

**GAMBARAN GAMING DISORDER PADA REMAJA DI SMPN 5
TENGGARONG SEBERANG**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

**GAMBARAN GAMING DISORDER PADA REMAJA DI SMPN 5
TENGGARONG SEBERANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN GAMING DISORDER PADA REMAJA DI SMPN 5 TENGGARONG
SEBERANG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Muhammad Novan Ahadinata

16045979401

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 05 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1117078602

2. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes
NIDN. 0010056907

3. Ns. Kiki Hardiansyah Saffitri, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0815078501

4. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0815078501

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Saffitri, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 1128058801

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Novan Ahadinata

NIM : 16.0459.794.01

Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran *Gaming Disorder* Pada Remaja Di SMPN
5 Tenggarong Seberang

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



Samarinda, 20 Juli 2020

Yang membuat pernyataan,

Muhammad Novan Ahadinata

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“GAMBARAN GAMING DISORDER PADA REMAJA DI SMPN 5 TENGGARONG SEBERANG”** Skripsi ini peneliti buat berdasarkan berbagai jurnal internasional, media elektronik dan hasil pemikiran peneliti sendiri. Peneliti harap agar para pembaca dapat mengetahui dan memahaminya. Selama menyusun skripsi ini peneliti banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidhart, SE., MM., Ak., CA., C.FrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen pembimbing I dan sekaligus Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah banyak mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji I yang telah bersedia menyediakan waktu dan pikiran dalam seminar skripsi ini.
6. Ibu Hj. Sumiati, S.KM., M.Kes selaku dosen penguji II yang telah bersedia menyediakan waktu dan pikiran dalam seminar skripsi ini.
7. Kepada seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmunya kepada saya dengan penuh kesabaran.
8. Bapak Mahdi Ilhamy, S.Pd selaku Kepala Sekolah SMPN 5 Tenggaraong Seberang.

9. Kepada orang tua saya, serta keluarga besar saya yang saya sangat cintai dan sayangi. Saya ucapkan terima kasih atas doa dan dukungan serta segala yang telah kalian berikan kepada saya.
10. Kepada Teman-teman seperjuangan, saya doakan semoga kita semua dapat mencapai sukses yang kita inginkan.

Semua pihak yang telah membantu penyelesaian Skripsi ini, semoga Allah Swt membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 20 Juli 2020

Peneliti

Muhammad Novan Ahadinata



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Novan Ahadinata

NIM : 16.0459.794.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran *Gaming Disorder* Pada Remaja Di SMPN 5 Tenggarong Seberang

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 20 Juli 2020

Yang menyatakan

(Muhammad Novan Ahadinata)

ABSTRAK

GAMBARAN GAMING DISORDER PADA REMAJA DI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA

Muhammad Novan Ahadinata¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Abdurrahman³
e-mail: novanahadinata@gmail.com

Latar Belakang : Bermain *game* dijadikan sebagai sarana hiburan bagi sebagian remaja yang cukup menimbulkan efek kesenangan dan efektif untuk melewatkan waktu luang namun perilaku bermain *game* secara berlebihan cenderung dapat menyebabkan dampak negatif yaitu *gaming disorder*. **Tujuan:** Identifikasi gambaran *gaming disorder* pada remaja di Sekolah Menengah Pertama. **Metode:** desain penelitian menggunakan rancangan *deskriptif* dengan pendekatan *survei*. Teknik sampling menggunakan *Non-probability sampling* dengan metode *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden dan responden yang memainkan game di hp/computer dan responden yang mengundurkan diri saat penelitian berlangsung dan responden yang tidak kooperatif. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *IGD9-SF* yang sudah dilakukan uji validitas. **Hasil:** Untuk usia terbanyak yaitu usia 13-14 tahun sebanyak 52 responden (52%), jenis kelamin terbanyak laki-laki yaitu 57 responden (57%), untuk *gaming disorder* tinggi sebanyak 52 responden (52%) sedangkan pada kategori rendah sebanyak 48 responden (48%) dan untuk aspek *gaming disorder* yang tertinggi yaitu peningkatan aktifitas bermain sebanyak 56 responden (55,7%) sedangkan yang mengalami *Withdrawal symptom* sebanyak 44 responden (44,2%) **Kesimpulan:** lebih dari setengah dari jumlah responden yang memainkan game di hp/laptop mengalami *gaming disorder* tingkat tinggi. **Saran:** *Gaming disorder* tinggi dapat mempengaruhi kegiatan belajar siswa di sekolah terganggu oleh karena itu penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi para guru dan pihak sekolah dalam mengelola dan meningkatkan strategi dalam pemberian program pembelajaran kepada siswa dan siswi disekolah.

Kata Kunci : *Gaming disorder*, Remaja

¹⁻³ Program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

THE OVERVIEW OF DISORDER GAMING TO ADOLESCENTS IN THE JUNIOR HIGH SCHOOL

Muhammad Novan Ahadinata¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Abdurrahman³
e-mail: novanahadinata@gmail.com

Background of Study: Playing games is used as a mean of entertainment for some adolescents which has a fun and effective effect to spend spare time, but the behavior of playing games excessively tends to cause negative impacts, namely gaming disorder. **Aim:** To identify the overview of gaming disorder to adolescents in junior high school. **Methods:** the research design used a descriptive design with a survey approach. The sampling technique used non- probability sampling with consecutive sampling method with a total sample of 100 respondents with inclusion criteria willing to be respondents and respondents who play games on cellphones / computers and respondents who resign during the study and respondents who are not cooperative. The instrument used was the IGD9-SF questionnaire which had been tested for validity. **Results:** For the most ages group, namely 13-14 years old as many as 52 respondents (52%), the most gender was male, namely 57 respondents (57%) and for high gaming disorder as many as 52 respondents (52%) while in the low category there were 48 respondents. respondents (48%). **Conclusion:** more than half of the respondents who play games on cellphones / laptops have high levels of gaming disorder. **Suggestion:** High gaming disorder can affect student learning activities at school, therefore this research is expected to be an input for teachers and schools in managing and improving strategies to provide learning programs for the students.

Keywords: Gaming disorder, teenagers

¹⁻³ Nursing study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

 **Briton**
International English School

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	9
1. Kecanduan.....	9
2. Fisiologi kecanduan.....	10
3. Jenis kecanduan	10
4. Ciri-ciri kecanduan.....	11
5. <i>Gaming disorder</i>	11
6. Ciri-ciri <i>gaming disorder</i>	12
7. Gejala klinis <i>gaming disorder</i>	13
8. Diagnosis <i>gaming disorder</i>	14
9. Dampak <i>gaming disorder</i>	15
10. Faktor penyebab <i>gaming disorder</i>	16
B. Teori Keperawatan	18
C. Kerangka Teori	21
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	22
B. Kerangka Konsep Penelitian	22
C. Populasi Dan Sampel.....	23
D. Variabel Penelitian.....	24
E. Definisi Operasional	25
F. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	25

G. Instrument Penelitian	26
H. Validitas Dan Reliabilitas	26
I. Prosedur Pengumpulan Data	28
J. Pengolahan Data	29
K. Analisa Data	30
L. Etika Penelitian	31
M. Alur Penelitian	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Tempat Penelitian	33
1. Hasil Analisa Univariat.....	34
B. Pembahasan	36
1. Tingkat <i>Gaming Disorder</i>	36
2. Usia	37
3. Jenis Kelamin	38
4. Aspek <i>Gaming Disorder</i>	39
C. Keterbatasan Dalam Penelitian.....	40
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	42
1. Bagi Siswa	42
2. Bagi Institusi Sekolah	43
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Aspek <i>Gaming Disorder</i>	26
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin.....	34
Tabel 4.2 Frekuensi hasil tingkat <i>gaming disorder</i>	34
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi perbandingan usia yang mengalami tingkat <i>gaming disorder</i> tinggi di SMPN 5 Tenggarong Seberang	35
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi perbandingan jenis kelamin yang mengalami tingkat <i>gaming disorder</i> tinggi pada siswa	35
Tabel 4.5 Frekuensi aspek <i>gaming disorder</i>	35



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Model: Sistem Perilaku Johnson.....	18
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	21
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	22
Skema 3.2 Alur Penelitian	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : *Informed Consent*
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 5 : Hasil Uji Univariat
- Lampiran 6 : Surat Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian
- Lampiran 8 : Foto Dokumentasi Tampilan *Google Form*
- Lampiran 9 : Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era globalisasi saat ini bermain *game* banyak digemari dari setiap kalangan, tidak hanya bagi anak-anak atau remaja, dan juga dewasa awal. Lazim jika kita temukan saat ini anak-anak, remaja dan juga dewasa bermain *game* menggunakan ponsel maupun komputer, Bermain *game* dijadikan sebagai sarana hiburan yang cukup menimbulkan efek kesenangan dan efektif untuk melewatkan waktu luang yang ada. Selain itu juga dalam beberapa tahun belakangan ini, bermain *game* semakin marak dan digemari karena ternyata juga menjanjikan keuntungan finansial dan bisa dijadikan pekerjaan yang bersifat *professional* bagi pemainnya. Namun perilaku bermain *game* secara berlebihan cenderung dapat menyebabkan dampak negatif bagi seseorang itu sendiri (Novrialdy, 2019).

Masa remaja merupakan periode peralihan perkembangan manusia, dimana seseorang belum dikatakan dewasa namun bukan lagi anak-anak (Stuart, 2016). Remaja dianggap lebih sering dan lebih rentan terhadap kecanduan *game* daripada orang dewasa. Masa remaja yang berada pada periode ketidakstabilan, cenderung lebih mudah terjerumus terhadap percobaan hal-hal baru (Jordan & Andersen, 2017). Memungkinkan percobaan terhadap hal baru tersebut berisiko menjadi perilaku bermasalah. Akibatnya, remaja yang kecanduan *game online* cenderung kurang tertarik terhadap kegiatan lain, merasa gelisah saat tidak dapat bermain *game* (Jannah, Mudjiran, & Nirwana, 2015).

Game merupakan salah satu pilihan untuk menghabiskan waktu senggang mulai dari anak-anak sampai orang dewasa. Era modern ini *smartphone* sudah bisa mengunduh aplikasi *game* sehingga dapat dimainkan di mana saja, asalkan memiliki *smartphone* ataupun tablet.

Permasalahan yang berhubungan dengan penggunaan *game* telah mendapat banyak perhatian dari masyarakat luas. *Game* adalah permainan yang dapat dimainkan oleh banyak orang pada waktu bersamaan melalui jaringan internet maupun secara *offline*. Semenjak kemunculannya *game* menjadi sangat populer dan mudah untuk diakses. *game* dapat dimainkan di berbagai platform, seperti komputer pribadi (PC), *konsol game* (alat khusus untuk bermain game) dan smartphone. Saat ini, permainan *game online* seperti *Mobile Legend (ML)*, *Arena of Valor (AoV)*, *Clash of Clans (CoC)*, *Fortnite*, *Dota 2* dan *Player Unknown's Battle Ground (PUBG)* merupakan salah satu kegiatan rekreasi yang paling luas terlepas dari budaya, usia, dan jenis kelamin (Novrialdy, 2019)

World Health Organization (WHO) menyatakan istilah *gaming disorder* adalah pola perilaku seorang pemain games (*digital games* atau *video games*) yang gagal mengontrol perilakunya dalam bermain games, yakni prioritas dalam bermain games lebih tinggi dibanding aktivitas lain sehingga permainan games lebih diutamakan dibanding kegiatan harian lainnya, serta terjadi peningkatan dan keberlanjutan bermain games meskipun terdapat dampak negatif bagi dirinya. Seseorang dapat didiagnosa mengalami *Gaming Disorder* jika perilakunya semakin memburuk dan memberikan dampak pada gangguan terhadap aspek personal, keluarga, sosial, pendidikan, pekerjaan dan aktivitas penting lainnya, yang umumnya terjadi lebih dari satu tahun (Heryana, 2018).

Prevalensi *Internet Gaming Disorder* di berbagai negara menunjukkan hasil yang berbeda antar negara. Di Jerman prevalensi *internet gaming disorder* remaja usia 13-18 tahun pada tahun 2015 sekitar 1,16%. Studi prevalensi *internet gaming disorder* pada tahun 2015 di tujuh negara Eropa menunjukkan angka 1,6% pada remaja usia 14-17 tahun. Studi lainnya menunjukkan prevalensi 0,6% di Norwegia (2011), prevalensi 2,0% pada remaja China (2014), prevalensi 1,3% pada pemain games di Belanda (2012),

prevalensi 1,5% pada remaja usia 13-16 tahun di Belanda (2011), dan prevalensi 1,8% pada remaja di Australia (2013). (Heryana, 2018)

Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) mengungkapkan untuk pengguna internet di Indonesia sudah cukup meningkat, pada tahun 2016 sebanyak 132 juta pengguna menjadi 143 juta pengguna pada tahun 2017. Data tersebut juga mengungkapkan bahwa 54,13% layanan yang digunakan menggunakan internet, adalah layanan untuk bermain *game online*. Selain itu, data juga menunjukkan bahwa pemain *game online* meningkat 33% setiap tahunnya (Novrialdy, Nirwana, & Ahmad, 2019). Sedangkan untuk di Kalimantan Timur sendiri ada sebuah penelitian yang meneliti tentang pengaruh *game online* terhadap perubahan perilaku pada anak-anak di Sekolah Menengah Samboja 1, Kalimantan Timur, hasilnya diperoleh sekitar 10,2% siswa melewatkan kelas untuk bermain *game online* (Ariatama, Effendy, & Amin, 2019)

