

SKRIPSI
DESEMBER 2021

**HUBUNGAN *SCREEN TIME* SELAMA PEMBELAJARAN JARAK JAUH
TERHADAP POLA TIDUR ANAK USIA 6 – 12 TAHUN PADA MASA PANDEMI
COVID - 19**



DISUSUN OLEH :
ANISYAH PUTRI DHAMAYANTI
C011181507

DOSEN PEMBIMBING :
Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp. A (K)

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2021

**HUBUNGAN *SCREEN TIME* SELAMA PEMBELAJARAN JARAK JAUH
TERHADAP POLA TIDUR ANAK USIA 6 – 12 TAHUN PADA MASA PANDEMI
COVID - 19**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin

Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran



OLEH :

Anisyah Putri Dhamayanti

C011181507

PEMBIMBING :

Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp. A (K)

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KEDOKTERAN

MAKASSAR

2021

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

“HUBUNGAN SCREEN TIME SELAMA PEMBELAJARAN JARAK JAUH TERHADAP POLA TIDUR ANAK USIA 6 – 12 TAHUN PADA MASA PANDEMI COVID-19”

Hari/Tanggal : Selasa, 14 Desember 2021

Waktu : 13.30 WITA

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 14 Desember 2021

Mengetahui,

Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp.A(K)

NIP. 19641107 199101 2 001

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN ANAK

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul :

**“HUBUNGAN *SCREEN TIME* SELAMA PEMBELAJARAN JARAK JAUH TERHADAP
POLA TIDUR ANAK USIA 6 – 12 TAHUN PADA MASA PANDEMI COVID – 19.”**

Makassar, 14 Desember 2021

Pembimbing,

Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp.A(K)

NIP.19641107 199101 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Anisyah Putri Dhamayanti
NIM : C011181507
Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Kedokteran Umum
Judul Skripsi : Hubungan *Screen Time* Selama Pembelajaran Jauh Terhadap Pola Tidur Anak Usia 6 – 12 Tahun pada Masa Pandemi Covid – 19

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp.A(K)

(.....)

Penguji 1 : dr. Amiruddin L, Sp.A(K)

(.....)

Penguji 2 : dr. Eka Yusuf Inrakartika, M.Kes, Sp.A

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 14 Desember 2021

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“Hubungan *Screen Time* Selama Pembelajaran Jarak Jauh Terhadap Pola Tidur Anak Usia 6 – 12 Tahun pada Masa Pandemi Covid – 19”

Disusun dan Diajukan Oleh :

Anisyah Putri Dhamayanti

C011181507

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nmaa Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp.A(K)	Pembimbing	
2	dr. Amiruddin L, Sp.A(K)	Penguji 1	
3	dr. Eka Yusuf Inrakartika, M.Kes, Sp.A	Penguji 2	

Mengetahui

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Idris M.Kes

NIP. 19671103 199802 1 0001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si

NIP. 19680530 199703 2 0001

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Anisyah Putri Dhamayanti

NIM : C011181507

Tempat, Tanggal Lahir : Semarang, 14 April 2001

Alamat dan Tempat Tinggal : Citraland Celebes Cluster Fawn Garden Blok E5 no 10, Gowa

E-mail : anisyahpd1404@gmail.com

No. Hp : 082112042066

Dengan ini, menyatakan bahwa skripsi dengan judul : “Hubungan *Screen Time* Selama Pembelajaran Jarak Jauh Terhadap Pola Tidur Anak Usia 6 – 12 Tahun pada Masa Pandemi Covid – 19.” adalah hasil pekerjaan saya. Seluruh ide, pendapat, dan materi dari sumber lain telah dikutip dengan cara penulisan referensi yang sesuai. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 14 Desember 2021

Yang Menyatakan,



Anisyah Putri Dhamayanti

LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARSIME

LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiasisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan akademik lainnya.

Makassar, 14 Desember 2021



METERAI
TEMPEL
D21AJX656470115

Anisyah Putri Dhamayanti

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
Desember, 2021

Anisyah Putri Dhanayanti

Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp. A (K)

Hubungan *Screen Time* Selama Pembelajaran Jarak Jauh Terhadap Pola Tidur Anak Usia 6 – 12 Tahun pada Masa Pandemi Covid – 19

ABSTRAK

Latar Belakang: Pola tidur yang baik dapat memberikan berbagai dampak baik untuk tubuh, namun pola tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah jumlah *screen time*. Pandemi Covid-19 mengharuskan anak melakukan pembelajaran jarak jauh sehingga meningkatkan jumlah *screen time* karena penggunaan media elektronik selama belajar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *screen time* selama pembelajaran jarak jauh terhadap pola tidur anak usia 6 – 12 tahun.

Metode: Penelitian analitik desain *cross-sectional* dilakukan sejumlah 96 anak usia 6 – 12 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi pada September – Desember 2021. Kuesioner yang digunakan adalah SDSC (*Sleep Disturbance Scale for Children*) dan kuesioner *Screen Time*. Data dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat (*Chi-Square*).

Hasil: Penelitian ini menunjukkan sejumlah 80 anak (83,3%) terpapar *screen time* selama pembelajaran jarak jauh selama ≥ 2 jam, *screen time* di luar pembelajaran jarak jauh ≥ 3 jam sejumlah 61 anak (63,5%), total *screen time* ≥ 6 jam sejumlah 55 anak (57,3%), dan aplikasi yang paling sering digunakan adalah media sosial sejumlah 39 anak (40,6%). Hasil uji *Chi-square screen time* di selama pembelajaran jarak jauh dengan pola tidur adalah $p= 0,410$, *screen time* di luar pembelajaran jarak jauh dengan pola tidur memiliki nilai $p=0,270$, total *screen time* dengan pola tidur memiliki nilai $p=0,048$, jenis aplikasi dengan pola tidur memiliki nilai $p=0,005$.

