

PUT AWAY UNHEALTHY SCREEN EXPOSURE (PAUSE): EDUKASI PEMBATASAN PAPARAN LAYAR BERLEBIHAN SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN FISIK DAN MENTAL MASYARAKAT

**Fifi Veronica^{1*}, Dimas Rizki P², Siti Izzati R², Moreno Raisya N²,
Alberta Natasya S², Rania Nuraini M², Keysha Emery P²,
Radja Jeremy S², Riska A², M. Abhiyu A², Nailah F²**

¹Departemen Ilmu Kedokteran Dasar, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran Bandung

²Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran Bandung

ABSTRAK

Peningkatan durasi *screen time* pada remaja berisiko tinggi memicu gangguan kesehatan mental seperti stres dan kecemasan, khususnya di lingkungan *boarding school* yang memiliki karakteristik tuntutan akademik yang unik. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai dampak paparan layar yang tidak sehat serta mendorong perilaku penggunaan gawai yang lebih bijaksana melalui implementasi program PAUSE (*Put Away Unhealthy Screen Exposure*). Kegiatan ini juga berfungsi sebagai wahana *Community-Based Medical Education* bagi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Metode yang digunakan adalah pendekatan edukasi partisipatif yang melibatkan dosen dan mahasiswa melalui beberapa tahapan: identifikasi kebutuhan, penyuluhan interaktif, diskusi kelompok kecil, simulasi penerapan konsep PAUSE, dan refleksi perilaku digital. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan mengenai dampak *screen exposure* terhadap kesehatan mental dan fisik. Peserta berhasil memahami prinsip PAUSE, menyusun rencana perubahan perilaku, dan menunjukkan komitmen untuk menerapkan kebiasaan digital yang lebih sehat. Selain itu, keterlibatan mahasiswa kedokteran memberikan pengalaman belajar autentik dalam promosi kesehatan berbasis komunitas. Dapat disimpulkan bahwa program PAUSE efektif sebagai inovasi edukasi kesehatan digital bagi remaja di *boarding school*, di mana keberlanjutannya memerlukan kolaborasi kuat antara sekolah, keluarga, dan institusi pendidikan.

Kata kunci: *screen time*, kesehatan mental remaja, , *boarding school*, promosi kesehatan, *Community-Based Medical Education*.

***Korespondensi:**

Fifi Veronica

Departemen IKD, fakultas Kedokteran Unpad, Jln Raya Jatinangor Sumedang

+62-878-2188-4695 | Email: fifi@unpad.ac.id

PENDAHULUAN

Kesehatan mental remaja merupakan salah satu isu prioritas dalam pembangunan kesehatan global maupun nasional. Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai

dengan perubahan biologis, psikologis, kognitif, dan sosial yang berlangsung sangat cepat sehingga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai gangguan kesehatan mental.¹

Laporan dari Indonesia–National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) sekitar 15,5% remaja Indonesia mengalami masalah kesehatan mental,. Hal ini menunjukkan pentingnya upaya promotif dan preventif melalui pendidikan kesehatan, deteksi dini, serta penguatan faktor protektif baik di lingkungan keluarga dan sekolah.^{2,3}

Perkembangan teknologi informasi telah mengubah pola kehidupan remaja secara menyeluruh. Penggunaan teknologi informasi seperti *Smartphone*, media sosial, permainan daring, dan berbagai platform digital telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari aktivitas sehari-hari. Pemanfaatan teknologi digital memberikan manfaat dalam proses belajar, komunikasi, dan akses informasi. Namun, meningkatnya penggunaan perangkat digital juga diikuti dengan peningkatan durasi *screen time*, yaitu waktu yang dihabiskan di depan layar perangkat elektronik. Apabila tidak dikendalikan, kondisi tersebut berkembang menjadi *unhealthy screen exposure*, yaitu paparan layar yang berlebihan dan tidak seimbang dengan aktivitas fisik, interaksi sosial, maupun waktu istirahat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa paparan layar yang berlebihan berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan mental pada remaja yang berhubungan dengan penurunan kesejahteraan psikologis yang diikuti oleh meningkatnya gejala gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, kesepian, rendahnya harga diri, serta gangguan regulasi emosi.⁴⁻⁶ Penggunaan media sosial secara intensif juga dikaitkan dengan meningkatnya perilaku membandingkan diri (*social comparison*), ketergantungan terhadap validasi sosial, dan risiko gangguan psikologis, terutama pada remaja perempuan. Salah satu mekanisme yang menjelaskan hubungan antara *screen time* dan kesehatan mental adalah gangguan kualitas tidur.^{4,5} Paparan cahaya biru (*blue light*) dari perangkat digital pada malam hari dapat menekan sekresi hormon melatonin sehingga mengganggu ritme sirkadian, memperpanjang waktu untuk mulai tidur, mengurangi durasi tidur, dan menurunkan kualitas tidur. Gangguan tidur kronis diketahui berhubungan erat dengan penurunan konsentrasi yang secara tidak langsung *ber impact* pada gangguan fungsi kognitif, serta penurunan prestasi akademik pada remaja.^{4,5,7}

