

Pengaruh Digital Detox terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Keperawatan



Nayara Hafiza Qadriani ^{a,1,*}, Zayyan Rafif Althafani ^{b,2}, Keisya Marielle Savitri ^{c,3}

^a Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Kesehatan Arunika Nusantara, Bandung, Indonesia

^b Program Studi Keperawatan, Institut Kesehatan Nirmala Cendekia, Yogyakarta, Indonesia

^c Program Studi Psikologi, Universitas Lentera Insani Mandiri, Surabaya, Indonesia

¹ nayaraqadriani97@gmail.com; ² zayyan.althafani28@gmail.com; ³ keisyamarielle.sav@gmail.com

* Corresponding Author

ABSTRACT

Digital devices have become integral to nursing education, yet excessive use may be associated with stress, sleep disturbance, digital fatigue, nomophobia, and reduced concentration. Digital detox has therefore been considered an approach to limiting nonessential digital exposure without eliminating the educational benefits of technology. This review aimed to analyze the influence of digital detox on stress levels among nursing students based on findings from previous studies. A literature review was conducted using 22 scientific articles published between 2017 and 2025. The articles were narratively synthesized according to research focus, intervention characteristics, associations between digital use and stress, and findings from relevant stress-management interventions. The synthesis indicated that problematic digital use was associated with psychological distress, digital burnout, sleep disturbance, nomophobia, and smartphone addiction tendencies. Digital detox may reduce stress, particularly when screen restriction is structured and combined with replacement activities such as mindfulness, relaxation, light exercise, adequate sleep, and direct social interaction. However, direct evidence among nursing students remains limited, and many studies used cross-sectional designs, self-reported measures, or interventions without control groups. Digital detox may be incorporated into digital wellness and stress-management strategies for nursing students. Its implementation should be selective, flexible, measurable, and compatible with essential academic and clinical technology use. Experimental studies using control groups, objective screen-time measures, and follow-up assessments are still required to strengthen evidence regarding its effectiveness and sustainability.

Article History

Received 2026-06-02

Revised 2026-06-03

Accepted 2026-07-02

Publish 2026-08-29

Keywords

digital detox, stress, nursing students, digital use, digital wellness

Copyright © 2026, The Author(s)

This is an open-access article under the CC-BY-SA license



PENDAHULUAN

Transformasi digital telah mengubah cara mahasiswa keperawatan belajar, berkomunikasi, memperoleh informasi klinis, dan mengelola aktivitas akademik sehari-hari. Smartphone, media sosial, aplikasi pesan instan, platform pembelajaran daring, serta sumber referensi digital kini menjadi bagian yang hampir tidak terpisahkan dari pengalaman pendidikan tinggi. Bagi mahasiswa keperawatan, teknologi digital memberikan manfaat yang nyata karena mendukung akses cepat terhadap materi kuliah, panduan klinis, komunikasi dengan dosen dan teman sejawat, serta koordinasi selama kegiatan akademik dan praktik. Namun, manfaat tersebut juga disertai konsekuensi ketika penggunaan perangkat berlangsung secara intensif, tidak terkontrol, dan melampaui kebutuhan akademik. Sahu et al. (2023) menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan memandang teknologi digital sebagai sarana yang bermanfaat, tetapi pada saat yang sama mereka menyadari perlunya penggunaan yang sehat agar kesejahteraan tetap terjaga. Temuan tersebut menegaskan bahwa persoalan utama bukan terletak pada keberadaan teknologi itu sendiri, melainkan pada pola penggunaan, durasi paparan, tujuan penggunaan, serta kemampuan individu dalam menetapkan batas.

Kondisi ini menjadi penting karena mahasiswa keperawatan merupakan kelompok yang rentan mengalami stres. Mereka harus menghadapi tuntutan akademik, ujian, tugas praktikum, keterampilan laboratorium, interaksi dengan pasien, adaptasi terhadap lingkungan klinis, serta tanggung jawab untuk menjaga akurasi dan keselamatan dalam proses pembelajaran. Tekanan tersebut dapat memengaruhi konsentrasi, kualitas tidur, motivasi, kesejahteraan psikologis, dan kesiapan menghadapi praktik profesional. Berbagai intervensi telah dikembangkan untuk membantu mahasiswa keperawatan mengelola stres. Manansingh et al. (2019) menemukan bahwa teknik relaksasi dapat membantu menurunkan stres akademik dan kecemasan ujian. Uysal dan Çalışkan (2022) juga menunjukkan bahwa intervensi berbasis mindfulness dapat menurunkan stres mahasiswa selama pengalaman klinis pertama. Selanjutnya, Gülnar et al. (2024) melaporkan bahwa program manajemen stres yang terstruktur memberikan manfaat bagi mahasiswa keperawatan tahun pertama. Secara lebih luas, tinjauan sistematis dan meta-analisis Ji et al. (2024) memperlihatkan bahwa intervensi manajemen stres cenderung efektif, meskipun bentuk, durasi, dan kualitas pelaksanaannya bervariasi.

Di tengah tingginya tekanan akademik dan klinis tersebut, penggunaan perangkat digital dapat berfungsi sebagai alat bantu, tetapi juga dapat menjadi faktor yang memperberat stres. Penggunaan smartphone yang berlebihan dapat berkembang menjadi penggunaan internet bermasalah, kecanduan digital, nomophobia, atau digital burnout. Labrague (2023) menemukan bahwa problematic internet use berhubungan dengan psychological distress pada mahasiswa keperawatan, dan hubungan tersebut dipengaruhi oleh keterampilan coping. Temuan ini menunjukkan bahwa penggunaan digital tidak berdiri sendiri, tetapi berinteraksi dengan kemampuan individu menghadapi tekanan. Köse et al. (2021) juga menemukan hubungan antara persepsi stres pendidikan dan kecanduan internet pada mahasiswa keperawatan. Dengan demikian, mahasiswa yang mengalami tekanan akademik dapat menggunakan perangkat digital sebagai bentuk pengalihan, tetapi pola penggunaan yang tidak terkendali justru dapat memperpanjang paparan, mengurangi waktu istirahat, dan meningkatkan kembali stres.