Kesimpulan: *Screen time* selama pembelajaran jarak jauh tidak berhubungan dengan pola tidur, begitu juga *screen time* di luar pembelajaran jarak jauh. Namun, total *screen time* dan jenis aplikasi yang sering digunakan berhubungan dengan pola tidur.

Kata Kunci: *Screen time*, Pembelajaran Jarak Jauh, Pola Tidur, Anak

December, 2021

Anisyah Putri Dhanayanti

Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp. A (K)

THE RELATIONSHIP OF DISTANCE LEARNING SCREEN TIME TO SLEEP PATTERNS AMONG 6 – 12 YEARS OLD CHILDREN DURING COVID – 19 PANDEMIC

ABSTRACT

Background: *A good sleep patterns can be healthy, but there are many factors that affects sleep patterns. For example, screen time. Covid-19 pandemic causes children to have distance learning from their school inducing more electronic device usage, increasing their screen time. The aim of this research is to find out the relationship of distance learning screen time to sleep patterns among 6 – 12 years old children.*

Method: *Analytic research with cross-sectional study conducted in Kassi Kassi Public Health Center area, involving 96 children on September – December 2021 using SDSC (Sleep Disturbance Scale for Children) and screen time questionnaire. The data are analyzed with univariate analysis and bivariate analysis (Chi-square).*

Result: *The results showed that 80 children (83.3%) were exposed to screen time during distance learning for 2 hours, screen time outside distance learning was 3 hours, 61 children (63.5%), total screen time 6 hours, a total of 55 children (57.3%), and most frequently used application was social media with 39 children (40.6%). Chi-square test showed screen time during distance learning with sleep patterns has p value = 0.410, screen time outside distance learning with sleep patterns has p value = 0.270, total screen time with sleep patterns has p value = 0.048, and most frequently used application has p value = 0.005.*

Conclusion: *There is no significant relationship between distance learning screen time with sleep patterns, likewise screen time outside distance learning with sleep patterns. However, there is significant relationship between total screen time and most frequently used application types.*

Keywords: *Screen time, Distance Learning, Sleep Patterns, Children*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa sekaligus Maha Pencipta dan Pengatur Alam Semesta atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan *Screen Time* Selama Pembelajaran Jarak Jauh Terhadap Pola Tidur Anak Usia 6 – 12 Tahun pada Masa Pandemi Covid – 19.”

Dalam penelitian ini, tidak sedikit kesulitan dan hambatan yang penulis alami. Namun, penulis telah banyak mendapat bantuan dan dukungan dari banyak pihak. Dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp. A (K) sebagai dosen pembimbing yang sudah memberikan waktu dan kesabaran dalam membimbing dan memberikan ilmunya dalam penyelesaian skripsi ini
2. dr. Amiruddin L, Sp. A(K) dan dr. Eka Yusuf Inrakartika, M.Kes, Sp. A sebagai dosen penguji yang sudah memberi saran dan bimbingan dalam skripsi ini.
3. Seluruh dosen dan staf Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
4. Kepala dan staf-staf Puskesmas Kassi Kassi
5. Pimpinan dan staf-staf Fakultas Kedokteran Univesitas Hasanuddin
6. Bapak Andang Hari Susanto dan Ibu Ulupi Dipendah sebagai orang tua penulis yang selalu memberikan motivasi dan dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini
7. Alm. Muhammad Aditya Nugraha dan Andri Azhari Wicaksono sebagai kakak yang selalu mendukung dan menyemangati penulis. Terutama kepada kakak tercinta Alm. Muhammad Aditya yang sudah memberikan ide dan saran ketika penulis sedang kesulitan dalam menyelesaikan skripsi ini
8. Seluruh keluarga penulis, terutama Muhammad Reza Permadi dan Ditha Tri Armianty yang sudah menemani dan menyemangati penulis
9. Nurul Fadiah Alissa, Annisa Manika, Anugerah Sahrany, Raisah Fauziyah, teman kelas C , dan teman-teman kuliah lainnya yang selalu menghibur penulis
10. Dwi Nugraha Wirawan, Nabila Sania, dan Hana Raihana sebagai sahabat terdekat yang selalu menyemangati penulis

11. Semua pihak lainnya yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang penulis tidak dapat disebutkan satu per satu

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dari bentuk penyusunannya maupun materinya. Saran dan kritik sangat penulis harapkan agar penelitian selanjutnya menjadi lebih baik lagi.

Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Makassar, 14 Desember 2021

Anisyah Putri Dhamayanti

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA	vi
LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARSIME	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat bagi masyarakat	4
1.4.2 Manfaat bagi peneliti.....	4
1.4.3 Manfaat bagi instansi kesehatan	4
1.5 Luaran yang Diharapkan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Landasan Teori	5
2.1.1 Pengertian Tidur.....	5
2.1.2 Fisiologi Tidur	5
2.1.3 Kebutuhan Tidur	8
2.1.4 Pola Tidur	8
2.1.5 Gangguan Tidur	10

2.1.6 Pembelajaran Jarak Jauh	12
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	16
3.1 Kerangka Teori	16
3.2 Kerangka Konsep.....	17
3.3 Hipotesis	17
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	18
4.1 Desain Penelitian	18
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	18
4.2.1 Tempat	18
4.2.2 Waktu.....	18
4.3 Identifikasi Variabel.....	18
4.4 Definisi Operasional	19
4.5 Populasi dan Subjek Penelitian	20
4.5.1 Populasi Penelitian	20
4.5.2 Populasi Terjangkau.....	20
4.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	20
4.6.1 Kriteria Inklusi	20
4.6.2 Kriteria Eksklusi	20
4.7 Sampel Penelitian.....	20
4.8 Instrumen Penelitian	21
4.9 Pengumpulan Data	22
4.9.1 Jenis Data	22
4.9.2 Cara Pengumpulan Data.....	22
4.10 Alur Penelitian	22
4.10.1 Tahap Persiapan Penelitian	22
4.10.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian	22
4.10.3 Tahap Akhir	22
4.11 Analisis Data.....	22