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan suatu upaya promotif yang tidak hanya berfokus pada pembatasan durasi penggunaan gawai, tetapi juga meningkatkan literasi kesehatan digital serta kesadaran remaja mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental. Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan adalah melalui program PAUSE (*Put Away Unhealthy Screen Exposure*), yaitu gerakan edukasi yang mengajak remaja untuk menggunakan perangkat digital secara bijaksana, menyeimbangkan aktivitas daring dan luring, meningkatkan aktivitas fisik, menjaga kualitas tidur, serta memperkuat interaksi sosial dengan keluarga dan teman sebaya. Pendekatan ini sejalan dengan strategi promosi kesehatan WHO yang menekankan pentingnya intervensi berbasis komunitas dalam membangun perilaku sehat dan kesejahteraan remaja.⁸

Melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat, program PAUSE (*Put Away Unhealthy Screen Exposure*) diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja mengenai penggunaan perangkat digital yang sehat sehingga dapat menjadi salah satu strategi promotif dalam mendukung kesehatan mental remaja. Selain memberikan edukasi mengenai dampak *screen time* terhadap kesehatan fisik dan psikologis, program ini juga mendorong

keterlibatan keluarga dan sekolah dalam menciptakan lingkungan yang mendukung terbentuknya kebiasaan digital yang sehat dan berkelanjutan.⁹

Lingkungan *boarding school* dipilih sebagai sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat karena memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan sekolah reguler. Remaja yang tinggal di *boarding school* menjalani kehidupan akademik dan sosial dalam lingkungan yang terintegrasi selama 24 jam, dengan tuntutan akademik yang tinggi, kedisiplinan yang ketat, adaptasi terhadap kehidupan asrama, serta keterbatasan interaksi langsung dengan keluarga. Kondisi tersebut menjadikan lingkungan *boarding school* sebagai area yang unik dalam pembentukan perilaku kesehatan, termasuk kebiasaan penggunaan perangkat digital dan kesehatan mental remaja. Meskipun sebagian besar *boarding school* menerapkan regulasi penggunaan gawai, remaja tetap memiliki akses terhadap perangkat digital pada waktu-waktu tertentu, terutama untuk mendukung proses pembelajaran maupun komunikasi dengan keluarga. Oleh karena itu, pembentukan literasi digital yang sehat tetap menjadi kebutuhan penting dalam lingkungan pendidikan berasrama.¹⁰

Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa remaja yang tinggal di *boarding school* menghadapi tantangan psikososial yang khas, seperti proses adaptasi terhadap lingkungan baru, tekanan akademik, keterpisahan dari orang tua, serta tuntutan untuk membangun hubungan sosial dengan teman sebaya. Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan kerentanan terhadap stres, kecemasan, maupun gejala depresi apabila tidak diimbangi dengan kemampuan regulasi emosi dan dukungan sosial yang memadai. Studi longitudinal menunjukkan bahwa pengalaman tinggal di *boarding school* dapat berhubungan dengan meningkatnya gejala depresi dan kecemasan, yang sebagian dimediasi oleh berkurangnya kedekatan dengan orang tua (*parent-child closeness*) dan rendahnya keterikatan terhadap lingkungan sekolah (*school connectedness*).