Young (2009) dalam (Anggarani, 2015) menjelaskan ada beberapa karakteristik dari *gaming disorder* itu sendiri, yang dijabarkan sebagai berikut: Keasyikan dengan permainan Adiksi dimulai dengan rasa keasyikan terhadap permainan. Berbohong atau menyembunyikan penggunaan permainan Beberapa pemain akan menghabiskan waktu siang dan malam untuk bermain *game online*. Mereka bahkan tidak makan, tidur, atau mandi karena bermain *game*. Kehilangan ketertarikan dengan aktivitas lain Ketika perilaku kecanduan semakin berkembang, pemain akan kehilangan ketertarikan mereka terhadap hobi dan aktivitas lain karena mereka terlalu menikmati kehidupan di dalam *game*. Menarik diri secara social, beberapa pemain akan mengalami perubahan kepribadian karena semakin kecanduannya mereka terhadap *game*. Mereka cenderung akan menarik diri secara sosial karena lebih memilih menjalin teman di dalam *game*. Pembelaan dan kemarahan terhadap *game* membuat pemain membela atau mempertahankan kebutuhan bermain mereka dan akan marah jika dipaksa untuk berhenti. Ketertarikan secara psikologis Pemain ingin selalu berada di

dalam *game* dan tidak ingin kehilangannya. Menggunakan *game* sebagai jalan melarikan diri Orang yang kecanduan *game* akan menggunakan dunia online sebagai jalan melarikan diri secara psikologis. Melanjutkan penggunaan meskipun tahu konsekuensinya Pemain sering ingin menjadi yang terbaik di dalam permainan, semakin naik level permainan maka akan semakin besar tantangan yang dihadapi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ghuman & Griffiths (2012) menjelaskan ada masalah yang timbul dari aktivitas bermain *game* online yang berlebihan, di antaranya kurang peduli terhadap kegiatan sosial, kehilangan kontrol atas waktu, menurunnya prestasi akademik, relasi sosial, finansial, kesehatan, dan fungsi kehidupan lain yang penting. Bahaya utama yang ditimbulkan akibat kecanduan *game* online adalah investasi waktu ekstrem dalam bermain (Baggio et al., 2016). Penggunaan waktu yang berlebihan untuk bermain *game* online membuat terganggunya kehidupan sehari-hari. Gangguan ini secara nyata mengubah prioritas remaja, yang menghasilkan minat sangat rendah terhadap sesuatu yang tidak terkait *game* online.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfa (2017) dalam (Yanti, Marjohan, & Sarfika, 2019) motivasi bermain *game* online salah satunya adalah menghilangkan stres. Hal ini merupakan alasan terbanyak seseorang termotivasi bermain *game* online dari sekian banyak alasan lainnya. Namun dengan persepsi bahwa bermain *game* online akan meningkatkan rasa gembira dan menurunkan stres, hal ini juga berdampak buruk pada minat remaja dalam melakukan kegiatan lain seperti malas belajar, pola makan terganggu dan malas beribadah (Pirantika & Purwanti, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara saat melakukan study pendahuluan pada bulan maret didapatkan bahwa dari 3 orang siswa di Sekolah Menengah Pertama Negeri 5 Tenggarong Seberang, 2 orang siswa mengatakan bahwa jika mereka tidak bermain *game* online selama sehari saja mereka akan merasa bosan dan 1 orang siswa lainnya mengatakan bahwa dia bisa sampai

tidak masuk sekolah hanya karena bermain *game*. Sehubungan dengan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian yang berjudul gambaran *gaming disorder* pada Remaja di Sekolah Menengah Pertama Tenggarong Seberang.

B. Rumusan Masalah

Pada era globalisasi saat ini, *game* sudah memiliki banyak fitur, bahkan membuat penggunanya cenderung mengalami perilaku kecanduan terutama pada usia remaja. Ketergantungan *game* ini mengakibatkan gejala *gaming disorder*. Keadaan ini mengakibatkan seseorang mengalami peningkatan aktifitas dalam bermain *game*.

Pada usia remaja antara 13 – 16 tahun juga cenderung mengalami perilaku *gaming disorder* karena kesehariannya yang tidak lepas dari bermain *game* terutama pada remaja laki-laki. Maka perlu dilakukan penelitian deskriptif tentang gambaran *gaming disorder* pada remaja di SMPN 5 Tenggarong Seberang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi gambaran *gaming disorder* pada remaja di SMPN 5 Tenggarong Seberang.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang mengalami *gaming disorder*
- b. Untuk Mengidentifikasi tingkat *gaming disorder* pada remaja di SMPN 5 Tenggarong Seberang
- c. Untuk mengidentifikasi aspek yang mempengaruhi remaja dapat mengalami *gaming disorder*

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis maupun secara praktis

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan serta wawasan peneliti selanjutnya tentang *gaming disorder* dan hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi serta sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *gaming disorder*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Siswa SMPN 5 Tenggarong Seberang

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada siswa tentang *gaming disorder* dan dapat membantu siswa dalam melakukan koping untuk mencegah terjadinya perilaku *gaming disorder*.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada guru pengajar selama pendidikan tentang adanya *gaming disorder* yang akan dialami oleh pengguna *game*, terutama pada siswa.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan dan sumber data bagi peneliti berikutnya dalam pengembangan penelitian yang berhubungan dengan *gaming disorder*.

E. Penelitian Terkait

1. Yanti, N. F, dkk (2019) yang berjudul Tingkat Adiksi Game Online Siswa SMPN 13 Padang, yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan pendekatan analisis deskriptif dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 88 orang siswa SMPN 13 Padang yang sudah termasuk kategori adiksi game online berdasarkan hasil screening DSM V yang sudah dilakukan sebelumnya. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan siswa SMP sebagai sampel penelitian.

Tetapi Perbedaannya peneliti melakukan penelitian dengan teknik penelitian sampling dengan menggunakan stratified random sampling.

2. Welly (2018) yang berjudul Hubungan Antara Kecanduan Game Online Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di SMP Abadih Padang Tahun 2017 yang menggunakan jenis penelitian studi analitik dengan metode pendekatan cross sectional. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 17 sampai 20 Mei 2017. Jumlah sampel dari penelitian ini adalah 59 remaja. Teknik pengambilan sampel secara Random Sampling. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan siswa SMP sebagai sampel penelitian. Tetapi perbedaannya peneliti menggunakan jenis penelitian studi analitik.
3. Wahyuningsih, D, dkk (2018) yang berjudul Hubungan Motivasi Bermain Game Online Dan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Adiksi Game Online Pada Remaja di SMPN Kota Padang yang menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja Kelas 7 dan 8 SMPN Kota Padang yang bermain game online yang berjumlah 628 orang dari total anak kelas 7 dan 8 yang sebanyak 728 orang. Sampel pada penelitian ini adalah berjumlah 150 orang. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan pendekatan kuantitatif. Tetapi perbedaannya peneliti menggunakan desain deskriptif analitik.
4. Eryzal, N, dkk (2019) yang berjudul *High School Students Understanding of the Risks of Online Game Addiction* yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif. Sampel penelitian ini adalah 255 siswa yang dipilih dengan teknik proporsional random sampling. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan pendekatan kuantitatif. Tetapi perbedaannya peneliti menggunakan siswa SMA sebagai sampel penelitian.
5. Satria, A. (2017). Yang berjudul Hubungan Kecanduan Bermain Game Online pada Smartphone (Mobile Online Games) terhadap Prestasi

Akademik Mahasiswa Angkatan 2013. Yang menggunakan jenis penelitian deskriptif-korelatif dengan metode pendekatan cross sectional. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2016 sampai Januari 2017. Jumlah sampel dari penelitian ini sebanyak 91 mahasiswa. Teknik pengambilan sampel secara Total Sampling. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama mengangkat tema tentang kecanduan game. Tetapi perbedaannya pada penelitian ini menggunakan mahasiswa sebagai responden di dalam penelitiannya tersebut



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kecanduan

Menurut Badudu dan Zain (2005) dalam (Satria, 2017) Kecanduan atau *addiction* merupakan perasaan yang sangat kuat terhadap sesuatu yang diinginkannya sehingga ia akan berusaha untuk mencari sesuatu yang sangat diinginkannya itu, misalnya kecanduan internet, kecanduan melihat televisi, kecanduan bermain game dan lain-lain. Seseorang dapat dikatakan mengalami kecanduan jika tidak mampu mengontrol keinginannya untuk menggunakan sesuatu, sehingga dapat menyebabkan dampak negatif bagi dirinya itu sendiri baik secara fisik maupun psikis. Griffiths mendefinisikan untuk kecanduan itu sendiri merupakan perilaku yang kompulsif, adanya ketergantungan, dan kurangnya control diri (Pirantika & Purwanti, 2017).

Griffiths menyatakan bahwa kecanduan merupakan aspek perilaku yang kompulsif, adanya ketergantungan, dan kurangnya kontrol. Kecanduan merupakan perilaku ketergantungan pada suatu hal yang disenangi. Individu biasanya secara otomatis akan melakukan apa yang disenangi pada kesempatan yang ada. Orang dikatakan kecanduan apabila dalam satu hari melakukan kegiatan yang sama sebanyak lima kali atau lebih. Kecanduan merupakan kondisi terikat pada kebiasaan yang sangat kuat dan tidak mampu lepas dari keadaan itu, individu kurang mampu mengontrol dirinya sendiri untuk melakukan kegiatan tertentu yang disenangi. Seseorang yang kecanduan biasanya akan merasa terhukum apabila tidak mampu memenuhi hasrat kebiasaannya (Ghuman & Griffiths 2012)

2. Fisiologi Kecanduan

Adiksi terhadap *game* dapat dideskripsikan sebagai gangguan kontrol pada hasrat atau keinginan untuk mengakses internet tanpa melibatkan penggunaan obat atau zat aditif (Freeman, 2008). Secara patologi kecanduan internet sangat mirip dengan kecanduan terhadap game online atau judi. Bentuk kecanduan internet diantaranya adalah ketagihan bermain game, mengakses situs porno, chatting, mengakses informasi serta aplikasi lain. Kecanduan internet menimbulkan berbagai kerugian bagi individu dan keluarga, berdampak buruk pada prestasi akademis, kerja, kondisi finansial dan kehidupan sosial. Peningkatan aktifitas bermain game merupakan faktor yang bertanggungjawab pada terjadinya sebuah adiksi di otak yakni senyawa neurokimia di celah sinaptik yang disebut dopamin. Dopamin merupakan suatu stimulan neurotransmitter yang dihasilkan di batang otak. Batang otak adalah bagian dimana otak bagian atas berhubungan dengan sumsum tulang belakang yang mengendalikan sistem saraf otonom. Senyawa neurokimia yang berada di celah sinaptik terdapat diantara ujung satu sel saraf (neuron) dengan ujung sel saraf yang lain. Dopamin yang dikeluarkan ke celah sinaptik dari ujung sel saraf akan ditarik dan ditangkap oleh reseptor-reseptor dopamin pada dinding ujung sel saraf lain pada celah itu. Keluarnya dopamin yang cukup, dalam kondisi normal, akan menimbulkan rasa nyaman secara fisik dan mental pada individu. Bila suatu saat pengeluaran dopamin menurun, maka sirkuit otak yang didukung neurotransmitter lain akan bereaksi meningkatkan dan akibatnya akan tercapai respons kenikmatan lagi.

3. Jenis Kecanduan

Menurut Lance Dodes dalam (Satria, 2017) di bukunya yang berjudul "The Heart of Addiction" ada dua jenis kecanduan, yaitu : (a) *Physical addiction*, yaitu jenis kecanduan yang berhubungan dengan

alkohol atau kokain; (b) *Non-physical addiction*, yaitu jenis kecanduan yang tidak berhubungan dengan alkohol dan kokain.

4. Ciri-ciri Kecanduan

Menurut Carnes dalam (Satria, 2017) menyebutkan terdapat 10 ciri-ciri perilaku kecanduan. Antara lain adalah : (a) Pola perilaku yang tidak terkontrol; (b) Adanya konsekuensi sebagai akibat dari perilaku; (c) Ketidakmampuan untuk mengubah perilaku; (d) Terjadinya self-destructive yang terus menerus; (e) Keinginan atau usaha terus menerus untuk meminimalisir perilaku; (f) Menggunakan perilaku sebagai coping; (g) Bertambahnya tingkat perilaku dikarenakan tingkat aktivitas dari perilaku selama ini sudah tidak memuaskan atau tidak cukup lagi; (h) Perubahan mood (i) Banyaknya waktu yang digunakan untuk melakukan perilaku tersebut atau usaha untuk menghilangkan; (j) Aktivitas bekerja, rekreasi, dan sosial yang penting menjadi terabaikan karena perilaku tersebut.

5. *Gaming Disorder*

World Health Organization (WHO) mendefinisikan *gaming disorder* sebagai gangguan mental yang dimasukkan di dalam *International Classification of Diseases (ICD-11)*. Hal ini ditandai dengan gangguan kontrol atas *game* dengan meningkatnya prioritas yang diberikan pada *game* itu sendiri lebih dari kegiatan yang lain. Perilaku tersebut terus dilanjutkan walaupun memberikan dampak negatif pada dirinya. Sebuah studi menunjukkan bahwa *gaming disorder* lebih sering terjadi pada remaja (Novrialdy, 2019). Kecanduan game online yang dialami remaja akan sangat banyak menghabiskan waktunya. Remaja sendiri dapat menghabiskan waktu untuk bermain *game* lebih dari dua jam/hari, atau lebih dari 14 jam/minggu (Novrialdy, 2019) bahkan bisa sampai 55 jam dalam seminggu.

6. Ciri-ciri *Gaming Disorder*

Carnes menyebutkan terdapat 10 ciri perilaku kecanduan. Antara lain adalah:

(a) Pola perilaku yang tidak terkontrol; (b) Adanya konsekuensi-konsekuensi sebagai akibat dari perilaku; (c) Ketidakmampuan untuk mengubah perilaku; (d) Terjadinya *self-destructive* yang terus menerus; (e) Keinginan atau usaha terus menerus untuk meminimalisir perilaku; (f) Menggunakan perilaku sebagai coping; (g) Bertambahnya tingkat perilaku dikarenakan tingkat aktivitas dari perilaku selama ini sudah tidak memuaskan atau tidak cukup lagi; (h) Perubahan mood, Banyaknya waktu yang digunakan untuk melakukan perilaku tersebut atau usaha untuk menghilangkan; (i) Aktivitas bekerja, rekreasi, dan sosial yang penting menjadi terabaikan karena perilaku tersebut (Satria, 2017).

