

**HUBUNGAN KECANDUAN *GAME ONLINE* DENGAN
KUALITAS TIDUR DAN TINGKAT KECEMASAN PADA
REMAJA DI SMPN 1 PUSPAHIANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

Wisyeu Indah Putri

NIM. 191FK07034



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA TASIKMALAYA**

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **HUBUNGAN KECANDUAN *GAME ONLINE*
DENGAN KUALITAS TIDUR DAN TINGKAT
KECEMASAN PADA REMAJA DI SMPN 1
PUSPAHIANG**

NAMA LENGKAP : **WISYEU INDAH PUTRI**
NIM : **191FK07034**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Heni Aguspita Dewi, S.Kep.,M.Kep

Rikky Gita Hilmawan, S.KM, MK.M

**Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua**

Ns.Hilman Mulyana,S.Kep.,M.Kep, Ph.D

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **HUBUNGAN KECANDUAN *GAME ONLINE*
DENGAN KUALITAS TIDUR DAN TINGKAT
KECEMASAN PADA REMAJA DI SMPN 1
PUSPAHIANG**

NAMA LENGKAP : **WISYEU INDAH PUTRI**
NIM : **191FK07034**

Skripsi ini telah dipertahankan dan diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya
Pada Tanggal 09 Agustus 2023

Mengesahkan
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Tasikmalaya

Menyetujui :

Penguji I

Penguji II

Ns. H.Asep Rahmadiana S.Kep.,M.Kep

dr.Budy Nugraha M.Kes

Fakultas Keperawatan
Dekan

R.Siti Jundiah.S.Kp.,M.Kep

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA TASIKMALAYA

Skripsi, Juli 2023

ABSTRAK

WISYEU INDAH PUTRI

191FK07034

Masalah pada remaja yang kecanduan *game online* cenderung mengalami kualitas tidur yang buruk. Masalah yang terjadi akibat kecanduan *game online* bukan hanya berdampak negatif bagi kualitas tidur saja tetapi berdampak juga pada psikologis remaja yaitu tingkat kecemasan. Tujuannya untuk mengetahui hubungan kecanduan *game online* dengan kualitas tidur dan tingkat kecemasan pada remaja di SMPN 1 Puspahiang. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini 583 remaja di SMPN 1 Puspahiang dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random smapling* berjumlah 85 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis yang digunakan menggunakan analisa uji *chi-squar*. Hasil penelitian didapatkan Gambaran kecanduan *game online* menunjukkan sebagian besar sedang (58.8%). Gambaran kualitas tidur menunjukkan sebagian besar buruk (60.0%). Gambaran tingkat kecemasan menunjukkan sebagian besar ringan (44.7%). Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan kecanduan bermain *game online* dengan kualitas tidur pada remaja SMPN 1 Puspahiang dengan nilai ($p\text{-value} = 0.000$) ($< \alpha 0.05$), dan ada hubungan kecanduan bermain *game online* dengan tingkat kecemasan pada remaja SMPN 1 Puspahiang dengan nilai ($p\text{-value} = 0.000$) ($< \alpha 0.05$). Dapat disimpulkan kecanduan *game online* akan berhubungan dengan kualitas tidur dan tingkat kecemasan remaja. Bagi para remaja diharapkan agar tidak intens dalam melakukan *game online* agar tidak mengalami kualitas tidur buruk dan kecemasan berat.

Kata Kunci : Kecanduan *game online*, kualitas tidur, tingkat kecemasan

Daftar Pustaka :

NURSING BACHELOR STUDY PROGRAM

BHAKTI KENCANA UNIVERSITY, TASIKMALAYA

Thesis, July 2023

ABSTRAK

WISYEU INDAH PUTRI

191FK07034

Background: Problems in adolescents who are addicted to online games tend to experience poor sleep quality. Problems that occur due to online game addiction not only have a negative impact on sleep quality but also have an impact on adolescent psychology, namely the level of anxiety. Research objective: To determine the relationship between online game addiction and sleep quality and anxiety levels in adolescents at SMPN 1 Puspahiang. Research method: The type of research used in this study is a quantitative study with a cross-sectional approach. The population in this study was 583 TEENAGERS IN SMPN 1 Puspahiang and the sample used in this study was random sampling with a total of 85 respondents. The instrument used is a questionnaire. The analysis used uses the chi-squar test analysis. The results of the study: The description of online game addiction shows that most are moderate (58.8%). The description of sleep quality shows that most are bad (60.0%). An overview of the level of anxiety shows that most are mild (44.7%). The results of the chi-square statistical test showed that there was a relationship between addiction to playing online games and sleep quality in adolescents at SMPN 1 Puspahiang with a value ($p\text{-value} = 0.000$) ($<\alpha 0.05$), and there was a relationship between addiction to playing online games and anxiety levels in adolescents at SMPN 1 Puspahiang with a value ($p\text{-value} = 0.000$) ($<\alpha 0.05$). Conclusion: online game addiction will be related to sleep quality and adolescent anxiety levels. Suggestion: For teenagers, it is hoped that they are not intense in playing online games so they do not experience poor sleep quality and severe anxiety.

Keywords: Online game addiction, sleep quality, anxiety level

Bibliography:

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sholawat serta salam semoga tetap disampaikan kepada Nabi Muhammad SAW, berkat karunia dan hidayah-Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “**Hubungan Kecanduan Game Online Dengan Kualitas Tidur Dan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Di SMPN 1 Puspahiang**” ini tepat pada waktunya.

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan jenjang pendidikan sarjana keperawatan Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya. Dalam penulisan skripsi ini tentunya tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, bantuan, nasihat dan saran dari berbagai pihak, segala hambatan tersebut akhirnya dapat diatasi dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih serta penghormatan kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung;
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana;
3. R. Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana;
4. Ns. Asep Mulyana, S.Kep., MM., M.Kep selaku Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya;
5. Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep., Ph.D., selaku Kaprodi Sarjana

Keperawatan Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya

6. Ns. Heni Aguspita Dewi, S.Kep.,M.Kep., selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu,memberikan motivasi,bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini;
7. Rikky Gita Hilmawan, S.KM, MK.M selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan pemahaman dalam penyusunan skripsi ini;
8. Seluruh staf dan Dosen Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis;
9. Kedua orang tua tercinta bapak Ade dan Ibu Tita Jelita yang senantiasa selalu memberikan dukungan, dan do'a untuk anak bungsu nya, serta moral maupun moril, dan materil dengan begitu tulus dan ikhlas;
10. Adik tersayang Teo Marcel yang telah memberikan dukungan begitu tulus dan ikhlas;
11. Teman-teman seperjuangan yang telah berbagi suka maupun duka dan saling menyemangat dan mendukung satu sama lain dalam penulisan skripsi ini.

Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan umumnya untuk orang lain. Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini dan mendapatkan pahala yang setimpal dari Allah SWT. Aamiin

Tasikmalaya, Juli 2023

Penulis

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- a. Penelitian saya, dalam Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep), baik dari Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
- b. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
- c. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana.

Tasikmalaya, 2023
Yang Membuat Pernyataan

Materai 10.000

WISYEU INDAH PUTRI
191FK07034

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Pustaka	13
1. Konsep Remaja.....	13
2. Konsep Kecanduan <i>Game Online</i>	19
3. Konsep Kualitas Tidur.....	31
4. Konsep Tingkat Kecemasan.....	44
D. Keaslian Penelitian.....	53
E. Kerangka Konseptual	59
BAB III METODE PENELITIAN	60
A. Rancangan Penelitian	60
B. Paradigma Penelitian.....	60
C. Hipotesis Penelitian.....	61

D.	Variabel Penelitian	62
E.	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	62
G.	Pengumpulan Data	67
H.	Langkah-Langkah Penelitian	75
I.	Pengolahan dan Analisa Data.....	78
J.	Etika Penelitian	82
K.	Lokasi dan Waktu Penelitian	83
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		102
A.	Hasil Penelitian	60
1.	Analisa Univariat.....	13
2.	Analisa Bivariat	19
B.	Pembahasan.....	60
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....		102
A.	Kesimpulan	82
B.	Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA		102
LAMPIRAN.....		106

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tahapan Siklus Tidur	37
Tabel 2.2 Kebutuhan Tidur Manusia	38
Tabel 2.3 Keaslian Penelitian	53
Tabel 3.1 Definisi Oprasional	64
Tabel 3.2 Populasi Penelitian Remaja di SMPN 1 Puspahiang	64
Tabel 3.3 Data Perhitungan <i>random sampling</i>	66
Tabel 3.4 Kisi-Kisi Instrumen Kecanduan <i>Game Onlie</i>	68
Tabel 3.5 Kisi-Kisi Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality</i> Orang (PSQI)	69

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Penelitian	61
-------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan	52
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Judul
- Lampiran 2 Surat Izin Study Pendahuluan
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Wawancara Study Pendahuluan
- Lampiran 5 Catatan Bimbingan Pembimbing Utama
- Lampiran 6 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 7 Pengolahan Data
- Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Pengesahan
- Lampiran 10 Catatan Bimbingan
- Lampiran 11 Lembar Revisi Sidang Proposal
- Lampiran 12 Lembar Revisi Sidang Hasil Skripsi
- Lampiran 13 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 14 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan ilmu dan teknologi yang semakin pesat membawa perubahan dalam segala aspek kehidupan. Salah satu hasil dari perkembangan yang sangat menonjol pada era sekarang ini adalah internet. Internet telah menjadi salah satu sarana utama dalam pemenuhan kebutuhan hidup manusia. Salah satu manfaat internet yang cukup besar yaitu berhubungan dengan hiburan, hiburan internet yang cukup banyak digemari adalah *game online*. *Game online* sering diidentikan dengan permainan *video game* dengan menggunakan jaringan internet (Desriyanti, 2018). Industri *game online* yang semakin berkembang dibidang teknologi dapat membuat kemudahan untuk diakses dimana saja dan kapan saja. Semakin tinggi penggunaan *game online* di masyarakat terutama di kalangan remaja dapat menimbulkan dampak buruk seperti kecanduan (Insan, 2019).

Pesatnya perkembangan *game online* ini didukung dengan adanya data dari 10 negara sebagai penggunaan *game online* tertinggi di dunia tahun 2022. Negara tersebut Filipina 96,4%, Thailand 94,7%, Indonesia 94,5%, Vietnam 93,4%, India 92%, Taiwan 91,6%, Turki 91,5%, Arab Saudi 91,4%, Meksiko 91,2%, DAN Uni Emirat Arab 90,3% (Vika Azkiyah Dhini, Databoks, 2022).

Di Indonesia 60 juta jiwa penduduk tercatat sebagai pengguna *game online* aktif atau disebut *gamer*. Terdapat 54,1% remaja usia 15-18 tahun yang

mengalami kecanduan *game online*, sekitar 77,5% remaja putra dan 22,5% remaja putri yang menggunakan waktu untuk bermain *game online*, mereka menghabiskan 2-10 jam per minggu hanya untuk bermain *game online*. (Gurusinga, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Khasanah (2020) di Semarang ditemukan bahwa pada usia 12-22 tahun sebanyak 64,45% remaja laki-laki dan 47,85% remaja perempuan yang bermain *game online*, menyatakan bahwa mereka kecanduan terhadap *game online* (Khasanah, 2020).

Berdasarkan data di Jawa Barat jumlah penggunaan *game online* aktif mencapai 10% lebih dari jumlah nasional sebesar 54,1% Itu berarti ada lebih dari 6 juta penggunaan *game online* aktif di Jawa Barat yang setara dengan populasi penduduk di Singapura (CNN, Indonesia, 2021). Dari data tersebut maka dapat diketahui *game online* telah menjadi sebuah kebutuhan yang akan terus dipenuhi oleh masyarakat di kehidupannya sehari-hari (Insan, 2019).

Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Elly Marliyani mengatakan bahwa di Jawa Barat terdapat 14 kasus dengan lima di antaranya sudah didiagnosis murni kecanduan *game online* periode Januari-Februari 2021 (CNN, Indonesia, 2021).

Game online merupakan situs permainan dunia maya yang terhubung melalui jaringan internet (Insan, 2019). Beberapa jenis *game online* yang sedang marak di Indonesia yaitu *game Massively Multiplayer Online Role-playing Games* (MMORPG) yaitu sebuah permainan dimana permainannya dimainkan peran tokoh- tokoh khayalan dan berkolaborasi untuk merajut

sebuah cerita bersama. RPG biasanya lebih mengarah ke kolaborasi sosial daripada kompetisi. (MMORPG) terdapat 3 jenis *game* yaitu *Game Mobile Legends*, *Game Garena Free-Fire*, *Playerunknown's Battlegrounds Mobile* (Halawa, 2021).

Menurut Hidayatullah (2019) bermain *game online* menimbulkan dampak positif dan negatif bagi pemainnya. Dampak Positif dari bermain *game online* dapat menjadi lebih berkonsentrasi, memotivasi siswa, meningkatkan kecepatan dalam mengetik, melatih kerjasama, dan menghilangkan stress (Novrialdy, 2019). Dampak positif lain seperti halnya di lingkungan social, mereka menjadi sering berkenalan dengan orang baru yang mempunyai hobi yang sama, dimana hal ini membuat remaja memiliki *problem solving* yang baik yang terbentuk karena terjalannya kerjasama antara pengguna *game* dalam menyelesaikan tantangan di permainan tersebut (Wijayanto, 2018).

Selain dampak positif bermain *game online* juga berdampak negatif salah satunya akan menimbulkan efek ketagihan yang pada akhirnya mengalami kecanduan (Nurdilla, 2018). Kecanduan *game online* adalah ketika seseorang menggunakan *game* secara berlebihan yang berpengaruh pada kehidupan sehari-hari (Weinstein, 2016) Faktor-faktor yang mempengaruhi kecanduan *game online* yaitu kurang perhatian dari orang-orang terdekat, seorang remaja pelajar yang berpikir bahwa mereka dianggap jika mereka mampu menguasai keadaan, kurangnya kontrol orang tua yang suka memanjakan anak dengan fasilitas seperti gadget yang dapat menimbulkan efek kecanduan, selain itu kurangnya kegiatan yang dilakukan sehingga

ketika ada waktu luang, mereka lebih senang melakukan kegiatan yang menurut mereka menyenangkan salah satunya bermain *game online*. (Azizah, 2018).

Permainan *game online* merupakan suatu fenomena yang sedang marak di Indonesia termasuk dikalangan remaja ataupun anak sekolah. Jika bermain *game online* setiap hari dalam waktu lebih dari 4 jam, maka biasanya akan terjadi masalah seperti gangguan psikologi, gangguan muskuloskeletal, gangguan penglihatan, aspek interaksi sosial, sulit berkonsentrasi dalam proses belajar mengajar, menurunnya motivasi belajar, pemborosan uang jajan. Hal itu tentunya sangat mempengaruhi semua aktivitas sehari-hari termasuk kualitas tidur (Novrialdy, 2019).

Tidur adalah keadaan dimana tubuh dan jiwa seorang individu beristirahat, sehingga ketika terbangun menjadikan kesegaran dan kebugaran pada tubuh. Ketika tidur, aktivitas otak tetap memainkan peran yang luar biasa dalam mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah, serta fungsi kekebalan dalam memberikan energy dan dalam proses kognitif, termasuk dalam penyimpanan, penataan, dan pembacaan informasi yang disimpan dalam otak, serta perolehan informasi saat terjaga (Matur, 2021).

Remaja yang kecanduan *game online* cenderung mengalami kualitas tidur yang buruk (Keswara dkk, 2019). Pada remaja khususnya pelajar, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan muka pucat, mata lelah, dan pikiran yang tidak berkonsentrasi saat belajar di sekolah yang bisa mengakibatkan prestasi belajar berkurang dan dapat berpengaruh pada kemampuan metabolisme tubuh

sehingga tidak dapat bekerja dengan baik, mudah tersinggung, kelelahan, dan berujung depresi, (Khusunal, 2017). Kebanyakan dari remaja yang gemar bermain *game* akan mengurangi jam tidurnya hanya untuk bermain *game online*. Hal ini berakibat pada timbulnya perubahan pola tidur. Hasil penelitian Mais dkk (2020) menyebutkan remaja yang mengalami kecanduan *game online* akan menderita insomnia. Penelitian Zamaa & Annisa (2022) menunjukkan remaja yang kecanduan *game online* lebih berisiko 2,740 kali untuk mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan remaja yang tidak kecanduan *game online*.

Masalah yang terjadi akibat kecanduan *game online* bukan hanya berdampak negatif bagi kualitas tidur saja tetapi berdampak juga pada psikologis remaja yaitu tingkat kecemasan. Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 telah menyampaikan bahwa kecanduan *game online* dikategorikan sebagai salah satu golongan penyakit mental yang disebut *Internet Gaming Disorder* (IGD). Penyakit gangguan mental ini telah terdaftar dalam beta 11 tahun *International Classification Diseases* (ICD). Terdapat beberapa perilaku yang dikategorikan sebagai sebuah kecanduan terhadap *game online* ini, yaitu yang pertama seseorang sulit mengendalikan dirinya untuk *bermain game*, yang kedua seseorang lebih memprioritaskan *game* diatas kegiatan penting lainnya, dan yang terakhir seseorang akan terus bermain *game* meski telah mengetahui konsekuensi negatif yang akan dialami dan perilaku tersebut telah berlangsung selama 1 tahun atau lebih (Matur, 2021).

