humanities And Multidisciplinary*, Pp. 166 - 172.
- Suvitha, S. *Et al.*, 2024. Mental Health Among Adolescent – A Literature Review. *International Journal Of Nursing Education And Research*.
- Taylor, M. E., Griffiths, H. & Parker, J., 2024. Digital Media Use And Emotional Dysregulation In Adolescents. *Affect Science*, Pp. 456-467.
- Unicef, 2022. *The State Of The World's Children: Children In A Digital World*, Jakarta: Unicef Indonesia.
- Who, 2020. *Guidelines On Physical Activity And Sedentary Behaviour*, S.L.: Who.
- Yogyakarta, D. K. K., 2023. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2023*, Yogyakarta: Dinkes Yogyakarta.
- Yun, H. & Choi, E. K., 2024. Association Between Smartphone Overdependence And Mental Health In South Korean Adolescents: A Secondary Data Analysis. *Child Health Nursing Research* .
- Zhai, X., Wang, W. & Sun, Y., 2023. Smartphone Addiction And Cognitive Impairment In Adolescents. *Journal Of Affective Disorders*, Pp. 88-95.
- Pieh, C., Fröhlich, M., Felnhofer, A., & Probst, T. (2025). *Mental health improvements through smartphone screen time reduction: A randomized controlled trial*. *BMC Medicine*, 23(107), 1–13.

LAMPIRAN

Rancangan Anggaran Penelitian

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1	Bahan Habis Pakai				
	a. Bingkisan terimakasih untuk respondn	40	Bh	10.000	400.000
2.	Tansport Peneliti				
	a. Transport Ke lokasi	2	Kl	10.000	100.000
3.	ATK dan Penggandaan				
	Print dan fotocopy	50	lmbr	1.000	50.000
	Kuota Peneliti dan tim	1	Pkt	40.000	200,000
	Total				750.000

(Lampiran 1 Rancangan Anggaran Penelitian)

Jadwal Penelitian

NO	KEGIATAN	WAKTU																															
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penyusunan proposal skripsi																																
2	Seminar proposal skripsi																																
3	Revisi proposal skripsi																																
4	Perijinan penelitian																																
5	Persiapan penelitian																																
6	Pelaksanaan penelitian																																
7	Pengolahan data																																
8	Penyusunan laporan skripsi																																
9	Ujian skripsi																																
10	Revisi laporan skripsi																																
11	Pengumpulan skripsi																																

(Lampiran 2 Jadwal Penelitian)

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Naufal Rafif Ismail adalah peneliti dari **Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **Pengaruh *Gadget-Free Quest* Terhadap Kesehatan Mental Remaja Di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta** dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi *Gadget-Free Quest* terhadap kesehatan mental remaja yang diukur menggunakan Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) melalui desain One Group Pretest–Posttest.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
Kriteria inklusi:
Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah siswa aktif kelas VII SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta berusia 12–15 tahun, memiliki tingkat penggunaan smartphone tinggi berdasarkan hasil skrining kuesioner *Smartphone Addiction Scale–Short Version (SAS-SV)* sesuai nilai cut-off yang telah ditetapkan, bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian selama 14 hari, serta menandatangani lembar persetujuan (assent) dan memperoleh persetujuan tertulis dari orang tua/wali.
Kriteria eksklusi:
Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah siswa yang sedang menjalani terapi atau pengobatan intensif terkait gangguan mental berat berdasarkan informasi dari orang tua/wali atau pihak sekolah, tidak menyelesaikan pengisian kuesioner pretest atau posttest, serta menolak atau menarik persetujuan (*informed consent/assent*) selama penelitian berlangsung.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 2 minggu (14 hari). Populasi penelitian adalah siswa aktif kelas VII SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta berusia 12–15 tahun. Responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan hasil skrining kuesioner *Smartphone Addiction Scale–Short Version (SAS-SV)* akan mengikuti penelitian dengan desain One Group Pretest–Posttest. Seluruh responden akan mengisi kuesioner Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) sebagai pretest, kemudian mengikuti program *Gadget-Free Quest* selama 14 hari yang meliputi pembatasan penggunaan *gadget*, penerapan zona bebas *gadget*, aktivitas alternatif non-digital, serta refleksi harian. Setelah intervensi selesai, responden akan kembali mengisi kuesioner SDQ sebagai posttest. Sampel penelitian ditentukan menggunakan teknik purposive sampling dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel ditambah 10% untuk mengantisipasi kemungkinan drop out selama penelitian berlangsung. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon signed test untuk melihat perbedaan skor pretest dan posttest dengan tingkat signifikansi 0,05.