Obsesi terhadap *game* menimbulkan kemunduran hubungan di dalam kehidupan nyata, kurang perhatian, agresif dan sikap bermusuhan, stres, disfungsi coping, prestasi akademik rendah, masalah dengan memori verbal, merasa tidak bahagia dan sendirian. Selain itu, juga timbul dampak psikosomatis yang dapat terjadi antara lain berupa masalah tidur dan beberapa masalah psikosomatis lainnya. Ciri-ciri utama dari *gaming disorder* itu sendiri adalah partisipasi menetap dan terus menerus bermain *game*, terutama jenis permainan *game* yang berkelompok, untuk waktu yang cukup sangat lama. Permainan ini merupakan kompetisi antara kelompok atau pemain-pemain lainnya (biasanya berasal dari beberapa wilayah, sehingga aktivitas yang dapat terjadi didorong oleh ketidakbatasan waktu) yang menimbulkan adanya interaksi sosial selama permainan. Faktor tim menjadi kunci di dalam permainan ini, sehingga ketika ditanya mengenai alasan menggunakan permainan *game*, maka mereka akan menjawab untuk menghindari kebosanan dibandingkan berkomunikasi atau mencari informasi (Anggarani, 2015).

7. Gejala Klinis *Gaming Disorder*

Seperti gangguan yang berhubungan dengan zat, individu-individu dengan gangguan *gaming disorder* akan terus duduk di depan komputer/smartphone dan terlibat di dalam aktivitas *game* dan mengabaikan kegiatan yang lainnya. Mereka biasanya menyediakan waktu 8-10 jam atau lebih per hari untuk aktivitas bermain *game* dan setidaknya 30 jam per minggu. Jika mereka dicegah dari bermain *game*, mereka menjadi gelisah dan marah. Mereka sering bermain untuk waktu yang lama tanpa makan atau tidur. Kewajiban yang normal, seperti sekolah atau bekerja atau kewajiban keluarga cenderung akan diabaikan. Ciri-ciri penting yang dapat timbul dari gangguan bermain *game* adalah partisipasi yang menetap dan berulang-ulang dalam bermain *game*, biasanya untuk *game* yang berkelompok selama berjam-jam. Permainan ini melibatkan persaingan antara kelompok pemain *game* itu sendiri (sering di daerah global yang berbeda, sehingga durasi bermain didorong oleh kebebasan zona waktu) berpartisipasi dalam aktivitas terstruktur yang kompleks yang mencakup aspek penting dari interaksi sosial selama bermain. Upaya untuk mengarahkan individu untuk bersekolah atau kegiatan lain antar pribadi sangat ditentang. Jadi kegiatan pribadi, keluarga, atau kejuruan diabaikan. Ketika individu diminta, alasan utama yang diberikan untuk menggunakan *game* lebih cenderung untuk "menghindari kebosanan" daripada komunikasi atau mencari informasi (APA, 2013).

Ada 9 Kriteria seperti yang diusulkan pada *DMS-5* sebagai kriteria untuk mendiagnosis *gaming disorder* yaitu : (a) Preokupasi atau fokus dengan internet *game*; (b) Withdrawal symptom ketika internet *game* dijauhkan; (c) Toleransi, adanya peningkatan kebutuhan untuk menghabiskan sejumlah waktu untuk bermain *game*; (d) Usaha yang tidak sukses untuk mengontrol partisipasi dalam *game*; (e) Kehilangan minat pada hobi-hobi dan hiburan sebelumnya sebagai hasil dari, dan dengan pengecualian, internet *game*; (f) Penggunaan internet *game* berlebihan

yang berlanjut meskipun mengetahui masalah psikososial; (g) Menipu anggota keluarga, terapis, dan orang lain mengenai jumlah waktu bermain internet game; (h) Penggunaan dari internet game untuk melarikan diri atau meringankan mood; (i) Membahayakan atau kehilangan hubungan yang signifikan, pekerjaan, atau pendidikan atau peluang karir karena partisipasi dalam bermain *internet game*.

8. **Diagnosis Gaming Disorder**

Internet Gaming Disorder Scale 9 Short form (IGDS9-SF) dibuat oleh Mark Griffith, MD. *IGDS9-SF* adalah alat psikometrik pendek yang diadaptasi dari sembilan kriteria inti yang menentukan IGD menurut DSM-5 (APA, 2013). Tujuan instrumen ini adalah untuk menilai tingkat keparahan *gaming disorder* dan efeknya yang merugikan dengan memeriksa online dan / atau offline kegiatan bermain game berlangsung selama periode 12 bulan. Sembilan pertanyaan yang terdiri dari *IGDS9-SF* dijawab menggunakan Likert 5 poin skala: 1 (Tidak pernah), 2 (Jarang), 3 (Terkadang), 4 (Sering), dan 5 (Sangat sering). Skor diperoleh dengan menjumlahkan jawaban dan skor total dapat berkisar dari 9 hingga 45, dengan skor yang lebih tinggi menjadi indikasi tingkat gangguan game yang lebih tinggi. Itu juga perlu dicatat bahwa tujuan utama instrumen ini bukan untuk mendiagnosis *gaming disorder* tetapi untuk menilai tingkat keparahannya dan efek samping yang menyertainya bagi kehidupan gamer itu nanti. Namun, untuk tujuan penelitian, dimungkinkan untuk mengklasifikasikan para gamer yang mengalami gangguan *gaming disorder* dan gamer yang tidak mengalami gangguan dengan mempertimbangkan hanya para gamer yang memperoleh minimal skor 36 dari 45 poin didalam tes yaitu, mereka yang menjawab dengan jawaban 'sering' dan 'sangat sering' untuk kesembilan pertanyaan (Pontes & Griffiths, 2015).

9. Dampak *Gaming Disorder*

Setiap negara memiliki permasalahan *gaming disorder* yang sama yaitu memberikan dampak psikologis bagi pemain yang kecanduan. Namun setiap negara memiliki perbedaan dalam hal penyebab dari *gaming disorder* tersebut seperti komunikasi antar personal yang tidak sama. Disamping itu dampak psikologis dari *gaming disorder* terhadap masing-masing penduduk di tiap negara juga berbeda. Perbedaan ini disebabkan oleh kepuasan hidup masyarakat, jarak kekuasaan, dan budaya maskulinitas (Cheng, Cheung, & Wang, 2018).

Dampak negatif *gaming disorder* sebagian besar menyebabkan masalah psikologis dan sosial yaitu:

(a) Perubahan suasana hati (*mood*) seperti mudah tersinggung, marah-marah, dan rasa bosan; (b) Gangguan pola tidur dan kualitas tidur yang buruk pada remaja; (c) Depresi dan kecemasan, bahkan risiko ingin bunuh diri; (d) Ketidaknyaman secara fisik dan kemungkinan nyeri pada sebagian tubuh. Kondisi kesehatan umum yang buruk; (e) Pola makan yang buruk dan konsumsi koping berlebih; (f) Kehilangan teman di dunia nyata dan terisolasi secara social; (g) Konflik dengan anggota keluarga lain; (h) Perpisahan dan perceraian. Gangguan terhadap pekerjaan dan produktivitas kerja. Absensi dan drop-out dari sekolah. Masalah keamanan finansial (Heryana, 2018).

Ng dan Wiemer-Hastings (2005) dalam (Anggarani, 2015). Juga mengungkapkan bahwa para pemain *game* memiliki lebih banyak masalah dibandingkan pemain *offline video game*. Hal ini disebabkan mereka menggunakan banyak waktu (lebih dari 8 jam sehari) untuk bermain sehingga muncul berbagai macam faktor risiko negatif yang diakibatkan oleh *internet gaming disorder* antara lain:

(a) Masalah fisik, meliputi kelelahan, sakit fisik, kurang tidur, lupa makan; (b) Masalah pribadi, meliputi konflik dengan teman atau keluarga, kurang ikatan sosial, kurang manajemen waktu; (c) Masalah yang

berkaitan dengan akademik/pekerjaan, meliputi tidak bekerja atau memperoleh prestasi rendah.

10. Faktor Penyebab *Gaming Disorder*

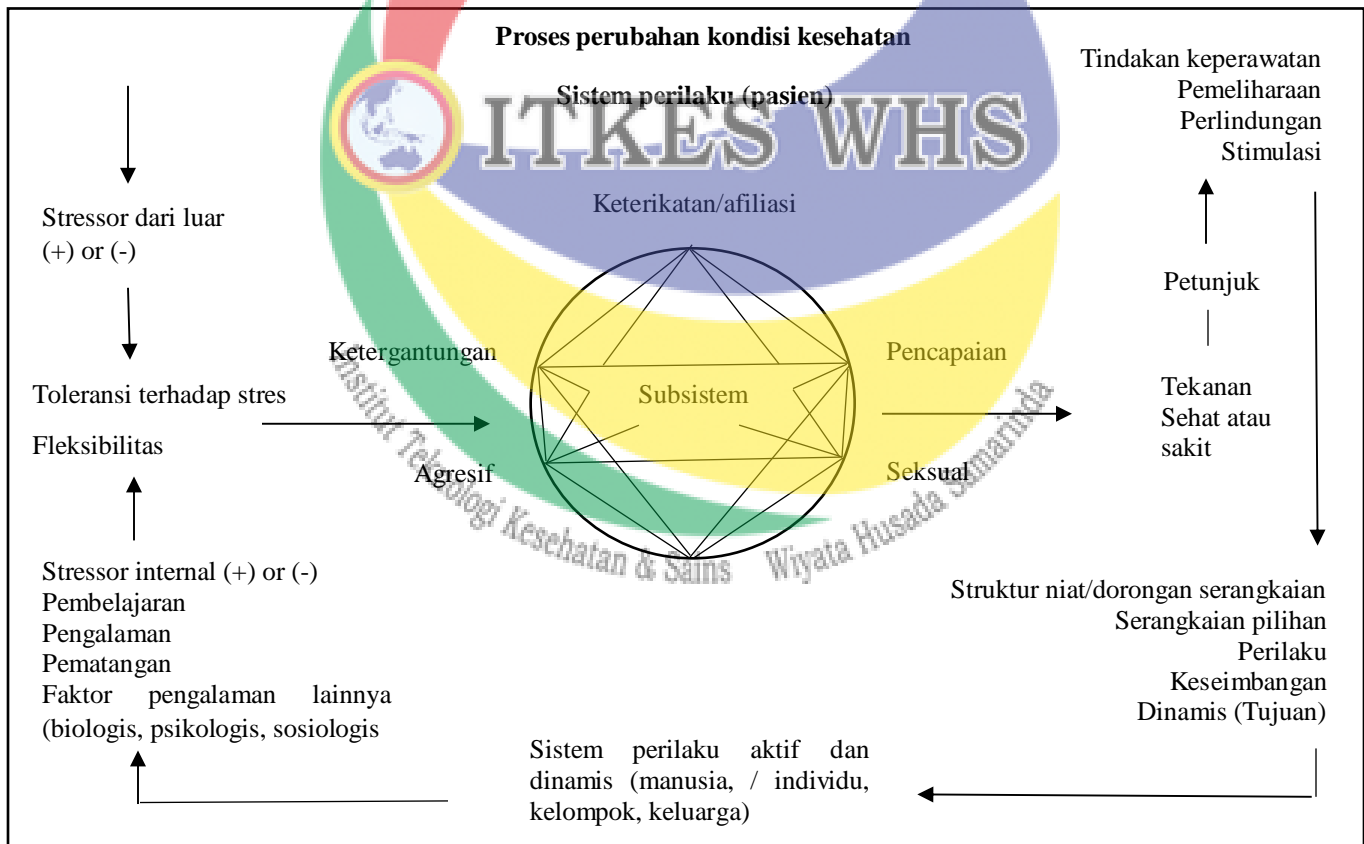
Prefrontal korteks dan ventral striatum merupakan bagian otak yang berpengaruh terhadap terjadinya perilaku gaming disorder. Penelitian Bernauy, *et al* (2013) menunjukkan bahwa pemisahan diri, hiburan, dan pertemanan dunia maya merupakan tiga faktor utama yang mendorong seseorang kecanduan *game*. Motivasi yang banyak ditemukan adalah koping terhadap permasalahan sehari-hari dan pelarian diri, hubungan online, kekuasaan, kontrol, rekognisi, hiburan, dan tantangan (Anggarani, 2015). Dari beberapa penjelasan dapat disimpulkan beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya internet gaming disorder; (a) Media “melarikan diri” beberapa motivasi mengapa seseorang tertarik terhadap *game*, antara lain karena hiburan dan kesenangan, koping emosi, mencari tantangan, dan melarikan diri dari kenyataan. *Game* memungkinkan terjadinya substitusi pada interaksi sosial di dunia nyata dengan memberi ruang bagi pemain untuk melarikan diri; (b) Modifikasi mood (sebagai bentuk koping), yang membuat mereka kecanduan *game online* antara lain adalah modifikasi mood, toleransi, dan kambuh). Modifikasi mood ditemukan sebagai sebab mereka cenderung kecanduan *game online*. Mereka menggunakan *game* sebagai bentuk koping terhadap permasalahan di dunia nyata, individu yang sudah terlalu berlebihan menggunakan *game*, atau perilaku penguat yang lain, hal ini berarti dia melarikan diri dari keadaan depresi. Bernauy, *et al* (2013) menjelaskan bahwa beberapa kasus mendedikasikan adanya beberapa sebab yang melatarbelakangi penggunaan *game*, antara lain sebagai bentuk koping terhadap berbagai macam kekurangan seperti kekurangan teman, kesulitan dalam menjalin hubungan, dan masalah terhadap penampilan fisik; (c) Hubungan pertemanan. Bernauy *et al* (2013) menjelaskan bahwa pemain yang

kecanduan cenderung lebih memilih karakter yang mereka ciptakan di dalam permainan dibandingkan diri mereka sendiri dan berharap menjadi karakter tersebut di dalam dunia nyata. Berdasarkan penelitian Hussain dan Griffiths (2008), 42.9% pengguna tetap (*dependent*) dan 11.7% pengguna tidak tetap (*nondependent*) *game* mengatakan lebih memilih teman online dibandingkan offline. Lebih dari setengah pengguna tetap (57.1%) dan 21.3% pengguna tidak tetap mengatakan bahwa mereka menemukan aspek sosialisasi yang lebih menyenangkan dan nyaman saat *online* dibandingkan *offline*. Hal ini menggambarkan bahwa *game* memberikan lingkungan yang lebih menyenangkan untuk berinteraksi dibandingkan dunia nyata bagi penggunanya yang sudah kecanduan. Beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pemain *game* lebih memilih teman online-nya dibandingkan teman di dunia nyata, mereka lebih menyukai menghabiskan waktu dengan teman *online*-nya, mereka merasa bahwa kebutuhan sosial mereka terpenuhi dari teman *online*; (d) Karakteristik kepribadian Tidak ada kepribadian tertentu berkaitan dengan internet gaming disorder, beberapa peneliti menghubungkan diagnosa dari gangguan ini dengan gangguan depresi, ADHD, atau obsesif kompulsif. Karakteristik kepribadian yang biasanya berkaitan dengan *gaming addiction* antara lain neuroticism, agresi, sikap bermusuhan, dan mencari perhatian; (e) Genetik dan fisiologis remaja laki-laki memiliki faktor risiko terbesar mengalami *gaming disorder*, tetapi masih dalam proses penelitian lebih lanjut. Individu yang mengalami kompulsif memainkan *game* menunjukkan adanya aktivitas otak pada daerah tertentu karena dipengaruhi oleh eksposur berlebihan *game internet*; (f) Lingkungan DSM-5 berpendapat bahwa konteks yang melatarbelakangi kehidupan individu merupakan faktor yang juga memengaruhi terjadinya kecanduan *game*. Ketersediaan fasilitas internet memungkinkan terjadi koneksi dengan *gaming disorder*.