4.12 Etika Penelitian	23
4.13 Anggaran Biaya	23
4.14 Jadwal Kegiatan	24
BAB V HASIL PENELITIAN	25
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	25
5.2 Uji Normalitas.....	25
5.3 Analisis Univariat	26
5.4 Analisis Bivariat	31
BAB VI PEMBAHASAN.....	34
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	37
7.1 Kesimpulan	37
7.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kebutuhan Tidur Berdasarkan Usia.....	8
Tabel 4. 1 Definisi Operasional	19
Tabel 4. 2 Anggaran Biaya	23
Tabel 4. 3 Jadwal Kegiatan.....	24
Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Subjek.....	27
Tabel 5. 2 Tabel <i>Screen Time</i> Selama Pembelajaran Jarak Jauh	28
Tabel 5. 3 Tabel <i>Screen Time</i> di Luar Pembelajaran Jarak Jauh	29
Tabel 5. 4 Tabel Total <i>Screen Time</i>	30
Tabel 5. 5 Tabel Deskripsi <i>Screen Time</i>	30
Tabel 5. 6 Gangguan Tidur (Pola Tidur)	31
Tabel 5. 7 Hubungan <i>Screen Time</i> Selama Pembelajaran Jarak Jauh Terhadap Pola Tidur ...	31
Tabel 5. 8 Hubungan <i>Screen Time</i> Di Luar Pembelajaran Jarak Jauh Terhadap Pola Tidur...	32
Tabel 5. 9 Hubungan Total <i>Screen Time</i> Terhadap Pola Tidur	32
Tabel 5. 10 Hubungan Jenis Aplikasi yang Sering Digunakan Terhadap Pola Tidur Anak....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5. 1 Diagram <i>Scatter Plot</i> Sebaran Data	26
Gambar 5. 2 Diagram Histogram Sebaran Data	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Naskah Penjelasan untuk Mendapatkan Persetujuan dari Subjek Penelitian	43
Lampiran 2. Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan	44
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	45
Lampiran 4. Master Tabel.....	51
Lampiran 5. Hasil Analisis Data dengan SPSS	55
Lampiran 6. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian	65
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal	66
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol	67
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan	68
Lampiran 10. Biodata Penulis.....	69

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Guyton, tidur didefinisikan sebagai suatu kondisi individu dapat dibangunkan dengan stimuli yang sesuai dalam keadaan tidak sadar. Pola tidur yang baik memberikan dampak yang bagus bagi kesehatan. Kebutuhan tidur setiap manusia bervariasi dan dipengaruhi oleh usia. Semakin muda usia, semakin banyak jumlah waktu tidur yang dibutuhkan (Jauhari,2020).

Manusia mempunyai beberapa kebutuhan fisiologis yang harus dipenuhi, yaitu kebutuhan untuk bernapas, makan dan minum, eliminasi, hubungan seksual, serta tidur (Gaffar,1999). Jika salah satu dari kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, manusia akan kurang sejahtera dalam menjalani hidupnya (Heru,2017). Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa tidur merupakan salah satu kebutuhan yang penting bagi manusia dan akan menimbulkan berbagai dampak yang tidak diinginkan jika tidak terlaksana.

Tidur dibedakan menjadi dua tahap, yaitu fase *rapid eye movement* (REM) dan *non-REM* (NREM). Pada fase NREM, tidur akan semakin dalam dan pernapasan menjadi lebih teratur. Gelombang otak menjadi lebih lambat. Fase NREM dibagi menjadi tingkat satu, tingkat dua, tingkat tiga, dan tingkat empat. Sedangkan pada fase REM, tidur akan menjadi lebih dangkal disertai dengan gerakan bola mata yang cepat di bawah kelopak mata yang tertutup (Atmadja W,2002). Durasi dari tahap tidur berbeda seiring dengan bertambahnya usia. Pada bayi, durasi tidurnya selama 12 – 14 jam sehari dengan 20% - 30% tidurnya merupakan tidur tahap REM. Pada anak usia sekolah, biasanya antara 8 sampai 12 jam tanpa tidur siang dengan fase REM mulai berkurang sekitar 20%. Ketika sudah menginjak remaja, biasanya membutuhkan waktu tidur selama 8 – 10 jam dan 20% dari tidur merupakan fase REM. Sedangkan pada orang dewasa, durasi tidur yang dibutuhkan hanya antara 7 – 8 jam.

Anak yang sudah berusia 6-12 tahun biasanya disebut juga dengan anak usia sekolah (Saputra,2017). Pada usia ini, kegiatan anak akan meningkat sehingga waktu tidur akan semakin berkurang. Anak dengan rentang usia tersebut mulai aktif menggunakan perangkat hiburan, seperti televisi dan komputer. Hal ini menyebabkan jam tidur anak semakin berkurang. Kurangnya jam tidur dapat menyebabkan penurunan pertumbuhan otak dan

mental anak (Natalia dkk, 2014). Selain itu, kurang tidur dapat mengakibatkan gangguan konsentrasi, kelelahan, gangguan *mood*, dan produktivitas sehingga dapat memengaruhi prestasi belajar (Marpaung,2013). Sebaliknya, tidur yang cukup dapat meningkatkan kesehatan dan kebugaran tubuh (Jauhari,2020). Menurut *American Academy of Sleep Medicine*, lama tidur yang ideal bagi anak berusia 6-12 tahun adalah 9-12 jam. Orang tua juga memiliki peran yang cukup krusial dalam menerapkan pola tidur yang sehat untuk anak. Orang tua tidak hanya harus mempunyai pengetahuan yang luas tentang pola tidur yang sehat untuk anak, tetapi juga harus aktif dalam mendisiplinkan anak agar tidur tepat waktu.