Gangguan emosional seperti kecemasan dapat menjadi hal yang sering dialami oleh seseorang sebagai suatu dampak negatif dari penggunaan *game*

online ini. Menurut (Fathoni, 2022) menyatakan bahwa semakin seseorang kecanduan dengan *game online* maka akan lebih merasa cemas dibandingkan merasa senang. Penelitian oleh Rahman & Rahmandani (2019) menjelaskan bahwa seorang pecandu *game online* akan merasa cemas dan depresi jika tidak sedang memainkannya. Perasaan tidak menyenangkan tersebut dikenal dengan istilah *Withdrawal Symptoms*. *Withdrawal symptoms* merupakan salah satu komponen yang menyatakan seseorang mengalami kecanduan game online.

Berdasarkan penelitian Rahayuningrum (2019) menyebutkan 53% remaja mengalami kecemasan sedang, 34% remaja mengalami kecemasan berat. Penelitian Apriyeni & Patricia (2022) menyebutkan 71,4% remaja mengalami kecemasan berat. Dalam penelitiannya faktor penyebab kecemasan dipengaruhi oleh konsep diri, dukungan keluarga, strategi koping dan kecanduan *game online*. Menurut *National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS), di Indonesia survei kesehatan mental nasional pertama yang mengukur angka kejadian gangguan mental pada remaja 10 – 17 tahun di Indonesia, menunjukkan bahwa satu dari tiga remaja Indonesia memiliki masalah kesehatan mental sementara satu dari dua puluh remaja Indonesia memiliki gangguan mental dalam 12 bulan terakhir. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa gangguan mental yang paling banyak diderita oleh remaja adalah gangguan cemas (gabungan antara fobia sosial dan gangguan cemas menyeluruh) sebesar 3,7%, diikuti oleh gangguan depresi mayor 1,0%, gangguan perilaku 0,9% serta gangguan stres pasca-trauma (PTSD) dan

gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) masing-masing sebesar 0,5%. (Liputan Berita UGM, 2022).

Kecemasan sendiri merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang timbul secara tiba-tiba dengan alasan yang tidak jelas. Dalam hal ini, selain sebagai pengguna *game online* tertinggi, remaja juga merupakan kategori usia yang sangat rentan dalam mengalami kecemasan. Ketidakstabilan hormon merupakan salah satu faktor yang menyebabkan remaja mudah mengalami gangguan-gangguan emosional seperti halnya kecemasan (Kurniawan, 2022).

Beberapa penelitian yang telah meneliti tentang kecanduan *game online* diantaranya penelitian oleh Nurdila (2018) menyebutkan hasil bahwa remaja dengan kecanduan *game online* sebanyak (47,1%) memiliki kualitas tidur yang buruk, sedangkan sebanyak (15,7%) remaja tersebut memiliki kualitas tidur yang baik. Hasil penelitian yang didapatkan adalah $0,002 < 0,05$ sehingga *p-value* $<$ dan H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kecanduan bermain *game online* dengan kualitas tidur remaja. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Matur, Simon, & Ndorang (2021) menyebutkan hasil bahwa remaja yang mengalami kecanduan *game online* sebanyak (70,4%) yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak (56,7%) dan yang mengalami kualitas tidur yang baik sebanyak (13,8%). Penelitian serupa yang dilakukan oleh Manuputty (2019) menyebutkan hasil bahwa remaja dengan kecanduan *game online* sebanyak (55,8%), dan remaja dengan kualitas tidur buruk sebanyak (55,8%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* $0,011 < 0,05$ sehingga

$p\text{-value} < \alpha$ dan H_0 ditolak dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kecanduan bermain *game online* dengan kualitas tidur.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra & Budiman (2021) sebanyak (54,5%) remaja mengalami kecanduan *game online* dalam kategori berat sangat tinggi yaitu (1,09%). Remaja yang kecanduan *game online* berisiko mengalami kecemasan 2,86 kali lebih besar daripada yang tidak kecanduan *online game*. Hasil analisis yang diperoleh menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kecanduan *game online* dengan kecemasan pada Remaja, semakin tinggi kecanduan *game online* akan semakin tinggi kecemasan, dan semakin rendah kecanduan *game online* maka semakin rendah kecemasan terjadi.

Pada tahun 2021 di Kota Tasikmalaya sebanyak 11 pelajar SD dan SMP melakukan pencurian buku paket di sekolah, buku hasil curian itu dijual dan uangnya mereka gunakan untuk bermain *game online*, dari hasil pemeriksaan terhadap pelaku dan saksi, diperoleh ketengarangan aksi pencurian itu sudah dilakukan sebanyak 3 kali (Kabar Priangan). Komisi Perlindungan Anak Indonesia Daerah (KPAID) Kabupaten Tasikmalaya juga telah mengungkap kasus remaja yang gemar bermain *game online*, menurut laporan dari pihak keluarga, anak tersebut sudah bermain *game online* sejak 4 bulan yang lalu. Anak tersebut dilaporkan ke KPAID karena perilaku anak tidak wajar tidak seperti anak biasanya, lebih sering menyendiri dan terus memakai hp. Menurut Ato ketua KPAID laporan tersebut untuk sekedar pemulihan psikologisnya,

sehingga kecanduan *game online* itu sembuh akan di dampingi dan di periksa psikiater (Detik Jabar 2022).

Hasil studi pendahuluan dan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti di SMPN 1 Puspahiang pada tanggal 19 Januari 2023 di dapatkan hasil dari 20 responden sebanyak 15 siswa bermain *game online* dan 5 siswa tidak bermain *game online*. Dari 15 siswa yang aktif bermain *game online*, diperoleh 11 siswa mengatakan cemas jika dalam satu hari tidak bermain *game online*, mereka juga mengatakan sulit berkonsentrasi dalam belajar dan cenderung menjadi pemarah jika kalah dalam bermain *game online*. Sedangkan untuk kebutuhan istirahat tidur didapatkan hasil sebanyak 12 siswa kebutuhan tidurnya tidak cukup, 3 siswa lainnya kebutuhan tidur cukup. Kemudian setelah diwawancarai 10 dari 12 orang yang kebutuhan tidurnya tidak cukup didapatkan 8 orang sering bermain *game online* sampai larut malam, dan siswa tersebut mengatakan sering terlambat datang ke sekolah jika malamnya sudah bermain *game online*.

Kemudian berdasarkan persentase data kehadiran siswa di SMPN 1 Puspahiang dalam satu bulan terakhir di kelas 7 sebanyak 90,4%, kelas 8 sebanyak 90,5% dan kelas 9 sebanyak 88%, masih banyak siswa disana yang sering bolos sekolah terutama siswa laki-laki, kebanyakan dari mereka mengatakan karena sering bangun kesianggan.

Berdasarkan study pendahuluan dan kajian literatur peneliti belum banyak menemukan penelitian yang spesifik meneliti tentang hubungan kecanduan *game online* dengan kualitas tidur dan tingkat kecemasan pada

remaja. Karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “*Hubungan Kecanduan Bermain Game Online Dengan Kualitas Tidur dan Tingkat Kecemasan Pada Remaja SMPN 1 Puspahiang*”?.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan kecanduan bermain *game online* dengan kualitas tidur dan tingkat kecemasan pada remaja SMPN 1 Puspahiang”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kecanduan *game online* dengan kualitas tidur dan tingkat kecemasan pada remaja SMPN 1 Puspahiang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kecanduan *game online* pada remaja SMPN 1 Puspahiang
- b. Mengetahui gambaran kualitas tidur pada remaja SMPN 1 Puspahiang
- c. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada remaja SMPN 1 Puspahiang
- d. Menganalisis hubungan kecanduan *game online* dengan kualitas tidur pada remaja SMPN 1 Puspahiang
- e. Menganalisis hubungan kecanduan *game online* dengan tingkat kecemasan pada remaja SMPN 1 Puspahiang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan mengenai hubungan kecanduan bermain *game online* dengan kualitas tidur dan tingkat kecemasan pada remaja serta sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu yang telah diberikan dan diterima dalam rangka pengembangan kemampuan diri.

2. Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai dasar informasi dan bahan pembelajaran khususnya di keperawatan jiwa.

3. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak sekolah tentang perilaku siswa yang mengalami kecanduan dalam bermain *game online* dan guru-guru dapat memberikan inovasi dan motivasi untuk tidak bermain *game online* secara berlebihan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi data dasar dalam meneliti permasalahan tentang kecanduan *game online*, kualitas tidur dan kecemasan pada remaja serta untuk pengembangan metode atau mengenali faktor-faktor lain yang berhubungan dengan variabel.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas mengenai masalah hubungan Kecanduan *Game Online* dengan kualitas tidur dan tingkat kecemasan pada remaja di SMPN 1 Puspahiang. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dimana untuk melihat hubungan Kecanduan *Game Online* dengan kualitas tidur dan tingkat kecemasan pada remaja di SMPN 1 Puspahiang. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 583 siswa, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling*. Dimana sampel dalam penelitian ini sebanyak 85 siswa. Proses pengambilan data dengan pengumpulan kuesioner dan instrumen yang digunakan yaitu instrumen Kecanduan *Game Online*, kualitas tidur, dan tingkat kecemasan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Putro, 2017).

b. Tahap-Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Ali.M dan Asrori.M, (2017), Tahap perkembangan remaja ada 3 tahap perkembangan dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

1) Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 11-13 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran

baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

2) Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 14-16 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narastic*”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

3) Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (17-20 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini.

a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.

- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

c. Karakteristik Remaja

Menurut (Aesyah, 2019) karakteristik perilaku dan pribadi pada masa remaja meliputi aspek:

1) Perkembangan Fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja. Kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormon penting untuk reproduksi, perubahan sekunder antara laki-laki dan perempuan berbeda (Potter & Perry, 2015).

Pada anak laki-laki tumbuhnya kumis dan jenggot, jakun dan suara membesar. Puncak kematangan seksual anak laki-laki adalah dalam kemampuan ejakulasi, pada masa ini remaja sudah dapat menghasilkan sperma. Ejakulasi ini biasanya terjadi pada saat tidur dan diawali dengan mimpi basah (Sarwono, 2015).

Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada remaja wanita adalah ketika mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*). Menstruasi pertama menunjukkan bahwa remaja perempuan telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin wanita (Sarwono, 2015).

2) Psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri (Potter & Perry, 2015).

3) Perkembangan Kognitif

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlibat dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (Potter & Perry, 2015).

4) Perkembangan Emosional

Masa remaja merupakan puncak emosionalitas, yaitu perkembangan emosi yang tinggi. Pertumbuhan fisik, terutama organ-organ seksual mempengaruhi berkembangnya emosi atau perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan baru yang dialami sebelumnya seperti perasaan cinta, rindu, dan keinginan untuk berkenalan lebih intim dengan lawan jenis (Cahyono, Handayani, & Zuhroidah, 2019).

5) Perkembangan Moral

Remaja berada dalam tahap berperilaku sesuai dengan tuntutan dan harapan kelompok dan loyalitas terhadap norma atau peraturan yang berlaku yang diyakininya maka tidak heranlah jika diantara remaja masih banyak yang melakukan pelecehan terhadap nilai-nilai seperti tawuran, minum minuman keras dan hubungan seksual diluar nikah (Supandi, Hakim, & Hartanto, 2019).

6) Perkembangan Konsep Diri

Konsep diri merupakan semua perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri. Gambaran pribadi remaja terhadap dirinya sendiri. Gambaran pribadi remaja terhadap dirinya sendiri meliputi penilaian diri dan penilaian sosial. Penilaian diri berisi pandangan dirinya terhadap hal-hal seperti pengendalian keinginan dan dorongan-dorongan dari dalamdirinya, suasana hati yang sedang dihayati remaja, bayangan subjektif terhadap kondisi

tubuhnya, merasa orang lain selalu mengamati atau memperhatikan dirinya (berkaitan dengan perkembangan kognitif). Sedangkan penilaian sosial berisi evaluasi terhadap bagaimana remaja menerima penilaian lingkungan sosial pada dirinya. Selain itu, konsep lain yang terdapat dalam pengertian konsep diri ini adalah citra diri, yaitu gambaran dari hal-hal seperti siapa diri saya (*extant self*) dan saya ingin jadi apa (*desired self*) (Mayaza, & Supradewi, 2022).

7) Perkembangan Heteroseksual

Dalam perkembangan heteroseksual ini, remaja memerankan peran jenis kelamin yang diakui oleh lingkungannya. Remaja perempuan menemukan double standar, dimana remaja laki-laki boleh melakukan hal yang bagi remaja perempuan sering sekali disalahkan. Kondisi pandangan budaya tertentu mengenai peran jenis kelamin remaja mengakibatkan munculnya efek penggolongan dalam masyarakat (Prasetyo, Muarrofah, & Prasetyaningati, 2017).

Beberapa ciri penting perkembangan heteroseksual remaja secara umum antara lain remaja mempelajari perilaku orang dewasa sesuai dengan jenis kelaminnya untuk menarik perhatian lawan jenisnya, minat terhadap lawan jenis makin kuat disertai keinginan kuat untuk memperoleh dukungan dari lawan jenis, minat terhadap kehidupan sosial, remaja mulai mencari informasi kehidupan seksual

orang dewasa, bahkan juga muncul rasa ingin tahu dan keinginan bereksplorasi untuk melakukannya, minat dalam keintiman secara fisik. Dengan adanya dorongan seksual dan ketertarikan terhadap lawan jenis, perilaku remaja mulai diarahkan untuk menarik perhatian lawan jenis (Prasetyo, Muarrofah, & Prasetyaningati, 2017).

2. Konsep Kecanduan *Game Online*

a. Definisi *Game Online*

Game online adalah sebuah permainan yang terhubung dengan jaringan internet. Permainan ini pula memerlukan layanan jaringan internet yang cepat untuk menunjang permainannya. Melalui jaringan pula para pemain lain dapat bergabung dalam suatu permainan sehingga permainan tersebut dimainkan secara multiplayer (Poolos, 2014).

Menurut Kim (2022) *game online* merupakan istilah umum yang digunakan seseorang yang dapat bermain saat menggunakan website. Permainan ini bisa dimainkan secara tunggal dan juga dapat dimainkan secara multiplayer. Permainan multiplayer ini dimana pemain lain dapat bermain *game* bersama jika permainan tersebut diakses melalui website dan melalui sistem game yang sama serta terhubung oleh internet.

Dapat disimpulkan bahwa kecanduan *game online* adalah suatu kecanduan pada suatu permainan komputer yang terhubung dengan jaringan internet. Jika pemain sudah mengalami kecanduan dengan

permainan ini, maka akan berdampak negatif pada pemainnya baik secara fisik, psikologis, maupun biologis. Seseorang dapat dikatakan menjadi kecanduan game online jika seseorang memenuhi beberapa kriteria kecanduan game online selama periode enam bulan (Sari, & Nurjanna, 2020).

Seseorang juga dapat dikatakan sebagai kecanduan *game online* jika seseorang itu bermain game online selama 4-5 hari berturut-turut dalam seminggu dan bermain game >4 jam dalam sehari (Ali, Dwikurnaningsih, & Setyorini, 2022).

b. Jenis-Jenis Game Online

Menurut Anggraini & Yanto (2022) berdasarkan jenis permainannya, *game online* dibagi menjadi tujuh jenis, yaitu:

- 1) *Massively Multiplayer Online First-Person Shooter Game* (MMOFPS), Permainan ini seolah-olah pemain berada dalam permainan tersebut dalam sudut pandang tokoh karakter yang dimainkan, dimana setiap tokoh memiliki kemampuan yang berbeda dalam tingkat akurasi, refleks, dan lainnya. Contoh permainan jenis ini, antara lain: *Counter Strike*, *Call Of Duty*, *Point Blank*, *Quake*, *Blood*, dan *Unreal*.
- 2) *Massively Multiplayer Online Real-Time Strategy Games* (MMORTS), Permainan ini menekankan kepada kehebatan dalam strategi permainan. Permainan ini memiliki ciri khas dimana

pemain harus mengatur strategi dalam waktu apapun. contoh permainan ini, antara lain: *Age of Empires, Warcraft, dan Star Wars.*

- 3) *Massively Multiplayer Online Role-Playing Games (MMORPG)*, Permainan ini lebih mengarah kepada kolaborasi sosial daripada kompetisi. Contoh permainan ini, antara lain: *Ragnarok Online, The Lord of The Rings Online: Shadows of Angmar, Final Fantasy, dan Dota.*
- 4) *Cross-Platform Online Play*, Jenis permainan ini dimainkan secara online dengan perangkat yang berbeda. Saat ini mesin permainan konsol (*console games*) mulai berkembang menjadi seperti komputer yang dilengkapi dengan jaringan sumber terbuka (*open source networks*), seperti *Dreamcast, Playstation 2, dan Xbox* yang memiliki fungsi online. Contoh permainan jenis ini, antara lain: *Need for Speed Underground* yang dapat dimainkan secara online dan PC maupun Xbox 360.
- 5) *Massively Multiplayer Online Browser Game*, Permainan yang dimainkan pada aplikasi fitur yang berhubungan dengan jejaring internet seperti *MOzilla Firefox, Opera, atau Internet Explore.*
- 6) *Simulation Games*, Permainan jenis ini bertujuan untuk memberi pengalaman melalui simulasi. Beberapa jenis permainan simulasi, diantaranya: *life- simulation games, construction and management simulation games, dan vehicle simulation.* Contoh permainan jenis ini adalah *Second Life dan The Sims.*

7) *Massively Multiplayer Online Games* (MMOG), Permainan ini memiliki lingkup skala besar (>100 pemain), dimana setiap pemain dapat berinteraksi langsung sama halnya dengan dunia nyata. MMOG muncul seiring dengan perkembangan akses internet broadband di Negara maju, sehingga memungkinkan ratusan bahkan ribuan pemain untuk bermain bersama- sama. MMOG sendiri memiliki banyak jenis, seperti: *MMORPG* (*Massively Multiplayer Online Role-Playing Game*), *MMORTS* (*Massively Multiplayer Online Role-Time Strategy*), *MMOFPS* (*Massively Multiplayer Online First-Person Shooter*), *MMOSG* (*Massively Multiplayer Online Social Game*).

c. Kecanduan *Game Online*

Kecanduan dalam kamus psikologi diartikan sebagai keadaan bergantung secara fisik pada suatu obat. Pada umumnya, kecanduan tersebut menambah toleransi terhadap suatu obat, ketergantungan fisik dan psikologis, dan menambah gejala pengasingan diri dari masyarakat apabila obat bius dihentikan. Kata kecanduan (*addiction*) biasanya digunakan dalam konteks klinis dan diperhalus dengan perilaku berlebihan. Konsep kecanduan dapat diterapkan pada perilaku secara luas termasuk kecanduan teknologi dalam hal ini *game online* (Hidayatullah W.R, 2019).