B. Teori Keperawatan

1. Aplikasi teori keperawatan yang berhubungan dengan *gaming disorder*

Teori model sistem perilaku Johnson membahas konsep metaparadigma dari manusia, lingkungan, dan keperawatan. Manusia adalah suatu sistem yang mempunyai tujuh subsistem yang berinteraksi satu dengan lainnya, yaitu subsistem keterikatan/*afiliasi*, subsistem ketergantungan/*dependency*, subsistem *ingestif*, subsistem eliminasi, subsistem seksual, subsistem pencapaian / *achievement*, dan subsistem agresif-proteksi. Setiap subsistem dibentuk oleh serangkaian respon perilaku atau kecenderungan respon atau sistem tindakan yang mempunyai kesamaan niat dan tujuan. (Alligood, 2014).



Skema 2.1 Model: Sistem perilaku Johnson
Sumber: Alligood (2014)

Konsep utama dan definisi dari model konseptual Dorothy E. Johnson adalah sebagai berikut: (a) Perilaku, Johnson mendefinisikan perilaku seperti yang disepakati oleh para ahli biologi dan perilaku, yaitu suatu keluaran dari struktur intraorganisme dan proses yang terkoordinasi didalamnya serta dimunculkan dan direspon untuk mengubah stimulasi sensori. Johnson menitikberatkan pada perilaku yang dipengaruhi secara actual atau potensial terhadap segala sesuatu yang membutuhkan adaptasi atau penyesuaian keadaan yang bermakna (Johnson, 1980 dalam Alligood, 2014); (b) Sistem, Johnson menggunakan definisi sistem yang dicetuskan oleh Rapoport (1968) yaitu “Suatu sistem adalah suatu keseluruhan fungsi sebagai semua bagian yang memiliki ketergantungan antar bagian yang menyusun didalamnya”. Johnson sepakat dengan pendapat yang diungkapkan oleh Chin yang menyatakan bahwa “adanya suatu organisasi, interaksi, interdependensi dan integrasi dari seluruh unsur pendukungnya”.

Manusia sebagai suatu sistem perilaku berusaha untuk mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan melakukan perubahan dan adaptasi, kondisi ini akan berhasil jika menggunakan fungsi yang efektif dan efisien yang ada dalam dirinya; (c) Subsistem, Sistem perilaku mempunyai beberapa aktivitas yang dilakukan, bagian dari sistem akan membentuk suatu subsistem yang memiliki aktivitas yang lebih spesifik. Suatu subsistem adalah suatu sistem kecil yang mempunyai tujuan dan fungsi tersendiri yang dapat dipelihara sepanjang hubungan dengan subsistem atau lingkungan yang lain tidak terganggu. Ketujuh subsistem yang teridentifikasi oleh Johnson bersifat terbuka, terkait satu dengan lainnya dan saling berhubungan satu dengan lainnya. Input dan hasil (output) merupakan komponen dari subsistem tersebut (Grubbs, 1980 dalam Alligood, 2014).

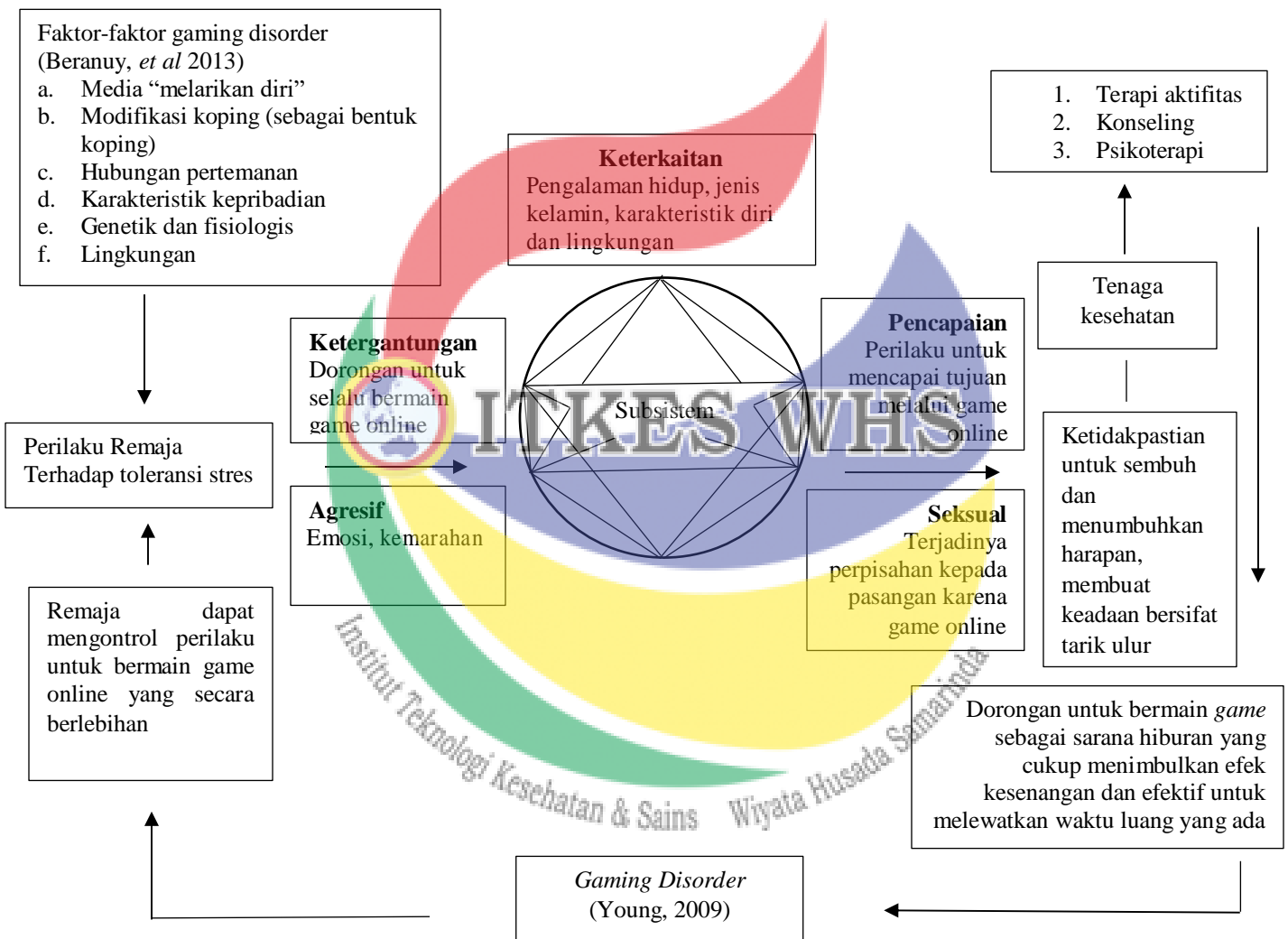
Adanya motivasi dapat mengarahkan aktivitas subsistem yang senantiasa berubah melalui proses maturasi, pengalaman dan pembelajaran. Sistem ini menggambarkan seluruh proses yang terjadi di berbagai situasi dengan latar belakang budaya yang berbeda serta dikendalikan oleh faktor

biologis, psikologis dan sosial. Ketujuh subsistem ini adalah keterikatan-afiliasi (*attachment-affiliative*), ketergantungan (*dependency*), ingestif (*ingestive*), eliminasi (*eliminative*), seksual (*sexual*), pencapaian (*achievement*) dan agresif-proteksi (*aggressive-protective*) (Johnson, 1980 dalam Allgood, 2014); (d) Subsistem Keterikatan-Afiliasi, Subsistem yang paling kritis karena membentuk landasan untuk semua organisasi sosial. Pada kondisi umum, hal ini menjadi bagian pertahanan (*survival*) dan keamanan (*security*); (e) Sistem Ketergantungan (*Dependency*), Dalam konteks yang luas, subsistem ketergantungan mengembangkan perilaku pemberian pertolongan (*helping behavior*) yang memunculkan adanya suatu respon terhadap kebutuhan pemberian asuhan keperawatan.

Konsekuensinya adalah bantuan persetujuan, perhatian/pengenalan dan bantuan fisik. Pengembangannya, perilaku ketergantungan berubah dari perilaku bergantung dengan orang lain secara total menjadi lebih mandiri; (f) Subsistem Ingestif (*ingestive*), Subsistem ingestif adalah “segala sesuatu yang harus dikerjakan kapan, bagaimana, apa, berapa banyak makanan yang kita makan”. Hal ini menunjukkan fungsi yang luas dari kepuasan appetitif (*appetitive*). Perilaku itu berhubungan dengan pertimbangan sosial, psikologis dan biologis; (g) Subsistem eliminasi (*eliminative*), Subsistem eliminasi membahas tentang “kapan, bagaimana dan kondisi tertentu yang memerlukan tindakan eliminasi”. Dalam hal ini, faktor sosial dan psikologis yang mempengaruhi aspek biologis dari subsistem ini dan memungkinkan pada suatu waktu tertentu bisa mengalami konflik dengan subsistem eliminasi; (h) Subsistem seksual (*Sexual*), Subsistem ini memiliki fungsi ganda yaitu berkaitan dengan reproduksi (*procreation*) dan hal yang menciptakan kesenangan (*gratification*) yang didalamnya bukan hanya mencakup aktifitas seksual dengan pasangannya saja. Sistem respon ini dimulai dengan perkembangan peran dari identitas gender dan perilaku peran seksual; (i) Subsistem pencapaian (*achievement*), Subsistem ini dimaksudkan untuk memanipulasi lingkungan. Hal ini berfungsi sebagai pengendalian atau

penguasaan terhadap suatu aspek dari diri atau lingkungan untuk mencapai suatu keberhasilan yang diharapkan; (j) Subsistem Agresif-proteksi (*aggressive-protective*), Fungsi dari subsitem ini adalah perlindungan dan pemeliharaan.

C. Kerangka Teori



Skema 2.2 kerangka teori penelitian

Sumber : Dari berbagai sumber yang diolah oleh peneliti
(Johnson 1992, Young 2009, Beranuy et al 2013)

BAB III

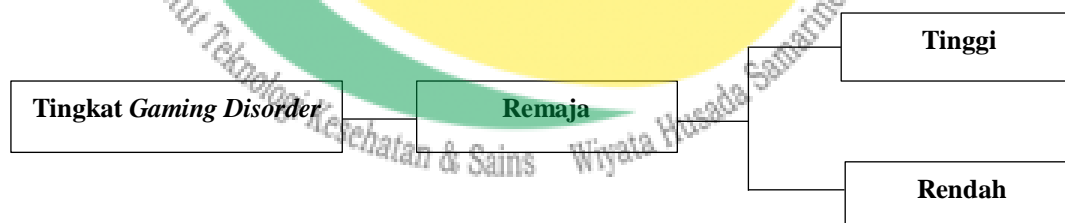
METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif bertujuan untuk memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskriptif peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data *factual* daripada penyimpulan. Fenomena disajikan secara apa adanya dan tanpa manipulasi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *survei*, yaitu suatu rancangan yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi. (Nursalam, 2015)

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2015).



Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas objek/subjek peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa di SMPN 5 Tenggarong Seberang, sebanyak 290 orang siswa dan siswi yang tersebar di 11 kelas.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Subjek yang diinginkan adalah subjek yang seharusnya diteliti yang kriteria, jumlah dan cara pengambilan sampelnya sudah ditentukan sebelumnya (Sopiyudin Dahlan, 2016). Adapun besar sampel pada penelitian ini adalah 100 orang. Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

n = besar sampel

N = jumlah populasi

d = kelonggaran atau ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir misalnya 1%, 5%, 10%. Penelitian ini menggunakan batas kesalahan yang ditolerir sebesar 10%, sehingga besar sampel dirumuskan sebagai berikut :

$$n = \frac{290}{1 + 290 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{290}{1 + 2,90}$$

$$n = \frac{290}{2,91}$$

n = 99,6 dibulatkan menjadi 100 orang

a. Kriteria Inklusi

Nursalam (2015) menyampaikan kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek populasi yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Bersedia menjadi responden.
2. Responden yang memainkan game di HP/Komputer

b. Kriteria Eksklusi

Nursalam (2015) menyampaikan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Responden yang mengundurkan diri saat penelitian berlangsung.
2. Responden yang tidak kooperatif.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi yang akan diteliti. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Non-probability sampling* atau setiap orang yang tidak memiliki peluang yang sama untuk menjadi responden dengan menggunakan metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu *consecutive sampling*. Menurut Nursalam (2015) *consecutive sampling* adalah teknik pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian yang dimasukkan kedalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu

penelitian. Konsep yang dituju dalam penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan satu variabel.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<i>Gaming Disorder</i>	<i>Gaming disorder</i> merupakan perilaku kecanduan game secara terus-menerus dan berulang dalam bermain game.	Kuesioner dengan penilaian skala <i>likert</i> 5 poin yang telah diadaptasi dan diterjemahkan oleh (Surya Raj, 2016).	<i>IGD9-SF</i> Menggunakan skala <i>cut of poin</i> 1. Skor 36-45 : Tinggi 2. Skor < 36 : Rendah (Pontes & Griffiths, 2015).	Ordinal

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 5 Tenggarong Seberang

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan april-mei tahun 2020.

G. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2015). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *IGD9-SF* merupakan salah satu kuesioner yang dipakai untuk menilai tingkat keparahan *Gaming Disorder* dan efeknya yang merugikan. *Gaming Disorder*. Kuesioner ini diterjemahkan di pusat Bahasa

USU dan sudah divalidasi. pertanyaan yang diajukan sebanyak 9 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban. Jawaban sangat sering diberi skor 5, jawaban sering diberi skor 4, jawaban kadang-kadang diberi skor 3, jawaban jarang diberi skor 2 dan jawaban tidak pernah diberi skor 1.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Aspek *Gaming Disorder*

Variabel	Aspek	Nomer Item	Jumlah
<i>Gaming disorder</i>	Peningkatan aktifitas bermain	1,3,6,8,9	5
	<i>Withdrawal symptom</i>	2,4,5,7	4
	Total		9 item

H. Validitas dan reliabilitas

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *IGD9-SF* merupakan salah satu kuesioner yang dipakai untuk mendiagnosa *Gaming Disorder*. Kuesioner ini diterjemahkan di pusat Bahasa USU dan sudah divalidasi namun dilakukan modifikasi kuesioner dan diuji validitas dan reliabilitas kembali oleh (Surya Raj, 2016).

1. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar untuk mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo Soekidjo, 2012). Instrument yang valid mempunyai validitas yang rendah. Perhitungan validitas menggunakan rumus *pearson product moment*, yaitu sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum X.Y) - (\sum X.\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- rx_y : koefisien validitas skor butir pertanyaan
- X : skor butir soal tertentu untuk setiap responden
- Y : skor total (seluruh soal untuk setiap responden)
- N : banyaknya responden

Kriteria realibilitasnya adalah : jika “ $r_{hitung} > r_{tabel}$ ”.

Penelitian ini menggunakan kuesioner baku dalam bahasa inggris yang diadopsi dari kuesioner *IGD9-SF* yang merupakan salah satu kuesioner yang dipakai

untuk mendiagnosa *gaming disorder*. Kemudian kuesioner ini telah dialih bahasakan ke dalam bahasa Indonesia di pusat Bahasa USU dan sudah divalidasi kembali oleh (Surya Raj, 2016) dan dijadikan sebagai alat ukur untuk mendiagnosa *gaming disorder*. Hasil uji validitas tiap pertanyaan kuesioner dengan nilai terendah 0,560 dan tertinggi adalah 0,805. Suatu pertanyaan dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ sedangkan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ artinya pertanyaan tidak valid. Tingkat signifikansi yang digunakan 5% atau 0,05.

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas dilakukan untuk melihat apakah alat ukur yang digunakan (kuisisioner) menunjukkan konsistensi dalam mengukur gejala yang sama ukuranya (Sugiyono, 2015). Untuk mengukur reabilitas instrument dengan skala *Likert* menggunakan rumus *Cronbach Alpha*: Adapun cara yang digunakan untuk menguji realibilitas pada variabel kuesioner *gaming disorder* yaitu rumus *Korelasi Alpha Cronbach*. Untuk mengetahui kuesioner tersebut sudah reliabel, dilakukan pengujian realibilitas dengan bantuan *computer program*.

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \alpha_i^2}{\alpha^2} \right)$$

Keterangan :

r_{11} : realibilitas instrumen
 n : jumlah item yang valid
 $\sum \alpha_i^2$: jumlah varians skor tiap-tiap item
 α^2 : varians total

Kriteria realibilitasnya adalah jika " $r_{hitung} > r_{tabel}$ ". Adapun Kriteria penilaian uji realibilitas adalah :

- a. Nilai koefisien korelasi $>$ konstanta 0,6 maka pertanyaan reliabel
- b. Nila koefisien korelasi $<$ konstanta 0,6 maka pertanyaan tidak reliabel.

Dari hasil uji reliabilitas dari peneliti sebelumnya didapatkan r_{alpa} yaitu 0,824 $>$ dibandingkan konstanta 0,6 sehingga pertanyaan pada instrumen *gaming disorder* tersebut reliabel memiliki indeks korelasi yang sangat tinggi.

I. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan beberapa metode secara berurutan yaitu :

1. Membuat surat ijin studi pendahuluan ke bagian akademik ITKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan ke SMPN 5 Tenggarong Seberang yang diserahkan kepada pihak administrasi.
3. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Kepala Sekolah SMPN 5 Tenggarong Seberang, selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan.
4. Peneliti meminta bantuan dari pihak guru yang berwenang untuk diarahkan, kemudian peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat penelitian.
5. Peneliti melakukan studi pendahuluan.
6. Hasil studi pendahuluan dituangkan dalam bentuk naskah dalam skripsi penelitian. Kemudian peneliti melaksanakan bimbingan dan ujian skripsi.
7. Setelah itu peneliti melakukan pengambilan data penelitian dengan menggunakan instrument yang sudah valid.
8. Pada proses pembagian kuesioner dalam penelitian ini, peneliti meminta bantuan dari pihak guru untuk membagikan link kuesioner yang telah dibuat dengan menggunakan aplikasi *google form* oleh peneliti, sebagai alat untuk membagikan kuesioner kepada responden karena situasi wabah pandemi virus *covid-19* yang tidak memungkinkan peneliti untuk membagikan kuesioner secara langsung kepada responden.
9. Jawaban dari responden akan langsung otomatis terkirim ke peneliti setelah selesai diisi.
10. Peneliti mengecek kembali kelengkapan dari pengisian butir-butir soal.

J. Pengolahan Data

Metode pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara komputerisasi. Adapun langkah-langkah dari pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Editing (mengedit)*

Proses *editing* merupakan proses dimana peneliti melakukan klasifikasi dan kelengkapan data yang sudah terkumpul. Secara umum *editing* merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan formulir atau koesioner. Pada penelitian ini peneliti telah mengoreksi data yang diperoleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan. Peneliti juga memeriksa kembali data yang sudah diperoleh melalui observasi dan jika ada data yang belum lengkap maka peneliti akan melengkapinya.

2. *Coding (pengkodean)*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pengkodean dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1 = Tinggi, 2 = Rendah

1 = Laki-laki, 2 = Perempuan

1 = 13 tahun, 2 = 14 tahun, 3 = 15 tahun, 4 = 16 tahun

1 = Tidak pernah, 2 = Jarang, 3 = Kadang-kadang, 4 = Sering, 5 = Sangat sering

3. *Scoring (penilaian)*

Merupakan pemberian nilai pada data sesuai dengan score yang telah ditentukan. *Scoring* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Skor 36 - 45 : Tinggi

Skor < 36 : Rendah

4. *Tabulating*

Data hasil pengkodean dan scoring telah dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan.

5. *Cleaning (pembersihan data)*

Pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemungkinan dilakukan perbaikan dan koreksi kembali.

K. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program software computer, analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat.

1. Analisa Univariat

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariate. Analisa univariate yaitu untuk menggambarkan frekuensi presentase dan hasil penelitian yang nantinya dapat dijadikan tolak ukur dalam pembahasan dan kesimpulan (Notoatmodjo Soekidjo, 2012). Menurut (Sugiyono, 2017) untuk mendapatkan nilai distribusi frekuensi dan presentasi tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase

F = frekuensi

N = jumlah

Untuk analisa univariate selain untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase juga dapat digunakan sebagai *tendency central* (pengukuran gejala pusat).

L. Etika penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat **keperawatan** akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

1. *Benefience*

Prinsip etik *beneficence* merupakan standar etik yang mengutamakan kesejahteraan bagi partisipan. Penelitian bertujuan untuk memberikan manfaat bagi partisipan penelitian, dimana penjelasan lengkap tentang manfaat dan tujuan penelitian. Selama penelitian subyek harus merasa nyaman dan bebas dari kerugian fisik, psikologis, social, dan financial (harm and discomfort),

misalnya tidak memaksakan kehendak peneliti terkait dengan tempat dan waktu wawancara yang akan dilakukamn. Peneliti harus meminimalkan dampak yang dapat merugikan subyek dalam penelitian (*nonmaleficence*).

2. *Respect of human dignity*

Prinsip etik *respect for human dignity* meliputi hak otonomi (*autonomy*) seorang partisipan untuk menentukan sikap dan pilihan dalam menyampaikan pendapat dan partisipannya dalam penelitian. Peneliti meminta kesediaan partisipan untuk ikut serta dalam penelitian dan mau mengungkapkan seluruh fenomena yang dialaminya tanpa ada unsur keterpaksaan. Persetujuan partisipan dalam penelitian ini dinyatakan secara tertulis berupa *informed consent*, yaitu lembar yang menerapkan dengan singkat proses pelaksanaan penelitian, lamanya keterlibatan partisipan, dan hak partisipan dalam penelitian yang telah lebih dulu diberikan pada partisipan sebelum penelitian dilakukan.

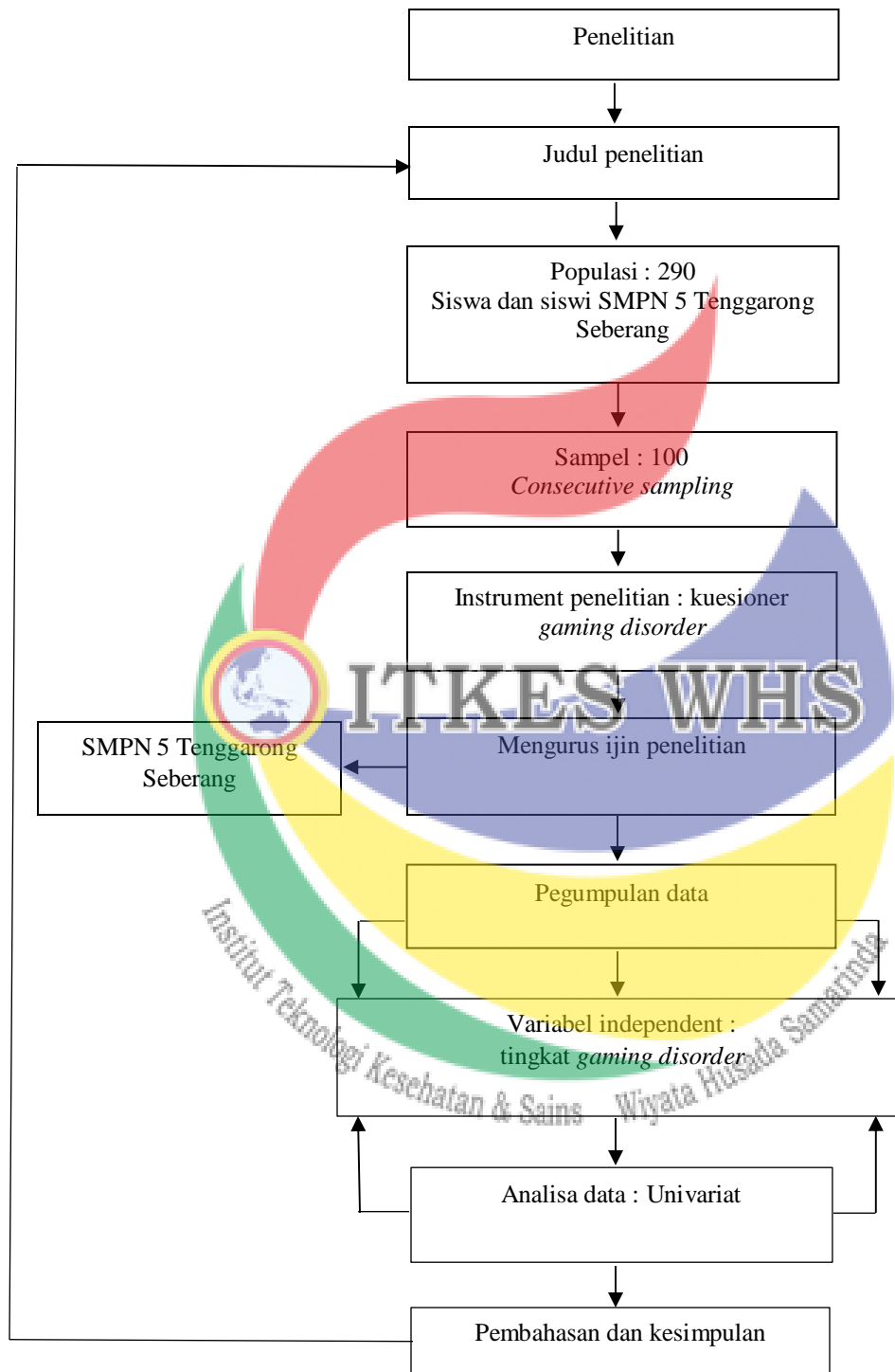
3. *Justice*

Dalam prinsip ini partisipan diperlakukan sama, tanpa membedakan satu dengan yang lainnya, baik srata sosial, etnis, budaya, suku dan agama. Partisipan harus diperlakukan adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari proses penelitian.

4. *Confidentiality*

Dalam prinsip ini, peneliti harus menjamin kerahasiaan data dari partisipan yang telah disampaikan dalam proses penelitian. Dalam penelitian ini, data akan dimusnahkan sesuai kesepakatan dengan partisipan. Kemudian bukti dokumentasi itun tidak akan lagi menjadi sebuah konsumsi bagi publish.

M. Alur Penelitian



Skema 3.2 Skema Alur Penelitian

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada bulan Juli 2020 di SMPN 5 Tenggara Seberang. Kuesioner dibagikan kepada responden dalam hal ini siswa dan siswi yang berjumlah 100 responden. Adapun penelitian ini dilakukan di SMPN 5 Tenggara Seberang pada siswa dan siswi. Responden mengisi kuesioner *gaming disorder* sebanyak 9 item pertanyaan. Seluruh data yang terkumpul telah memenuhi syarat untuk dianalisis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual yang didasarkan pada analisis univariat.

A. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 5 Tenggara Seberang yang bertempat di Kelurahan Loa Pari Kecamatan Tenggara Seberang. Dimana sekolah tersebut merupakan sekolah negeri yang terakreditasi B dengan jumlah guru pengajar sebanyak 26 orang dan jumlah total siswa dan siswi sebanyak 290 orang, dengan jumlah siswa laki-laki sebanyak 160 orang dan siswa perempuan sebanyak 130 orang yang terbagi di 3 kelas yaitu 7,8 dan 9 dengan total keseluruhan kelas sebanyak 11 kelas. Osis di SMPN 5 Tenggara Seberang merupakan wadah bagi setiap siswa yang ingin terlibat didalam kegiatan keorganisasian di sekolah. Osis merupakan organisasi tertinggi siswa yang berada di SMPN 5 Tenggara Seberang ini.