Penelitian epidemiologi berbasis sekolah menunjukkan bahwa gangguan tidur sering dijumpai pada anak. Kesulitan untuk memulai tidur atau mempertahankan tidur terjadi pada sekitar 10% - 20% anak berusia 8 – 9 tahun, gangguan tidur yang berhubungan dengan pernapasan terjadi sekitar 1% - 3% pada anak usia sekolah dan mengantuk yang berlebihan di siang hari tampaknya menyebabkan masalah nyata pada sekitar 10% anak usia sekolah (Tanjung & Sekartini, 2004). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haryono dkk pada tahun 2009, didapatkan ada sebanyak 62,9% anak usia 12 – 15 tahun yang menderita gangguan tidur.

Pada bulan Desember 2019, terdapat penyebaran wabah virus Covid-19 di kota Wuhan, Tiongkok. Virus ini menyebar dengan cepat sehingga WHO mengumumkan wabah virus tersebut sebagai pandemi. Virus Covid-19 masuk ke Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 dengan jumlah dua kasus. Virus Covid-19 adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120 -160 nm yang dapat menyebar dari manusia ke manusia melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin (Susilo dkk, 2020) . Untuk menekan penularan virus Covid-19, salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah memberikan himbauan untuk tetap tinggal di dalam rumah. Kebijakan ini disebut dengan *stay at home* (Tabi,2020). Selain terjadinya perubahan aktivitas sehari-hari karena adanya perintah untuk tinggal di rumah, Covid-19 juga berdampak di bidang pendidikan. Melalui Surat Edaran Nomor 4 tahun 2020 yang dikeluarkan pada tanggal 24 Maret 2020, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia menghimbau agar kegiatan proses belajar mengajar dilakukan dengan metode pembelajaran jarak jauh. Pembelajaran jarak jauh membutuhkan berbagai teknologi, seperti internet, *smartphone*, dan laptop.

Selama pembelajaran jarak jauh, anak akan mengalami peningkatan *screen time* akibat perlunya menggunakan media elektronik dalam kegiatan belajar. Beberapa penelitian

menyatakan bahwa *screen time* atau lamanya melihat layar monitor serta penggunaan media elektronik mempunyai hubungan dengan penurunan durasi tidur, terlambatnya gangguan tidur, dan gangguan tidur anak lainnya (Yland dkk, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yland pada tahun 2015, anak yang terkena eksposur monitor selama 2 jam untuk *chatting* dapat mengurangi durasi tidur sebanyak 16 menit. Jika ditambah dengan menonton televisi selama 2 jam, dapat menambah pengurangan durasi tidur sebanyak 11 menit. Menurut anjuran dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dalam menjalani sekolah dari rumah, anak usia 6 – 12 tahun tidak boleh memiliki *screen time* lebih dari 1 – 1,5 jam. Pihak sekolah juga dianjurkan untuk mengatur durasi pembelajaran jarak jauh tidak lebih dari 90 menit dalam sehari.

Dari pemaparan masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan *screen time* selama pembelajaran jarak jauh terhadap pola tidur anak usia 6 – 12 tahun pada masa pandemi Covid – 19.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, rumusan masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah:

“Bagaimana Hubungan *Screen Time* Selama Pembelajaran Jarak Jauh Terhadap Pola Tidur Anak Usia 6-12 Tahun pada Masa Pandemi Covid – 19?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan *screen time* selama pembelajaran jarak jauh terhadap pola tidur anak usia 6 – 12 tahun pada masa pandemi covid – 19.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berikut adalah tujuan khusus dari penelitian ini:

- a. Menganalisis hubungan antara *screen time* selama pembelajaran jarak jauh dengan pola tidur anak usia 6 – 12 tahun
- b. Menganalisis hubungan antara *screen time* di luar pembelajaran jarak jauh dengan pola tidur anak usia 6 – 12 tahun
- c. Menganalisis hubungan antara total *screen time* dengan pola tidur anak usia 6 – 12 tahun

- d. Menganalisis variabel lain dalam penelitian yang dapat memengaruhi pola tidur anak, seperti jenis aplikasi yang sering digunakan selama menggunakan media elektronik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi masyarakat

Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai dampak *screen time* selama pembelajaran jarak jauh maupun di luar pembelajaran jarak jauh terhadap pola tidur anak usia 6 – 12 tahun. Khususnya bagi orang tua yang memiliki anak dalam rentang usia 6 – 12 tahun supaya lebih mengawasi durasi anak saat menggunakan media elektronik agar terhindar dari paparan *screen time* yang berlebihan.

1.4.2 Manfaat bagi peneliti

Menambah wawasan tentang hubungan *screen time* selama pembelajaran jarak jauh terhadap pola tidur anak usia 6-12 tahun dan menambah pengalaman dalam bidang penelitian.

1.4.3 Manfaat bagi instansi kesehatan

Meningkatkan kesadaran instansi kesehatan mengenai pentingnya pengawasan penggunaan media elektronik pada anak sehingga dapat membuat program kesehatan dan penyuluhan untuk membatasi paparan *screen time* terhadap anak.