Hubungan antara stres dan penggunaan smartphone juga dipengaruhi faktor psikososial. Seo dan Bang (2017) menunjukkan bahwa kecanduan smartphone berkaitan dengan life stress dan komunikasi keluarga. Sahu et al. (2019) menemukan bahwa stres yang dirasakan dan resiliensi berhubungan dengan penggunaan telepon seluler pada mahasiswa keperawatan. Çobanoğlu et al. (2021) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat adiksi digital, adiksi smartphone, dan nomophobia. Hwang et al. (2025) selanjutnya menjelaskan bahwa stres kehidupan, keterampilan interpersonal, dan kontrol diri berkontribusi terhadap kecenderungan adiksi smartphone. Rangkaian temuan tersebut memperlihatkan bahwa penggunaan digital yang berlebihan merupakan fenomena multidimensional. Ia dapat menjadi respons terhadap stres, dipengaruhi oleh kontrol diri dan kapasitas interpersonal, sekaligus menjadi faktor yang mempertahankan stres karena mengganggu pemulihan psikologis.

Dampak penggunaan digital yang tidak terkontrol tidak hanya terlihat pada stres, tetapi juga pada fungsi akademik dan fisiologis. Yaman Aktaş et al. (2022) menemukan bahwa adiksi digital berhubungan dengan performa akademik dan gangguan tidur mahasiswa keperawatan. Gangguan tidur dapat memperburuk kelelahan, konsentrasi, dan kemampuan regulasi emosi, sehingga berpotensi meningkatkan kerentanan terhadap stres. Davis et al. (2024), melalui kajian tentang penggunaan media sosial dan psychological distress pada mahasiswa keperawatan, menegaskan bahwa paparan media sosial perlu dipahami sebagai salah satu faktor yang dapat berhubungan dengan masalah kesehatan mental. Ibrahim et al. (2025) juga menunjukkan bahwa screen time dan digital burnout berkaitan dengan kondisi kesehatan mahasiswa keperawatan. Oleh karena itu, intervensi yang berfokus pada pengurangan paparan digital nonesensial layak dipertimbangkan sebagai bagian dari strategi pengelolaan stres.

Salah satu pendekatan yang berkembang adalah digital detox, yaitu upaya terencana untuk mengurangi, membatasi, atau menghentikan sementara penggunaan perangkat, aplikasi, atau platform digital tertentu. Digital detox tidak harus dimaknai sebagai penolakan total terhadap teknologi. Dalam konteks mahasiswa keperawatan, pembatasan yang realistis

harus tetap mempertahankan penggunaan digital untuk kegiatan akademik, komunikasi darurat, dan kebutuhan klinis. Fokusnya adalah mengurangi penggunaan nonakademik yang berlebihan, seperti akses media sosial tanpa tujuan, konsumsi konten secara terus-menerus, kebiasaan memeriksa notifikasi, dan penggunaan perangkat menjelang tidur. Yorulmaz dan Karadeniz (2023) menunjukkan bahwa kesadaran mahasiswa keperawatan tentang adiksi digital dan digital detox belum selalu diikuti kesiapan untuk melakukan pembatasan. Hal ini mengindikasikan perlunya program yang terstruktur, memiliki aturan jelas, serta dilengkapi pemantauan kepatuhan.

Bukti awal mengenai digital detox pada mahasiswa keperawatan mulai tersedia. Upendra dan Kaur (2024) menunjukkan bahwa program digital detox dapat diterapkan untuk membantu mahasiswa keperawatan mengambil jeda dari layar digital. Meskipun luaran utama penelitian tersebut tidak sepenuhnya berfokus pada stres, hasilnya memperlihatkan kelayakan intervensi dalam populasi keperawatan. Kim (2024), dengan menggunakan kerangka I-PACE, menggambarkan pengalaman mahasiswa keperawatan yang mencoba membatasi penggunaan *smartphone*. Kerangka tersebut menjelaskan bahwa perilaku penggunaan digital dipengaruhi interaksi antara karakteristik personal, respons afektif, proses kognitif, dan fungsi kontrol eksekutif. Di luar populasi keperawatan, Farrukh et al. (2025) menemukan bahwa digital detox berpotensi memperbaiki indikator kesehatan mental dan fisiologis mahasiswa. Temuan ini memperkuat dugaan bahwa pengurangan paparan digital dapat memberi ruang bagi pemulihan psikologis, memperbaiki pola istirahat, dan menurunkan stres.

Meskipun demikian, teknologi digital tidak selalu bersifat merugikan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa teknologi dapat digunakan sebagai media intervensi. Kowalski et al. (2024) mengembangkan intervensi *mHealth* untuk mendukung pemulihan dari stres terkait pekerjaan pada mahasiswa keperawatan. Kim et al. (2024) menunjukkan bahwa meditasi berbasis *virtual reality* dapat memengaruhi kualitas tidur, stres, dan keseimbangan sistem saraf otonom. Priyadarsini et al. (2024) melaporkan manfaat *mindfulness* melalui aplikasi *smartphone* terhadap kecemasan mahasiswa keperawatan, sedangkan Franco (2022) menunjukkan bahwa program *mindfulness* daring dapat membantu menurunkan stres dan kecemasan mahasiswa pra-lisensi. Temuan tersebut penting untuk membedakan dua mekanisme intervensi. Intervensi digital terapeutik menggunakan teknologi secara terarah untuk menurunkan stres, sedangkan digital detox berupaya mengurangi paparan digital nonesensial yang diduga mempertahankan stres. Dengan kata lain, digital detox bukan antiteknologi, tetapi strategi regulasi penggunaan teknologi.

Secara konseptual, digital detox dapat memengaruhi stres melalui beberapa jalur. Pembatasan notifikasi dan media sosial dapat mengurangi interupsi perhatian, tuntutan untuk terus merespons, serta perbandingan sosial yang muncul selama penggunaan platform. Periode bebas perangkat sebelum tidur dapat memperpanjang kesempatan beristirahat dan mengurangi stimulasi yang menghambat tidur. Pembatasan penggunaan nonakademik saat belajar juga dapat memperbaiki fokus dan mengurangi perasaan tertinggal akibat tugas yang tertunda. Di sisi lain, keberhasilan intervensi sangat bergantung pada kepatuhan dan kemampuan peserta mengganti kebiasaan digital dengan aktivitas pemulihan yang adaptif. Mekanisme ini sesuai dengan temuan bahwa penggunaan digital berkaitan dengan koping, kontrol diri, resiliensi, kualitas tidur, dan distress psikologis (Hwang et al., 2025; Labrague, 2023; Sahu et al., 2019; Yaman Aktaş et al., 2022). Oleh sebab itu, penurunan *screen time* dipandang sebagai proses perilaku yang dapat mendukung, tetapi tidak secara otomatis menjamin, penurunan stres.