Kecanduan merupakan perasaan yang sangat kuat terhadap sesuatu yang diinginkannya sehingga akan berusaha untuk mencari

sesuatu yang sangat diinginkan itu, misalnya kecanduan internet, kecanduan melihat televisi, atau kecanduan bekerja. Kecanduan *game online* merupakan salah satu jenis kecanduan yang disebabkan oleh teknologi internet atau yang lebih dikenal dengan internet *addictive disorder*. Internet dapat menyebabkan kecanduan, salah satunya adalah *Computer Game Addiction* (berlebihan dalam bermain game), (Ulfa, 2017).

Game online merupakan bagian dari internet yang sering dikunjungi dan sangat digemari dan bisa menyebabkan kecanduan jika memiliki intensitas waktu bermain yang sangat tinggi (Ulfa 2017). Remaja cenderung bermain *game online* karena baginya bermain game online merupakan hal yang menarik. Dalam permainan game online terdapat skor tertinggi yang dicantumkan, karena sifat dasar manusia yang selalu ingin menjadi pemenang dan bangga bila semakin mahir akan sesuatu termasuk sebuah permainan. Dalam game online apabila point bertambah, maka objek yang akan dimainkan akan semakin hebat, membuat remaja terus mengejar skor tertinggi sehingga intensitas dalam bermain *game online* pada remaja menjadi berlebihan yang mengakibatkan remaja kecanduan game online.

Remaja yang mengalami kecanduan tidak mampu mengendalikan dorongan untuk terus bermain game online. Merasa tidak nyaman jika tidak bermain game online, merasa kehilangan, interaksi sosial berkurang, tidak memiliki waktu untuk bermain dengan

teman sebaya, pelajaran disekolah menjadi banyak yang terabaikan, kesehatan menjadi memburuk, pola makan yang tidak teratur, bahkan ketika bangun dari tidur hal pertama yang dipikirkan adalah game online (Novrialdy, 2019).

Menurut Adams (2010), *game online* lebih tepat disebut sebagai sebuah teknologi dibandingkan sebagai sebuah genre permainan, sebuah mekanisme untuk menghubungkan pemain bersama, dibandingkan pola tertentu dalam sebuah permainan. *Game online* adalah suatu bentuk permainan yang dihubungkan melalui jaringan internet. *Game online* tidak terbatas pada perangkat yang digunakan, *game online* bisa dimainkan di komputer, laptop, smartphone bahkan di tablet sekalipun. Asal gadget itu terhubung dengan jaringan internet, *game online* dapat dimainkan (Utami, & Hodikoh, 2020).

Kecanduan *game online* merupakan salah satu jenis bentuk kecanduan yang disebabkan oleh teknologi internet atau yang lebih dikenal dengan *internet addictive disorder*. Seperti yang dikatakan Mais, Rompas, & Gannika (2020) yang menyatakan bahwa internet dapat menyebabkan kecanduan, salah satunya adalah *computer game addiction* (berlebihan dalam bermain game).

Kecanduan *game online* adalah sebuah perilaku yang apabila dimainkan secara berlebihan sangat membuat individu lupa dengan lingkungan sekitar terutama untuk berinteraksi dengan orang sekitar dan cenderung mengabaikan, karena bermain game itu sendiri lebih

membuat suasana yang membutuhkan konsentrasi yang lebih terhadap game tersebut (Ermawati, 2022).

d. Aspek-Aspek Kecanduan *Game Online*

Menurut Ayu N.Z. (2019) menyebutkan bahwa sedikitnya ada lima aspek kecanduan *game online*. Kelima aspek tersebut adalah:

1) *Compulsion* (kompulsif atau dorongan untuk melakukan secara terus menerus)

Merupakan suatu dorongan atau tekanan kuat yang berasal dari dalam diri sendiri untuk melakukan suatu hal secara terus menerus, dimana hal ini merupakan dorongan dari dalam diri untuk terus menerus bermain *game online*.

2) *Withdrawal* (Penarikan Diri)

Merupakan upaya untuk menarik diri dari suatu hal. Seseorang yang kecanduan game online akan merasa tidak mampu untuk menarik atau menjatuhkan diri dari hal-hal yang berkenaan dengan *game online*. Seperti halnya seorang perokok yang tidak bisa lepas dari rokok.

3) *Tolerance* (Toleransi)

Toleransi dalam hal ini diartikan sebagai sikap menerima keadaan diri kita ketika melakukan suatu hal. Biasanya toleransi ini berkenaan dengan jumlah waktu yang digunakan atau dihabiskan untuk melakukan sesuatu yang dalam hal ini adalah bermain *game*

online. Kebanyakan pemain game online tidak akan berhenti bermain sehingga merasa puas.

4) *Interpersonal and health-related problems* (masalah hubungan interpersonal dan kesehatan)

Merupakan persoalan yang berkaitan dengan interaksi kita dengan orang lain dan juga masalah kesehatan. Pecandu game online cenderung untuk tidak menghiraukan bagaimana hubungan interpersonal yang mereka miliki karena mereka hanya terfokus pada game online saja. Begitu pula dengan masalah kesehatan, para pecandu *game online* kurang memperhatikan masalah kesehatan mereka seperti waktu tidur yang kurang, tidak menjaga kebersihan badan dan pola makan yang tidak teratur.

5) *Time Management* (manajemen waktu)

Merupakan kemampuan untuk mengatur waktu antara melakukan aktivitas satu dengan aktivitas lainnya. Dalam hal ini, time management ialah kemampuan untuk mengatur waktu antara bermain game online dengan melakukan aktivitas lainnya seperti makan, tidur, dan yang lainnya.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecanduan *Game Online*

Adapun faktor yang mempengaruhi kecanduan game online, sebagai berikut: (Irwan, 2022).

1) Internal Faktor

Faktor internal adalah suatu penyebab yang dialami oleh seorang anak berdasarkan dari dorongan dalam dirinya sendiri, sebagai contoh adalah :

- a) Keinginan yang kuat dari diri remaja untuk memperoleh nilai yang tinggi dalam game online, karena game online dirancang sedemikian rupa agar gamer semakin penasaran dan semakin ingin memperoleh nilai yang lebih tinggi.
- b) Rasa bosan yang dirasakan remaja ketika berada di rumah atau di sekolah.
- c) Ketidakmampuan mengatur prioritas untuk mengerjakan aktivitas penting lainnya juga menjadi penyebab timbulnya adiksi terhadap game online.
- d) Kurangnya self kontrol dalam diri remaja, sehingga remaja kurang mengantisipasi dampak negatif yang timbul dari bermain game online secara berlebihan

2) Eksternal Faktor

Faktor Eksternal adalah suatu penyebab yang dialami oleh seseorang anak berdasarkan dari dorongan luar diri, sebagai contohnya adalah:

- a) Lingkungan yang kurang terkontrol, karena melihat teman-temannya yang lain banyak yang bermain game online.

- b) Kurang memiliki hubungan sosial yang baik, sehingga remaja memilih alternative bermain game sebagai aktivitas yang menyenangkan.
- c) Harapan orang tua yang tinggi terhadap anaknya untuk mengikuti berbagai kegiatan seperti kursus atau les-les, sehingga kebutuhan primer anak, seperti kebersamaan, bermain dengan keluarga menjadi terlupakan.

f. Dampak Kecanduan *Game Online*

Game online selalu diyakini memberikan pengaruh negatif kepada para pemainnya. Hal ini terutama karena sebagian besar game yang adiktif dan biasanya tentang kekerasan pertempuran dan berkelahi. Mayoritas orang tua dan media berpikir dan percaya bahwa permainan dapat merusak otak anak-anak dan mempromosikan kekerasan di antara mereka. Banyak psikolog, pakar anak, dan para ilmuwan percaya bahwa permainan ini sebenarnya bermanfaat bagi pertumbuhan anak-anak. Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat dampak positif dan negatif dalam bermain game online (Hidayatullah, 2019).

1) Dampak Positif

Novrialdy (2019) menjelaskan beberapa dampak positif bermain game online yaitu;

- a) Memotivasi siswa.
- b) Meningkatkan kecepatan dalam mengetik.

- c) Melatih kerjasama.
- d) Menghilangkan Stress

Bermain *game online* mempunyai beberapa dampak positif, *game online* dapat memotivasi siswa, bagi seseorang yang merasa lelah karena melakukan kegiatan belajar selama sehari maka akan merasa bosan, jadi siswa memilih untuk bermain *game online* agar rasa kelelahannya berkurang, ketika siswa sudah merasa fit maka mereka akan bersemangat kembali untuk melakukan kegiatan belajar (Hidayatullah, 2019).

Bermain *game online* juga mampu meningkatkan kecepatan dalam mengetik, karena beberapa *game online* mengharuskan player untuk mengetik ketika berkomunikasi dengan lawan bicara. Kemudian ketika seseorang sedang bermain *game online*, mengharuskan seorang pemain yang satu dengan yang lainnya untuk saling bekerja sama untuk mengalahkan lawannya. Sehingga dengan bermain *game online* dapat melatih kerjasama yang baik antar sesama teman (Hidayatullah, 2019).

Dampak positif yang paling umum dalam bermain *game online* yakni mampu menghilangkan stress, ketika kita mempunyai masalah lalu sebagian orang melampiaskannya dengan bermain *game online* masalahpun akan sedikit terlupakan karena kita fokus terhadap permainan dalam *game online* yang kita mainkan dan ketika siswa mengalami stress karena tugas sekolah yang menumpuk biasanya siswa

juga melampiasikan dengan bermain *game online* untuk beberapa saat (Hidayatullah, 2019).

2) Dampak Negatif

Beberapa dampak negatif bermain *game online* menurut Novrialdy (2019) adalah sebagai berikut:

- a) Menimbulkan efek ketagihan.
- b) Pemborosan
- c) Lupa segala hal.
- d) Berkurangnya sosialisasi
- e) Menimbulkan perilaku agresif
- f) Kualitas tidur terganggu
- g) Meningkatkan kecemasan

Bermain *game online* memang dapat berdampak positif, tetapi jika dibiarkan berlarut-larut hingga mengarah pada adiksi tentu akan memberikan dampak negatif. Dampak negatif dari bermain *game online* seperti disebutkan di atas bahwa bermain *game online* dapat menimbulkan efek ketagihan, yang berakibat melalaikan kehidupan nyata dan juga efek ketagihan semacam ini dapat memicu perilaku negatif seperti mencuri uang untuk bermain *game online* diwarnet, bolos sekolah, malas mengerjakan pekerjaan rumah (PR), atau rasa tak tenang saat tidak dapat bermain *game* (Hidayatullah, 2019).

Bermain *game online* dapat mengganggu kesehatan, karena seseorang yang bermain *game* dalam waktu sangat lama ia hanya

melakukan kegiatan pasif dan juga bila seseorang bermain game dengan tingkat ketergantungan yang tinggi dan posisi duduk yang salah saat bermain *game* dikhawatirkan seseorang itu akan mengidap Repetitive Strain Injury (RSI) atau nyeri sendi. Kemudian bermain *game online* juga dapat mengakibatkan pemborosan, karena jika seseorang telah kecanduan, ia dapat mengorbankan apapun demi keinginannya (Hidayatullah, 2019).

Bermain *game online* dapat melupakan segala hal, karena seseorang yang kecanduan game online akan lupa jadwal makan, lupa tidur, dan kekurangan olah raga sehingga mudah terserang penyakit. Bermain *game online* juga mengakibatkan berkurangnya sosialisasi, karena dalam game dituntut untuk melakukan banyak hal agar tidak tertinggal dengan orang lain, dengan tuntutan semua itu seseorang biasanya lebih menyita waktu depan *game* yang dia sukai, dan akibatnya tidak ada rasa ingin bermain dengan orang lain dan hanya menikmati kesendirian di depan game tersebut. Hal ini dapat berakibat negatif bagi pergaulannya (Hidayatullah, 2019).

3. Konsep Kualitas Tidur

a. Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang mendapatkan kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur. Kualitas tidur yang cukup dapat ditentukan dari bagaimana seseorang

mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti jumlah jam tidur (kuantitas tidur), faktor kedalaman tidur (kualitas tidur), kemampuan tinggal tidur, dan kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis (Keswara dkk, 2019). Menurut Potter & Perry (2017) kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur. Secara teori jumlah jam tidur normal berada pada rentang 6-8 jam dalam 24 jam (Potter & Perry, 2017), namun ada juga yang melaporkan atau menyatakan bahwa merasa tidurnya puas dan kualitas tidurnya baik walaupun jumlah jam tidur 4 jam semalam dan tidur siang hanya 30 menit.

b. Fungsi Tidur

Kegunaan tidur masih belum jelas, namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional dan kesehatan. Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi kesehatan dan pemulihan dari kondisi sakit. Potter berpendapat bahwa, selama tidur NREM bermanfaat dalam memelihara fungsi jantung dan selama tidur gelombang rendah yang dalam (NREM dalam tahap IV) tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak. Selain itu, tubuh menyimpan energi selama tidur dan penurunan metabolik basal menyimpan persediaan energi tubuh. Selama tidur semua fungsi-fungsi tubuh diperbaharui lagi. Istirahat tidak hanya mencakup tidur, tetapi juga bersantai, perubahan dalam aktivitas, menghilangkan segala

tekanan-tekanan kerja atau masalah-masalah lainnya (Potter & Perry, 2017).

Tidur memang sangat penting bagi tubuh manusia untuk jaringan otak dan fungsi organ-organ tubuh manusia karena dapat memulihkan tenaga dan berpengaruh terhadap metabolisme tubuh. Selain itu juga bisa merangsang daya asimilasi karena tidur terlalu lama justru bisa menimbulkan hal yang tidak sehat dikarenakan tubuh menyerap atau mengasimilasi sisa metabolisme yang berakibat tubuh menjadi loyo dan tidak bersemangat saat bangun tidur (Alimul Aziz, 2015).

c. Jenis-Jenis Tidur

Menurut Asmadi (2015), tidur diklasifikasikan ke dalam dua tahap yaitu dengan gerakan bola mata cepat *Rapid Eye Movement* (REM), dan tidur dengan gerakan bola mata lambat *Non-Rapid Eye Movement* (NREM).

1) Tidur REM

Tidur REM merupakan tidur yang disertai dengan konyugat bola mata yang cepat, tonus otot yang sangat rendah, apabila dibangunkan hampir semua orang akan dapat menceritakan mimpinya, denyut nadi bertambah dan pada laki – laki terjadi ereksi penis. Meskipun bola mata bergerak – bergerak, tidur tersebut merupakan tidur yang dalam. Tidur ini dinamakan tidur paradoksal karena hal ini bersifat paradoks, yaitu seseorang dapat tetap tertidur

walaupun aktivitas otaknya meningkat (Ganong, 2013). Tidur REM menempati sekitar 20-30% dari periode tidur. Secara fungsional tidur REM sangat penting karena memainkan peranan yang penting untuk konsolidasi memori. Mimpi sering terjadi selama periode ini.

2) Tidur NREM Menurut

Asmadi (2015), fase ini merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Tidur NREM merupakan tidur tanpa gerakan bola mata. Mimpi tidak terjadi pada tipe tidur ini, dan tidur NREM menempati sekitar 70- 80% dari periode total tidur. Berdasarkan studi pola gelombang otak, NREM terbagi menjadi beberapa tingkat dimulai dari keadaan mengantuk sampai tidur nyenyak (Sembulingam K, 2013).

d. Fase Tidur

Fase awal tidur didahului oleh fase NREM yang terdiri dari 4 stadium, lalu diikuti oleh fase REM. Keadaan tidur normal antara fase NREM dan REM terjadi secara bergantian antara 4-7 kali siklus semalam. Bayi baru lahir total tidur 16-20 jam/hari, anak-anak 10-12 jam/hari, kemudian menurun 9-10 jam/hari pada umur diatas 10 tahun dan kira-kira 7-7,5 jam/hari pada orang dewasa (Ganong, 2013). Pada manusia, tidur dibagi menjadi lima fase yaitu:

1) Tahapan terjaga

Fase ini disebut juga fase nol yang ditandai dengan subjek dalam keadaan tenang, mata tertutup dengan karakteristik gelombang alfa

(8– 12,5 Hz) mendominasi seluruh rekaman, tonus otot yang tinggi dan beberapa gerakan mata. Keadaan ini biasanya berlangsung antara lima sampai sepuluh menit (Markov & Goldman, 2016).