1.5 Luaran yang Diharapkan

Dengan adanya penelitian ini, peneliti berharap agar lembaga yang berwenang dapat membuat penyuluhan dan program kesehatan mengenai pentingnya pengawasan jumlah *screen time* pada anak karena paparan *screen time* yang berlebihan dapat memengaruhi beberapa aspek dalam kesehatan anak, salah satunya adalah pola tidurnya. Selain itu, peneliti juga berharap agar penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran dan wawasan orang tua agar lebih mengawasi anaknya saat menggunakan media elektronik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Tidur

Tidur adalah suatu proses yang berkaitan dengan menutup mata dalam beberapa waktu untuk memberikan istirahat mental dan fisik manusia, kecuali organ-organ vital dalam tubuh yang harus tetap bekerja, seperti jantung, paru-paru, hepar, pembuluh darah, dan organ pencernaan. Kedalaman tidur tidak selalu konstan dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, aktivitas sehari-hari, penyakit bawaan, dan lain-lain (Santhi, 2013; Reza, 2019). Bila tidur dapat dijalani dengan baik, efeknya akan memengaruhi seseorang saat terjaga (Nasroni, 2005).

2.1.2 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur adalah pengaturan kegiatan tidur karena adanya mekanisme serebral yang mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Aktivitas tidur diatur oleh sistem yang meregulasi kegiatan susunan saraf pusat, termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur yang disebut dengan *Reticular Activating System (RAS)* dan terletak dalam mesencephalon dan pons. RAS dapat memberi rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan. RAS juga dapat menerima rangsangan dari korteks serebri, seperti rangsangan emosi dan proses berpikir. Dalam keadaan sadar, saraf-saraf dalam RAS akan melepaskan katekolamin. Pada saat tidur, terjadi pelepasan serotonin dari *bulbar synchronizing regional (BSR)*. Sedangkan, waktu bangun akan dipengaruhi dari impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik (Ambarwati, 2017).

Menurut Koziar & Glenora (2004), tidur terdiri atas dua tahap, yakni:

- a. Tahap Non-REM (*Non-Rapid Eye Movement*)
 - a.) Tingkat 1 (*drowsiness*)

Tahap Non-REM pada tingkat 1 merupakan transisi dari waktu bangun ke tidur sehingga tubuh mudah terbangun akibat stimulasi ringan,

seperti suara dengan volume yang kecil atau sentuhan ringan. Pada tingkat ini, otot spingter berkontraksi untuk mencegah miksi dan defekasi saat tidur. Pandangan mata mulai kabur dan otot relaksasi. Frekuensi denyut jantung dan pernapasan juga akan menurun. Jika dilakukan pemeriksaan EEG (*elektroensefalografi*), didapatkan gelombang alfa berkurang dan muncul gelombang beta dan teta.

b.) Tingkat 2 (*light sleep*)

Terjadi penurunan proses dalam tubuh, seperti denyut jantung, frekuensi napas, suhu tubuh, dan metabolisme. Gerakan bola mata masih ada. Pada pemeriksaan EEG, didapatkan adanya gelombang tidur (*sleep spindle*).

c.) Tingkat 3 (*moderate sleep*)

Tingkat ini merupakan 3-4% dari seluruh rangkaian tahap tidur. Tingkat ini terjadi selama 30-45 menit setelah tidur dimulai dan relatif sulit dibangunkan. Denyut jantung dan frekuensi pernapasan menurun akibat kerja sistem saraf parasimpatis. Pada pemeriksaan EEG, terdapat gelombang delta dan teta yang sudah mencapai 50% pada rekaman.

d.) Tingkat 4 (*deep sleep*)

Tingkat ini merupakan kondisi tidur yang lelap dan sulit untuk dibangunkan. Mata mulai berhenti bergerak, tonus otot hilang, dan terjadi penurunan pernapasan dan denyut jantung. Di tahap ini, akan didapatkan lebih dari 50% gelombang delta dan *sleep spindle* juga akan berkurang.

b. Tahap REM (*Rapid Eye Movement*)

Fase ini biasa disebut juga fase S atau fase mimpi. Pada tahap REM, tonus otot akan kembali, terutama pada bagian ekstremitas dan rahang bawah. Bola mata bergerak dalam kecepatan tinggi dalam keadaan tertidur. Tahap ini berlangsung antara 70 – 90 menit setelah tidur. Durasinya bervariasi. Sudah tidak didapatkan gelombang *delta* dan *spindle sleep*, tetapi dalam tahap ini didapatkan gelombang teta di otak bagian hipokampus.

Pada tubuh manusia, terdapat irama yang mengatur aktivitas di dalam tubuh manusia selama 24 jam. Irama ini disebut irama sirkadian atau *circadian rhythm*

(*circa* = kira-kira, *dies*= hari, *circadies* = kira-kira satu hari). Irama sirkadian berperan dalam mengatur bangun tidur, suhu tubuh, tekanan darah, dan pengeluaran hormon. Pengaturan sirkadian tidur dan bangun diregulasi oleh *suprachiasmatic nuclei* (SCN) yang berperan sebagai *master clock*. Bagian ini paling aktif di siang hari dan dipengaruhi oleh cahaya yang diterima dari retina. Sedangkan, siklus pada malam hari diatur oleh melatonin yang disekresikan oleh kelenjar pineal (Guyton,2010). Melatonin dapat memperkuat imunitas tubuh, melindungi tubuh dari infeksi, dan mengurangi risiko mengidap kanker.

Kondisi mengantuk juga dipengaruhi oleh irama sirkadian. Manusia akan mulai merasa mengantuk jika sudah lewat dari waktu yang tertentu, namun kondisi ini tergantung rentang waktu dari bangun dan dari irama sirkadian itu sendiri. Hal ini yang menyebabkan waktu tidur dan bangun seseorang berbeda setiap hari. Siklus ini dapat terganggu jika mengalami pergeseran (Ambarwati,2017). Tidur juga berhubungan erat dengan metabolisme tubuh. Tidur dapat menurunkan tekanan darah, memperbaiki sistem tubuh yang rusak karena sel mampu bekerja secara maksimal, dan meningkatkan sistem pertahanan tubuh.