Berdasarkan karakteristik tersebut, lingkungan sekolah berasrama memungkinkan pelaksanaan edukasi secara komprehensif dengan melibatkan peserta didik, guru, wali asrama, dan tenaga kependidikan dalam membangun budaya penggunaan perangkat digital yang sehat. Pendekatan berbasis komunitas sekolah ini diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan mengenai dampak paparan layar terhadap kesehatan mental, tetapi juga mendorong terbentuknya kebiasaan penggunaan gawai yang lebih bijaksana, peningkatan kualitas tidur, aktivitas fisik, serta penguatan interaksi sosial sebagai faktor protektif terhadap kesehatan mental remaja.^{10,11} Selain memberikan manfaat bagi masyarakat, kegiatan edukasi melalui program PAUSE (*Put Away Unhealthy Screen Exposure*) juga merupakan implementasi wahana pendidikan dalam kurikulum Fakultas Kedokteran Unpad yang mengintegrasikan pembelajaran akademik dengan pelayanan kepada masyarakat (*community-based medical education*). Pendekatan ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa kedokteran untuk mengaplikasikan ilmu kedokteran dasar, ilmu kesehatan masyarakat, ilmu kedokteran keluarga, serta keterampilan komunikasi secara langsung dalam konteks nyata di masyarakat. Melalui keterlibatan dalam kegiatan promotif dan preventif, mahasiswa tidak hanya mengembangkan kompetensi klinis, tetapi juga membangun kemampuan *professionalism, leadership*, kerja sama tim, komunikasi efektif, serta pemahaman terhadap determinan sosial kesehatan yang memengaruhi kesehatan remaja. Pendekatan pembelajaran berbasis komunitas tersebut sejalan dengan paradigma pendidikan kedokteran modern yang menekankan *social accountability* dan pembentukan dokter yang mampu menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat secara komprehensif.^{5,11,12}

Dalam konteks pendidikan kedokteran di Indonesia, kegiatan pengabdian kepada masyarakat di wahana pendidikan merupakan bagian dari implementasi *Community-Oriented Medical Education (COME)* dan *Community-Based Medical Education (CBME)* yang bertujuan menghubungkan pembelajaran di kelas dengan permasalahan kesehatan nyata di masyarakat. Model pembelajaran ini menempatkan mahasiswa sebagai pembelajar aktif yang melakukan identifikasi masalah kesehatan, merancang intervensi promotif-preventif, melaksanakan edukasi kesehatan, serta melakukan evaluasi dampak kegiatan bersama dosen pembimbing dan mitra komunitas. Implementasi COME terbukti mampu meningkatkan kemampuan berpikir kritis, pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based decision making*), komunikasi interpersonal, kolaborasi interprofesional, serta kepedulian terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat.¹⁰⁻¹²

Dengan demikian, kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui program PAUSE tidak hanya berkontribusi dalam meningkatkan literasi kesehatan digital dan kesehatan mental remaja di lingkungan boarding school, tetapi juga menjadi sarana implementasi wahana pendidikan yang mendukung pencapaian kompetensi mahasiswa kedokteran secara utuh. Sinergi antara fakultas kedokteran, sekolah mitra, dan masyarakat diharapkan mampu menghasilkan luaran yang berkelanjutan, baik berupa perubahan perilaku kesehatan pada peserta maupun penguatan kompetensi mahasiswa sebagai calon dokter yang profesional, berorientasi pada masyarakat, dan memiliki tanggung jawab sosial yang tinggi.¹²⁻¹⁴

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan menggunakan pendekatan *Community-Based Health Education* melalui metode penyuluhan partisipatif (*participatory health education*). Program dirancang dalam bentuk edukasi kesehatan yang bertujuan meningkatkan literasi kesehatan digital dan kesehatan mental remaja melalui penerapan konsep PAUSE (*Put Away Unhealthy Screen Exposure*).

Kegiatan dilaksanakan di SMA IT Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat dengan sasaran siswa tingkat SMA yang tinggal di lingkungan asrama. Boarding school dipilih karena peserta didik menjalani aktivitas akademik, sosial, dan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan yang terintegrasi sehingga memungkinkan implementasi intervensi promotif secara komprehensif. Selain itu, lingkungan berasrama memiliki sistem pembinaan yang terstruktur sehingga memudahkan penerapan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan.