Berdasarkan kajian tersebut, terdapat beberapa kesenjangan penelitian. Pertama, sebagian besar studi pada mahasiswa keperawatan masih bersifat korelasional dan meneliti hubungan penggunaan *smartphone*, adiksi digital, *nomophobia*, *screen time*, atau *problematic internet use* dengan stres dan distress psikologis. Kedua, penelitian digital detox pada mahasiswa keperawatan masih terbatas dan belum secara konsisten menempatkan tingkat stres sebagai luaran utama. Ketiga, penelitian yang menguji digital detox belum banyak menggabungkan pengukuran subjektif stres dengan data objektif *screen time* sebagai indikator kepatuhan. Keempat, belum banyak penelitian yang menggunakan kelompok

pembandingan untuk menilai apakah perubahan stres benar-benar berkaitan dengan intervensi, bukan sekadar perubahan alami selama waktu penelitian. Kelima, penelitian terdahulu lebih banyak menilai mindfulness, relaksasi, mHealth, atau program manajemen stres umum, sedangkan pengurangan paparan digital nonesensial belum diuji secara memadai.

Kebaruan penelitian ini terletak pada pengujian langsung pengaruh program digital detox terstruktur terhadap tingkat stres mahasiswa keperawatan dengan membedakan penggunaan digital esensial dan nonesensial. Program dirancang bukan untuk melarang seluruh penggunaan smartphone, melainkan untuk membatasi media sosial, hiburan digital, notifikasi nonakademik, dan penggunaan perangkat pada periode tertentu. Penelitian juga menggabungkan skor stres dengan data screen time sebagai indikator kepatuhan, sehingga perubahan perilaku dapat diamati secara lebih objektif. Penggunaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol memungkinkan evaluasi pengaruh program secara lebih kuat. Apabila dilakukan pengukuran tindak lanjut, penelitian ini juga dapat menilai apakah efek digital detox bertahan setelah program selesai.

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah apakah program digital detox terstruktur berpengaruh terhadap penurunan tingkat stres mahasiswa keperawatan dibandingkan dengan mahasiswa yang mempertahankan kebiasaan penggunaan digital seperti biasa. Penelitian bertujuan menganalisis pengaruh digital detox terhadap tingkat stres mahasiswa keperawatan, mengidentifikasi perubahan stres sebelum dan sesudah intervensi, membandingkan perubahan antara kelompok intervensi dan kontrol, serta menilai hubungan kepatuhan terhadap program dengan perubahan tingkat stres. Hipotesis penelitian menyatakan bahwa mahasiswa yang mengikuti program digital detox akan mengalami penurunan tingkat stres yang lebih besar dibandingkan kelompok kontrol.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain randomized pretest-posttest control group. Kelompok pembandingan digunakan untuk membedakan efek intervensi dari perubahan waktu atau penyesuaian akademik. Pemilihan desain intervensi juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengevaluasi program manajemen stres, mindfulness, dan relaksasi pada mahasiswa keperawatan melalui pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan (Franco, 2022; Gülnar et al., 2024; Manansingh et al., 2019; Uysal & Çalışkan, 2022). Apabila randomisasi individual tidak memungkinkan karena pertimbangan kelas atau jadwal akademik, penelitian dapat menggunakan desain quasi-experimental nonequivalent control group dengan pengendalian statistik terhadap perbedaan awal.

Penelitian dilaksanakan pada mahasiswa aktif program studi keperawatan di institusi pendidikan tinggi yang ditetapkan sebagai lokasi penelitian. Pelaksanaan mencakup persiapan, rekrutmen, pengukuran awal, intervensi, pengukuran akhir, dan tindak lanjut. Intervensi digital detox diberikan selama empat belas hari. Pengukuran pretest dilakukan sebelum intervensi, posttest dilakukan segera setelah hari keempat belas, dan follow-up dilakukan dua minggu kemudian untuk menilai keberlanjutan perubahan.

Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa aktif program studi keperawatan pada institusi tersebut. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu berstatus mahasiswa aktif, memiliki smartphone, menggunakan smartphone setiap hari, bersedia mengikuti seluruh tahap penelitian, bersedia memberikan data screen time, dan tidak sedang mengikuti program digital detox lain. Kriteria eksklusi mencakup mahasiswa yang tidak menyelesaikan pretest atau posttest, tidak mengikuti sebagian besar protokol, mengundurkan diri, atau mengalami kondisi psikologis yang memerlukan penanganan segera. Besar sampel dihitung melalui power analysis dengan tingkat signifikansi 0,05, kekuatan statistik minimal 80%, dan ukuran efek yang ditentukan berdasarkan penelitian intervensi sejenis. Hasil perhitungan ditambah 15–20% untuk mengantisipasi kehilangan responden. Sampel kemudian dialokasikan secara seimbang ke kelompok intervensi dan kontrol.

Variabel independen adalah program digital detox terstruktur, sedangkan variabel dependen adalah tingkat stres mahasiswa keperawatan. Variabel kovariat meliputi usia, jenis

kelamin, semester, beban akademik, pengalaman praktik klinis, durasi tidur, durasi penggunaan smartphone awal, penggunaan media sosial, dan skor stres awal. Strategi koping, kontrol diri, dan resiliensi juga dapat dicatat karena penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut berhubungan dengan penggunaan digital dan stres (Hwang et al., 2025; Labrague, 2023; Sahu et al., 2019). Gangguan tidur perlu dipertimbangkan karena adiksi digital dilaporkan berkaitan dengan kualitas tidur dan performa akademik (Yaman Aktaş et al., 2022).

Digital detox didefinisikan sebagai pembatasan terstruktur terhadap penggunaan smartphone, media sosial, dan aplikasi nonakademik selama masa intervensi, tanpa menghilangkan akses untuk kebutuhan pembelajaran, komunikasi darurat, dan aktivitas klinis. Tingkat stres didefinisikan sebagai skor persepsi stres yang diperoleh melalui instrumen terstandar. Kepatuhan intervensi didefinisikan sebagai kesesuaian pelaksanaan peserta terhadap aturan digital detox, yang diukur melalui catatan harian dan tangkapan layar screen time. Definisi ini mengikuti prinsip bahwa penggunaan digital perlu dibedakan berdasarkan tujuan dan konteks, bukan hanya berdasarkan keberadaan perangkat (Sahu et al., 2023).