Pada saat tidur, tubuh menyekresi beberapa hormon yang mempunyai peran penting dalam tubuh. Beberapa diantaranya adalah sebagai berikut:

a. *Growth Hormone* (GH)

Growth Hormone dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior. Hormon ini akan dikeluarkan opada tahap Non-REM tingkat 3 dan 4. Hormon ini mempunyai fungsi dalam merangsang pertumbuhan dan perkembangan sel, merangsang pembelahan sel, meningkatkan mineralisasi tulang, dan menyintesis protein tubuh.

b. Kortisol

Sekresi hormon kortisol dirangsang oleh hormone adrenokortikotropik (ACTH) yang merupakan hasil produksi dari kelenjar hipofisis anterior. Hormon kortisol mempunyai fungsi untuk meningkatkan kadar glukosa darah dengan mengonversi lemak dan protein menjadi glukosa (glukoneogenesis) dan berperan penting dalam adaptasi stress. Sekresi hormon kortisol mencapai puncak sekresi saat pagi hari dan menurun saat malam hari.

2.1.3 Kebutuhan Tidur

Setiap manusia memiliki kebutuhan tidur yang berbeda-beda karena kebutuhan tidur dipengaruhi oleh usia. Anak-anak cenderung mempunyai kebutuhan tidur yang lebih banyak karena perkembangannya masih belum matang. Berikut adalah tabel yang memberi informasi mengenai kebutuhan tidur berdasarkan usia : (Hidayat, 2006)

Tabel 2. 1 Kebutuhan Tidur Berdasarkan Usia

Usia	Tingkat Perkembangan	Kebutuhan tidur
0 -1 bulan	Bayi baru lahir	14 - 18 jam/hari
1 bulan - 18 bulan	Masa bayi	12 - 14 jam/hari
18 bulan - 3 tahun	Masa anak	11 - 12 jam/hari
3 tahun - 6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6 tahun - 12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12 tahun - 18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18 tahun - 40 tahun	Masa dewasa	7 - 8 jam/hari
40 tahun - 60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam/hari
> 60 tahun	Masa dewasa tua	6 jam/hari

2.1.4 Pola Tidur

Menurut Priyatno (2002), pola tidur adalah bentuk atau corak tidur yang menetap dalam waktu tertentu. Berikut ini merupakan hal-hal yang termasuk dalam pola tidur :

- Jadwal jatuh (masuk) tidur dan bangun tidur
- Irama tidur
- Frekuensi tidur dalam sehari
- Mempertahankan kondisi tidur
- Kepuasan tidur

Kondisi terjadinya perubahan kualitas tidur yang menimbulkan rasa tidak nyaman disebut gangguan pola tidur. Adanya perubahan pola tidur dapat mengganggu kesehatan seseorang. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur sehingga individu yang bersangkutan tidak menunjukkan perasaan lelah (Hidayat,2006). Aspek yang termasuk dalam kualitas tidur, yaitu lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun, kedalaman tidur, dan kepulasan tidur. Kualitas tidur yang baik memberikan perasaan tenang setelah bangun tidur dan penuh energi (Arnis,2018).

Menurut Alimul (2015), ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi kualitas tidur, yaitu:

a. Penyakit

Penyakit dapat mengakibatkan rasa tidak nyaman sehingga mengganggu tidur. Misal, adanya kongesti pada hidung dapat menyebabkan kesulitan bernapas sehingga penderita akan sulit untuk tidur.

b. Lingkungan

Cahaya dapat memengaruhi kenyamanan seseorang untuk tidur. Ada yang bisa tidur dengan cahaya lampu, ada yang hanya bisa tidur dalam keadaan gelap. Suhu lingkungan juga harus diperhatikan. Suhu yang terlalu panas atau dingin dapat mengakibatkan rasa tidak nyaman.

c. Latihan fisik dan kelelahan

Aktivitas fisik yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan jumlah tidur. Hal ini terjadi karena tubuh berusaha untuk memulihkan energi yang telah dikeluarkan.

d. Obat-obatan

Beberapa golongan obat dapat memengaruhi tidur, salah satu contohnya adalah obat yang mengandung kafein. Kafein dapat meningkatkan kerja saraf simpatis sehingga dapat menyebabkan kesulitan tidur.

e. Stres psikologis

Stres dapat membuat seseorang menjadi tegang dan gelisah. Hal ini dapat memengaruhi kualitas tidur.

Kualitas tidur dapat diukur secara objektif melalui dua metode, yaitu polisomnografi (PSG) dan aktigrafi (ACG). PSG memberi informasi lengkap

mengenai perubahan keadaan tidur-bangun. PSG digunakan sebagai *gold standard* dalam penelitian tentang tidur, namun PSG memiliki beberapa kelemahan. Kelemahan dari PSG, yaitu penggunaan alat tidak praktis, skoring tergantung pada penilaian subjektif dari rekaman EEG, dan pemeriksaan harus dilakukan di laboratorium sehingga dapat memengaruhi kualitas tidur. ACG memberi perkiraan kualitas tidur. Alat ini menggunakan aktivitas motorik saat pemeriksaan. Kelemahan ACG adalah alat ini kurang peka dalam mendeteksi keadaan terjaga, dan kemungkinan salah interpretasi tinggi karena gerakan malam hari saat tidur dianggap sebagai keadaan terjaga (Tanjung & Sekartini, 2004).

Selain PSG dan ACG, kualitas tidur dapat dinilai melalui kuesioner. Salah satu kuesioner yang sering digunakan dalam penelitian adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Untuk anak-anak, kuesioner yang biasa digunakan adalah *children's sleep behaviour scale*, *children's sleep disturbance scale*, *pediatric sleep questionnaire*, dan *children's sleep habit questionnaire*. Kekurangan dari penggunaan kuesioner dalam menilai kualitas tidur adalah, dibandingkan dengan PSG, validitas dan reliabilitasnya sangat rendah (Tanjung & Sekartini, 2004).