Tim pelaksana terdiri atas: Dosen Fakultas Kedokteran Unpad sebagai narasumber dan supervisor kegiatan, mahasiswa Kedokteran Unpad sebagai fasilitator edukasi dan Guru serta pembina asrama sebagai mitra pendamping.

Keterlibatan mahasiswa merupakan bagian dari implementasi pembelajaran di wahana pendidikan yang bertujuan meningkatkan kompetensi komunikasi, promosi kesehatan, profesionalisme, dan kolaborasi interprofesional.

Tahap Persiapan: Pada tahap persiapan dilakukan koordinasi antara Fakultas Kedokteran Unpad dengan pihak sekolah untuk mengidentifikasi kebutuhan mitra dan menentukan jadwal kegiatan. Selanjutnya dilakukan penyusunan media edukasi berbasis bukti ilmiah, meliputi materi presentasi, leaflet, poster, video edukasi, serta instrumen evaluasi berupa pre-test dan post-test. Mahasiswa juga mendapatkan pembekalan mengenai materi kesehatan mental remaja, komunikasi efektif, teknik penyuluhan, dan pelaksanaan program PAUSE.

Tahap Identifikasi Masalah: Sebelum edukasi dilaksanakan, peserta mengisi kuesioner mengenai: karakteristik peserta, kebiasaan penggunaan gawai, durasi screen time harian, aktivitas media sosial, kualitas tidur, tingkat pengetahuan mengenai screen exposure, pengetahuan mengenai kesehatan mental. Data tersebut digunakan sebagai dasar penyusunan materi yang sesuai dengan kebutuhan peserta.

Tahap Pelaksanaan Edukasi: Edukasi dilaksanakan selama ± 120 menit menggunakan metode pembelajaran aktif (*active learning*) yang terdiri atas:

a. Ceramah Interaktif: Materi meliputi : pengertian screen exposure; dampak screen time terhadap otak dan kesehatan mental, hubungan screen time dengan kecemasan, depresi, dan gangguan tidur, pentingnya aktivitas fisik, pentingnya interaksi sosial secara langsung, Edukasi Konsep PAUSE. Peserta juga diperkenalkan dengan konsep: P (Put Away unnecessary devices), A (Arrange healthy screen schedule), U (Understand digital well-being), S (Strengthen offline relationships), E (Enjoy healthy offline activities). Setiap komponen PAUSE dijelaskan menggunakan contoh kasus yang sering dialami remaja.

b. Sesi Refleksi: Pada sesi ini peserta menuliskan satu kebiasaan digital yang ingin diubah setelah mengikuti edukasi PAUSE sebagai bentuk komitmen perubahan perilaku.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program edukasi PAUSE di SMAIT As-Syifa Boarding School Jalancagak menunjukkan bahwa walaupun sebagian besar siswa menggunakan internet dalam durasi yang cukup tinggi dan ada sebagian yang mengalami tingkat adiksi ringan hingga sedang, intervensi edukasi melalui seminar interaktif dan penggunaan logbook mampu meningkatkan kesadaran siswa tentang bahaya paparan layar berlebihan. Meskipun peningkatan pengetahuan dari pre-test ke post-test tidak signifikan secara statistik, program ini tetap memberikan dampak positif dengan membantu siswa merefleksikan kebiasaan digital mereka dan menunjukkan potensi sebagai strategi pencegahan adiksi internet yang dapat diadaptasi di sekolah lain dan tingkat pendidikan yang berbeda. Kegiatan seperti ini juga terbukti efektif mengasah kemampuan mahasiswa kedokteran untuk mengaplikasikan ilmunya dalam kegiatan promotive preventif di wahana.^{14,15}



Gambar 1. Peserta kegiatan (a) dan narasumber pada kegiatan penyuluhan (b).