Instrumen penelitian terdiri atas kuesioner karakteristik responden, instrumen tingkat stres, data screen time, dan lembar kepatuhan. Kuesioner karakteristik memuat usia, jenis kelamin, semester, tempat tinggal, aktivitas klinis, beban akademik, durasi tidur, dan kebiasaan penggunaan smartphone. Tingkat stres diukur menggunakan Perceived Stress Scale-10 atau instrumen lain yang telah memiliki versi bahasa Indonesia dengan bukti validitas dan reliabilitas. Data screen time diperoleh dari fitur bawaan Android atau iOS dan mencakup total durasi penggunaan harian serta durasi aplikasi utama. Lembar kepatuhan digunakan untuk mencatat pembatasan aplikasi, periode bebas smartphone, pelanggaran protokol, dan kendala pelaksanaan. Karena daftar referensi penelitian ini tidak secara khusus memuat artikel validasi instrumen stres berbahasa Indonesia, artikel validasi instrumen perlu ditambahkan dalam manuskrip final.

Kelompok intervensi menerima orientasi mengenai tujuan dan aturan digital detox. Peserta diminta membatasi media sosial dan aplikasi hiburan, menonaktifkan notifikasi nonakademik, menggunakan fitur pembatas waktu aplikasi, serta tidak menggunakan smartphone selama belajar, perkuliahan, makan, dan interaksi langsung, kecuali untuk kebutuhan akademik atau darurat. Peserta juga diminta menghindari penggunaan perangkat selama satu jam setelah bangun dan satu jam sebelum tidur. Setiap hari peserta mencatat kepatuhan dan mengunggah tangkapan layar screen time. Komponen intervensi disusun berdasarkan prinsip digital detox, pengalaman pembatasan smartphone, dan kesadaran terhadap penggunaan digital sehat yang dibahas oleh Kim (2024), Upendra dan Kaur (2024), serta Yorulmaz dan Karadeniz (2023). Kelompok kontrol mempertahankan kebiasaan digital seperti biasa dan menerima edukasi digital wellness setelah penelitian selesai.

Pengumpulan data dimulai setelah persetujuan etik dan izin institusi diperoleh. Calon peserta menerima penjelasan mengenai tujuan, risiko, kerahasiaan, dan hak mengundurkan diri. Setelah informed consent ditandatangani, peserta menyelesaikan pretest dan menyerahkan data screen time awal. Randomisasi menggunakan urutan angka acak oleh petugas yang tidak melakukan pengukuran. Kelompok intervensi kemudian mengikuti orientasi dan menjalankan protokol selama empat belas hari, sedangkan kelompok kontrol menjalani aktivitas seperti biasa. Pemantauan kepatuhan dilakukan setiap hari melalui formulir elektronik. Posttest dilakukan setelah intervensi dan follow-up dilaksanakan dua minggu kemudian. Peserta dengan tingkat stres tinggi akan diarahkan ke layanan konseling atau tenaga profesional.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial. Data kategorik disajikan dalam frekuensi dan persentase, sedangkan data numerik disajikan sebagai rerata dan simpangan baku atau median dan rentang interkuartil sesuai distribusi. Kesetaraan karakteristik awal kelompok diperiksa sebelum analisis utama. Pengaruh intervensi dianalisis menggunakan mixed analysis of variance atau linear mixed model untuk menguji interaksi waktu dan kelompok. Jika hanya terdapat pretest dan posttest, analysis of

covariance dapat digunakan dengan skor posttest sebagai luaran dan skor pretest sebagai kovariat. Hubungan kepatuhan dan perubahan stres dianalisis menggunakan korelasi atau regresi. Hasil dilaporkan dalam nilai *p*, selisih rerata, interval kepercayaan 95%, dan ukuran efek. Analisis intention-to-treat digunakan apabila randomisasi diterapkan.

Penelitian mengikuti prinsip etik penelitian manusia. Identitas peserta diganti dengan kode, data disimpan secara aman, dan akses dibatasi pada tim penelitian. Program digital detox tidak boleh menghambat komunikasi darurat, aktivitas akademik wajib, atau kebutuhan klinis. Peserta dapat berhenti kapan saja tanpa konsekuensi akademik. Kelompok kontrol memperoleh materi edukasi setelah penelitian, sedangkan peserta yang menunjukkan stres berat dirujuk ke layanan yang sesuai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kajian ini mensintesis 22 artikel yang diterbitkan pada rentang 2017–2025. Sebagian besar artikel terbit pada 2024, sedangkan artikel lainnya tersebar pada 2017, 2019, 2021, 2022, 2023, dan 2025. Berdasarkan fokusnya, sumber yang dikaji dapat dikelompokkan menjadi empat bagian. Kelompok pertama mencakup penelitian yang secara langsung mengevaluasi digital detox atau kesiapan menjalankannya. Kelompok kedua menelaah hubungan penggunaan digital, kecanduan smartphone, digital burnout, nomophobia, gangguan tidur, dan stres. Kelompok ketiga mengeksplorasi pengalaman mahasiswa dalam menggunakan atau membatasi teknologi. Kelompok keempat terdiri atas penelitian intervensi manajemen stres, seperti mindfulness, relaksasi, mobile health, dan meditasi berbasis virtual reality. Keragaman tersebut memungkinkan pengaruh digital detox dipahami tidak hanya dari penelitian intervensi langsung, tetapi juga melalui bukti mengenai faktor risiko, mekanisme psikologis, dan strategi pengganti penggunaan digital.

Bukti paling langsung mengenai digital detox diperoleh dari Upendra dan Kaur (2024) serta Farrukh et al. (2025). Upendra dan Kaur (2024) menerapkan program digital detox selama delapan minggu pada mahasiswa keperawatan dengan desain satu kelompok pretest–posttest. Setelah program, penggunaan atau kecenderungan adiksi media sosial dilaporkan menurun, sehingga program dinilai layak diterapkan untuk membantu mahasiswa mengambil jarak dari layar digital. Meskipun demikian, penelitian tersebut tidak menggunakan kelompok kontrol dan tidak menjadikan stres sebagai luaran utama. Oleh sebab itu, hasilnya lebih kuat untuk menunjukkan kelayakan program dan perubahan perilaku digital daripada membuktikan pengaruh kausal terhadap stres. Farrukh et al. (2025) memberikan bukti intervensi yang lebih kuat melalui uji acak tiga kelompok pada mahasiswa kedokteran. Digital detox selama dua minggu menghasilkan penurunan stres dan kecemasan, sedangkan kelompok yang menggabungkan pengurangan layar dengan aktivitas alternatif menunjukkan perbaikan psikologis dan fisiologis paling besar. Kelompok pengurangan layar saja mengalami perbaikan moderat, sementara kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan bermakna. Walaupun populasinya bukan mahasiswa keperawatan, pola tersebut menunjukkan bahwa digital detox berpotensi menurunkan beban stres, terutama ketika waktu layar digantikan dengan aktivitas pemulihan.