2.1.5 Gangguan Tidur

Gangguan tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami risiko perubahan jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan. Gangguan tidur dapat dialami oleh semua lapisan masyarakat, baik kaya, miskin, berpendidikan tinggi dan rendah, maupun orang muda, serta yang paling sering ditemukan pada usia lanjut. Gangguan tidur yang berkepanjangan akan mengakibatkan perubahan-perubahan pada siklus tidur biologiknya, menurunkan daya tahan tubuh, serta menurunkan prestasi kerja (Japardi, 2002).

Berdasarkan data dari *International of Sleep Disorder*, prevalensi penyebab terjadinya gangguan tidur adalah penyakit asma (61 – 74 %), gangguan pusat pernapasan (40 – 50 %), kram kaki malam hari (16%), *psychophysiological* (15%), sindroma kaki gelisah (5-15%), depresi (65%), demensia (5%), gangguan perubahan jadwal kerja (2 – 5%), gangguan obstruksi sesak saluran

napas (1 – 2%), penyakit ulkus peptikus (<1%), dan narkolepsi (0,03% - 0,16%) (Japardi,2002).

Gangguan tidur diklasifikasikan menjadi gangguan tidur primer, gangguan tidur terkait gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi mendik umum, dan gangguan tidur akibat zat (Nurmiati,2007).

a. Gangguan tidur primer

Gangguan tidur primer merupakan gangguan tidur yang tidak berhubungan dengan kondisi medis lain. Gangguan tidur primer dikelompokkan menjadi dua, yaitu disomnia dan parasomnia.

a.) Disomnia

Disomnia adalah kondisi seseorang sulit tidur, mengalami gangguan selama tidur, dan bangun terlalu cepat.

→ Narkolepsi

Narkolepsi merupakan serangan tidur secara mendadak yang terjadi pada siang hari. Narkolepsi biasanya berlangsung 10-20 menit atau kurang dari 1 jam. Gambaran tidur menunjukkan penurunan fase REM 30 – 70%. Gangguan ini merupakan kelainan herediter pada lokus kromosom 6 (Japardi,2002).

→ Mioklonus nokturnal

Mioklonus nokturnal adalah kelainan pergerakan anggota gerak badan yang bersifat berulang selama tidur. Anggota tubuh yang paling sering mengalami kelainan adalah ekstremitas bawah. Kelainan ini biasanya terjadi saat tidur memasuki fase NREM

→ *Ekbom's Syndrome*

Sindrom ini merupakan kelainan yang terjadi di ekstremitas bawah. Jika sindrom ini kambuh, akan tampak pergerakan kaki yang berulang disertai rasa nyeri dan kejang otot pada otot tibialis dekstra dan sinistra.

→ *Sleep Apnea*

Sleep apnea adalah gangguan pernapasan yang terjadi selama tidur.

b.) Parasomnia

Parasomnia adalah gangguan tidur yang melibatkan aktivitas fisik selama tidur atau waktu antara bangun dan tidur. Kelainan paling sering dijumpai pada anak-anak.

→ *Sleep Terror*

Sleep terror adalah kondisi individu berteriak secara mendadak dan tampak ketakutan di tempat tidur. Menurut Japardi (2002), *sleep terror* mungkin mencerminkan suatu kelainan neurologis minor pada lobus temporalis.

→ *Sleepwalking*

Sleepwalking atau somnambulisme adalah kelainan tingkah laku saat tidur yang melibatkan seseorang melakukan aksi motorik saat tidur, seperti berjalan. Saat terjadinya serangan, akan sulit untuk dibangunkan dan tidak respon terhadap stimulasi dari orang lain.

→ Mimpi buruk

Mimpi buruk adalah kondisi yang terjadi saat tidur memasuki fase REM. Penderita akan tampak menggumam atau tidak menggumam dan kadang disertai pergerakan tubuh saat tertidur.

b. Gangguan tidur terkait gangguan mental lain

Gangguan tidur terkait gangguan mental lain, yaitu terdapatnya keluhan gangguan tidur yang menonjol dan diakibatkan oleh gangguan mental lain, tetapi tidak memenuhi syarat untuk ditegakkan sebagai gangguan tidur tersendiri (Nurmiati,2007).

c. Gangguan tidur akibat kondisi medik umum

Gangguan akibat kondisi medik umum, yaitu adanya keluhan gangguan tidur yang menonjol yang diakibatkan oleh pengaruh fisiologik langsung kondisi medik umum terhadap siklus tidur-bangun (Nurmiati,2007).

d. Gangguan tidur akibat zat

Peristiwa terjadinya keluhan tidur yang menonjol akibat penggunaan atau penghentian penggunaan zat.

2.1.6 Pembelajaran Jarak Jauh

Pembelajaran jarak jauh didefinisikan sebagai proses pembelajaran tidak terjadinya kontak dalam bentuk tatap muka langsung antara pengajar dan pembelajar. Komunikasi berlangsung dua arah yang dijembatani dengan media seperti computer, televisi, radio, telepon, internet, video, dan sebagainya (Munir,2009). Pembelajaran jarak jauh mulai lazim

diimplementasikan oleh sekolah di beberapa daerah di Indonesia sejak Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia mengeluarkan Surat Edaran Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Kebijakan Pendidikan dalam Masa Darurat Penyebaran Covid. Kegiatan belajar mengajar yang biasanya dilakukan secara tatap muka harus dilakukan secara *online* untuk menekan penyebaran virus Covid-19 yang penderitanya terus meningkat.