2) Fase 1

Fase ini merupakan fase perpindahan dari fase jaga ke fase tidur disebut juga twilight sensation. Fase ini ditandai dengan berkurangnya gelombang alfa dan munculnya gelombang theta (4 - 7 Hz), atau disebut juga gelombang low voltage mix frequencies (LVMF). Pada Electrooculography (EOG) tidak tampak kedip mata atau REM, tetapi lebih banyak gerakan rolling (R) yang lambat dan terjadi penurunan potensial Electromyography (EMG). Pada orang normal fase 1 ini tidak berlangsung lama yaitu antara lima sampai sepuluh menit kemudian memasuki fase berikutnya. Tidak didapatkan adanya gelombang sleep spindle dan kompleks K (Markov & Goldman, 2016).

3) Fase 2

Pada fase ini, tampak kompleks K pada gelombang EEG (*Electroencephalography*), sleep spindle (S) atau gelombang delta (maksimum 20%). Elektrokulogram sama sekali tidak terdapat REM atau R dan kedip mata. EMG potensialnya lebih rendah dari fase 1. Fase 2 ini berjalan relatif lebih lama dari fase 1 yaitu antara 20 sampai 40 menit dan bervariasi pada tiap individu (Markov & Goldman, 2016).

4) Fase 3

Pada fase ini gelombang delta menjadi lebih banyak (maksimum 50%) dan gambaran lain masih seperti pada fase 2. Fase ini lebih lama pada dewasa tua, tetapi lebih singkat pada dewasa muda. Pada dewasa muda setelah 5 – 10 menit fase 3 akan diikuti fase 4 (Markov & Goldman, 2016).

5) Fase 4

Merupakan tidur yang dalam serta sukar dibangunkan. Pada fase ini gelombang EEG didominasi oleh gelombang delta (gelombang delta 50%) sedangkan gambaran lain masih seperti fase 2. Pada fase 4 ini berlangsung cukup lama yaitu hampir 30 menit (Markov & Goldman, 2016).

6) Fase REM

Gambaran EEG tidak lagi didominasi oleh delta tetapi oleh LVM seperti fase 1, sedangkan pada EOG didapat gerakan mata (EM) dan gambaran EMG tetap sama seperti pada fase 3. Fase ini sering dinamakan fase REM yang biasanya berlangsung 10 –15 menit. Fase REM umumnya dapat dicapai dalam waktu 90-110 menit kemudian akan mulai kembali ke fase permulaan fase 2 sampai fase 4 yang lamanya 75-90 menit. Setelah itu muncul kembali fase REM kedua yang biasanya lebih lama dari eye movement (EM) dan lebih banyak dari REM pertama. Keadaan ini akan berulang kembali setiap 75 – 90 menit tetapi pada siklus yang ketiga dan keempat , fase 2 menjadi

lebih panjang fase 3 dan fase 4 menjadi lebih pendek. Siklus ini terjadi 4 – 5 kali setiap malam dengan irama yang teratur sehingga orang normal dengan lama tidur 7 – 8 jam setiap hari terdapat 4-5 siklus dengan lama tiap siklus 75 – 90 menit (Markov & Goldman, 2016).

e. Tahapan Tidur

Ada beberapa tahapan tidur, yaitu *non-rapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM) (Kasiati & Orang Wayan, 2016).

Tabel 2.1 Tahapan Siklus Tidur

Tahapan Siklus Tidur	Karakteristik
Tahap 1 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> - Tahap transmisi diantara mengantuk dan tertidur - Ditandai dengan pengurangan aktivitas fisiologis yang dimulai dengan menutupnya mata, 17 pergerakan lambat, otot berelaksasi serta penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme, - Seseorang mudah terbangun pada tahap ini - Tahap ini berakhir 5-10 menit
Tahap 2 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> - Tahap tertidur ringan - Denyut jantung mulai melambat, menurunnya suhu tubuh, dan berhentinya pergerakan mata - Masih relatif mudah untuk terbangun - Tahap ini akan berakhir 10 hingga 20 menit
Tahap 3 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> - Tahap awal dari tidur yang malam - Laju pernapasan dan denyut jantung terus melambat karena sistem saraf parasimpatik semakin mendominasi. - Otot skletal semakin berelaksasi, terbatasnya pergerakan dan mendengkur mungkin saja terjadi. - Pada tahap ini, seseorang yang tidur sulit dibangunkan, tidak dapat diganggu oleh stimuli sensori. - Tahap ini berakhir 15 hingga 30 menit.
Tahap 4 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> - Tahap tidur terdalam - Tidak ada pergerakan mata dan aktivitas otot - Tahap ini ditandai dengan tanda- tanda vital menurun secara bermakna dibanding selama terjaga, laju pernapasan dan denyut jantung menurun sampai 20-30 %

Tahapan Siklus Tidur	Karakteristik
	<ul style="list-style-type: none"> - Seseorang terbangun pada saat tahap ini tidak secara langsung menyesuaikan diri, sering merasa pusing dan disorientasi untuk beberapa menit setelah bangun dari tidur. - Ditandai dengan pergerakan mata secara cepat ke berbagai arah, pernapasan cepat, tidak teratur, dan dangkal, otot tungkai mulai lumpuh sementara, meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah. - Pada pria terjadi ereksi penis sedangkan pada wanita terjadi sekresi vagina. - Mimpi yang terjadi pada tahap REM penuh warna dan tampak hidup, terkadang merasa sulit untuk bergerak. - Durasi dalam tidur REM meningkat pada siklus dan rata-rata 20 menit.

f. Kebutuhan Tidur Remaja

Kebutuhan tidur manusia tergantung pada tingkat perkembangan.

Tabel berikut merangkum kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia menurut Hidayat dalam (Andina, & Yuni, 2017).

Tabel 2.2 Kebutuhan Tidur Manusia

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

g. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, di antaranya adalah penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, stimulan dan alkohol, diet, merokok, dan motivasi.

Faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur (Kasiati & Orang Wayan, 2016).

1) Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi, namun banyak juga penyakit yang menjadikan klien kurang atau bahkan tidak bisa tidur, misalnya nyeri habis operasi. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak daripada biasanya di samping itu, siklus bangun-tidur selama sakit juga dapat mengalami gangguan.

2) Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus dapat menghambat upaya tidur. Sebagai contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Akan tetapi, seiring waktu individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut.

3) Latihan dan Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur

REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.

4) Gaya Hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat.

5) Stress Emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinephrine darah melalui stimulasi system saraf simpatik. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

6) Stimulant dan Alkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang susunan syaraf pusat sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM. Ketika pengaruh alkohol telah hilang, individu sering kali mengalami mimpi buruk.

7) Diet

Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari. Sebaliknya, penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

8) Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya, perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari.

9) Medikasi

Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM, metabloker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik (misalnya: meperidin hidroklorida dan morfin (yang biasanya di gunakan dalam pengobatan saat perang) diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari.

10) Motivasi

Keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Sebaliknya, perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga sering kali dapat mendatangkan kantuk.

11) Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur. Jadi ada 11 faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam proses tidurnya, bila kita hubungkan dengan klien di masyarakat, disini akan membantu kita menentukan asuhan keperawatan apabila menemukan klien yang datang dengan gangguan tidur.

h. Gangguan Tidur

Terdapat beberapa jenis gangguan tidur diantaranya (Kasiati & Orang Wayan, 2016) :

1) Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya bisa karena gangguan fisik atau karena faktor mental seperti perasaan gundah atau gelisah. Ada tiga jenis insomnia:

- a) Insomnia insial: Kesulitan untuk memulai tidur.
- b) Insomnia intermiten: Kesulitan untuk tetap tertidur karena seringnya terjaga.
- c) Insomnia terminal: Bangun terlalu dini dan sulit untuk tidur kembali.

Beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk mengatasi insomnia antara lain dengan mengembangkan pola tidur-istirahat yang efektif melalui olahraga rutin, menghindari rangsangan tidur di sore hari, melakukan relaksasi sebelum tidur (misalnya: membaca, mendengarkan musik, dan tidur jika benar-benar mengantuk).

2) Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan ini umum terjadi

pada anak-anak. Beberapa turunan parasomnia antara lain sering terjaga (misalnya: tidur berjalan, night terror), gangguan transisi bangun-tidur (misalnya: mengigau), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (misalnya: mimpi buruk), dan lainnya (misalnya: bruksisme).

3) Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi tertentu, seperti kerusakan system saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau karena gangguan metabolisme (misalnya: *hipertiroidisme*). Pada kondisi tertentu, hipersomnia dapat digunakan sebagai mekanisme koping untuk menghindari tanggung jawab pada siang hari.

4) Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai “serangan tidur” atau sleep attack. Penyebab pastinya belum diketahui. Diduga karena kerusakan genetik system saraf pusat yang menyebabkan tidak terkontrolnya periode tidur REM. Alternatif pencegahannya adalah dengan obat-obatan, seperti: amfetamin atau metilpenidase, hidroklorida, atau dengan antidepresan seperti imipramin hidroklorida.

5) *Apnea* Saat Tidur dan Mendengkur

Apnea saat tidur atau sleep adalah kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur. Kondisi ini diduga terjadi pada orang yang mengorok dengan keras, sering terjaga di malam hari, insomnia, mengatup berlebihan pada siang hari, sakit kepala di siang hari, iritabilitas, atau mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritmia jantung. Mendengkur sendiri disebabkan oleh adanya rintangan dalam pengaliran udara di hidung dan mulut pada waktu tidur, biasanya disebabkan oleh adenoid, amandel atau mengendurnya otot di belakang mulut.

6) *Enuresa*

Enuresa merupakan buang air kecil yang tidak disengaja pada waktu tidur, atau biasa disebut istilah mengompol. Enuresa dibagi menjadi dua jenis: enuresa nokturnal: merupakan amengompol di waktu tidur, dan enuresa diurnal, mengompol saat bangun tidur. Enuresa nokturnal umumnya merupakan gangguan pada tidur NREM.

4. Konsep Tingkat Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Menurut Kholil Lur Rochman et.al (2020), kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya

akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Anxiety atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik. (Suwanto 2015).

b. Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Pertumbuhan serta kreativitas. Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif: lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi: meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur.

3) Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghentikan ketegangan individu dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain. Respon fisiologi : nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif : lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi : perasaan ancaman meningkat.

4) Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Hilangnya kontrol, menyebabkan individu tidak mampu melakukan

apapun meskipun dengan perintah. Respon fisiologis : nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif : lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis. Respon perilaku dan emosi: mengamuk dan marah, ketakutan, kehilangan kendali.

c. Tanda Gejala Kecemasan

Menurut (Fitria & Ifdil, 2020), mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu :

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang.
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- 5) Tidak mudah mengalah
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- 7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- 8) Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- 10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- 11) Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan (Rahayuningrum, 2019). Faktor faktor tersebut antara lain :

1) Faktor predisposisi

a) Peristiwa traumatik

Pemicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.

b) Konflik emosional

Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.

c) Konsep diri

Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.

d) Frustrasi

Frustrasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.

e) Gangguan fisik

Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.

f) Pola mekanisme coping keluarga

Pola mekanisme coping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena mekanisme coping individu banyak dipelajari dalam keluarga.

g) Riwayat gangguan kecemasan

Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.

h) Medikasi

Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepine dapat *menekan neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA)* yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

2) Faktor presipitasi

a) Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi :

b) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologi system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal.

c) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

d) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal:

(1) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

(2) Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

e. Respon Kecemasan

Respon Kecemasan (Stuart, 2017). dibagi menjadi 4 bagian yaitu:

1) Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah “fight” atau “flight”.Flight merupakan reaksi isotonik tubuh untuk melarikan diri, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin ke dalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan fight merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi noradrenalin, renin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat

baik sistolik maupun diastolik. Bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin atau epinefrin sehingga efeknya Antisipasi Ringan, Sedang, Berat, Panik Respon adaptif, Respon Mal adaptif antara lain napas menjadi lebih dalam, nadi meningkat. Darah akan tercurah terutama ke jantung, susunan saraf pusat dan otot. Dengan peningkatan glikogenolisis maka gula darah akan meningkat.

2) Respon Psikologis terhadap Kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak refleks. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain.

3) Respon Kognitif terhadap Kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, dan bingung.

kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2) Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

3) Simtom Motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk- ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan 21 merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

D. Keaslian Penelitian

Tabel 2.3 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Tahun	Tujuan dan Metode Penelitian	Hasil	Kesimpulan
1.	Hubungan Kecanduan <i>Game Online</i> Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja SMA	Tujuan: Untuk mengetahui Hubungan Kecanduan <i>Game Online</i> Dengan	Hasil uji <i>chi-square</i> , didapatkan nilai $p = 0,005$. Yang berarti ada hubungan	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan

No	Judul Penelitian dan Tahun	Tujuan dan Metode Penelitian	Hasil	Kesimpulan
	Negeri di Kota Ruteng (Yustina Prima Matur, Maria Getrida Simon, & Theofilus Acai Ndorang, 2021)	<p>Kualitas Tidur Pada Remaja</p> <p>Metode Penelitian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. 2. Subjek penelitian adalah 240 sampel. 3. Teknik sampel menggunakan <i>simple random sampling</i> 4. Analisa bivariat dengan menggunakan uji <i>chi-square</i> 	<p>antara kecanduan game online dengan kualitas tidur pada remaja SMA Negeri di Kota Ruteng.</p>	<p>antara kecanduan game online dengan kualitas tidur pada remaja SMA Negeri di Kota Ruteng.</p>
2.	Studi Tingkat Kecemasan Remaja Terhadap No-Mobile Phone (Nomophobia) Di SMA Negeri Kota Padang (Dwi Christina Rahayuningrum, Annisa Novita Sary, 2019)	<p>Tujuan: untuk mengetahui Tingkat Kecemasan Remaja Terhadap No-Mobile Phone (Nomophobia) Di SMA Negeri Kota Padang</p> <p>Metode Penelitian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini menggunakan desain Analitik kuantitatif pendekatan <i>cross sectional</i>. 2. Subjek penelitian adalah 75 sampel. 3. Teknik sampel menggunakan 	<p>Hasil yang diperoleh 53% remaja Sekolah Menengah Atas di Kota Padang mengalami kecemasan sedang, dan 46% remaja Sekolah Menengah Atas di Kota Padang mengalami nomophobia sedang.</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kecemasan remaja dalam kategori cemas sedang</p>

No	Judul Penelitian dan Tahun	Tujuan dan Metode Penelitian	Hasil	Kesimpulan
		<i>cluster sampling</i> 4. Analisa dilakukan dengan univariat untuk mendistribusikan kategorik berdasarkan presentase		
3.	Hubungan Antara Kecanduan <i>Game Online</i> Dengan Kecemasan Akademik Pada Mahasiswa Pemain <i>Game Online</i> di <i>Game Center</i> Kecamatan Banyumanik Kota Semarang (Kevin Rahman Maulana, & Amalia Rahmandani, 2019)	Tujuan: untuk mengetahui Hubungan Antara Kecanduan <i>Game Online</i> Dengan Kecemasan Akademik Pada Mahasiswa Pemain <i>Game Online</i> di <i>Game Center</i> Metode Penelitian: 1. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . 2. Subjek penelitian adalah 91 sampel. 3. Teknik sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> 4. Analisa bivariat dengan menggunakan uji <i>Kolmogorof Smirnov</i>	Analisis Statistik menggunakan Spearman Rank dengan hasil uji hipotesis menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,714 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antarakecanduan <i>game online</i> dengan kecemasan akademik pada mahasiswa
4.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecanduan	Tujuan: untuk mengetahui Faktor-Faktor apa sajakah Yang	Hasil menunjukkan bahwa frekuensi	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan

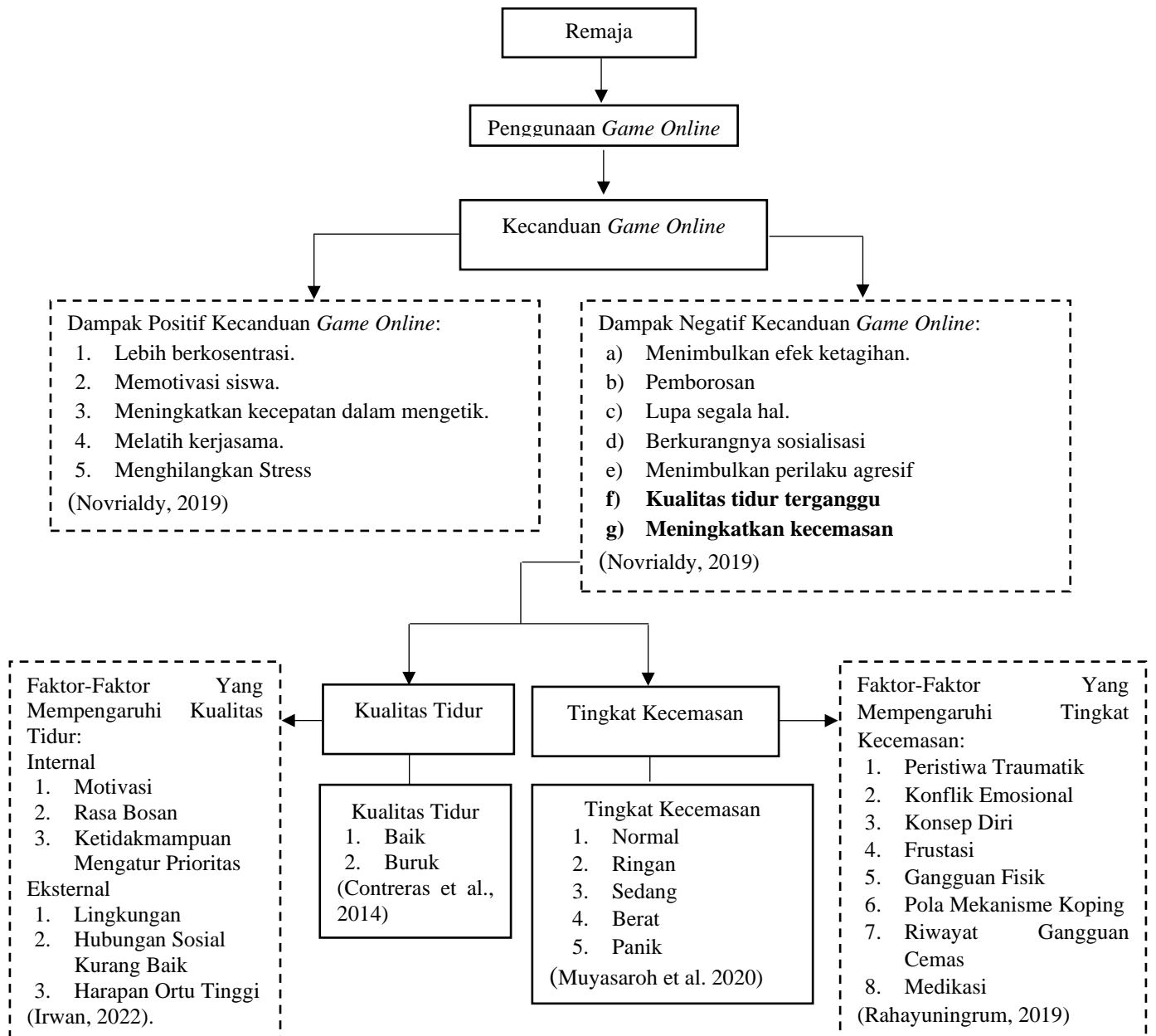
No	Judul Penelitian dan Tahun	Tujuan dan Metode Penelitian	Hasil	Kesimpulan
	<i>Game Online</i> Peserta Didik (Sapto Irawan, & Dina Siska W, 2021)	Mempengaruhi Kecanduan <i>Game Online</i> Peserta Didik Metode Penelitian: 1. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan <i>survey analitik</i> 2. Subjek penelitian adalah 64 sampel. 3. Teknik sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> 4. Analisa bivariat dengan menggunakan uji <i>Chi-Square</i>	bermain game online (12%), faktor yang kedua yaitu waktu bermain game online (13%), faktor yang ketiga yaitu permainan atau game yang digemari (13,%)	bawha terdapat tiga faktor yang mempengaruhi peserta didik kecanduan game online. Faktor-faktor tersebut yaitu: pertama faktor frekuensi bermain game online, faktor yang kedua yaitu waktu bermain game online, dan faktor yang ketiga yaitu permainan atau game yang digemari
5.	Hubungan Antara Kecanduan <i>Game Online</i> Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja di SMPN 1 Banjarejo (Evitasari Murni S, 2022).	Tujuan: Ingin mengetahui apakah ada hubungan antara kecanduan gam online dengan kualitas tidur siswa-siwi SMPN 1 Banjarejo. Metode Penelitian: 1. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> 2. Subjek penelitian adalah 114 sampel.	Hasil analisis univariat tingkat kecanduan game online tertinggi menyatakan kecanduan berat dengan 72 responden (63,2%) dan dengan kualitas tidur kategori gangguan berat sebanyak 73 responden (64.9%), rata-rata usia 14-16 tahun, serta jenis kelamin paling banyak terdapat pada	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kecanduan gam online dengan kualitas tidur siswa-siwi SMPN 1 Banjarejo.

No	Judul Penelitian dan Tahun	Tujuan dan Metode Penelitian	Hasil	Kesimpulan
		3. Teknik sampel menggunakan <i>simple random sampling</i>	laki - laki sebanyak 74 responden (64,9%). Hasil bivariat uji	
		4. Analisa bivariat dengan menggunakan uji <i>chi-square</i>	Spearman Rho tingkat kecanduan game online dengan kualitas tidur didapatkan hasil $p = 0,000$ serta nilai $r = 0,787$ dengan kekuatan kuat.	
6.	Hubungan Kecemasan Dengan Kecanduan Game Online Pada Remaja Ditinjau Dari Jenis Kelamin (Muhammad Ricky Yusuf Achsani, 2023)	<p>Tujuan: untuk menguji hubungan kecemasan dengan kecanduan game online pada remaja ditinjau dari jenis kelamin.</p> <p>Metode Penelitian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. 2. Subjek penelitian adalah 207 sampel. 3. Teknik sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> 4. Analisa bivariat dengan menggunakan uji <i>product moment</i> 	terdapat hubungan antara kecemasan dengan kecanduan game online, diperoleh nilai $0,000$ ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara kecemasan dengan kecanduan game online pada remaja. Uji beda menggunakan independent t-test berdasarkan jenis kelamin menunjukkan variabel kecemasan diperoleh signifikansi sebesar $0,195$ (p	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dapat kecemasan berperan positif terhadap kecanduan game online, yang berarti semakin tinggi kecemasan maka akan searah dengan kecanduan game online dimana akan semakin tinggi juga kecanduan game online pada remaja di Solo Raya, dan sebaliknya semakin rendah kecemasan, maka semakin rendah

No	Judul Penelitian dan Tahun	Tujuan dan Metode Penelitian	Hasil	Kesimpulan
			<p>> 0,05), artinya tidak terdapat perbedaan signifikan antara jenis kelamin pada variabel kecemasan, dan variabel kecanduan game online diperoleh signifikasi sebesar 0,076 ($p > 0,05$), artinya tidak terdapat perbedaan signifikan antara jenis kelamin pada variabel kecanduan game online.</p>	<p>kecanduan game online pada remaja di Solo Raya</p>

E. Kerangka Konseptual

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual



Keterangan :

= Variabel diteliti

= Variabel Tidak diteliti

BAB III

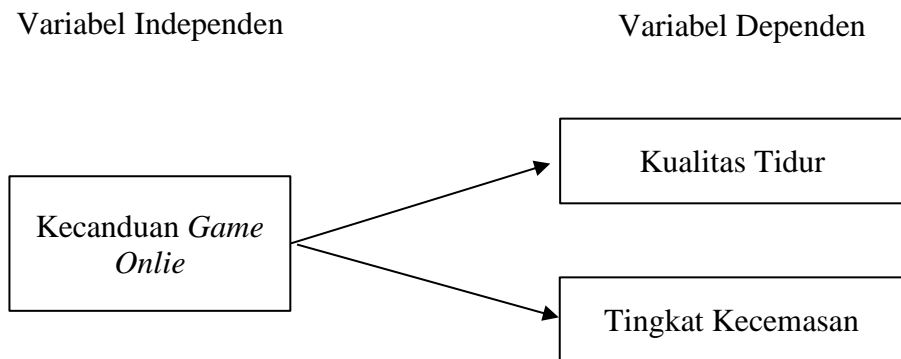
METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dimana mengidentifikasi variabel-variabel yang ada pada satu objek, yaitu pengambilan data independen kecanduan game online dan dependen kualitas tidur dan tingkat kecemasan (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini akan digunakan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan Kecanduan *Game Online* dengan kualitas tidur dan tingkat kecemasan pada remaja di SMPN 1 Puspahiang.

B. Paradigma Penelitian

Paradigma penelitian diartikan sebagai pola pikir yang menunjukkan hubungan antara variabel independen kecanduan *game online* dengan variabel dependen kualitas tidur dan tingkat kecemasan yang akan diteliti sekaligus mencerminkan jenis dan jumlah rumusan permasalahan yang perlu dijawab responden melalui penelitian (Sugiyono, 2020). Paradigma penelitian ini ditunjukkan pada bagan berikut :

Bagan 3.1 Kerangka Penelitian**C. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2020).

Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H_a= Ada hubungan kecanduan *game online* dengan kualitas tidur pada remaja di SMPN 1 Puspahiang

H_a = Ada hubungan kecanduan *game online* dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMPN 1 Puspahiang

H₀= Tidak ada hubungan kecanduan *game online* dengan kualitas tidur pada remaja di SMPN 1 Puspahiang

H₀ = Tidak ada hubungan kecanduan *game online* tingkat kecemasan pada remaja di SMPN 1 Puspahiang

D. Variabel Penelitian

Adapun variabel-variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel *Independen*

Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terkait). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah Kecanduan *Game Online*

2. Variabel *Dependen*

Variabel dependen (terkait) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel independen. Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kualitas Tidur dan Tingkat Kecemasan.

E. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

1. Definisi Konseptual

Kecanduan *game online* adalah sebuah perilaku yang apabila dimainkan secara berlebihan sangat membuat individu lupa dengan lingkungan sekitar terutama untuk berinteraksi dengan orang sekitar dan cenderung mengabaikan, karena bermain game itu sendiri lebih membuat suasana yang membutuhkan konsentrasi yang lebih terhadap game tersebut (Ermawati, 2022).

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang mendapatkan kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur. Kualitas tidur yang cukup dapat ditentukan dari bagaimana seseorang

mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti jumlah jam tidur (kuantitas tidur), faktor kedalaman tidur (kualitas tidur), kemampuan tinggal tidur, dan kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis (Andina & Yuni, 2017).

Tingkat kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Anxiety atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik. (Suwanto 2015).

2. Definisi Operasional

Definisi oprasional adalah pengukuran variabel atau pengukuran data antara sumber data yang satu dengan responden yang lain (Sugiyono, 2020). Adapun definisi oprasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
Kecanduan <i>Game Online</i>	Bermain <i>game online</i> adalah permainan yang dimainkan secara online via internet, bisa menggunakan PC atau konsol game biasa, tanpa mengenal waktu.	Kuesioner	Mengisi Lembar Cheklist	Ordinal	1. Ringan (22-43) 2. Sedang (44-65) 3. Berat (66-88)
Kualitas Tidur	Kondisi dimana ketika remaja mendapat kepuasan tidur yang dialami, tidak mendapat gangguan, serta bangun dalam keadaan segar dan bugar tanpa keluhan.	Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality (PSQI)</i>	Mengisi Lembar Cheklist	Ordinal	1. Baik (≤ 5) 2. Buruk (≥ 5)
Tingkat Kecemasan	Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman	Kuesioner <i>Hamilton rating scale for anxiety (HRS-A)</i>	Mengisi Lembar Cheklist	Ordinal	1. Normal (<6) 2. Ringan (6-14) 3. Sedang (15-27) 4. Berat (28-41) 5. Panik (42-56)

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generilasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang didapatkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulanya (Sugiyono,2020). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa remaja di SMPN 1 Puspahiang sebanyak

Tabel 3.2 Populasi Penelitian Remaja di SMPN 1 Puspahiang

Kelas	Jumlah Populasi
7	186 Siswa/i
8	179 Siswa/i
9	218 Siswa/i
Jumlah	583 Populasi Siswa/i

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi (Sugiyono 2020). Adapun pengambilan sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin menurut (Sugiyono,2020) adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Jumlah Populasi

e = Tingkat kesalahan sampel (sampling error), biasanya 10%.

Sehingga perhitunganya adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{583}{1 + 583 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{583}{1 + 583 \times 0,01}$$

$$n = \frac{583}{1 + 5,83}$$

$$n = \frac{583}{6,83}$$

$$n = 85,35$$

Maka dari itu sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 85 responden. Maka dari itu sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 85 responden. Berdasarkan data populasi diambil dari kelas 7,8, dan 9, maka pengambilan sampel juga harus dihitung setiap strata kelas. Perhitungan penggunaan sampel menggunakan teknik *random sampling* disajikan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 3.3 Data Perhitungan *random sampling*

Kelas	Hitung	Hasil Sampel
Kelas 7	$186 / 583 \times 85$	27 sampel
Kelas 8	$179 / 583 \times 85$	26 sampel
Kelas 9	$218 / 583 \times 85$	32 sampel
Total	85	85 Responden

Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan teknik *random sampling* menurut maka didapatkan jumlah responden menjadi 85 .

Dalam penelitian ini kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusif. Dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusif sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020).

- 1) Siswa yang mempunyai *smarthphone*
- 2) Siswa yang bersedia menjadi responden.
- 3) Siswa yang mengakses *game online*

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020).

- 1) Siswa yang berhalangan hadir pada saat pelaksanaan penelitian yaitu siswa yang sakit

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Instrumen Kecanduan *Game Online*

Untuk mengetahui keadaan subjek, khususnya kecanduan *game online* digunakan alat ukur kecanduan *game online* dengan model skala kecanduan *game online* yang disusun dan dimodifikasi oleh Ayu N.Z (2019) berdasarkan skala pada penelitian Chen dan Chang (2008). Model skala yang digunakan untuk *kecanduan game online* mengacu pada model skala *likert* dengan memodifikasi respon menjadi 4 alternative jawaban yaitu menghilangkan jawaban netral (N) untuk memberikan jawaban yang bermakna ambigu (ganda dan menghindari kecenderungan memilih jawaban netral tanpa memberi jawaban yang pasti). Pernyataan favorable diberi skor sebagai berikut: Sangat Sesuai (SS) = 4, Sesuai (S) = 3, Tidak Sesuai (TS) = 2, dan Sangat Tidak Sesuai (STS) = 1. Kemudian pernyataan unfavorable diberikan skor sebagai berikut: Sangat Tidak Sesuai (STS) = 4, Tidak Sesuai (TS) = 3, Sesuai (S) = 2, Sangat Sesuai (SS) = 1.

Tabel 3.4 Kisi-Kisi Instrumen Kecanduan Game Online

Aspek-Aspek	No Item		Jumlah
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
<i>Compulsion</i> / Kompulsif	1,2,3,4,5	6,7	7
<i>Withdrawal</i> / Penarikan Diri	8,9,10,11	-	4
<i>Tolerance</i> / Toleransi	12,13,14,15	-	4
<i>Interpersonal and Health-Related Problem</i> / Masalah hubungan interpersonal dan kesehatan	16,17,18,19	-	4
<i>Time Mangement</i> / Memanajemen waktu	20,21,22	-	3
Jumlah	20	2	22

Sumber : Ayu N.Z (2019)

Untuk menentukan hasil ukur skala kecanduan *game online* maka dapat dikategorikan berdasarkan skor yang diperoleh sebagai berikut:

Kecanduan Ringan (22-43)

Kecanduan Sedang (44-65)

Kecanduan Berat (66-88)

b. Instrumen Kualitas Tidur

Instrument yang digunakan dalam pengukuran pola tidur adalah *Pittsburgh Sleep Quality* Orang (PSQI) yang telah dikembangkan oleh Contreras et al., (2014). Instrument ini telah baku dan banyak digunakan dalam penelitian kualitas tidur seperti dalam penelitian Majid (2014). Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality* (PSQI) terdiri dari 9 pertanyaan. Pada variabel ini menggunakan skala ordinal dengan skor keseluruhan dari *Pittsburgh Sleep Quality* (PSQI) adalah 0 sampai dengan nilai 21 yang diperoleh dari 7 komponen penilaian diantaranya kualitas tidur secara subyektif (*subjective sleep quality*), waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (*sleep latency*), lamanya waktu tidur (*sleep duration*), efisiensi tidur (*habitual sleep efficiency*),

gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari (*sleep disturbance*), penggunaan obat untuk membantu tidur (*using medication*), dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari (*daytime dysfunction*).

Apabila semakin tinggi skor nilai yang didapatkan maka akan semakin buruk kualitas tidur seseorang. Keuntungan dari PSQI adalah memiliki nilai validitas dan reliabilitas tinggi. Namun, kuesioner PSQI ini juga memiliki kekurangan yaitu dalam pengisian kuesioner hasil yang diperoleh kurang benar dikarenakan keterbatasan dan kesulitan dari responden sehingga perlu dilakukan pendampingan. Kuesioner kualitas tidur terdiri dari pertanyaan terbuka dan tertutup. Pertanyaan untuk nomor 5-8 adalah pertanyaan tertutup dan masing-masing mempunyai rentang skor yaitu 0-3 yang artinya 0 = tidak pernah dalam sebulan terakhir, 1= 1 kali seminggu, 2= 2 kali seminggu dan 3= lebih dari 3 kali seminggu.

Tabel 3.5 Kisi-Kisi Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality* Orang (PSQI)

No.	Komponen	No Soal	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1.	Kualitas Tidur Subyektif	9	Sangat Baik Baik Kurang Sangat Kurang	0 1 2 3
2.	Latensi Tidur	2	≤15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit	0 1 2 3
		5a	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
	Skor Latensi Tidur	2+5a	0 1-2 3-4	0 1 2

No.	Komponen	No Soal	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
			5-6	3
3.	Durasi Tidur	4	>7 jam 6-7 jam 5-6 jam <5 jam	0 1 2 3
4.	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi Tidur : lama di tempat tidur) X 100% *Durasi Tidur (orang.4) *Lama Tidur (kalkulasi respon orang.1 dan 3)	1,3,4	>85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3
5.	Gangguan Tidur	5b,5c 5d,5e 5f,5g 5h,5i 5i,5j	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3
6.	Penggunaan Obat	6	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
7.	Disfungsi di siang hari	7	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
8		Tidak Antusias Kecil Sedang Besar	0 1 2 3	
7+8		0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3	

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan: Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7 Dengan hasil ukur:

- a) Baik : ≤ 5
- b) Buruk : > 5

c. Instrumen Tingkat Kecemasan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner kecemasan menurut *Hamilton rating scale for anxiety*

(HRS-A) yang dibuat oleh Max Hamilton tahun 1959 dan sekarang menjadi standar dalam pengukuran kecemasan, terutama pada penelitian trial clinic, peneliti menggunakan HRS-A dalam bahasa Indonesia yang diadaptasi dari Nursalam (2016). Kuesioner ini terdiri dari 14 kelompok gejala kecemasan dengan ditandai tanda ceklis (✓) pada kolom angka (*score*). Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor, antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe) (Nursalam, 2016).

Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring (Nursalam, 2016), yaitu:

Skor 0 = tidak ada gejala

Skor 1 = ringan (satu gejala)

Skor 2 = sedang (dua gejala)

Skor 3 = berat (lebih dari dua gejala)

Skor 4 = sangat berat (semua gejala)

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketetapan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti (Sugiyono, 2020). Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaannya pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Dalam hal ini beberapa item pertanyaan dapat digunakan untuk mengungkapkan variabel yang akan diukur tersebut.

Uji ini digunakan dengan menghitung kolerasi antara masing-masing skor variabel tersebut (Notoatmodjo,2018).

Pada penelitian ini tidak akan dilakukan uji validitas karena instrumen *Kecanduan Game Online*, kualitas tidur dan tingkat kecemasan telah dilakukan uji validitas oleh pengembangan alat ukur tersebut, dimana ketiga instrumen tersebut menunjukkan validitas yang baik hingga dapat digunakan dalam sebuah penelitian. Teknik analisis yang dapat digunakan pada penelitian ini yaitu:

Rumus:

$$r = \frac{\sum XY - \frac{\sum X \sum Y}{N}}{\sqrt{(\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N}) (\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N})}}$$

Keterangan:

r	= Koefesien korelasi
N	= Jumlah sampel yang digunakan
$\sum X$	= Jumlah skor item
$\sum Y$	= Jumlah skor total
$\sum XY$	= Jumlah skor item dan skor total
$\sum X^2$	= Jumlah kuadrat skor
$\sum Y^2$	= Jumlah kuadrat skor total

Menurut Azmi (2019), suatu instrumen dikatakan valid yaitu apabila memiliki koefisien korelasi item-total sama atau lebih besar dari 0,30 jumlahnya melebihi jumlah item yang dispesifikasikan dalam rencana untuk dijadikan skala. Pada skala *Kecanduan Game*

Online berdasarkan hasil uji korelasi pearson *product moment* dari 33 item skala kecanduan *game online* yang telah dilakukan oleh Ayu S.Z (2019) diperoleh item yang dinyatakan diterima berjumlah 22 item yaitu berkisar antara r-hitung 0,283 sampai 0,643.

Kemudian uji validitas *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) telah diuji sebelumnya oleh Said (2020), pengujian validitas ini menggunakan formulasi koefisien korelasi person, dengan hasil tingkat korelasi r hitung 0,487 – 0,778 (nilai r *table* > 0,444). Pada kuesioner Kecemasan HRS-A Nursalam, dalam Firdaus, 2020 juga telah melakukan uji validitas HRS-A. Hasil dari penelitiannya tersebut didapatkan korelasi dengan HRS-A (rhitung = 0, 57-0, 84) dan (rtabel = 0,349).

b. Uji Reliabilitas

Pada penelitian ini tidak akan dilakukan uji reliabilitas karena instrumen kecanduan *game online*, kualitas tidur dan tingkat kecemasan telah dilakukan uji reliabilitas oleh pengembangan alat ukur tersebut, dimana ketiga instrumen tersebut menunjukkan reliabilitas yang baik hingga dapat digunakan dalam sebuah penelitian. Uji reliabilitas yang dapat dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha*, dengan rumus sebagai berikut:

$$a = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum Si^2}{Sx^2} \right]$$

Keterangan:

- a = Koefisien reliabilitas instrumen
 k = Jumlah instrumen pertanyaan
 $\sum Si^2$ = Jumlah varians dari setiap instrumen
 Sx^2 = Varians dari keseluruhan instrumen

Menurut Arikunto (2013), instrumen dikatakan reliabel apabila memiliki nilai koefisien reliabilitas berkisar antara 0,00 sampai 1,00. Sedangkan menurut Widodo (2019), instrumen dikatakan reliabel apabila memiliki nilai koefisien *Cronbach's Alpha* > 0,60 dan semakin mendekati nilai 1,00.

Uji reliabilitas sebelumnya terhadap item skala kecanduan *game online* dan skala penyesuaian sosial diperoleh hasil koefisien alpha cronbach masing-masing variabel yaitu 0,858 untuk skala kecanduan *game online* sehingga variabel kecanduan *game online* sudah dinyatakan valid dan reliabel.

Kemudian uji reliabilitas *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) telah dikatakan reliabel oleh Said (2020), dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,841. Untuk tingkat kecemasan hasil dari penelitiannya tersebut didapatkan korelasi dengan HRS-A (rhitung = 0,57-0,84) dan (rtabel = 0,349). Hasil koefisien reliabilitas dianggap reliabel jika $r > 0,40$. Sehingga instrumen *Kecanduan Game Online*, *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan *Hamilton Rating Scale For Anxiety*

(HARS) layak digunakan sebagai alat ukur untuk mengukur hubungan Kecanduan *Game Online* dengan kualitas tidur dan tingkat kecemasan.

Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Sumber data primer, yaitu data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti (atau petugasnya) dari sumber pertamanya. Adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini didapatkan dari responden langsung dengan cara menyebar kuesioner penelitian berupa kecanduan *game online*, tingkat kecemasan dan kualitas tidur kepada siswa SMP Negeri 1 Puspahiang.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder, yaitu data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sebagai penunjang dari sumber pertama. Dapat juga dikatakan data yang tersusun dalam bentuk dokumen-dokumen. Dalam penelitian ini, dokumentasi dan angket merupakan sumber data sekunder.

H. Langkah-Langkah Penelitian

1. Prosedur Administratif

Peneliti membuat surat izin pengambilan data awal dan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya yang ditunjukkan kepada Kepala Sekolah SMPN 1 Puspahiang.

2. Prosedur Tahap Awal

Peneliti meminta ijin kepada kepala sekolah dengan membawa surat rekomendasi dari dekan Dekan Fakultas Keperawatan Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya untuk melakukan studi pendahuluan untuk menyusun proposal penelitian (merumuskan dan mengidentifikasi masalah, meninjau kepustakaan yang relevan, menidentifikasi kerangka teoritis, dan merumuskan hipotesis penelitian.

3. Prosedur Tahap Penelitian

- 1) Fase perancangan dan perencanaan (memilih rancangan penelitian, mengidentifikasi populasi yang diteliti, mengkhususkan metode untuk mengukur variabel penelitian, merancang rencana sampling, dan meninjau rencana penelitian).
- 2) Setelah selesai perancangan maka peneliti membuat instrumen penelitian untuk pengumpulan data.
- 3) Tahap penelitian di lapangan :
 - a) Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengidentifikasi responden yang akan diteliti sesuai kriteria sampel yang telah ditentukan sebelumnya. Setelah responden teridentifikasi lalu peneliti memperkenalkan diri kepada responden kemudian menjelaskan prosedur yang akan dilakukan mulai dari tujuan, manfaat penelitian serta prosedur penelitian yang akan dilakukan di SMPN 1 Puspahiang.

- b) Peneliti memberikan lembar permohonan dan persetujuan kepada responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan meminta untuk mengisi serta menandatangani lembar persetujuan tersebut.
- c) Setelah itu peneliti memberikan lembar kuesioner berupa kecanduan *game online*, tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Peneliti menjelaskan mengenai isi kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya, kemudian responden diberi kesempatan untuk bertanya hal yang tidak di pahami responden.
- d) Kuesioner kemudian diberikan kepada responden, sambil menerangkan bahwa kuesioner tersebut akan peneliti ambil kembali di dalam pengisian kuisoner tersebut responden diberi waktu 10-15 menit. Setelah pengisian kuesioner selesai, kemudian peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- e) Setelah selesai pengambilan data kepada responden yang sudah mengisi kuesioner, peneliti menutup pertemuan dengan mengucapkan salam dan terimakasih.

4. Tahap Akhir

Setelah data terkumpul dari lapangan maka peneliti mengolah dan menganalisis data dengan teknik pengolahan *editing, coding, scoring, dan cleaning*. Kemudian pada tahap akhir, agar hasil penelitian dapat dibaca,

dimengerti, dan di pahami oleh pembaca maka peneliti membuat laporan dan menyusun dalam bentuk kesimpulan dari hasil penelitian.

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu dari rangkaian kegiatan setelah pengumpulan data. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang peneliti harus lalui yaitu *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning* (Notoatmojo, 2018).

a. Editing

Tahap ini dilakukan saat pengumpulan data kusioner dari responden dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian formulir kusioner meliputi identitas dan jawaban masing-masing pertanyaan/penyataan.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

c. *Scoring*

Setelah semua lembar kuesioner terisi penuh serta sudah melewati pengkodean maka langkah peneliti selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat di analisa. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry dari data kuesioner ke paket program computer (SPSS IBM 25.0).

d. *Cleaning*

Suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, kesalahan juga dapat dimungkinkan terjadi pada saat kita memasukan data ke komputer, setelah data didapat kemudian dilakukan pengecekan kembali apakah ada data yang salah atau tidak ditemukan kembali data yang tidak sesuai sehingga data siap di analisis.

2. Analisa Data

Data yang telah di kumpulkan kemudian dianalisa secara sistematis dan di sajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dengan variabel dependen kemudian di uji statistik.

a. *Analisa Univariat*

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen fungsi dilakukan analisis ini adalah untuk menyederhanakan atau meringkas

kumpulan data hasil pengukuran dalam bentuk ukuran-ukuran statistik tabel atau grafik (Notoatmojo, 2018). Pada penelitian ini dari data yang di peroleh di lakukan analisa deskriptif untuk mendeskripsikan dalam bentuk frekuensi dan persentase kecanduan *game online*, tingkat kecemasan, dan kualitas tidur (Swajarna, 2015).

Adapun rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$P = \left(\frac{f}{n}\right) \times 100\%$$

Keterangan :

P = Proporsi

F = Frekuensi

N = Jumlah Sampel

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel kualitas tidur dengan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi. Untuk mengetahui keeratan tingkat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen maka analisis yang digunakan adalah *Chi-Square* (χ^2). Uji *Chi-Square* (χ^2). digunakan untuk mencari hubungan atau menguji signifikan hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal, dan sumber data antar variabel tidak harus sama (Sugiyono, 2019). Adapun langkah-langkah untuk menganalisis uji *Chi-Square* adalah :

- 1) Mencari Uji *Chi-Square* dengan rumus :

Pearson Chi Square

$$x^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

x^2 = Nilai *Chi-Square*

O = Frekuensi yang di observasi

E = Frekuensi yang diharapkan

Nilai $E = (\text{Jumlah sebaris} \times \text{jumlah sekolom}) / \text{jumlah data}$

- 2) Taraf signifikasi

Uji statistik dilakukan dengan tarap nilai sigifikan derajat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan $(\alpha, 0,05) = 5\%$.

- a) Apabila nilai sigifikasi $<0,05$ maka ada hubungani yang signifikan artinya ($H\alpha$ diterima).
- b) Apabila nilai signifikasi $>0,05$ maka tidak ada hubungan yang signifikan (H_o diterima).

- 3) Ketentuan yang berlaku pada uji *Chi- Square*

- a) Bila terdapat tabel 2x2,tidak ada nilai *Expected* <5 , maka uji yang dipakai sebaiknya adalah *Continuity Correction*.
- b) Bila tabel 2x2 ada nilai *Expected* <5 , maka uji yang dipakai adalah *Fhiser's Exact Test*.
- c) Bila tabel lebih dari 2x2 misal 3x3, 3x2 maka digunakan uji *Pearson Chi-Square*

J. Etika Penelitian

Beberapa prinsip pertimbangan etik yang digunakan dalam penelitian ini, seperti yang diuraikan oleh (Jelsma & Clow, 2005) yaitu:

1. *Autonomy*

Pada penelitian ini, peneliti akan memberikan hak penuh kepada partisipan yang bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Peneliti juga memperhatikan tempat, waktu dan kesediaan untuk diteliti. Jika partisipan tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan mencari partisipan lain yang bersedia.

2. *Justice*

Pada penelitian ini, semua partisipan yang akan terlibat akan mendapat perlakuan yang sama tidak membedakan partisipan. Peneliti juga akan memberikan penjelasan kepada semua partisipan secara adil dan memberikan hak penelitian kepada semua partisipan tanpa membedakan.

3. *Beneficience*

Beneficience untuk partisipan yang terlibat pada penelitian ini adalah meningkatnya pengetahuan partisipan. Peneliti memberikan print out hasil penelitian sebagai bahan bacaan dan tambahan pengetahuan.

4. *Anonymity*

Pada penelitian ini, peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang merupakan jaminan dari peneliti kepada partisipan. Laporan yang dibuat tidak menggunakan nama jelas, melainkan menggunakan kode atau inisial pada masing-masing.

K. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di SMPN 1 Puspahiang.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2023

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan Juni 2023 di SMPN 1 Puspahiang. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 85 responden. Berdasarkan hasil dari pengolahan data yang telah dilakukan kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi analisa univariat dan bivariat sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden Penelitian

a. Analisa Univariat

Tabel 4.1
Karakteristik responden berdasarkan usia, kelas, jenis kelamin
(n=85)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Usia		
12 Tahun	19	22.4%
13 Tahun	24	28.2%
14 Tahun	21	24.7%
15 Tahun	21	24.7%
Jenis kelamin		
Laki-Laki	35	41.2%
Perempuan	50	58.8%
Kelas		
Kelas 7	27	31.8%
Kelas 8	26	30.5%
Kelas 9	32	37.6%
Total	85	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia pada siswa di SMPN 1 Puspahiang pada tahun 2023 didapatkan sebagian besar responden berusia 13 tahun

sebanyak 24 orang (28.2%), usia 14 dan 15 tahun sebanyak 21 orang (24.7%). Karakteristik berdasarkan kelas sebagian besar kelas 9 yaitu sebanyak 32 orang (30.5%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 50 orang (58.8%).

b. Gambaran kecanduan *game online* pada remaja SMPN 1 Puspahiang

Tabel 4.2
Gambaran kecanduan *game online* pada remaja SMPN 1 Puspahiang (n=85)

Kecanduan <i>Game Online</i>	Frekuensi	Presentase
Ringan	10	11.8%
Sedang	50	58.8%
Berat	25	29.4%
Total	85	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan gambaran kecanduan *game online* pada remaja di SMPN 1 Puspahiang pada tahun 2023 menunjukkan sebagian besar responden dengan kecanduan *game online* sedang sebanyak 50 orang (58.8%).

c. Gambaran kualitas tidur pada remaja SMPN 1 Puspahiang

Tabel 4.3
Gambaran kualitas tidur pada remaja SMPN 1 Puspahiang (n=85)

Kualitas Tidur	Frekuensi	Presentase
Baik	34	40.0%
Buruk	51	60.0%
Total	85	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan gambaran kualitas tidur pada remaja di SMPN 1 Puspahiang pada tahun 2023

menunjukkan sebagian besar responden dengan kualitas tidur buruk sebanyak 51 orang (60.0%).

d. **Gambaran tingkat kecemasan pada remaja SMPN 1 Puspahiang**

Tabel 4.4
Gambaran tingkat kecemasan pada remaja SMPN 1 Puspahiang (n=85)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase
Normal	16	18.8%
Ringan	38	44.7%
Sedang	18	21.2%
Berat	13	15.3%
Total	85	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan gambaran tingkat kecemasan pada remaja di SMPN 1 Puspahiang pada tahun 2023 menunjukkan sebagian besar responden dengan kecemasan ringan sebanyak 38 orang (44.7%).

2. Analisa Bivariat

a. **Hubungan kecanduan bermain *game online* dengan kualitas tidur pada remaja SMPN 1 Puspahiang**

Tabel 4.5
Hubungan kecanduan bermain *game online* dengan kualitas tidur pada remaja SMPN 1 Puspahiang

Kecanduan <i>Game Online</i>	Kualitas Tidur				Total	<i>p-value</i>
	Baik		Buruk			
	f	%	f	%		
Ringan	10	100.0	0	0.0	10	0.000
Sedang	24	48.0	26	52.0	50	
Berat	0	0.0	25	100.0	25	
Total	34	40.0	51	60.0	85	

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa kecanduan *game online* dengan kategori sedang sebanyak 50 orang, yang

memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 26 orang (52.0%) dan kualitas tidur baik sebanyak 24 orang (48.0%). Hasil uji statistic *Chi Square* di peroleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) maka H_a di terima artinya secara statistic ada hubungan antara kecanduan bermain *game online* dengan kualitas tidur pada remaja SMPN 1 Puspahiang.

b. Hubungan kecanduan bermain *game online* dengan tingkat kecemasan pada remaja SMPN 1 Puspahiang

Tabel 4.6
Hubungan kecanduan bermain *game online* tingkat kecemasan pada remaja SMPN 1 Puspahiang

Kecanduan <i>Game Online</i>	Tingkat Kecemasan								Total	<i>p-value</i>
	Normal		Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	F	%	f	%	f	%		
Ringan	9	90.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	10	0.000
Sedang	7	14.0	37	74.0	6	12.0	0	0.0	50	
Berat	0	0.0	0	0.0	12	48.0	13	52.0	25	
Total	16	18.0	38	44.7	18	21.2	13	15.3	85	

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa kecanduan *game online* dengan kategori sedang sebanyak 50 orang memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 37 orang (74.0%), tingkat kecemasan normal sebanyak 7 orang (14.0%) dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 orang (12.0%). Hasil uji statistic *Chi Square* di peroleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) maka H_a di terima artinya secara statistic ada hubungan antara kecanduan bermain *game online* dengan tingkat kecemasan pada remaja SMPN 1 Puspahiang.