Kesiapan mahasiswa menjalankan digital detox tidak selalu sejalan dengan tingkat penggunaan digitalnya. Yorulmaz dan Karadeniz (2023) menemukan bahwa mahasiswa keperawatan memiliki tingkat kesadaran yang berbeda mengenai adiksi digital dan digital detox. Ketidaktahuan mengenai konsep digital detox, tingkat pendidikan, latar belakang keluarga, dan capaian akademik berhubungan dengan kesiapan untuk menjalankan pembatasan digital. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi tidak cukup hanya memberikan instruksi untuk mengurangi smartphone. Program perlu didahului edukasi mengenai alasan pembatasan, penggunaan digital yang sehat, serta cara membedakan penggunaan akademik dan nonakademik. Temuan kualitatif Kim (2024) memperkuat hasil tersebut. Upaya membatasi smartphone dipengaruhi oleh kerentanan personal, emosi, kebiasaan, kebutuhan sosial, dan strategi koping. Pembatasan jangka pendek melalui pengaturan lingkungan dapat

membantu, tetapi pengendalian yang bertahan memerlukan kemampuan mengelola stres dan memperkuat resiliensi.

Kelompok penelitian korelasional secara umum menunjukkan bahwa penggunaan digital bermasalah berkaitan dengan kondisi psikologis yang kurang baik, tetapi kekuatan hubungannya tidak seragam. Ibrahim et al. (2025) menemukan tingkat digital burnout yang tinggi dan hubungan kuat antara digital burnout dan kesehatan psikologis yang lebih buruk pada mahasiswa keperawatan. Digital burnout terutama tampak sebagai kelelahan emosional dan kejenuhan akibat tuntutan akademik berbasis digital. Labrague (2023) juga menunjukkan bahwa problematic internet use berkaitan dengan psychological distress, sementara keterampilan coping berperan sebagai mediator. Temuan ini berarti dampak penggunaan internet tidak hanya ditentukan oleh durasi, tetapi juga oleh cara mahasiswa merespons tekanan. Mahasiswa dengan coping adaptif lebih mungkin menggunakan teknologi secara terarah, sedangkan coping yang tidak efektif dapat mendorong penggunaan internet sebagai penghindaran dan selanjutnya memperbesar distress.

Çobanoğlu et al. (2021) menemukan hubungan antara adiksi digital, adiksi smartphone, dan nomophobia. Ketergantungan terhadap perangkat dapat menimbulkan kecemasan ketika mahasiswa tidak dapat mengakses smartphone, sehingga periode bebas perangkat pada awal digital detox berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan. Seo dan Bang (2017) menunjukkan bahwa kecanduan smartphone berkaitan dengan stres kehidupan dan komunikasi keluarga, sedangkan Hwang et al. (2025) menempatkan stres kehidupan, keterampilan interpersonal, dan kontrol diri sebagai faktor yang berhubungan dengan kecenderungan adiksi smartphone. Dengan demikian, digital detox perlu dipahami sebagai intervensi regulasi diri dan bukan sekadar pengurangan waktu layar. Individu yang mengalami stres tinggi, kontrol diri rendah, atau dukungan interpersonal terbatas mungkin membutuhkan pendampingan lebih intensif agar tidak kembali pada pola penggunaan lama.

Penggunaan digital juga berkaitan dengan tidur dan fungsi akademik. Yaman Aktaş et al. (2022) menemukan hubungan antara adiksi digital, gangguan tidur, dan performa akademik mahasiswa keperawatan. Sahu et al. (2019) menunjukkan bahwa penggunaan telepon seluler berhubungan dengan stres dan resiliensi, sehingga efek penggunaan perangkat tidak dapat dilepaskan dari kapasitas pemulihan individu. Davis et al. (2024), melalui tinjauan terhadap penggunaan media sosial, menyimpulkan bahwa mahasiswa keperawatan yang menggunakan media sosial secara intensif lebih sering melaporkan gejala distress, khususnya kecemasan dan depresi. Namun, Köse et al. (2021) tidak menemukan hubungan keseluruhan yang bermakna antara stres pendidikan keperawatan dan kecanduan internet, meskipun mahasiswa melaporkan stres pendidikan tingkat sedang dan terdapat hubungan antardimensi stres akademik dan praktik. Temuan yang tidak seragam ini menunjukkan bahwa durasi penggunaan digital belum tentu langsung menghasilkan stres; konteks penggunaan, jenis aplikasi, beban akademik, dan karakteristik pengguna lebih mungkin menentukan dampaknya.

Kajian kualitatif Sahu et al. (2023) memperlihatkan bahwa mahasiswa mengakui manfaat teknologi untuk belajar dan berkomunikasi, tetapi juga menyadari risiko penggunaan berlebihan. Mahasiswa mengusulkan pembatasan waktu, prioritas aktivitas luring, pengurangan notifikasi, dukungan sosial, dan bantuan profesional sebagai bagian dari penggunaan teknologi yang sehat. Temuan ini penting karena digital detox yang terlalu ketat dapat bertentangan dengan kebutuhan akademik mahasiswa keperawatan. Digital detox yang lebih realistis adalah pembatasan selektif terhadap penggunaan nonesensial, bukan penghentian seluruh aktivitas digital.

Penelitian mengenai intervensi stres menunjukkan bahwa aktivitas pengganti berpotensi menentukan keberhasilan digital detox. Uysal dan Çalışkan (2022) menemukan bahwa mindfulness-based stress reduction meningkatkan mindfulness dan menurunkan stres mahasiswa pada pengalaman klinis pertama. Franco (2022) mengevaluasi program mindfulness daring pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir dan menunjukkan bahwa intervensi digital dapat mendukung pengelolaan stres, kecemasan, depresi, dan coping. Priyadarsini et al. (2024) juga melaporkan bahwa mindfulness melalui aplikasi smartphone

menurunkan kecemasan mahasiswa keperawatan. Kim et al. (2024) menemukan bahwa meditasi berbasis virtual reality memberikan manfaat terhadap stres, kualitas tidur, dan keseimbangan sistem saraf otonom. Temuan ini menegaskan bahwa bukan semua waktu layar bersifat merugikan; tujuan, isi, dan pola penggunaan menentukan apakah teknologi menjadi sumber tekanan atau sarana pemulihan.