5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa 1 buah bingkisan atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui lapran tertulis /presentasi secara umum.
7. Anda akan mendapatkan informasi mengenai gambaran kondisi kesehatan mental Anda berdasarkan hasil pengisian kuesioner selama proses pengambilan data dan pelaksanaan intervensi pada siswa.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan hal-hal yang tidak diharapkan selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali dibutuhkan di penelitian ini.
10. Prosedur pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Responden yang memenuhi syarat akan diminta mengisi kuesioner *Smartphone Addiction Scale–Short Version* (SAS-SV) sebagai skrining awal, kemudian mengisi *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) untuk menilai kondisi kesehatan mental sebelum intervensi (pretest). Selanjutnya, responden akan mengikuti program *Gadget-Free Quest* selama 14 hari yang meliputi pembatasan penggunaan *gadget*, penerapan zona bebas *gadget*, aktivitas alternatif non-digital, serta refleksi harian. Setelah periode intervensi selesai, responden akan kembali mengisi kuesioner SDQ sebagai posttest untuk mengukur perubahan kondisi kesehatan mental. Selama mengikuti prosedur ini, responden mungkin merasakan ketidaknyamanan sementara seperti rasa bosan, keinginan menggunakan *gadget*, atau ketidaknyamanan akibat pembatasan penggunaan *gadget*. Namun, ketidaknyamanan tersebut bersifat ringan dan sementara.
11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah meningkatkan tingkat kesehatan mental dan produktifitas melalui *Gadget-Free Quest*
12. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi siswa dengan membantu pengelolaan penggunaan *gadget* secara lebih sehat, mendukung peningkatan kesehatan mental, serta meningkatkan konsentrasi dan produktivitas dalam aktivitas akademik maupun sosial.
13. Setelah penelitian ini selesai, anda dapat meneruskan perawatan/ pelayanan kesehatan lanjutan) di rumah.
14. Setelah menerima pengobatan atau tindakan kesehatan sebagai hasil penelitian, anda harus menunggu hingga pengobatan atau tindakan kesehatan itu disahkan secara legal.
15. Selama menunggu mengesahkan secara legal, anda dapat menggunakan tindakan *Gadget-Free Quest*
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk soft copy selama 2 tahun dan peneliti mejamin kerahasiaan.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.

19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Selama penelitian, peneliti akan bertanggungjawab terhadap terjadinya hal-hal yang tidak diharapkan.
22. Apabila terjadi risiko lain maka anda bisa mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan yang dibutuhkan
23. Penelitian ini **tidak melibatkan tindakan medis invasif** ataupun prosedur berisiko tinggi sehingga **tidak menimbulkan kecacatan maupun kematian** pada responden. Oleh karena itu, **tidak ada rencana kompensasi** dalam bentuk santunan apabila terjadi kecacatan atau kematian.yang akan memberikan, dan dengan cara apa kompensasi itu diserahterimakan)
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsure-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan menjaga kerahasiaan responden
27. Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuisisioner.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selam penelitian berlangsung
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner serta intervensi non-farmakologis berupa program *Gadget-Free Quest*, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.
33. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner serta intervensi non-farmakologis berupa program *Gadget-Free Quest*, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui
34. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner serta intervensi non-farmakologis berupa program *Gadget-Free Quest*, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.

35. Penelitian ini dilakukan secara online dengan bantuan aplikasi zoom/gmeet. Peneliti akan menggunakan password tertentu (atau metode lain) untuk mencegah kebocoran data anda.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :

Tanda tangan : _____

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Saksi

Dengan hormat

Peneliti

.....

Naufal Rafif Ismail

(Lampiran 3 *Informed Consent*)



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Yogyakarta
 Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping
 Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
 (0274) 617601
<https://poltekkesjogja.ac.id>

Nomor : \${nomor_naskah}
 Lamp. : -
 Hal. : Permohonan Izin Penelitian

Yogyakarta, \${tanggal_naskah}

Kepada Yth :
 Kepala Sekolah SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta
 di
 Yogyakarta

Dengan hormat,
 Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
 Kemenkes Yogyakarta semester VIII Prodi Studi Keperawatan Program Sarjana Terapan
 Keperawatan Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan penelitian sebagai
 bagian dari tahapan Penyusunan Skripsi sebagai tugas akhir mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon diberikan ijin melakukan permohonan penelitian
 sebagai kelengkapan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa kami, atas nama :

Nama : Naufal Rafif Ismail
 NIM : P07120222055
 Judul : Pengaruh *Gadget-Free Quest* Terhadap Kesehatan Mental Remaja Di SMP
 Muhammadiyah 7 Yogyakarta
 Subjek : Remaja (Murid SMP Muhammadiyah 7 Kelas VII)
 Waktu : Februari-April 2026
 Pembimbing : 1. Wittin Khairani, S.Pd., MPH
 2. Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom

Demikian atas terkabulnya permohonan ini kami diucapkan terima kasih.

An. Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 \$(jabatan_pengirim),

\$(ttd_pengirim)

\$(nama_pengirim)
 NIP \$(nip_pengirim)

Nomor : \${nomor_naskah} Yogyakarta, \${tanggal_naskah}

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap
 atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500667 dan <https://www.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi
 keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://www.keminfo.go.id/verifyPDF>.



(Lampiran 4 Permohonan Izin penelitian SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta)



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Yogyakarta
 Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping
 Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
 ☎ (0274) 617601
 🌐 <https://poltekkesjogja.ac.id>

Nomor : \${nomor_naskah} Yogyakarta, \${tanggal_naskah}
 Lamp. : -
 Hal. : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Ketua umum Pimpinan Daerah Muhammadiyah Yogyakarta
 di
 Yogyakarta

Dengan hormat,
 Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta semester VIII Prodi Studi Keperawatan Program Sarjana Terapan Keperawatan Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan penelitian sebagai bagian dari tahapan Penyusunan Skripsi sebagai tugas akhir mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon diberikan ijin melakukan permohonan penelitian sebagai kelengkapan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa kami, atas nama :

Nama : Naufal Rafif Ismail
 NIM : P07120222055
 Judul : Pengaruh *Gadget-Free Quest* Terhadap Kesehatan Mental Remaja Di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta
 Subjek : Remaja (Murid SMP Muhammadiyah 7 Kelas VII)
 Waktu : Februari-April 2026
 Pembimbing : 1. Witiin Khairani, S.Pd., MPH
 2. Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom

Demikian atas terkabulnya permohonan ini kami mengucapkan terima kasih.

An. Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 \${jabatan_pengirim},

\$(ttd_pengirim)

\$(nama_pengirim)
 NIP \${nip_pengirim}

Nomor : \${nomor_naskah} Yogyakarta, \${tanggal_naskah}

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500667 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ss.kominfo.go.id/verifyPDF>.



(Lampiran 5 Surat Permohonan Penelitian ditunjukkan kepada PDM Yogyakarta)

Standar Operasional Prosedur *Gadget-Free Quest* .

No	Tahap Kegiatan	Prosedur Pelaksanaan	Penanggung jawab	Output
1	Persiapan Intervensi	Peneliti menyiapkan materi ceramah bahaya <i>gadget</i> , panduan <i>Gadget-Free Quest</i> , daftar misi, sistem poin, dan Google Form monitoring harian	Peneliti	Materi edukasi & instrumen <i>Gadget-Free Quest</i>
2	Edukasi awal	Peneliti memberikan ceramah kesehatan tentang bahaya penggunaan <i>gadget</i> berlebihan terhadap kesehatan mental, fisik, dan sosial remaja	Peneliti	Peningkatan pengetahuan responden
3	Diskusi Dan Tanya Jawab	Peneliti membuka sesi diskusi singkat untuk memastikan pemahaman responden terkait materi edukasi	Peneliti	Pemahaman responden
4	Sosialisasi <i>Gadget-Free Quest</i>	Peneliti menjelaskan tujuan GFQ, aturan pembatasan <i>gadget</i> , jenis misi harian, dan sistem poin kepada responden	Peneliti	Responden memahami mekanisme GFQ
5	Penetapan aturan <i>Gadget-Free Quest</i>	Responden menyepakati aturan GFQ, termasuk zona bebas <i>gadget</i> dan waktu pembatasan penggunaan	Peneliti dan Responden	Kesepakatan pelaksanaan GFQ
6	Pelaksanaan <i>Gadget-Free Quest</i> hari 1-14	Responden menjalankan misi GFQ setiap hari berupa pembatasan penggunaan <i>gadget</i> dan aktivitas pengganti	Responden	Pelaksanaan misi harian