Evaluasi kegiatan pengabdian ini mencakup evaluasi penyuluhan, untuk mengetahui tingkat keberhasilan penyuluhan yang diberikan, sebelum pelaksanaan penyuluhan diberikan *pre test* terlebih dahulu dengan tanya jawab dan mengisi kuesioner. Penyuluh memberikan beberapa pertanyaan dan kuesioner kepada seluruh peserta. Selanjutnya penyuluh memberikan

materi mengenai pencegahan dan penanganan keracunan akibat penggunaan pestisida. Setelah penyuluhan selesai, diberikan *post test* dengan menggunakan pertanyaan yang sama.

Berdasarkan data hasil pengamatan *pre test*, diketahui bahwa sekitar 70% peserta tidak mengerti tentang pencegahan dan penanganan keracunan akibat penggunaan pestisida serta 30% telah mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai pencegahan dan penanganan keracunan akibat penggunaan pestisida. Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan, nilai hasil pengamatan meningkat sebesar 75%, yaitu petani muda menjadi lebih mengerti tentang pencegahan dan

Dari total 185 responden (kelas 10 dan 11), terdapat 58 subjek yang dieksklusi dari analisis *pre-test & post-test* dengan alasan tidak mengisi *post-test* (27 orang), tidak mengisi *pre-assessment* dan *pre-test* (31 orang) sehingga total subjek yang dapat dianalisis adalah 127. Setelah dilakukan *pre-test*, didapat hasil data sebagai berikut

Tabel 1. Rata-rata hasil Pre Test

Variabel	Rata-Rata (1-10)	Standar Deviasi
Angkatan		
10	6,5	1.635309412
11	7,3	1.898464292

Rata-rata *pretest* pada kelas 10 adalah 6,5 dan kelas 11 adalah 7,3. Setelah dilakukan intervensi edukasi, hasil *post test* menunjukkan data sebagai berikut.

Tabel 2. Rata-rata hasil Post Test

Variabel	Rata-Rata (1-10)	Standar Deviasi
Angkatan		
10	6,9	1.523523325
11	7,6	1.848422751

Setelah dilakukan *post test*, ada kenaikan dari rata rata *pretest* sebelumnya walaupun tidak terlalu signifikan, yaitu 11% pada setiap kelas sehingga edukasi yang kami berikan, tampak kebermanfaat dari edukasi terkait PAUSE

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Mental Health of Adolescents*. World Health Organization; 2025.
2. Wahdi A, WS. The prevalence of adolescent mental disorders in Indonesia: an analysis of Indonesia – National Mental Health Survey (I-NAMHS). *J Adolesc Health*. 2023;72(3).
3. World Health Organization. *On My Mind: Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health*. World Health Organization; 2021.
4. Priftis N, PD. Screen time and its health consequences in children and adolescents. *Children*. 2023;10(10).
5. Silva Santos RM, GMC, YSG, et al. The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review. *BMC Psychol*. 2023;11.
6. Hale L, Kirschen GW, LeBourgeois MK, McHale SM. Youth screen media habits and sleep. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2018:229-245.
7. Xiao Y, Yuan Meng YBT, et al. Addictive screen use trajectories and suicidal behaviors, suicidal ideation, and mental health in US youths. *JAMA*. Published online 2025.
8. Ebert M. Study links screen time to socioemotional problems in children, with bidirectional effects. *Contemp Pediatr*. Published online 2025.
9. World Health Organization. *WHO Releases Updated Guidance on Adolescent Health and Well-being*. World Health Organization; 2023.
10. Aisyaroh N, ES. Overview of adolescent mental health in boarding schools. *Professional Health Journal*. Published online 2023.
11. Xing J, Leng L, IR, T. Boarding school attendance and mental health among Chinese adolescents: the potential role of alienation from parents. *Child Youth Serv Rev*. Published online 2021.
12. Werdhani RA, FA, SA, et al. How community-oriented medicine is implemented in medical education. Published online 2024.
13. Frenk J, CL, BZ, CJ, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756).
14. Ikram F, Yasmeen R, Fayyaz H. Self-regulated and socially shared regulation of learning in adaptive collaborative educational environments: a scoping review. *BMC Med Educ*. Published online June 15, 2026. doi:10.1186/s12909-026-09355-9
15. Venugopal V, Dongre A. Exploration of global community-based medical education curricula: a scoping review. *Educ Health*. 2024;37(4):296-309. doi:10.62694/efh.2024.142