Hasil yang sejalan ditemukan pada intervensi non-digital. Manansingh et al. (2019) menunjukkan manfaat teknik relaksasi terhadap stres akademik dan kecemasan ujian. Gülnar et al. (2024) melaporkan bahwa program manajemen stres terstruktur dapat menurunkan stres klinis mahasiswa tahun pertama. Kowalski et al. (2024), melalui studi percontohan mHealth, menunjukkan kelayakan dukungan pemulihan stres yang diberikan melalui perangkat seluler. Sintesis Ji et al. (2024) menyimpulkan bahwa intervensi manajemen stres secara umum efektif pada mahasiswa keperawatan, dengan efek yang dipengaruhi jenis intervensi, moda penyampaian, durasi, dan jumlah sesi. Program mind-body, pelaksanaan langsung, durasi lebih panjang, dan sesi yang memadai cenderung memberikan hasil lebih kuat. Secara keseluruhan, hasil kajian menunjukkan bahwa digital detox memiliki potensi, tetapi bukti langsung terhadap stres mahasiswa keperawatan masih terbatas dan perlu dibaca bersama bukti mekanistik serta intervensi pengelolaan stres lainnya.

Pembahasan

Sintesis penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara penggunaan digital dan stres mahasiswa keperawatan membentuk siklus dua arah. Beban kuliah, praktik klinis, ujian, dan tuntutan komunikasi dapat mendorong mahasiswa menggunakan smartphone sebagai hiburan, pengalihan, atau sarana memperoleh dukungan sosial. Dalam jangka pendek, penggunaan tersebut dapat mengurangi ketegangan. Namun, ketika berlangsung otomatis dan berkepanjangan, penggunaan digital dapat mengurangi waktu tidur, memecah perhatian, meningkatkan perbandingan sosial, menunda penyelesaian tugas, dan mempertahankan kondisi selalu terhubung. Akibatnya, stres yang semula mendorong penggunaan smartphone dapat kembali meningkat karena konsekuensi penggunaan tersebut. Pola ini konsisten dengan peran koping yang ditemukan Labrague (2023), peran stres dan kontrol diri pada Hwang et al. (2025), serta kaitan penggunaan smartphone dengan stres dan resiliensi pada Sahu et al. (2019). Digital detox berpotensi memutus siklus tersebut dengan mengurangi rangsangan nonesensial dan mengembalikan kontrol atas perhatian. Akan tetapi, hasil kajian tidak mendukung pendekatan yang hanya berorientasi pada larangan. Farrukh et al. (2025) menunjukkan bahwa pengurangan layar yang disertai aktivitas alternatif menghasilkan manfaat lebih besar daripada pengurangan layar saja. Temuan ini logis karena waktu yang sebelumnya digunakan untuk media sosial atau hiburan digital perlu digantikan oleh aktivitas yang memberi pemulihan nyata, seperti olahraga ringan, mindfulness, menulis jurnal, tidur yang cukup, dan interaksi tatap muka. Tanpa pengganti yang bermakna, pembatasan dapat menimbulkan kebosanan, nomophobia, atau kembali menggunakan perangkat setelah program berakhir. Dalam konteks mahasiswa keperawatan, desain digital detox perlu mempertimbangkan bahwa perangkat digital merupakan bagian dari pembelajaran. Mahasiswa menggunakan smartphone untuk mengakses materi, mencari informasi obat dan prosedur, mengikuti pembelajaran, serta berkomunikasi selama kegiatan akademik. Oleh karena itu, digital detox total bukan pilihan yang realistis dan dapat mengganggu proses pendidikan. Hasil Sahu et al. (2023) mendukung pendekatan digital wellness yang menekankan penggunaan sadar, terencana, dan sesuai tujuan. Intervensi yang lebih tepat mencakup pembatasan media sosial, menonaktifkan notifikasi nonakademik, periode bebas perangkat sebelum tidur, larangan multitasking saat belajar, dan jeda layar pada waktu makan atau interaksi langsung. Temuan yang tampak bertentangan juga perlu diperhatikan. Sebagian besar penelitian menunjukkan hubungan penggunaan digital bermasalah dengan distress, tetapi Köse et al. (2021) tidak menemukan hubungan keseluruhan antara stres pendidikan dan kecanduan internet. Perbedaan ini dapat muncul karena variasi instrumen, budaya, tingkat penggunaan, periode pengambilan data, dan definisi penggunaan bermasalah. Stres pendidikan merupakan konstruk yang luas dan tidak selalu disebabkan teknologi, sedangkan kecanduan internet mengukur pola yang lebih ekstrem daripada screen time biasa. Oleh karena itu, digital detox tidak boleh diposisikan

sebagai solusi tunggal untuk seluruh stres mahasiswa keperawatan. Ia lebih tepat dipandang sebagai salah satu komponen dalam strategi manajemen stres yang juga memperhatikan beban kurikulum, dukungan klinis, keterampilan koping, tidur, dan layanan kesehatan mental.

Bukti intervensi mindfulness, relaksasi, dan manajemen stres memberikan dasar penting bagi pengembangan digital detox. Uysal dan Çalışkan (2022), Manansingh et al. (2019), dan Gülnar et al. (2024) menunjukkan bahwa keterampilan regulasi emosi dan relaksasi dapat menurunkan stres dalam konteks akademik maupun klinis. Sementara itu, Franco (2022), Priyadarsini et al. (2024), Kim et al. (2024), dan Kowalski et al. (2024) menunjukkan bahwa teknologi dapat menjadi saluran intervensi yang bermanfaat. Dengan demikian, perbedaan utama bukan antara menggunakan dan tidak menggunakan teknologi, melainkan antara penggunaan reaktif yang tidak terkontrol dan penggunaan terapeutik yang terarah. Program digital detox dapat tetap menggunakan aplikasi untuk memantau screen time atau menyediakan latihan mindfulness singkat, selama penggunaan tersebut terbatas dan memiliki tujuan yang jelas.

Dari perspektif pendidikan, hasil kajian mengarah pada perlunya intervensi bertingkat. Pada tingkat individu, mahasiswa perlu memperoleh edukasi mengenai pola penggunaan, pemicu emosional, kontrol notifikasi, kebiasaan tidur, serta strategi mengganti scrolling dengan aktivitas pemulihan. Pada tingkat kelompok, dukungan teman sebaya dapat meningkatkan akuntabilitas dan mengurangi kekhawatiran kehilangan komunikasi sosial. Pada tingkat institusi, program studi dapat menetapkan jeda digital, mengurangi duplikasi platform pembelajaran, meninjau beban tugas berbasis layar, dan menyediakan layanan konseling. Rekomendasi tersebut sejalan dengan Ibrahim et al. (2025), yang menempatkan tekanan akademik sebagai pendorong penting digital burnout, serta Davis et al. (2024), yang menyarankan intervensi gabungan terhadap media sosial dan stres akademik.