7	Monitoring Harian	Responden mengisi Google Form monitoring harian setiap malam (pukul 19.00–21.00)	Responden	Data kepatuhan harian
8	Sistem Poin	Setiap misi dinilai menggunakan sistem poin sesuai tingkat kepatuhan responden	Peneliti	Skor GFQ harian
9	Pemantauan Kepatuhan	Peneliti memantau pengisian Google Form dan mengingatkan responden yang belum mengisi	Peneliti	Kepatuhan responden
10	Penanganan Ketidakpatuhan	Responden yang tidak mengisi monitoring dicatat sebagai tidak patuh pada hari tersebut tanpa pemberian sanksi	Peneliti	Catatan ketidakpatuhan
11	Evaluasi Intervensi	Setelah hari ke-14, peneliti mengakumulasi skor GFQ seluruh responden	Peneliti	Skor total GFQ
12	Dokumentasi	Seluruh data intervensi disimpan, dikodekan, dan disiapkan untuk analisis statistik	Peneliti	Data siap dianalisis

(Lampiran 6 SOP Intervensi *Gadget-Free Quest*)

Penilaian skala penggunaan *Gadget* pada siswa SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta dengan menggunakan kuisioner Smartphone addiction Scale-Short Version SAS-SV

1. Pengukuran : Stigma gangguan jiwa dengan kuisioner SAS-SV merupakan pengukuran secara subjektif
2. Penilaian skala stigma gangguan jiwa dengan kuisioner SAS-SV dilakukan sebelum dan sesudah diberikan inervensi atau perlakuan
3. Penilaian skala penggunaan *Gadget* Pada Remaja
4. Dari 10 pertanyaan dibawah ini, pilih salah satu yang anda anggap mewakili perasaan anda sejujur-jujurnya

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

AS : Agak Setuju

ATS : Agak Tidak Setuju

TS :Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	AS	ATS	TS	STS
1	Saya merasa sulit mengontrol waktu penggunaan Smartphone saya						
2	Saya Merasa sulit berkonsentrasi saat di kelas, atau mengerjakan tugas disebabkan oleh penggunaan smartphone						
3	Saya sering merasa bahwa saya menggunakan Smartphone lebih lama dari yang saya rencanakan						
4	Saya menggunakan Smartphone ketika saya sedang sedih, cemas, gelisah						
5	Saya berfikir tentang Smartphone saya bahkan saat saya tidak menggunakannya						
6	Saya memeriksa smartphone saya secara berkala sehingga saya tidak						

	akan melewatkan percakapan orang lain di social media.						
7	Saya tidak sanggup apabila saya diharuskan untuk tidak memiliki smartphone.						
8	Saya lebih banyak menghabiskan waktu saya bermain smartphone dibanding menghabiskan waktu dengan keluarga						
9	Saya tidak akan pernah berhenti menggunakan smartphone meskipun saya tahu bahwa kehidupan sehari-hari saya sudah sangat terpengaruh oleh smartphone.						
10	Orang-orang di sekitar saya memberitahu saya bahwa saya menggunakan smartphone secara berlebihan.						

(Lampiran 7 Kuesioner Penggunaan *Gadget* menggunakan SAS-SV)

Penilaian skala Kesehatan mental pada siswa SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta dengan

menggunakan kuisioner SDQ

1. Pengukuran : Stigma gangguan jiwa dengan kuisioner SDQ merupakan pengukuran secara subjektif
2. Penilaian skala stigma gangguan jiwa dengan kuisioner SDQ dilakukan sebelum dan sesudah diberikan inervensi atau perlakuan
3. Penilaian skala Kesehatan mental pada remaja
4. Dari 20 pertanyaan dibawah ini, pilih salah satu yang anda anggap mewakili perasaan anda sejujur jujurnya

Keterangan :

Tidak benar

Agak benar

Selalu benar

No	Pertanyaan	Tidak benar	Agak benar	Selalu benar
1	Saya berusaha baik kepada orang lain. Saya peduli dengan perasaan mereka			
2	Saya gelisah. saya tidak dapat diam untuk waktu lama			
3	Saya sering sakit kepala, sakit perut atau macam-macam sakit lainnya			
4	Kalau saya memiliki mainan, atau makanan, Saya biasanya berbagi dengan orang lain			
5	Saya menjadi sangat marah dan sering tidak dapat mengendalikan kemarahan saya			
6	Saya lebih suka sendiri daripada bersama dengan orang yang seusiaku			
7	Saya biasanya melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain.			
8	Saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apapun			