SMPN 5 Tenggara Seberang juga memiliki sepuluh gedung sekolah, serta memiliki berbagai macam fasilitas pendukung lainnya, seperti UKS, ballroom, lapangan yang cukup luas untuk kegiatan ekstrakurikuler siswa, serta mushola untuk tempat beribadah bagi siswa dan siswi.

1. Hasil Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin (n=100)

Variabel	f	%
Usia		
13 - 14 Tahun	52	52%
15 - 16 Tahun	48	48%
Total	100	100%
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	57	57%
b. Perempuan	43	43%
Total	100	100%

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa jenis kelamin sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah Laki-laki yaitu sebesar 57% dan usia sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah 13-14 tahun yaitu sebesar 52%

b. Hasil penelitian

Tabel 4.2 Frekuensi hasil tingkat *gaming disorder*

<i>Gaming disorder</i>	f	%
Tinggi	52	52%
Rendah	48	48%
Total	100	100%

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat setelah dilakukan penyebaran kuesioner *gaming disorder* pada siswa di SMPN 5 Tenggara Seberang didapatkan hasil penelitian dengan jumlah 100 responden, dapat terlihat jika siswa dan siswi yang tidak mengalami *gaming disorder* atau tingkat kategori rendah berjumlah 48 responden (48%) dan yang mengalami *gaming disorder* tingkat kategori tinggi berjumlah 52 responden (52%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi perbandingan usia remaja yang mengalami *gaming disorder* di SMPN 5 Tenggarong Seberang (n=100)

Tingkat <i>gaming disorder</i>	Usia				f	%
	13	14	15	16		
Tinggi	9	17	18	8	52	52%
Rendah	11	15	15	7	48	48%
Total	20	32	33	15	100	100%

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa usia sebagian besar responden yang mengalami tingkat *gaming disorder* tinggi dalam penelitian ini adalah usia 15 tahun yaitu sebanyak 18 responden.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi perbandingan jenis kelamin yang mengalami *gaming disorder* pada remaja di SMPN 5 Tenggarong Seberang (n=100)

Tingkat <i>gaming disorder</i>	Jenis kelamin		f	%
	Laki-laki	Perempuan		
Tinggi	42	10	57	57%
Rendah	14	34	43	43%
Total	56	44	100	100%

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa jenis kelamin sebagian besar responden dalam penelitian ini yang mengalami tingkat *gaming disorder* tinggi adalah laki-laki yaitu sebesar 42 responden (42%), sedangkan untuk perempuan tingkat *gaming disorder* tinggi sebesar 10 responden (23%).

Tabel 4.5 Frekuensi aspek *gaming disorder*

Aspek <i>gaming disorder</i>	f	%
Peningkatan aktifitas bermain	56	55,7%
<i>Withdrawal symptom</i>	44	44,2%
Total	100	100%

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa untuk aspek *gaming disorder* yang paling tinggi dalam penelitian ini adalah peningkatan

aktifitas bermain yaitu sebesar 56 responden (55,7%) dan untuk *withdrawal symptom* sebesar 44 responden (44,2%).

B. Pembahasan

1. Tingkat *Gaming Disorder*

Berdasarkan hasil analisis didapatkan sebagian dari siswa dan siswi memiliki tingkat *gaming disorder* tinggi yaitu sebesar 52 responden (52%). Menurut asumsi peneliti remaja yang mengalami *gaming disorder* tingkat tinggi dikarenakan mereka lebih menjadikan permainan game sebagai fokus utama untuk menyelesaikan misi tertentu didalam game dari pada melakukan kegiatan yang lebih penting seperti bersekolah, oleh karena itu sangat memungkinkan sekali untuk remaja lebih berpotensi mengalami *gaming disorder* tingkat tinggi daripada orang dewasa

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriandari, Nauli & Rahmalia (2016) dimana sebanyak 74% remaja mengalami *gaming disorder* tingkat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa bermain game merupakan fenomena yang tidak bisa dihindari pada era globalisasi sekarang ini dimana berkembangnya teknologi yang semakin canggih dan sudah mulai bisa masuk sampai ke pelosok negeri.

Menurut (Kusumawati, Aviani, & Molina, 2017) yang menyatakan bahwa remaja memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami *gaming disorder* dari pada orang dewasa dan efek negatif yang ditimbulkan juga lebih besar pada remaja yang bermain secara intensif karena mereka cenderung menjadikan permainan game sebagai fokus utamanya.

2. Usia

Hasil penelitian didapatkan untuk usia responden yang terbanyak berusia antara umur 13-14 tahun sebanyak 52 responden (52%).

Berdasarkan dari hasil analisis juga didapatkan bahwa usia 15 tahun adalah usia yang paling banyak mengalami *gaming disorder* tingkat tinggi yaitu sebanyak 18 responden.

Menurut asumsi peneliti remaja dengan umur 15 tahun memiliki resiko untuk mengalami *gaming disorder* tingkat tinggi dikarenakan pada usia tersebut remaja lebih sering dan lebih rentan terhadap kecanduan game daripada orang dewasa, karena masa remaja berada pada periode ketidakstabilan, cenderung lebih mudah terjerumus terhadap percobaan hal-hal baru tersebut yang dapat menimbulkan risiko menjadi perilaku bermasalah. Akibatnya, remaja yang mengalami *gaming disorder* tinggi cenderung kurang tertarik terhadap kegiatan lain yang lebih penting dari pada bermain game dan juga merasa gelisah apabila tidak dapat bermain game.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kuss dan Griffiths (2012). Pada penelitiannya kelompok usia remaja tengah (15-17 tahun) memiliki ketertarikan lebih pada *game* jika dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, dengan demikian resiko mereka untuk terkena ketergantungan bermain *game* juga lebih besar.

Menurut Kuss (2018) kelompok *gaming disorder* rata-rata berusia muda antara 12 sampai 20 tahun (beserta onset gangguan pada usia muda), cenderung lajang, dan cenderung memiliki tingkat pengangguran yang tinggi dibandingkan kelompok bukan *gaming disorder*. Hal ini dapat terjadi karena sifat dari game sendiri yang lebih menarik dan dapat dijadikan sebagai sarana untuk menghabiskan waktu luang yang ada bagi para remaja dan orang dewasa muda serta keberadaan generasi muda saat ini yang cenderung dengan mudahnya memainkan game di smartphone setiap harinya.

3. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis didalam penelitian ini juga didapatkan

bahwa responden yang mengalami *gaming disorder* tingkat tinggi lebih banyak pada laki-laki yaitu 42 responden (42%) dari pada perempuan. Menurut asumsi dari peneliti laki-laki cenderung lebih mudah untuk dapat mengalami *gaming disorder* tingkat tinggi dikarenakan laki-laki lebih menyukai sebuah permainan game yang memiliki variasi tingkat kesulitan, terdapat unsur kekerasan di dalam permainan game tersebut dan juga dapat dimainkan bersama teman-temannya walaupun di tempat yang berbeda. Sedangkan untuk perempuan lebih cenderung memilih menggunakan permainan game yang lebih simpel dan mudah untuk dimainkan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Paaben, Morgenroth & Stratemeyer (2017), bahwasanya mayoritas pemain *game online* adalah laki-laki. Ini terjadi karena didalam game sendiri menggunakan aplikasi atau software yang rumit untuk dipakai. Sehingga perempuan malas untuk bermain. Perempuan lebih cenderung menggunakan hal yang simpel, namun tidak ditemukan pada *game online*. Sedangkan sebaliknya terjadi pada laki-laki. Laki-laki jika menyukai sebuah permainan, maka dia tidak memikirkan persoalan aplikasi atau software yang rumit.

Menurut Febriandari, dkk (2016) bahwa remaja laki-laki lebih cenderung memilih permainan game karena memiliki variasi tingkat kesulitan, terdapat unsur kekerasan di dalam permainan dan dapat dimainkan bersama teman-temannya walaupun di tempat bermain yang berbeda, sedangkan perempuan lebih memilih permainan dengan karakteristik atau ekspresi diri yang dinilai lebih mudah dimainkan. Untuk rata-rata game yang tersedia dipasaran saat ini adalah game yang bertema kekerasan sehingga lebih diminati oleh remaja laki-laki daripada remaja perempuan.

4. Aspek *gaming disorder*

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa peningkatan aktifitas bermain merupakan aspek yang paling tinggi diantara aspek yang lain yaitu sebanyak 56 responden (55,7%). Menurut asumsi dari peneliti seseorang dengan *gaming disorder* tinggi terjadi akibat penggunaan *game* yang terus meningkat sehingga muncul perilaku untuk lebih mementingkan menyelesaikan misi didalam *game* daripada untuk kegiatan yang lebih penting missal seperti mempelajari kembali pelajaran yang diberikan oleh guru di sekolah. hal inilah yang juga dapat menyebabkan daya konsentrasi remaja pada umumnya terganggu sehingga kemampuan dalam menyerap pelajaran yang disampaikan oleh guru juga tidak dapat menjadi maksimal.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Drajat Edy Kurniawan (2017) yang mengatakan bahwa kecanduan bermain *game online* merupakan akibat dari meningkatnya intensitas individu dalam bermain *game*. Individu yang sudah kecanduan cenderung lebih memilih untuk bermain *game* daripada mengerjakan pekerjaan yang lain. Hal tersebut akan memunculkan perilaku *prokrastinasi* atau menunda mengerjakan tugas. Sebagai seorang pelajar, tugas sekolah merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan. Perilaku malas dengan menunda mengerjakan tugas akan berpengaruh pada prestasi akademik. Pengaruh terhadap prestasi yang dimaksudkan adalah prestasi belajar yang menurun.

Menurut Wong & Hodgins (2014) Peningkatan aktifitas bermain *game* yang terus menerus akan menimbulkan perilaku kehilangan kontrol diri terhadap waktu bermain *game* sehingga menyebabkan masalah dalam kehidupan seseorang, merasakan kebutuhan untuk bermain *game* dengan jumlah waktu yang meningkat dan emosional yang tidak stabil jika adanya pengurangan waktu untuk bermain *game*, menghindari masalah dengan bermain *game*, merasa gelisah apabila

tidak bisa bermain game dan selalu berupaya untuk mengendalikan atau berhenti bermain game namun tidak berhasil.

Berdasarkan hasil analisis juga didapatkan 44 responden (44,2%) remaja mengalami gejala *withdrawal symptoms* jika tidak memainkan game. Menurut asumsi peneliti *withdrawal symptoms* dapat terjadi kepada remaja dikarenakan perilaku bermain game yang terus meningkat yang apada akhirnya menimbulkan suatu gejala yang mendatangkan ketidakpuasan pada individu jika tidak menggunakan game. Pemasalahan yang terkait yaitu seperti adanya perasaan merasa sedih, tidak nyaman dan mudah marah ketika tidak sedang menggunakan *game*.

Perasaan yang tidak menyenangkan yang terjadi karena penggunaan game yang dikurangi atau tidak dilanjutkan kembali, sehingga berpengaruh pada fisik dan psikologis individu itu sendiri. Pengaruh fisik yang sering terjadi seperti pusing dan insomnia. Sedangkan pengaruh psikologisnya seperti mudah marah dan *moodiness* (Sari, Ilyas, & Ifdil, 2017).

Menurut Dinata (2017) *withdrawal symptoms* adalah perasaan yang tidak menyenangkan karena penggunaan game dikurangi atau tidak dilanjutkan. Gejala ini akan berpengaruh pada fisik dan perasaan pemain. Antara lain, seperti pusing dan insomnia. Gejala ini juga berpengaruh pada psikologisnya, misalnya mudah marah atau moodiness. Komponen negatif repercussions ini juga akan mengarah pada dampak negatif yang terjadi antara pengguna game dengan lingkungan disekitarnya. Komponen ini juga berdampak pada aktivitas lainnya seperti pekerjaan, hobby dan kehidupan sosial. Dampak yang terjadi pada diri pemain dapat berupa konflik intrafisik atau merasa kurangnya kontrol yang diakibatkan karena terlalu banyak menghabiskan waktu untuk bermain game.

C. Keterbatasan Dalam Penelitian

Desain penelitian ini masih bersifat *deskriptif* sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat, dalam hal ini tidak dapat dijelaskan secara rinci mengapa tingkat *gaming disorder* responden dalam penelitian ada yang tinggi dan rendah.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *gaming disorder* pada remaja dengan menggunakan instrument *IGD9-SF* di SMPN 5 Tenggarong Seberang yang dilakukan dengan pengumpulan data dengan 100 responden pada tanggal 21 Mei sampai 24 Mei 2020. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini secara umum diambil simpulan: untuk usia terbanyak pada usia 13-14 tahun sebanyak 52 responden, jenis kelamin responden yang paling banyak adalah laki-laki yaitu 57 responden, untuk tingkat *gaming disorder* lebih dari setengah jumlah sampel pada penelitian ini mengalami tingkat *gaming disorder* tinggi sebanyak 52 responden dan tingkat *gaming disorder* rendah sebanyak 48 responden. Remaja yang mengalami tingkat *gaming disorder* tinggi dipengaruhi oleh beberapa aspek yaitu peningkatan aktifitas bermain dan *withdrawal symptom*. Remaja yang mengalami peningkatan aktifitas bermain sebanyak 56 responden dan yang mengalami *withdrawal symptom* sebanyak 44 responden.

B. Saran

1. Bagi siswa

- a) Penelitian ini diharapkan siswa memahami tentang apa itu *gaming disorder* agar selama siswa atau siswi menjalani proses sekolah dapat mengkondisikan diri untuk tidak selalu memainkan permainan *game online* secara berlebihan agar dapat lebih berkonsentrasi lagi dalam menjalani semua program kegiatan sekolah.

b) Penelitian ini diharapkan mampu membangkitkan motivasi belajar siswa pada saat dikelas. Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada guru pengajar selama pendidikan tentang adanya *gaming disorder* atau kecanduan bermain game online yang dialami oleh siswa selama menjalani proses belajar mengajar disekolah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi para guru dalam mengelola dan meningkatkan strategi dalam pemberian program pembelajaran kepada siswa dan siswi disekolah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi remaja putri dapat mengalami *gaming disorder*.



DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2014). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. In 2. Jakarta: Elsevier Ltd.
- American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder fifth edition*. Washington DC, 795-798.
- Anggarani, F. K. (2015). Internet Gaming Disorder: Psikopatologi Budaya Modern. *Buletin Psikologi*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.22146/psi.10572>.
- Ariatama, B., Effendy, E., & Amin, M. M. (2019). Relationship between internet gaming disorder with depressive syndrome and dopamine transporter condition in online games player. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(16), 2638–2642. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.476>.
- Baggio, S., Dupuis, M., Studer, J., Spilka, S., Daeppen, J. B., Simon, O., Gmel, G. (2016). Reframing video gaming and internet use addiction: Empirical cross-national comparison of heavy use over time and addiction scales among young users. *Journal Addiction*, 111(3), 513–522. <https://doi.org/10.1111/add.13192>.
- Beranuy, M., Carbonell, X., & Mark, D. G. (2013). A Qualitative Analysis of Online Gaming Addicts in Treatment. *Int J Ment Health Addiction*, 11, 149–161. <https://doi.org/10.1007/s11469-012-9405-2>
- Cheng, C., Cheung, M., & Wang, H. (2018). Multinational Comparison of Internet Gaming Disorder and Psychosocial Problem versus Well-being: Meta Analysis of 20 Countries. *Computers in Human Behavior*, 88, 153-167. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.06.033>.
- Dinata, O. (2017). Hubungan Kecanduan Game Online Clash Of Clans Terhadap Perilaku Sosial (Studi Kasus Game Online Clash Of Clans pada Mahasiswa Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik Universitas Riau). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 4(9), 1–15. <https://bit.ly/2RSehA0>
- Drajat Edy Kurniawan. (2017). Pengaruh Intensitas Bermain Game Online Terhadap Perilaku Prokrastinasi Akademik Pada Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling Universitas PGRI Yogyakarta. *Jurnal Koseling Gusjigang*, 3(1), 97–103. <https://doi.org/10.24176/jkg.v3i1.1120>.
- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(1), 116–133. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>.

- Febriandari, D., Nauli, F. A., & Rahmalia, S. (2016). Hubungan Kecanduan Bermain *Game Online* terhadap Identitas Diri Remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(1), 50–56. <https://doi.org/10.26714/jkj.4.1.2016.50-56>.
- Heryana, A. (2018). *Ade Heryana, S.St, M.KM | Internet Gaming Disorder (IGD)*. 1–15. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.10736.10242>.
- Jannah, N., Mudjiran, M., & Nirwana, H. (2015). Hubungan Kecanduan Game dengan Motivasi Belajar Siswa dan Implikasinya Terhadap Bimbingan dan Konseling. *Konselor*, 4(4), 200–207. <https://doi.org/10.24036/02015446473-0-00>.
- Jordan, C. J., & Andersen, S. L. (2017). Developmental Cognitive Neuroscience Sensitive periods of substance abuse: Early risk for the transition to dependence. *Accident Analysis and Prevention*. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2016.10.004>.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2012). Adolescent Online Gaming Addiction. *Education and Health*, 30(1), 15–17. <https://bit.ly/2Zb7qq6>.
- Kuss,D.J. (2018). Neurobiological Correlates in Internet Gaming Disorder: A Systematic Literature Review. *Front. Psychiatry* 9:166. <https://doi:10.3389/fpsyt.2018.00166>.
- Kusumawati, R., Aviani, Y. I., & Molina, Y. (2017). Perbedaan Tingkat Kecanduan (Adiksi) *Games Online* Pada Remaja Ditinjau Dari Gaya Pengasuhan. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 8(1), 88–99. Retrieved from <https://bit.ly/304SY2W>.
- Marlaokta, M., & Mutiara, R. (2019). Dampak *Internet Gaming Disorder* terhadap Status Kognitif dan Perilaku Psikopatologis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3), 333. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.3.2019.333-336>.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novrialdy, E. (2019). Kecanduan *Game Online* pada Remaja: Dampak dan Pencegahannya. *Buletin Psikologi*, 27(2), 148–158 <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.47402>.
- Novrialdy, E., Nirwana, H., & Ahmad, R. (2019). High School Students Understanding of the Risks of Online Game Addiction. *Journal of Educational and Learning Studies*, 2(2), 113. <https://doi.org/10.32698/0772>.
- Nursalam. (2015). *Metodelogi penelitian keperawatan. Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

- Paaben, B., Morgenroth, T., & Stratemeyer, M. (2017). *What is a True Gamer? The Male Gamer Stereotype and the Marginalization of Women in Video Game Culture*. *Sex Roles*, 76(7–8), 421–435. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0678-y>.
- Pirantika, A., & Purwanti, R. S. (2017). Adiksi Bermain *Game Online* Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Bajing 1 Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Anggit. *ABA Journal*. <https://bit.ly/2RVrDvr>.
- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*, 45, 137–143. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006>.
- Surya Raj. (2016). Hubungan *Internet Gaming Disorder* Dengan Sindrom Depresif Pada *Online Gamers* di Kecamatan Medan Petisah Medan. Skripsi: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan.
- Sari, A. P., Ilyas, A., & Ifdil, I. (2017). Tingkat Kecanduan Internet pada Remaja Awal. *JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 3(2), 110–117. <https://doi.org/10.29210/02018190>.
- Satria, A. (2017). Hubungan Kecanduan Bermain *Game Online* pada Smartphone (*Mobile Online Games*) terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa Angkatan 2013. Skripsi: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Bandar Lampung.
- Sopiyudin Dahlan, M. (2016). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. In *Epidemiologi Indonesia*.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Jakarta: Elsevier Ltd.
- Sugiyono. (2015). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. In Bandung: Alfabeta.
- Wahyuningsih, D., Fitriangga, A., & Wilson. (2019). Hubungan Durasi Bermain *Game Online* dan Tingkat Stres pada Siswa SMPN 03 Kecamatan Sungai Raya. *Jurnal Cerebellum*, 5, 1213–1224. <https://bit.ly/3cldnFO>
- Welly. (2018). Hubungan Antara Kecanduan *Game Online* Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja di SMP Adabiah Padang Tahun 2017. *UNES Journal of Social and Economics Research (UJSER)*, 3(2), 196–202. <https://bit.ly/3kBeunG>

Wulandari, A. (2014). Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2, 39–43. Retrieved from <https://bit.ly/33TrFd5>.

Wong, U., & Hodgins, D. C. (2014). Development of the game addiction inventory for adults (GAIA). *Addiction Research & Theory*, 22(3), 195-209. <https://doi.org/10.3109/16066359.2013.824565>.

Yanti, N. F., Marjohan, M., & Sarfika, R. (2019). Tingkat Adiksi *Game Online* Siswa SMPN 13 Padang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 684. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.756>.





LAMPIRAN

Widyadarmah Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Cirebon

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Calon Responden
Di –
Tempat

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Novan Ahadinata

NIM : 16.0459.794.01

No Hp : 081256212616

Judul Penelitian : Gambaran *gaming disorder* pada remaja di SMPN 5
Tenggarong Seberang

Saya adalah ahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran *gaming disorder* pada remaja di SMPN 5 Tenggarong Seberang.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/i bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mulai dengan kontak awal dilakukan penelitian dengan mengunjungi partisipan untuk membangun bina hubungan saling percaya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan informed consent. Kemudian peneliti akan memberikan lembar kuesioner mengenai *gaming*

disorder yang telah disediakan oleh peneliti dan waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/i dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian.

Jika ada suatu yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama berikut :

1. Muhammad Novan Ahadinata No. HP : 081256212616
2. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep No. HP : 085263526252
3. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep No. HP : 085238782585

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Samarinda, 20 Juli 2020

Peneliti

Muhamma Novan Ahadinata

NIM : 16045979401

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No Hp :

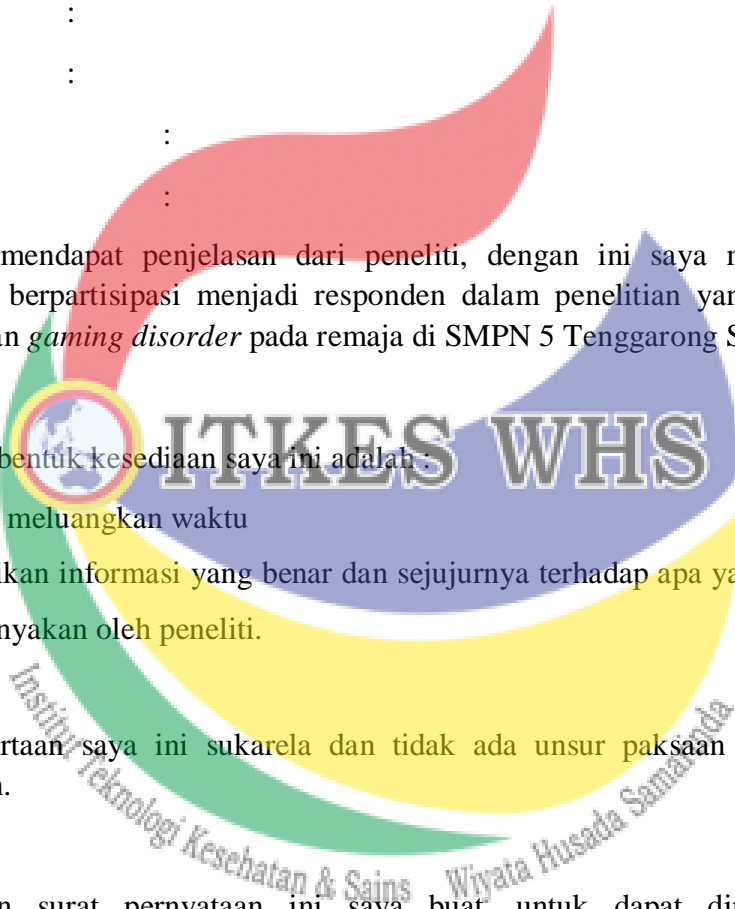
Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Gambaran *gaming disorder* pada remaja di SMPN 5 Tenggarong Seberang.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 3

LEMBAR IDENTITAS DIRI RESPONDEN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

(Berikan tanda “✓” pada salah satu pilihan di bawah)

Kelas

7 ()

8 ()

9 ()

Lama penggunaan game dalam sehari :

30 menit-1 jam

1-3 jam

3-5 jam

5-7 jam

7-9 jam

>9 jam

Jenis game yang sering dimainkan :

Tantangan ()

Perang ()

Petualangan ()

Pertarungan ()



Kuesioner Sembilan kriteria gangguan permainan game yang di modifikasi

(Gunakan “✓” untuk menandai jawaban Anda)

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
1.	Apakah anda merasa pikiran anda terkuras dengan perilaku permainan anda ? (contoh apakah anda memikirkan aktivitas permainan anda yang sudah lalu atau membayangkan sesi permainan berikutnya ? Apakah menurut anda permainan telah menjadi aktivitas yang dominan dalam kehidupan sehari-hari anda ?					
2.	Apakah anda merasa lebih mudah marah, cemas atau bahkan sedih ketika anda berusaha untuk mengurangi atau menghentikan aktivitas permainan anda ?					
3.	Apakah anda merasa membutuhkan waktu lebih untuk permainan demi mencapai kepuasan atau kenikmatan ?					
4.	Apakah anda merasa gagal					

	secara sistematis ketika berusaha untuk mengendalikan atau menghentikan aktivitas permainan anda ?					
5.	Apakah anda merasakan minat hobi anda sebelumnya dan aktivitas hiburan lainnya hilang yang disebabkan oleh keterlibatan anda dalam permainan ?					
6.	Apakah anda meneruskan aktivitas permainan walaupun anda tahu kegiatan itu menjadi masalah buat anda dan orang lain?					
7.	Apakah anda menipu anggota keluarga anda, para terapis atau lainnya karena banyaknya aktivitas permainan anda ?					
8.	Apakah anda bermain supaya untuk sementara waktu dapat menghindar atau mengurangi perasaan yang negatif (contoh perasaan tidak mampu, bersalah dan cemas) ?					
9.	Apakah anda mengorbankan					

	atau menghilangkan hubungan yang penting, pekerjaan atau kesempatan Pendidikan atau karir dikarenakan aktivitas permainan anda ?					
--	--	--	--	--	--	--

Referensi:

Kuesioner 9 kriteria gangguan permainan *game IGD9-SF* (2015). yang diterjemahkan dan di adaptasi oleh Surya Raj (2016).



p8	Pearson Correlation	.453*	.382	.160	.590**	.148	.166	.215	1	.390	.600**
	Sig. (2-tailed)	.045	.097	.502	.006	.534	.485	.363		.089	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	.239	.273	.342	.269	.335	.281	.223	.390	1	.564**
	Sig. (2-tailed)	.310	.244	.140	.251	.149	.230	.345	.089		.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total p	Pearson Correlation	.560*	.656**	.624**	.805**	.685**	.722**	.615**	.600**	.564**	1
	Sig. (2-tailed)	.010	.002	.003	.000	.001	.000	.004	.005	.010	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.824	9

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	3.35	.745	20
p2	2.35	1.226	20
p3	2.45	.887	20
p4	2.15	1.089	20
p5	2.25	1.251	20
p6	2.25	1.118	20
p7	1.85	1.268	20
p8	2.75	1.209	20
p9	1.80	1.005	20

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	17.85	36.029	.471	.814
p2	18.85	32.029	.524	.807
p3	18.75	34.513	.528	.807
p4	19.05	30.787	.730	.781
p5	18.95	31.418	.557	.802
p6	18.95	31.734	.620	.794
p7	19.35	32.450	.467	.815
p8	18.45	32.997	.457	.815
p9	19.40	34.568	.442	.815

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
21.20	40.800	6.387	9

Hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Surya Raj (2016)