Walaupun arah temuan umumnya mendukung manfaat pembatasan digital, kekuatan kesimpulan masih terbatas. Sebagian besar penelitian menggunakan desain potong lintang sehingga tidak dapat menentukan apakah penggunaan digital menyebabkan stres atau mahasiswa yang stres menjadi lebih sering menggunakan perangkat. Studi digital detox yang secara langsung melibatkan mahasiswa keperawatan masih sedikit; penelitian Upendra dan Kaur (2024) tidak menggunakan kelompok kontrol dan berfokus pada penggunaan media sosial, sedangkan penelitian eksperimental Farrukh et al. (2025) melibatkan mahasiswa kedokteran. Selain itu, banyak studi mengandalkan laporan diri yang rentan terhadap bias ingatan dan keinginan memberikan jawaban yang diterima secara sosial. Variasi instrumen dan definisi digital addiction, smartphone addiction, nomophobia, digital burnout, dan screen time juga membatasi perbandingan antarpublikasi.

Berdasarkan keterbatasan tersebut, penelitian selanjutnya perlu menggunakan desain eksperimental atau kuasi-eksperimental pada mahasiswa keperawatan, kelompok kontrol, pengukuran sebelum dan sesudah, serta pemantauan screen time objektif. Tingkat stres sebaiknya diukur dengan instrumen tervalidasi dan, bila memungkinkan, dilengkapi indikator tidur, kecemasan, atau respons fisiologis. Penelitian juga perlu membandingkan digital detox saja dengan digital detox yang disertai aktivitas pengganti. Durasi tindak lanjut penting untuk mengetahui apakah perubahan bertahan atau hanya terjadi selama pengawasan. Faktor seperti semester, beban klinis, kontrol diri, resiliensi, dukungan sosial, dan pola tidur perlu dianalisis sebagai moderator atau mediator. Berdasarkan keterbatasan tersebut, penelitian selanjutnya perlu menggunakan desain eksperimental atau kuasi-eksperimental pada mahasiswa keperawatan, kelompok kontrol, pengukuran sebelum dan sesudah, serta pemantauan screen time objektif. Tingkat stres sebaiknya diukur dengan instrumen tervalidasi dan, bila memungkinkan, dilengkapi indikator tidur, kecemasan, atau respons fisiologis. Penelitian juga perlu membandingkan digital detox saja dengan digital detox yang disertai aktivitas pengganti. Durasi tindak lanjut penting untuk mengetahui apakah perubahan bertahan atau hanya terjadi selama pengawasan. Faktor seperti semester, beban klinis, kontrol diri, resiliensi, dukungan sosial, dan pola tidur perlu dianalisis sebagai moderator atau mediator.

Secara teoretis, temuan kajian mendukung pemahaman bahwa pengaruh digital detox bekerja melalui regulasi perhatian, pemulihan psikologis, perbaikan tidur, dan peningkatan kontrol diri. Pengurangan notifikasi dapat menurunkan interupsi kognitif, sedangkan pengurangan penggunaan sebelum tidur memberi kesempatan bagi mahasiswa untuk beristirahat tanpa stimulasi digital. Pembatasan media sosial juga dapat mengurangi paparan terhadap perbandingan sosial dan tuntutan untuk terus memberikan respons. Akan tetapi, perubahan tersebut hanya mungkin bertahan apabila mahasiswa memiliki strategi koping alternatif. Hal ini menjelaskan mengapa intervensi yang menggabungkan pembatasan layar dengan aktivitas pemulihan dapat memberikan hasil lebih kuat dibandingkan pembatasan layar saja.

Implikasi praktis kajian ini adalah bahwa program studi keperawatan dapat mengembangkan program digital detox yang bersifat fleksibel dan berbasis kebutuhan. Program dapat diawali dengan audit screen time, identifikasi aplikasi yang paling sering digunakan, dan penetapan target pengurangan yang realistis. Selanjutnya, mahasiswa dapat menerapkan periode tanpa smartphone saat belajar, makan, berinteraksi langsung, dan menjelang tidur. Kegiatan tersebut perlu didukung oleh aktivitas alternatif, seperti olahraga, latihan pernapasan, relaksasi, mindfulness, diskusi kelompok, dan interaksi sosial langsung. Evaluasi program sebaiknya tidak hanya mengukur penurunan waktu layar, tetapi juga perubahan stres, tidur, konsentrasi, dan kemampuan mengelola tuntutan akademik.

Secara keseluruhan, kajian ini menunjukkan bahwa digital detox berpotensi menurunkan stres mahasiswa keperawatan, tetapi kesimpulan tersebut masih bersifat indikatif dan belum definitif. Bukti langsung memperlihatkan bahwa pembatasan layar dapat mengubah perilaku penggunaan, sedangkan studi pada mahasiswa kesehatan menunjukkan perbaikan stres ketika pengurangan layar dilakukan secara terstruktur dan disertai aktivitas alternatif. Bukti korelasional memperkuat mekanisme tersebut dengan menunjukkan hubungan penggunaan digital bermasalah dengan distress, digital burnout, gangguan tidur, nomophobia, dan kontrol diri. Oleh karena itu, digital detox paling tepat diterapkan sebagai program digital wellness yang selektif, fleksibel, dan terintegrasi dengan strategi manajemen stres, bukan sebagai penghentian total teknologi. Pendekatan ini dapat membantu mahasiswa mempertahankan manfaat teknologi untuk pendidikan sekaligus mengurangi paparan digital yang menghambat pemulihan psikologis.

KESIMPULAN

Kajian literatur ini menunjukkan bahwa digital detox memiliki potensi untuk membantu menurunkan tingkat stres mahasiswa keperawatan, terutama ketika dilakukan secara terstruktur, realistis, dan disesuaikan dengan kebutuhan akademik. Penggunaan smartphone, media sosial, dan perangkat digital yang tidak terkontrol berkaitan dengan berbagai masalah, seperti kelelahan digital, gangguan tidur, kesulitan konsentrasi, nomophobia, penurunan kontrol diri, serta peningkatan tekanan psikologis. Namun, hubungan tersebut tidak bersifat sederhana karena dipengaruhi pula oleh beban akademik, pengalaman klinis, keterampilan koping, resiliensi, dukungan sosial, dan kebiasaan penggunaan teknologi.

Digital detox tidak seharusnya dipahami sebagai penghentian total penggunaan teknologi. Dalam konteks pendidikan keperawatan, teknologi tetap dibutuhkan untuk pembelajaran, komunikasi, akses informasi, dan kegiatan klinis. Oleh karena itu, pendekatan yang lebih tepat adalah pembatasan selektif terhadap penggunaan nonakademik, seperti media sosial berlebihan, notifikasi yang tidak penting, penggunaan perangkat saat belajar, serta paparan layar sebelum tidur. Program juga perlu dilengkapi dengan aktivitas pengganti yang mendukung pemulihan, seperti relaksasi, mindfulness, olahraga ringan, tidur yang cukup, dan interaksi sosial langsung.