9	Saya selalu siap menolong jika seseorang terluka, kecewa atau merasa sakit			
10	Bila sedang gelisah atau cemas badan saya sering bergerak –gerak tanpa saya sadari			
11	Saya mempunyai satu orang teman baik atau lebih			
12	Saya sering bertengkar dengan orang lain. Saya dapat memaksa orang lain melakukan apa yang saya inginkan			
13	Saya sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis			
14	Orang lain seusia saya umumnya menyukai saya			
15	Perhatian saya mudah teralih, saya sulit untuk memusatkan perhatian pada apapun			
16	Saya merasa gugup dalam situasi baru, saya mudah kehilangan rasa percaya Diri			
17	Saya bersikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda dari saya			
18	Saya sering dituduh berbohong atau berbuat curang			
19	Saya sering diganggu atau dipermainkan oleh anak-anak atau remaja lainnya			
20	Saya sering menawarkan diri untuk membantu orang lain (orang tua, guru, anak-anak)			
21	Saya berpikir terlebih dulu akibat yang akan terjadi, sebelum berbuat atau melakukan sesuatu			
22	Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah atau dari mana saja			
23	Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan orang seusia			

	Saya			
24	Banyak yang saya takuti, saya mudah menjadi takut			
25	Saya menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan. Saya mempunyai perhatian yang baik terhadap apapun			

(lampiran 8 Kuesioner kesehatan remaja SDQ)

Intervensi detox *gadget* pada siswa SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta dengan *Gadget Free Quest*

Gadget-Free Quest merupakan intervensi yang berisi:

1. Digital Detox Bertahap
2. Pengalihan ke Aktivitas Non-*Gadget* (coping adaptif)
3. Tantangan Harian

ISI *GADGET-FREE QUEST* :

1. Identitas

Nama inisial

Kelas

Tanggal pengisian (*auto*)

2. Durasi *Gadget-Free*

(Multiple choice)

Berapa menit/jam kamu menjalani sesi *Gadget-Free* hari ini?

- 0–15 menit
 - 15–30 menit
 - 30–60 menit
 - > 60 menit
-

3. Aktivitas Pengganti yang Dilakukan

(Checkboxes)

- Membaca buku
- Mengobrol dengan teman/keluarga
- Belajar / ngerjain tugas
- Membersihkan kamar
- Aktivitas lain (isinya...)

4. Kesulitan Menjalani GFQ Hari Ini

(Linear scale: 1–4)

1 = sangat mudah

2 = mudah

3 = sulit

4 = sangat sulit

5. Godaan Menggunakan *Gadget*

(Multiple choice)

Seberapa besar dorongan ingin membuka *gadget*?

1 tidak ada

2 sedikit

3 kadang-kadang

4 besar

5 sangat besar

6. Jenis Godaan *Gadget*

(Checkboxes)

- TikTok
 - Instagram
 - Game
 - YouTube
 - Chatting
 - Bosen
 - Rasa FOMO
 - Lainnya...
-

7. Emosi Setelah Menyelesaikan Misi *Gadget-Free*

(Checkboxes)

- Lebih tenang

- Senang
 - Biasa saja
 - Bosan
 - Gelisah
 - Cemas
 - Lainnya...
-

8. Apakah Target Hari Ini Tercapai?

(Multiple choice)

- Ya
 - Tidak
 - Sebagian
-

9. Catatan Singkat Hari Ini (ceritakan pengalamanmu tentang *Gadget-Free Quest* hari ini)

(Paragraph)

10. Komitmen Hari Berikutnya

(Short answer / multiple choice)

Besok aku target *gadget-free* selama:

- 30 menit
- 60 menit
- >60 menit
- Menyesuaikan kondisi

(Lampiran 9 Laporan harian *Gadget-Free Quest*)

(Lampiran 10 Hasil Uji Statistika)

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cummulative Precent
Valid	Laki-Laki	23	57.5	57.5	57.7
	Perempuan	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100	100	

2. Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cummulative Precent
Valid	11 Tahun	2	5.0	5.0	5.0
	12 Tahun	20	50.0	50.0	55.0
	13 Tahun	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100	100	

3. Lama Penggunaan *Gadget* Perhari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cummulative Precent
Valid	<5 Jam	4	10,0	10,0	10,0
	5-7 Jam	17	42,5	42,5	52,5
	8-10 Jam	14	35,0	35,0	87,5
	>10 Jam	5	12,5	12,5	100
	Total	40			

4. Kepatuhan *Gadget-Free Quest*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cummulative Precent
Valid	Patuh	26	65,0	65,0	65,0
	Cukup Patuh	14	35,0	35,0	100.0
	Total	40	100	100	