B. Pembahasan

1. Gambaran kecanduan *game online* pada remaja SMPN 1 Puspahiang

Hasil data penelitian menunjukkan gambaran kecanduan *game online* pada remaja SMPN 1 Puspahiang sebagian besar responden dengan kecanduan *game online* sedang sebanyak 54 orang (58.8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman dkk (2022) yang menunjukkan tingkat kecanduan *game online* pada remaja mayoritas kecanduan sedang sebanyak (39.3%)

Kecanduan *game online* adalah salah satu jenis kecanduan pada teknologi internet sebagai penyebabnya atau yang dikenal dengan internet addiction disorder. Internet dapat menyebabkan kecanduan, salah satunya adalah *smartphone game addiction* (berlebihan dalam bermain *game*) (Hastani & Budiman, 2022). Permainan *game online* merupakan suatu fenomena yang sedang marak di Indonesia termasuk dikalangan remaja ataupun anak sekolah. Jika bermain *game online* setiap hari dalam waktu lebih dari 4 jam, maka biasanya akan terjadi masalah seperti gangguan psikologi, gangguan muskuloskeletal, gangguan penglihatan, aspek interaksi sosial, sulit berkonsentrasi dalam proses belajar mengajar, menurunnya motivasi belajar, pemborosan uang jajan. Hal itu tentunya sangat mempengaruhi semua aktivitas sehari-hari termasuk kualitas tidur (Nurdilla, 2018).

Berdasarkan dari hasil data kuesioner kecanduan *game online* di dapatkan siswa di SMPN 1 Puspahiang yang mengalami kecanduan *game online* kebanyakan dari mereka sering bermain game online lebih dari 4 jam, mereka sulit mengendalikan dorongan untuk bermain game online, dan lebih memilih bermain *game online* daripada melakukan aktifitas lain.

Kecanduan *game online* memiliki tiga tingkatan yaitu (1) Kecanduan ringan, durasi bermain >30 menit perhari, sering bermain *game online* dengan pola hidup tidak teratur dan malas dalam melakukan segala hal apapun; (2) Kecanduan sedang, durasi atau lama bermain mendekati tiga atau empat jam sehari, serta mudah emosional dalam berbagai hal; (3) Kecanduan berat, *game* dijadikan sebagai fokus utamanya, durasi bermain sampai lima jam hingga tidak berinteraksi dengan orang lain atau terputusnya sosial dengan masyarakat, serta pada tahap ini seseorang selalu mengeluarkan uang hanya untuk bermain *game online* (Riyadi, 2021).

Menurut Hidayatullah (2019) bermain *game online* menimbulkan dampak positif dan negatif bagi pemainnya. Dampak Positif dari bermain *game online* dapat menjadi lebih berkonsentrasi, memotivasi siswa, meningkatkan kecepatan dalam mengetik, melatih kerjasama, dan menghilangkan stress (Novrialdy, 2019). Dampak positif lain seperti halnya di lingkungan social, mereka menjadi sering berkenalan dengan orang baru yang mempunyai hobi yang sama, dimana hal ini membuat remaja memiliki *problem solving* yang baik yang terbentuk karena terjalannya

kerjasama antara pengguna *game* dalam menyelesaikan tantangan di permainan tersebut (Wijayanto, 2018).

Selain dampak positif bermain *game online* juga berdampak negatif salah satunya akan menimbulkan efek ketagihan yang pada akhirnya mengalami kecanduan (Nurdilla, 2018). Kecanduan *game online* adalah ketika seseorang menggunakan *game* secara berlebihan yang berpengaruh pada kehidupan sehari-hari (Weinstein, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecanduan *game online* yaitu kurang perhatian dari orang-orang terdekat, seorang remaja pelajar yang berpikir bahwa mereka dianggap jika mereka mampu menguasai keadaan, kurangnya kontrol orang tua yang suka memanjakan anak dengan fasilitas seperti gadget yang dapat menimbulkan efek kecanduan, selain itu kurangnya kegiatan yang dilakukan sehingga ketika ada waktu luang, mereka lebih senang melakukan kegiatan yang menurut mereka menyenangkan salah satunya bermain *game online*. (Azizah, 2018).

Remaja yang kecanduan *game online* cenderung mengalami kualitas tidur yang buruk (Keswara dkk, 2019). Remaja khususnya pelajar, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan muka pucat, mata lelah, dan pikiran yang tidak berkonsentrasi saat belajar di sekolah yang bisa mengakibatkan prestasi belajar berkurang dan dapat berpengaruh pada kemampuan metabolisme tubuh sehingga tidak dapat bekerja dengan baik, mudah tersinggung, kelelahan, dan berujung depresi, (Khusunal, 2017). Remaja yang gemar bermain *game* akan mengurangi jam tidurnya hanya

untuk bermain *game online*, ini berakibat pada timbulnya perubahan pola tidur. Hasil penelitian Mais dkk (2020) menyebutkan remaja yang mengalami kecanduan *game online* akan menderita insomnia. Penelitian Zamaa & Annisa (2022) menunjukkan remaja yang kecanduan *game online* lebih berisiko 2,740 kali untuk mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan remaja yang tidak kecanduan *game online*.

Masalah yang terjadi akibat kecanduan *game online* bukan hanya berdampak negatif bagi kualitas tidur saja tetapi berdampak juga pada psikologis remaja yaitu tingkat kecemasan. Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 telah menyampaikan bahwa kecanduan *game online* dikategorikan sebagai salah satu golongan penyakit mental yang disebut *Internet Gaming Disorder* (IGD).

Gangguan emosional seperti kecemasan dapat menjadi hal yang sering dialami oleh seseorang sebagai suatu dampak negatif dari penggunaan *game online* ini. Menurut (Fathoni, 2022) menyatakan bahwa semakin seseorang kecanduan dengan *game online* maka akan lebih merasa cemas dibandingkan merasa senang. Penelitian oleh Rahman & Rahmandani (2019) menjelaskan bahwa seorang pecandu *game online* akan merasa cemas dan depresi jika tidak sedang memainkannya. Perasaan tidak menyenangkan tersebut dikenal dengan istilah *Withdrawal Symptoms*. *Withdrawal symptoms* merupakan salah satu komponen yang menyatakan seseorang mengalami kecanduan *game online*.

2. Gambaran kualitas tidur pada remaja SMPN 1 Puspahiang

Hasil data penelitian ini menunjukkan gambaran kualitas tidur pada remaja SMPN 1 Puspahiang sebagian besar responden mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 51 orang (60.0%).

Remaja mengalami kualitas tidur buruk dikarenakan terlalu sering mengakses internet untuk bermain *game online* sampai larut malam dan melupakan waktu untuk istirahat, maupun mengerjakan tugas-tugas sekolah bahkan mengabaikan waktu tidur yang ideal bagi kesehatan tubuh.. Remaja memiliki kualitas tidur yang buruk karena terlalu banyak menghabiskan waktu bermain *game online*, sehingga kurang tidur. Remaja masih belum bisa mengatur waktu yang mereka habiskan untuk bermain *game online*, yang dapat menyebabkan waktu tidur yang tidak teratur dan mempengaruhi kurang tidur mereka. Dampak kualitas tidur buruk meliputi hipertermi dan memicu perubahan-perubahan pada kegiatan di bawah kendali otak seperti perilaku proses belajar, sering mengantuk pada saat pelajaran dimulai, prestasi belajar menurun, sering menguap pada siang hari, tubuh terasa lemas, proses mengingat., konjungtiva merah, kantung mata menghitam, peningkatan suhu tubuh, dan lain-lain. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Lombogia dkk, 2018).

Pada hasil kuesioner terdapat siswa yang mengalami kualitas tidur buruk dikarenakan bermain *game online* sampai larut malam, ketika mulai tertidur mereka juga mengatakan terkadang sering terbagun pada dini hari, ketika di sekolah mereka sering sekali mengantuk karena kurangnya tidur.

Dampak lain dari kualitas tidur yang buruk kepada remaja adalah membuat muka pucat, mata lelah, pikiran tidak konsentrasi saat belajar yang bisa mengakibatkan prestasi belajar berkurang (Nasir dkk, 2021) menjelaskan bahwa tidur pada dasarnya adalah suatu kondisi istirahat yang dialami oleh manusia yang sangat penting untuk kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdilla (2018) mendapatkan data yaitu (60%) mengalami kualitas tidur yang sangat buruk. Dari hasil penelitian oleh Nurdilla bahwa banyak responden yang mengalami kualitas tidur buruk karena banyak remaja yang cenderung terus menambah waktu bermain *game online* sehingga melupakan waktu beristirahat atau tidur (Nurdilla, 2018).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa, remaja lebih rentan mengalami kualitas tidur yang buruk karena terlalu sering mengakses internet untuk bermain *game online* sampai melupakan waktu untuk istirahat, dan berdampak pada kesehatan seperti kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, mengantuk berlebihan di siang hari, lesu, konjungtiva merah, mata perih, tidak konsentrasi pada saat pelajaran dimulai. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Nurdilla, 2018) dari hasil data menunjukkan bahwa remaja mengalami kualitas tidur yang buruk karena lebih cenderung menambah waktu bermain game online sehingga melupakan istirahat malam.

3. Gambaran tingkat kecemasan pada remaja SMPN 1 Puspahiang

Hasil data penelitian didapatkan gambaran tingkat kecemasan pada remaja SMPN 1 Puspahiang sebagian besar responden dengan kecemasan ringan sebanyak 38 orang (44.7%).

Kecemasan sendiri merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang timbul secara tiba-tiba dengan alasan yang tidak jelas. Dalam hal ini, selain sebagai pengguna *game online* tertinggi, remaja juga merupakan kategori usia yang sangat rentan dalam mengalami kecemasan. Ketidakstabilan hormon merupakan salah satu faktor yang menyebabkan remaja mudah mengalami gangguan-gangguan emosional seperti halnya kecemasan (Kurniawan, 2022).

Berdasarkan penelitian Rahayuningrum (2019) menyebutkan 53% remaja mengalami kecemasan sedang, 34% remaja mengalami kecemasan berat. Penelitian Apriyeni & Patricia (2022) menyebutkan 71,4% remaja mengalami kecemasan berat. Dalam penelitiannya faktor penyebab kecemasan dipengaruhi oleh konsep diri, dukungan keluarga, strategi coping dan kecanduan *game online*.

4. Hubungan kecanduan bermain *game online* dengan kualitas tidur pada remaja SMPN 1 Puspahiang

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kecanduan *game online* dengan kategori sedang sebanyak 50 orang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 26 orang (52.0%) dan kualitas tidur baik sebanyak 24 orang (48.0%). Hasil uji statistic *Chi Square* di peroleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) maka H_a di terima artinya secara statistic ada hubungan antara

kecanduan bermain *game online* dengan kualitas tidur pada remaja SMPN 1 Puspahiang.

Remaja yang kecanduan *game online* cenderung mengalami kualitas tidur yang buruk (Keswara dkk, 2019). Pada remaja khususnya pelajar, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan muka pucat, mata lelah, dan pikiran yang tidak berkonsentrasi saat belajar di sekolah yang bisa mengakibatkan prestasi belajar berkurang dan dapat berpengaruh pada kemampuan metabolisme tubuh sehingga tidak dapat bekerja dengan baik, mudah tersinggung, kelelahan, dan berujung depresi, (Khusunal, 2017). Kebanyakan dari remaja yang gemar bermain *game* akan mengurangi jam tidurnya hanya untuk bermain *game online*. Hal ini berakibat pada timbulnya perubahan pola tidur. Hasil penelitian Mais dkk (2020) menyebutkan remaja yang mengalami kecanduan *game online* akan menderita insomnia. Penelitian Zamaa & Annisa (2022) menunjukkan remaja yang kecanduan *game online* lebih berisiko 2,740 kali untuk mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan remaja yang tidak kecanduan *game online*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian oleh Nurdila (2018) menyebutkan hasil bahwa remaja dengan kecanduan *game online* sebanyak (47,1%) memiliki kualitas tidur yang buruk, sedangkan sebanyak (15,7%) remaja tersebut memiliki kualitas tidur yang baik. Hasil penelitian yang didapatkan adalah $0,002 < 0,05$ sehingga $p\text{-value} <$ dan H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan antara kecanduan bermain *game online* dengan kualitas tidur remaja. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Matur, Simon, & Ndorang (2021) menyebutkan hasil bahwa remaja yang mengalami kecanduan *game online* sebanyak (70,4%) yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak (56,7%) dan yang mengalami kualitas tidur yang baik sebanyak (13,8%). Penelitian serupa yang dilakukan oleh Manuputty (2019) menyebutkan hasil bahwa remaja dengan kecanduan *game online* sebanyak (55,8%), dan remaja dengan kualitas tidur buruk sebanyak (55,8%). Hasil uji statistic didapatkan *p-value* $0,011 < 0,05$ sehingga *p-value* $< \alpha$ dan H_0 ditolak dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kecanduan bermain *game online* dengan kualitas tidur.

5. Hubungan kecanduan bermain *game online* dengan tingkat kecemasan pada remaja SMPN 1 Puspahiang

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kecanduan *game online* dengan kategori sedang sebanyak 50 orang memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 37 orang (74.0%), tingkat kecemasan normal sebanyak 7 orang (14.0%) dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 orang (12.0%). Hasil uji statistic *Chi Square* di peroleh nilai *p-value* = 0,000 ($\alpha < 0,05$) maka H_a di terima artinya secara statistic ada hubungan antara kecanduan bermain *game online* dengan tingkat kecemasan pada remaja SMPN 1 Puspahiang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra & Budiman (2021) sebanyak (54,5%) remaja mengalami kecanduan *game online* dalam kategori berat sangat tinggi yaitu (1,09%). Remaja yang kecanduan *game online* berisiko mengalami kecemasan 2,86 kali lebih besar daripada yang tidak kecanduan *online game*. Hasil analisis yang diperoleh menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kecanduan *game online* dengan kecemasan pada Remaja, semakin tinggi kecanduan *game online* akan semakin tinggi kecemasan, dan semakin rendah kecanduan *game online* maka semakin rendah kecemasan terjadi.

Masalah yang terjadi akibat kecanduan *game online* bukan hanya berdampak negatif bagi kualitas tidur saja tetapi berdampak juga pada psikologis remaja yaitu tingkat kecemasan. Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 telah menyampaikan bahwa kecanduan *game online* dikategorikan sebagai salah satu golongan penyakit mental yang disebut *Internet Gaming Disorder* (IGD). Penyakit gangguan mental ini telah terdaftar dalam beta 11 tahun *International Classification Diseases* (ICD). Terdapat beberapa perilaku yang dikategorikan sebagai sebuah kecanduan terhadap *game online* ini, yaitu yang pertama seseorang sulit mengendalikan dirinya untuk *bermain game*, yang kedua seseorang lebih memprioritaskan *game* diatas kegiatan penting lainnya, dan yang terakhir seseorang akan terus *bermain game* meski telah mengetahui konsekuensi negatif yang akan dialami dan perilaku tersebut telah berlangsung selama 1 tahun atau lebih (Matur, 2021).

Gangguan emosional seperti kecemasan dapat menjadi hal yang sering dialami oleh seseorang sebagai suatu dampak negatif dari penggunaan *game online* ini. Menurut Fathoni, (2022) menyatakan bahwa semakin seseorang kecanduan dengan *game online* maka akan lebih merasa cemas dibandingkan merasa senang. Penelitian oleh Rahman & Rahmandani (2019) menjelaskan bahwa seorang pecandu *game online* akan merasa cemas dan depresi jika tidak sedang memainkannya. Perasaan tidak menyenangkan tersebut dikenal dengan istilah *Withdrawal Symptoms*. *Withdrawal symptoms* merupakan salah satu komponen yang menyatakan seseorang mengalami kecanduan *game online*.

Berdasarkan penelitian Rahayuningrum (2019) menyebutkan 53% remaja mengalami kecemasan sedang, 34% remaja mengalami kecemasan berat. Penelitian Apriyeni & Patricia (2022) menyebutkan 71,4% remaja mengalami kecemasan berat. Dalam penelitiannya faktor penyebab kecemasan dipengaruhi oleh konsep diri, dukungan keluarga, strategi koping dan kecanduan *game online*. Menurut *National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)*, di Indonesia survei kesehatan mental nasional pertama yang mengukur angka kejadian gangguan mental pada remaja 10 – 17 tahun di Indonesia, menunjukkan bahwa satu dari tiga remaja Indonesia memiliki masalah kesehatan mental sementara satu dari dua puluh remaja Indonesia memiliki gangguan mental dalam 12 bulan terakhir. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa gangguan mental yang paling banyak diderita oleh remaja adalah gangguan cemas (gabungan

antara fobia sosial dan gangguan cemas menyeluruh) sebesar 3,7%, diikuti oleh gangguan depresi mayor 1,0%, gangguan perilaku 0,9% serta gangguan stres pasca-trauma (PTSD) dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) masing-masing sebesar 0,5%. (Liputan Berita UGM, 2022).