Diberlakukannya pembelajaran jarak jauh berisiko meningkatkan *screen time* pada anak. *Screen time* adalah waktu yang dihabiskan anak di depan layar, baik *smartphone*, laptop, *tab*, atau media digital lainnya (Hardiyanti, 2020). Dampak positif dari *screen time* adalah untuk memudahkan anak dalam mendapatkan informasi baru, mengasah kreativitas dan kecerdasan anak. Selain itu, anak akan lebih bersemangat untuk belajar karena aplikasi yang ada di *gadget* atau televisi dilengkapi oleh audio dan video yang menarik sehingga kemampuan berimajinasi anak semakin berkembang (Sari & Khotimah, 2016). *Screen time* juga dapat memengaruhi tingkah laku anak. Dengan adanya kemudahan dalam memperoleh informasi dan hiburan, anak bisa menjadi apatis terhadap lingkungan sekitar. *Screen time* juga dapat berdampak pada gaya hidup anak, terutama dalam segi aktivitas fisik dan pola tidurnya. Karena anak lebih memilih menghabiskan waktu di depan layar media elektronik, waktu untuk melakukan aktivitas fisik semakin berkurang. Jika seorang anak jarang melakukan aktivitas fisik, risiko mengalami *overweight* akan semakin tinggi. Paparan cahaya terang dari layar media elektronik dalam jangka waktu lama dapat mengurasi durasi tidur anak karena cahaya terang dari layar dapat menghambat sekresi melatonin yang berperan penting dalam desinkronasi eksternal irama sirkadian sehingga menimbulkan terjadinya keterlambatan fase tidur.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) memberi rekomendasi kegiatan anak usia sekolah selama menjalani *School From Home* (SFH). Tujuannya adalah untuk menjaga keseimbangan antara aktivitas fisik, *screen time*, dan masa tidur karena ketiga hal tersebut dapat memengaruhi tumbuh kembang anak. Berdasarkan usia, berikut adalah anjuran IDAI terhadap kegiatan anak selama pembelajaran jarak jauh atau *School from Home* (SFH):

- a. Anak usia pra-sekolah
 - a.) Anak usia < 1 tahun (bayi)

➔ Regulasi aktivitas fisik

- Aktivitas fisik beberapa kali sehari dalam bentuk permainan.
- Bila bayi belum dapat bergerak secara aktif, aktivitas fisik diharapkan dapat dilakukan dalam posisi tengkurap setidaknya selama 30 menit.

➔ Regulasi aktivitas sedentarian

- Jangan menahan anak lebih dari 1 jam untuk setiap waktu tertentu
- *Screen time* tidak direkomendasikan

➔ Regulasi masa tidur

- Usia 0 -3 bulan selama 14 – 17 jam, sedangkan usia 4 – 11 bulan selama 12 – 16 jam (termasuk tidur siang).

b.) Anak usia 1 – 3 tahun (*Toddler*)

➔ Regulasi aktivitas fisik

- Luangkan 180 menit untuk berbagai jenis aktivitas fisik dengan intensitas yang bervariasi.

➔ Regulasi aktivitas sedentarian

- Jangan menahan anak lebih dari 1 jam untuk setiap waktu tertentu.
- *Screen time* untuk anak usia 1 – 2 tahun tidak dianjurkan, diperbolehkan hanya dalam bentuk *video – chatting* yang didampingi oleh orang tua. Sedangkan *screen time* untuk anak usia 2 – 3 tahun tidak boleh lebih dari 1 jam.
- Kegiatan sedentarian yang dianjurkan hanya dalam bentuk duduk diam untuk mendengarkan pengasuh membacakan cerita

➔ Regulasi masa tidur

- Memiliki masa tidur yang berkualitas selama 11 – 14 jam, termasuk tidur siang

c.) Anak usia 3 – 6 tahun (Pra – sekolah)

➔ Regulasi aktivitas fisik

- Luangkan setidaknya 180 menit untuk melakukan berbagai jenis aktivitas fisik dengan durasi minimal 60 menit yang diantaranya merupakan aktivitas fisik hingga berat.

➔ Regulasi aktivitas sedentarian

- Jangan menahan anak lebih dari 1 jam untuk setiap waktu tertentu

- *Screen time* tidak lebih dari 1 jam
 - Kegiatan sedentarian yang dianjurkan hanya dalam bentuk duduk untuk mendengarkan pengasuh membacakan cerita
 - ➔ Regulasi masa tidur
 - Memiliki masa tidur yang berkualitas selama 10 – 13 jam
- b. Anak usia sekolah
- a.) Usia sekolah dasar (6 – 12 tahun)
- ➔ *Screen time* tidak lebih dari 1 - 1½ jam (90 menit)
 - ➔ Diskusikan dengan sekolah, sebaiknya PJJ daring tidak lebih dari 1½ jam (90 menit) dalam sehari
 - ➔ Konsisten untuk menerapkan pembatasan lama *screen time* dan jenis media/acara yang ditonton
 - ➔ Pastikan penggunaan media atau *screen time* tidak menjadi sebuah kebiasaan sebelum mengerjakan pekerjaan sekolah
 - ➔ Cobalah untuk menemukan keseimbangan antara waktu untuk berkreativitas dengan waktu bersantai
 - ➔ Orang tua dapat secara bertahap memberi kesempatan kepada anak untuk memilih sendiri dengan leluasa untuk mengatur penggunaan waktunya
 - ➔ Pastikan bahwa penggunaan media tidak menggantikan waktu untuk tidur, aktivitas fisik, dan kegiatan-kegiatan harian yang penting lainnya
 - ➔ Masa tidur berkualitas : 9 – 11 jam
- b.) Usia sekolah menengah (12 – 18 tahun)
- ➔ *Screen time* tidak lebih dari 2 jam
 - ➔ Diskusikan dengan sekolah, sebaiknya PJJ daring tidak lebih dari 2 jam dalam sehari
 - ➔ Pada usia ini, anak sudah mengerti konsep keseimbangan waktu sehingga orang tua dapat membantu mereka untuk mengelola *screen time* yang sesuai dengan jadwal anak sendiri
 - ➔ Masa tidur berkualitas : 8 – 10 jam