5. Skor SAS-SV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cummulative Precent
Valid	25-29	32	80,0	80.0	80,0
	30-34	6	15,0	15.0	95.0
	35-40	2	5,0	5.0	100.0
	Total	40	100	100	

6. Statistik Skor Kesehatan Mental sebelum dan Sesudah Intervensi

N	Valid	Pretest	Posttest
		40	40
	Missing	0	0
	Mean	16,70	13,80
	Median	17,00	14,00
	Std.Deviation	6,039	4,789
	Minimum	6	5
	Maximum	28	23

7. Frekuensi skor Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cummulative Precent
Valid	Normal	13	32,5	32,5	32,5
	<i>Borderline</i>	18	45,0	45,0	77,5
	<i>Abnormal</i>	9	22,5	22,5	100.0
	Total	40	100	100	

8. Frekuensi Skor Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cummulative Precent
Valid	Normal	21	52,5	52,5	52,5
	<i>Borderline</i>	14	35,0	35,0	87,5
	<i>Abnormal</i>	5	12,5	12,5	100.0
	Total	40	100	100	

9. Hasil *Wilcoxon Signed Test*

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_SDQ - Pre_SDQ Negative Ranks	34 ^a	20.44	695.00
Positive Ranks	4 ^b	11.50	46.00
Ties	2 ^c		
Total	40		

a. Post_SDQ < Pre_SDQ

b. Post_SDQ > Pre_SDQ

c. Post_SDQ = Pre_SDQ

Test Statistics^a

	Post_SDQ - Pre_SDQ
Z	-4.727 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

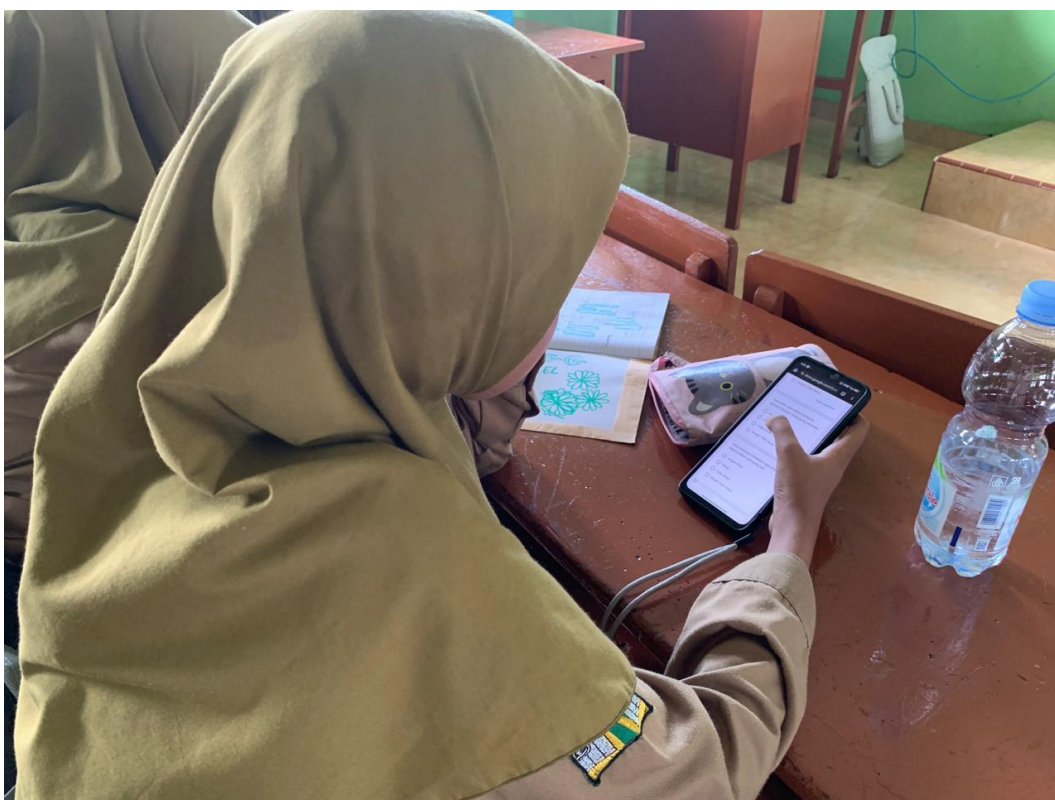
a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Test of Normality

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Pre_SDQ	.939	40	.033
Post_SDQ	.942	40	.041

DOKUMENTASI





(Lampiran 11 Dokumentasi)