Bukti yang tersedia menunjukkan arah manfaat yang konsisten, tetapi kekuatan kesimpulan masih terbatas karena sebagian besar penelitian menggunakan desain potong lintang, laporan diri, dan sampel yang beragam. Penelitian intervensi langsung pada mahasiswa keperawatan juga masih sedikit. Oleh sebab itu, diperlukan penelitian eksperimental atau kuasi-eksperimental dengan kelompok kontrol, pengukuran sebelum dan

sesudah intervensi, pemantauan screen time objektif, serta tindak lanjut untuk menilai keberlanjutan efek.

Secara keseluruhan, digital detox dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari strategi digital wellness dan manajemen stres mahasiswa keperawatan. Penerapannya perlu bersifat fleksibel, edukatif, terukur, dan terintegrasi dengan dukungan institusi agar mampu mengurangi paparan digital yang merugikan tanpa menghilangkan manfaat teknologi bagi proses pendidikan. Institusi pendidikan juga perlu menyediakan edukasi literasi digital, pendampingan psikologis, serta kebijakan penggunaan perangkat yang proporsional agar mahasiswa mampu membangun kebiasaan digital yang sehat, mandiri, dan berkelanjutan dalam kehidupan akademik maupun klinis setelah memasuki praktik profesional kelak.

DAFTAR PUSTAKA

- Çobanoğlu, A., Bahadır-Yilmaz, E., & Kiziltan, B. (2021). The relationship between nursing students' digital and smartphone addiction levels and nomophobia: A descriptive, correlational study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1727–1734. <https://doi.org/10.1111/ppc.12742>
- Davis, C. E., Eche-Ugwu, I. J., & Alcindor, N. (2024). Social media use and psychological distress among undergraduate nursing students: A review. *Journal of Nursing Education*, 63(8), 540–545. <https://doi.org/10.3928/01484834-20240502-03>
- Farrukh, S., Reza, S., Babar, S., Alam, M. F., & Imtiaz, M. (2025). From screens to serenity: Evaluating the effect of digital detox on mental and physiological health. *BMC Medical Education*, 25, 1738. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08267-4>
- Franco, H. (2022). Testing the impact of an online mindfulness program on prelicensure nursing students stress and anxiety. *Nursing Forum*, 57(2), 288–297. <https://doi.org/10.1111/nuf.12679>
- Gülner, E., Aşık, E., & Özveren, H. (2024). The effect of a stress management program on first-year nursing students' clinical stress: A randomized controlled experimental study. *Nurse Education Today*, 136, 106131. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106131>
- Hwang, H. M., Hwang, J. H., & Han, S. Y. (2025). The effect of life stress, interpersonal skills, and self-control on smartphone addiction tendency in nursing students. *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 25(7), 109–121. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2025.25.7.109>
- Ibrahim, R. K., Khaled, M., Almansoori, M., Almazrouei, M., Ashraf, A., Alahmedi, S. H., & Hendy, A. (2025). Screen time and stress: Understanding how digital burnout influences health among nursing students. *BMC Nursing*, 24, 990. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03621-9>
- Ji, X., Guo, X., Soh, K. L., Japar, S., & He, L. (2024). Effectiveness of stress management interventions for nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nursing & Health Sciences*, 26(2), e13113. <https://doi.org/10.1111/nhs.13113>
- Kim, K. Y., Hur, M. H., & Kim, W. J. (2024). Effects of virtual reality (VR)-based meditation on sleep quality, stress, and autonomic nervous system balance in nursing students. *Healthcare*, 12(16), 1581. <https://doi.org/10.3390/healthcare12161581>
- Kim, S. Y. (2024). Experience of nursing students trying to limit smartphone use based on the I-PACE model. *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 24(24), 429–442. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2024.24.24.429>
- Köse, G., Ayhan, H., Taştan, S., İyigün, E., & Özçakır, A. N. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde eğitim stresi algısı ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 58–64. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.907830>

- Kowalski, L., Finnes, A., Koch, S., Stenling, A., & Bujacz, A. (2024). Recovery at your fingertips: Pilot study of an mHealth intervention for work-related stress among nursing students. *BMC Digital Health*, 2, 64. <https://doi.org/10.1186/s44247-024-00120-w>
- Labrague, L. J. (2023). Problematic internet use and psychological distress among student nurses: The mediating role of coping skills. *Archives of Psychiatric Nursing*, 46, 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.08.009>
- Manansingh, S., Tatum, S. L., & Morote, E. S. (2019). Effects of relaxation techniques on nursing students' academic stress and test anxiety. *Journal of Nursing Education*, 58(9), 534–537. <https://doi.org/10.3928/01484834-20190819-07>
- Priyadarsini, A., Sangavi, H., Jagadeeswari, J., Cecyli, C., & Dayana, B. A. A. (2024). Impact of mindfulness through smartphone applications on the anxiety among B.Sc. nursing students. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 16(Suppl. 3), S2904–S2906. https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_540_24
- Sahu, M., Gandhi, S., Sharma, M. K., & Marimuthu, P. (2019). Perceived stress and resilience and their relationship with the use of mobile phone among nursing students. *Investigación y Educación en Enfermería*, 37(3), e05. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e05>
- Sahu, M., Gandhi, S., Sharma, M. K., & Mehrotra, S. (2023). Nursing students' perceptions regarding well-being and healthy use of digital technology: A qualitative thematic analysis. *Journal of Education and Health Promotion*, 12, 219. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1271_22
- Seo, G. S., & Bang, S. Y. (2017). The relationship among smartphone addiction, life stress, and family communication in nursing students. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 18(4), 398–407. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.4.398>
- Upendra, S., & Kaur, J. (2024). Break from digital screen using digital detox program in nursing students. *Nursing & Health Sciences*, 26(3), e13157. <https://doi.org/10.1111/nhs.13157>
- Uysal, N., & Çalışkan, B. B. (2022). The effects of mindfulness-based stress reduction on mindfulness and stress levels of nursing students during first clinical experience. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2639–2645. <https://doi.org/10.1111/ppc.13104>
- Yaman Aktaş, Y., Karabulut, N., & Arslan, B. (2022). Digital addiction, academic performance, and sleep disturbance among nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1537–1545. <https://doi.org/10.1111/ppc.12961>
- Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2023). Determination of digital addiction and digital detox awareness in nursing students. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 679–687. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.1257210>