Lampiran 5 hasil uji univariat

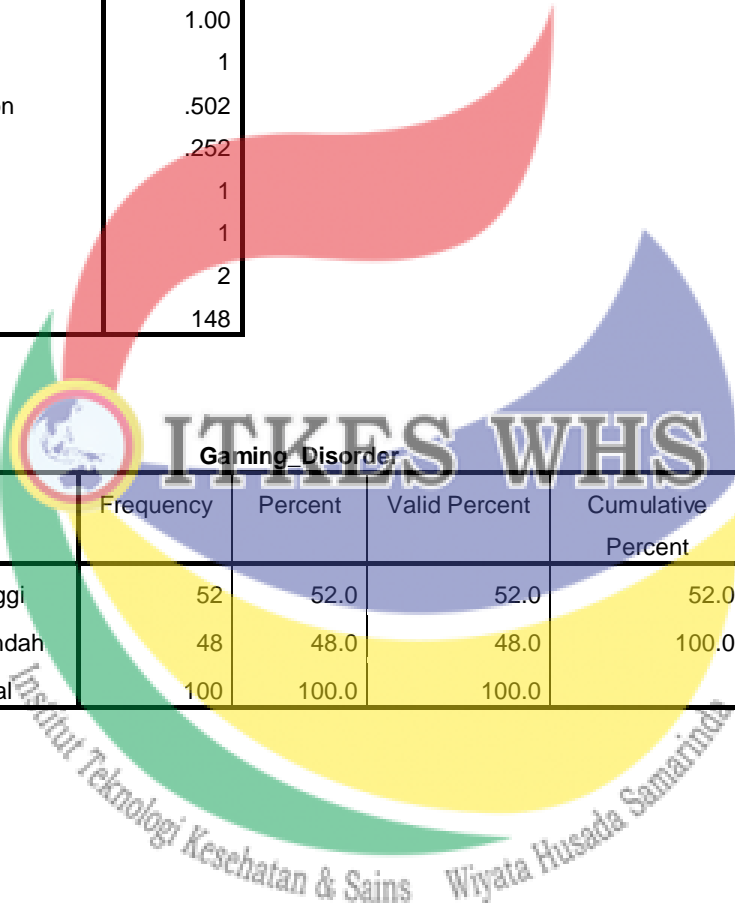
Statistics

Gaming_Disorder

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		1.48
Std. Error of Mean		.050
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.502
Variance		.252
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		148

Gaming_Disorder

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	52	52.0	52.0	52.0
Valid Rendah	48	48.0	48.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



Statistics

		UMUR	JENIS_KELAMI
		N	
N	Valid	100	100
	Missing	0	0
Mean		1.48	
Std. Error of Mean		.050	
Median		1.00	
Mode		1	
Std. Deviation		.502	
Variance		.252	
Range		1	
Minimum		1	
Maximum		2	
Sum		148	



USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13 - 14 Tahun	52	52.0	52.0	52.0
	15 - 16 Tahun	48	48.0	48.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	57	57.0	57.0	57.0
	Perempuan	43	43.0	43.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat_GD * Usia	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Tingkat_GD * Usia Crosstabulation

Count

		Usia				Total
		13	14	15	16	
Tingkat_GD	Tinggi	9	17	18	8	52
	Rendah	11	15	15	7	48
Total		20	32	33	15	100

Case Processing Summary

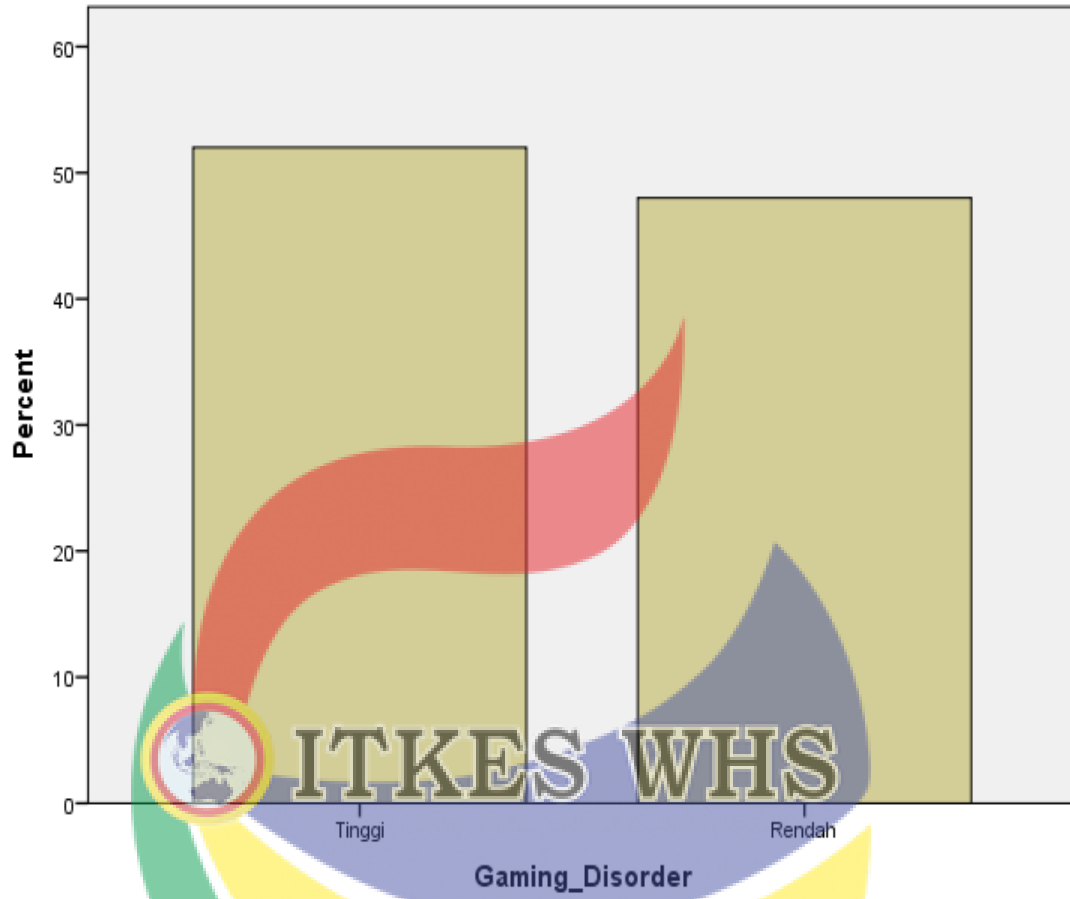
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat_GD * Jenis_kelamin	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Tingkat_GD * Jenis_kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis_kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Tingkat_GD	Tinggi	42	10	52
	Rendah	14	34	48
Total		56	44	100

Gaming_Disorder



Statistics

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9
N	Valid	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	3.08	3.17	3.29	3.20	3.39	3.33	3.25	3.34	3.41
	Std. Error of Mean	.132	.145	.124	.150	.138	.144	.152	.120	.160
	Median	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00
	Mode	4	5	3	5	5	5	5	3	5
	Std. Deviation	1.323	1.450	1.241	1.504	1.377	1.443	1.520	1.199	1.596
	Variance	1.751	2.102	1.541	2.263	1.897	2.082	2.311	1.439	2.547
	Range	4	4	4	4	4	4	5	4	4
	Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Maximum	5	5	5	5	5	5	6	5	5
	Sum	308	317	329	320	339	333	325	334	341

p1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	18	18.0	18.0	18.0
2	14	14.0	14.0	32.0
3	25	25.0	25.0	57.0
4	28	28.0	28.0	85.0
5	15	15.0	15.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	19	19.0	19.0	19.0
2	15	15.0	15.0	34.0
3	21	21.0	21.0	55.0
4	20	20.0	20.0	75.0
5	25	25.0	25.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	10	10.0	10.0	10.0
2	16	16.0	16.0	26.0
3	29	29.0	29.0	55.0
4	25	25.0	25.0	80.0
5	20	20.0	20.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	20	20.0	20.0	20.0
Valid 2	16	16.0	16.0	36.0
Valid 3	16	16.0	16.0	52.0
Valid 4	20	20.0	20.0	72.0
Valid 5	28	28.0	28.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	15	15.0	15.0	15.0
Valid 2	10	10.0	10.0	25.0
Valid 3	23	23.0	23.0	48.0
Valid 4	25	25.0	25.0	73.0
Valid 5	27	27.0	27.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	18	18.0	18.0	18.0
Valid 2	9	9.0	9.0	27.0
Valid 3	24	24.0	24.0	51.0
Valid 4	20	20.0	20.0	71.0
Valid 5	29	29.0	29.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	22	22.0	22.0	22.0
2	9	9.0	9.0	31.0
3	20	20.0	20.0	51.0
4	21	21.0	21.0	72.0
5	28	28.0	28.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p8


	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	8	8.0	8.0	8.0
2	16	16.0	16.0	24.0
3	30	30.0	30.0	54.0
4	26	26.0	26.0	80.0
5	20	20.0	20.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

p9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	24	24.0	24.0	24.0
2	6	6.0	6.0	30.0
3	11	11.0	11.0	41.0
4	23	23.0	23.0	64.0
5	36	36.0	36.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 6 Surat Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
IZIN DIKTI NO: 129/D/C/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/A/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Dening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp: Fax: (0541) 5772411
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : **368** /STIKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data 16 Maret 2020

Kepada Yth.
Kepala SMPN 5 Tenggarong Seberang
di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di Tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : M. Novan Ahadinata
NIM : 16.0459.794.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Gambaran gaming disorder pada remaja di SMPN Tenggarong Seberang**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.


Wakil-Ketua 1,
Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NHN: 1117078201



Scanned by TapScanner



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/II/2019

📍 itkeswhs
📧 itkeswhs
🌐 www.itkeswhs.ac.i
✉ info@itkeswhs.ac.i

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 752 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

15 Mei 2020

Kepada Yth.
Kepala SMPN 5 Tenggarong Seberang
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

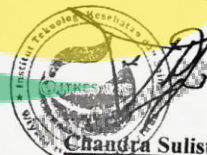
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : M. Novar Ahadinata
NIM : 16 0459 794 01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Gambaran gaming disorder pada remaja di SMPN Tenggarong Seberang**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIDN. 1121038701

Lampiran 7 Surat Balasan Studi Pendahuluan dan Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 5 TENGGARONG SEBERANG
Alamat: Desa Loa Pari RT. 06 No. 68 Kec. Tenggarong Seberang Kab. Kutai Kartanegara Kode Pos 75262
No. Hp. 081347217091 Email. smpn5tgrs@gmail.com
(Akreditasi B Nomor : 049/BAP-SM/HK/XI/2016) NPSN : 30405822 NSS : 20.1.64.03.11.115

Nomor : 421.3/438/DP-C2/SMPN 5 TGRS/III/2020
Perihal : Balasan Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Ketua Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wisata Husada Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MAHDI ILHAMY, S.Pd.
NIP : 19750610 200212 1 010
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan bahwa

 Nama : M. Nawan Anadinata
NIM : 16.0459.794.01
Semester : VII
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Telah kami setuju untuk mengadakan izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data pada SMP Negeri 5 Tenggarong Seberang, dengan Judul Penelitian :

Gambaran gaming disorder pada remaja di SMPN 5 Tenggarong Seberang

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Tenggarong Seberang, 16 Maret 2020
Kepala Sekolah,


MAHDI ILHAMY, S.Pd
NIP. 19750610 200212 1 010



Scanned by TapScanner



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 5 TENGGARONG SEBERANG

Alamat: Desa Loa Pari RT. 06 No. 68 Kec. Tenggarong Seberang Kab. Kutai Kartanegara Kode Pos 75262
No. Hp. 081347217091 Email. smpn5tgrs@gmail.com
(Akreditasi B Nomor : 049/BAP-SM/HK/XI/2016) NPSN : 30405822 NSS : 20.1.64.03.11.115



Nomor : 421.3/473/DP-C2/SMPN 5 TGRS/V/2020
Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wisata Husada Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MAHDI ILHAMY, S.Pd.
NIP : 19750610 200212 1 010
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan bahwa :

Nama : M. Novan Ahadinata
NIM : 16.0459.794.01
Semester : VII
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Telah kami setuju untuk mengadakan izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data pada SMP Negeri 5 Tenggarong Seberang, dengan Judul Penelitian :

Gambaran gaming disorder pada remaja di SMPN 5 Tenggarong Seberang

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Tenggarong Seberang, 15 Mei 2020
Kepala Sekolah,



MAHDI ILHAMY, S.Pd
NIP. 19750610 200212 1 010

Lampiran 8 Foto Dokumentasi Tampilan *Google Form*

**GAMBARAN
GAMING DISORDER
PADA REMAJA DI
SMPN 5
TENGGARONG
SEBERANG**

** Wajib*

IDENTITAS DIRI

Nama ***
Jawaban Anda

Umur ***
Jawaban Anda

Diminta untuk memberikan tanggapan atas pertanyaan tersebut. Dalam skala ini tidak ada jawaban yang benar atau salah, maka anda diminta untuk menjawab secara JUJUR sesuai dengan keadaan diri anda dan bukan berdasarkan atas apa yang anda anggap baik. Masing-masing pernyataan terdiri dari lima pilihan jawaban yaitu:

- 1 : Tidak pernah
- 2 : Jarang
- 3 : Kadang-kadang
- 4 : Sering
- 5 : Sangat sering

1. Apakah anda merasa pikiran anda terkurus dengan perilaku permainan game anda ? (contoh apakah anda memikirkan aktivitas permainan game anda yang sudah lalu atau membayangkan sesi permainan berikutnya ? Apakah menurut anda permainan game telah menjadi aktivitas yang dominan dalam kehidupan sehari-hari anda ? ***

- tidak pernah
- jarang
- kadang-kadang
- sering
- sangat sering

Scanned by TapScanner

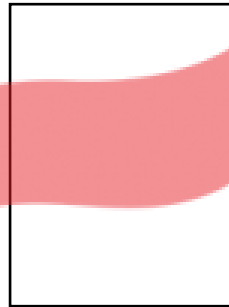
Scanned by TapScanner



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS

WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Muhammad Novan Ahadinata

NIM : 16.0459.794.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Tempat/ Tanggal Lahir : Loa Pari/ 1 November 1998

Jenis Kelamin : Laki - laki

Alamat : Loa Pari, RT.05, Kec.
Tenggarong Seberang Kab. Kutai Kartanegara

Agama : Islam

Email : novanahadinata@gmail.com

Riwayat Pendidikan : SDN 005 Tenggarong Seberang (2010)
SMPN 5 Tenggarong Seberang (2013)
SMK Farmasi Tenggarong (2016)

Judul Skripsi : Gambaran Gaming Disorder Pada Remaja Di SMPN
5 Tenggarong Seberang