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini mendapatkan kendala pada saat mencari responden yang akan diberikan kuesioner penelitian. Kendala tersebut diakibatkan karena dengan waktu penelitian bersamaan dengan banyaknya siswa/siswi yang sudah melakukan ujian akhir sekolah sehingga siswa tidak semuanya hadir setiap hari untuk pergi ke sekolah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Kecanduan *Game Online* Dengan Kualitas Tidur Dan Tingkat Kecemasan Pada Remaja di SMPN 1 Puspahiang dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran kecanduan *game online* pada remaja SMPN 1 Puspahiang menunjukkan sebagian besar responden dengan kecanduan *game online* sedang sebanyak 50 orang (58.8%).
2. Gambaran kualitas tidur pada remaja SMPN 1 Puspahiang menunjukkan sebagian besar responden dengan kualitas tidur buruk sebanyak 51 orang (60.0%).
3. Gambaran tingkat kecemasan pada remaja SMPN 1 Puspahiang menunjukkan sebagian besar responden dengan kecemasan ringan 38 orang (44.7%).
4. Ada hubungan kecanduan bermain *game online* dengan kualitas tidur pada remaja SMPN 1 Puspahiang dengan nilai ($p\text{-value} = 0.000$) ($< \alpha 0.05$)
5. Ada hubungan kecanduan bermain *game online* dengan tingkat kecemasan pada remaja SMPN 1 Puspahiang dengan nilai ($p\text{-value} = 0.000$) ($< \alpha 0.05$).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat sebagai dasar informasi dan bahan pembelajaran serta dapat dijadikan referensi dan daftar kepustakaan di Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya untuk penelitian selanjutnya terutama pada bidang keperawatan jiwa yang berhubungan dengan kecanduan *game online* dengan kualitas tidur dan tingkat kecemasan.

2. Bagi Sekolah

Bagi pihak sekolah agar selalu memberikan informasi tentang perilaku siswa yang mengalami kecanduan dalam bermain *game online* dan guru-guru dapat memberikan inovasi dan motivasi untuk tidak bermain *game online* secara berlebihan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini tentang kecanduan *game online*, kualitas tidur dan kecemasan pada remaja serta untuk pengembangan metode atau mengenali faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kecanduan *game online*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, Ernest. 2010. *Fundamental of Game Design* (2nd edition). Berkeley: Pearson Education, Inc.
- Aesyah, S. (2019). *Masa pubertas Saat Remaja* (1st ed.). Semarang: Mutiara Aksara.
- Ail, M. dan Asrori, M. (2017) *Psikologi remaja perkembangan peserta didik*. Bumi Aksara. Jakarta
- Aji, Candra Zebeh. 2012. *Berburu Rupiah Lewat Game Online*. PT. Bounabooks
- Ali, Z., Dwikurnaningsih, Y., & Setyorini, S. (2022). Pengaruh Dari Dampak Game Online Terhadap Motivasi Belajar Pada Siswa Kelas Viii Smp Kristen 2 Salatiga Tahun Ajaran 2018/2019. *Genta Mulia: Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 10(2).
- Alimul, Aziz. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Andina & Yuni, (2017) . *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profisional*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anggraini, S., & Yanto, A. R. (2022). Edukasi Pencegahan Bahaya Kecanduan Game Online Pada Remaja Di Smpn Alok Maumere. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(8), 1645-1652.
- Anshori, M., & Iswati, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Edisi 1*. Airlangga University Press.
- Apriyeni, E., & Patricia, H. (2022). Faktor Determinant yang Mempengaruhi Kecemasan Remaja pada Masa Pandemi. *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 481-488.
- Arifiati, Retna Febri, and Endang Sri Wahyuni. 2019. "Peningkatan Sense of Humor Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia." *Indonesian Journal of Islamic Psychology* 1(2):139–69.
- Asmadi, S. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ayu, N. Z. (2019). *HUBUNGAN KECANDUAN GAME ONLINE DENGAN PENYESUAIAN SOSIAL PADA REMAJA* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau).
- Azizah Latifatul (2018). *Hubunugan Kebiasaan Bermain Game Online Dengan Kualitas Tidur Remaja Pada kelas X Di SMK Dwija Bhakti 2 Jombang*. Skripsi.Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

- Cahyono, B. D., Handayani, D., & Zuhroidah, I. (2019). Hubungan Antara Pemenuhan Tugas Perkembangan Emosional Dengan Tingkat Stres Pada Remaja. *Jurnal Citra Keperawatan*, 7(2), 64-71.
- Chen, C.Y. & Chang, S.L. 2008. An Exploration Of Tendency To Online Game Addiction Due To User's Liking Of Design Features. *Asian journal of Health and Information Sciences*. Vol 3. No 1-4. Taiwan.
- CNN Indonesia (2021). Marak Kecanduan Game, Jabar Akan Buat Aplikasi Cek Kejiwaan. Tersedia <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210316191941-20-618286/marak-kecanduan-game-jabar-akan-buat-aplikasi-cek-kejiwaan>
- CNN Indonesia, Shristina Andhika (2015). Mengintip Kebiasaan dan Kualitas Tidur Remaja Seluruh Dunia. Tersedia <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20150904191921-255-76741/mengintip-kebiasaan-dan-kualitas-tidur-remaja-seluruh-dunia>
- Dahlan, Sopiudin, (2014). Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6. Jakarta, Salmha Medika.
- Desiriyanti Lisa (2018). Hubungan Adiksi Game Online Dengan kualitas Tidur pada mahasiswa di lingkungan Universitas Sumatera Utara. Skripsi.
- Ermawati, E. (2022). *Hubungan Kecanduan Game Online Terhadap Interaksi Sosial Pada Mahasiswa Fkip Universitas Islam Riau* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Riau).
- Ermawati, E. (2022). *Hubungan Kecanduan Game Online Terhadap Interaksi Sosial Pada Mahasiswa Fkip Universitas Islam Riau* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Riau).
- Fathoni, D. (2022). *Hubungan Kecanduan Game Online Dengan Kecemasan Sosial Remaja Di Jakarta Pada Masa Pandemi Covid-19* (Doctoral dissertation, Universitas Mercu Buana Jakarta).
- Firdaus (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian dispepsia di puskesmas cangkuang kab. Bandung. (Doctoral dissertation, Universitas Bale Bandung)
- Fitria, L., & Ifdil, I. (2020). Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid-19. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 6(1), 1-4.
- Ganong, W. F. (2013). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 22. Jakarta: EGC.
- Gloria, Liputa Berita Universitas Gajah Mada (2022). Hasil Survei I-NAMHS: Satu dari Tiga Remaja Indonesia Memiliki Masalah Kesehatan Mental. Tersedia

<https://www.ugm.ac.id/id/berita/23086-hasil-survei-i-namhs-satu-dari-tiga-remaja-indonesia-memiliki-masalah-kesehatan-mental>


- Gurusinga Fitri Mona (2021). Hubungan kecanduan Game Online Dengan Pola Tidur Pada Remaja Usia 16-18 Tahun Di SMA Negeri 1 Deli Tua Kecamatan Deli Tua kabupaten Derli Serdang. *Penelitian Keperawatan Medik*. 2 (2). 1-8
- Habibi, A. (2021). Hubungan Kebiasaan Bermain Game Online Dengan Kualitas Tidur Remaja Pada Kelas Xi Di Smkn 1 Seruyan Tengah. *Hubungan Kebiasaan Bermain Game Online Dengan Kualitas Tidur Remaja Pada Kelas Xi Di Smkn 1 Seruyan Tengah*.
- Halawa, A. (2021). Kecanduan Game Online Pada Remaja Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 38-53.
- Hastani, R. T., & Budiman, A. (2022). Hubungan Kecanduan Game Online dengan Kualitas Tidur pada Remaja Literature Review. *Borneo Studies and Research*, 3(2), 1688-1696.
- Hidayatullah W.R.(2019). ANALISIS KECANDUAN GAME ONLINE DAN PENANGANANNYA (STUDI KASUS DI SMP NEGERI 6 BANGKALA KABUPATEN JENEPONTO) (Doctoral dissertation, Universitas Negri Makassar).
- Insan, K. (2019). *Hubungan Kecanduan Game Online Dengan Kecemasan Pada Remaja Di Smk Negeri 1 Padang Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Irawan, S. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecanduan game online peserta didik. *Jurnal Konseling Gusjigang*, 7(1).
- Jarnawi. 2020. "Mengelola Cemas Di Tengah Pandemi Corona." *Jurnal At-Taujih Bimbingan Dan Konseling Islam* 3(1):60–73
- Kabar Pirang (Ema Rohimah) (2023). Kecanduan Game Online Penyebab 11 Pelajar di Tasikmalaya Nekat Lakukan Aksi Pencurian. <https://kabarpriangan.pikiran-rakyat.com/kabar-priangan/pr-1481457826/duh-miris-kecanduan-game-online-penyebab-11-pelajar-di-tasikmalaya-nekat-lakukan-aksi-pencurian>
- Kasiati, & Ni Wayan Dwi Rosmalawati. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Keswara, U. R., Syuhada, N., & Wahyudi, W. T. (2019). Perilaku penggunaan gadget dengan kualitas tidur pada remaja. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(3), 233-239.

- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. In LP2M (Lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat
- Nasir, S. N., Haskas, Y., & Khalid, N. (2021). LITERERATUR REVIEW: HUBUNGAN KECANDUAN BERMAIN GAME ONLINE DENGAN KUALITAS TIDUR REMAJA. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(3), 323-330.
- Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Novrialdy Eryzal (2019). “Kecanduan Game online Pada Remaja: Dampak dan Pencegahannya”. *Jurnal Buletin Psikologi Prodi S2 Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang*. 27 (2), 148- 158.
- Novrialdy, E. (2019). Kecanduan game online pada remaja: Dampak dan pencegahannya. *Buletin Psikologi*, 27(2), 148-158.
- Nurdilla, N. (2018). Hubungan Kecanduan Bermain Game Online Dengan Kualitasn Tidur Remaja. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. 5 (2), 120-126.
- Nurdilla, N., Arneliwati, A., & Elita, V. (2018). Hubungan kecanduan bermain game online dengan kualitas tidur remaja. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 5(2), 120-126.
- Nursalam. (2015). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2017). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. 9th Ed. St. Louis, MI: Elsevier Mosby.
- Prasetiawan, Hadi. 2016. Upaya Mereduksi Kecanduan Game Online Melalui Layanan Konseling Kelompok. *Jurnal Fokus Konseling*. Vol. 2, No. 2, 116-125
- Prasetyo, D. P., Muarrofah, M., & Prasetyaningati, D. (2017). Pornografi Terhadap Relasi Heteroseksual Remaja SMP Usia 12-15 Tahun. *Jurnal Keperawatan*, 13(1).
- Putra, M. B. S., & Budiman, A. (2021). Hubungan Kecanduan *Game Online* dengan Kecemasan pada Remaja: *Literature Review*.

LAMPIRAN



LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL

 **Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana**

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id

PERSETUJUAN JUDUL / TOPIK / LOKASI PENELITIAN


Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Wisyeu Indah Putri
NIM : 1911507039
Program Studi : SI Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa berdasarkan hasil konsultasi dan bimbingan dengan Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping, maka Topik / judul/ lokasi penelitian yang disetujui adalah :

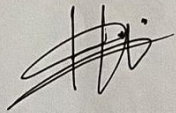
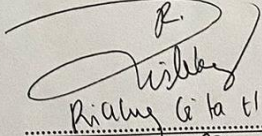
“Hubungan Kecanduan Game Online Dengan Kualitas Tidur Dan Tingkat Kecemasan pada Remaja di SMPN 1 Puspahiang”

Demikian untuk diketahui.

Tasikmalaya, April2023



Wisyeu Indah Putri

Mengetahui

<p>Pembimbing Utama</p> <p> NIDN.....</p>	<p>Pembimbing Pendamping</p> <p> Rinaldy Gita ti NIDN. <u>021311083</u>.....</p>
--	--

Lampiran 2

SURAT IZIN STUDY PENDAHULUAN

 **Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana**

Jl. Re. Martadinata No. 142 Kota Tasikmalaya
(0265) 339 772 – 0812 2012 0733
Bku.ac.id psdku.tasikmalaya@bku.ac.id



Nomor : 012/03.FKP.K-TSK/UBK/I/2023 Tasikmalaya, 18 Januari 2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada:
Yth. Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Puspahiang
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.
Berdasarkan Kalender Akademik Universitas Bhakti Kencana tahun akademik 2022/2023 Program Studi S1 Keperawatan, bahwa sebagai tugas akhir mahasiswa diwajibkan untuk membuat tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa dibawah ini bermaksud untuk melakukan Studi Pendahuluan (Pengambilan Data Awal).

Nama : Wisyeu Indah Putri
NIM : 191FK07034
Judul/Tema : Hubungan Kecanduan Game Online Dengan Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur

Untuk itu kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.
Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Universitas Bhakti Kencana
Kaprodik S1 Keperawatan,


Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep
NIK. 1 20 12 040023

KUESIONER**HUBUNGAN KECANDUAN BERMAIN *GAME ONLINE* DENGAN
TINGKAT KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR PADA REMAJA
SMPN 1 PUSPAHIANG****Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Siswa/Siswi paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Siswa/Siswi dengan cara memberikan tanda *Check List* (✓) pada pilihan jawaban yang tepat.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Usia :Tahun
3. Jenis Kelamin : L/P.....

B. Kuesioner Kecanduan *Game Online*

Isilah kolom pernyataan dengan cara memberikan tanda *Check List* (✓) pada pilihan jawaban yang tepat:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Karena bermain game online, interaksi saya dengan teman-teman menjadi berkurang.				
2.	Saya merasa tidak nyaman ketika tidak bisa bermain game online.				
3.	Saya lebih sedikit beraktifitas di siang hari karena bergadang untuk bermain game online				

4.	Saya sudah mencoba untuk mengurangi waktu bermain game online, tapi saya gagal.				
5.	Waktu yang saya gunakan untuk bermain game online ternyata lebih lama dari waktu yang telah saya rencanakan sebelumnya.				
6.	Bagi saya, beteman didalam game lebih menyenangkan daripada di kehidupan nyata.				
7.	Saya tidak bisa mengendalikan dorongan untuk bermain game online.				
8.	Waktu istirahat saya menjadi berkurang karena bermain game online.				
9.	Saya merasa ada yang hilang ketika saya tidak bermain game online.				
10.	Saya menambah waktu (billing) untuk bermain ketika saya merasa belum puas bermain padahal waktu (billing) telah abis.				
11.	Setiap bangun pagi, hal pertama yang terpikirkan adalah bermain game online				
12.	Saya bisa menunda keinginan untuk bermain game online ketika masih ada hal lain yang harus saya kerjakan.				
13.	Sulit bagi saya untuk berhenti ketika saya sudah mulai bermain game online.				
14.	Terkadang saya lupa makan karena bermain game online.				
15.	Jumlah rata-rata saya bermain game online dalam seminggu lebih lama daripada sebelumnya.				
16.	Terkadang saya memikirkan game online ketika melakukan aktifitas lain.				
17.	Hidup saya terasa hampa tanpa game online				
18.	Interaksi saya dengan keluarga menjadi berkurang karena saya bermain game online.				
19.	Hidup saya akan baik-baik saja tanpa game online.				
20.	Saya merasa kesehatan saya terganggu karena terlalu banyak bermain game online.				
21.	Saya tidak bisa berhenti bermain game online				
22.	Saya lebih memilih bermain game online daripada melakukan aktifitas lain.				

C. KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN: *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*

PETUNJUK :

Berilah tanda silang (√) pada kolom nilai angka (score). 0 → jika tidak ada gejala, 1 → jika gejala ringan, 2 → jika gejala sedang, 3 → jika gejala berat, 4 → jika gejala berat sekali.

No	Gejala kecemasan	Nilai angka (score)				
		0	1	2	3	4
1.	<i>Perasaan cemas</i>					
	Firasat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Mudah tersinggung					
2.	<i>Ketegangan</i>					
	Merasa tegang					
	Lesu					
	Tidak bisa istirahat tenang					
	Mudah terkejut					
	Mudah menangis					
	Gemetar					
	Gelisah					
3.	<i>Ketakutan</i>					
	Pada gelap					
	Pada orang asing					
	Di tinggal sendiri					
	Pada binatang besar					
	Pada keramaian lalu lintas					
	Pada kerumunan orang banyak					
4.	<i>Gangguan tidur</i>					
	Sukar tidur					
	Terbangun malam hari					
	Tidur tidak nyenyak					
	Mimpi buruk					
	Mimpi menakutkan					
5.	<i>Gangguan kecerdasan</i>					
	Sukar konsentrasi					

	Sering bingung					
	Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi (murung)					
	Hilangnya minat					
	Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	Sedih					
	Bangun dini hari					
	Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala somatik atau fisik (otot)					
	Sakit dan nyeri di otot-otot					
	Kaku					
	Kerutan otot					
	Gigi gemeretak					
	Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatic atau fisik (sensorik)					
	Tinnitus (telinga berdenging)					
	Penglihatan kabur					
	Muka Merah atau pucat					
	Merasa lemas					
	Perasaan di tusuk – tusuk					
9.	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)					
	Takikardi (denyut jantung cepat)					
	Berdebar – debar					
	Nyeri di dada					
	Denyut nadi mengeras					
	Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan					
	Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala respiratory (pernafasan)					
	Rasa tertekan atau sempit di dada					

	Tercekik					
	Sering menarik nafas					
	Nafas pendek atau sesak					
11.	<i>Gejala gastrointensial (pencernaan)</i>					
	Sulit menelan					
	Perut melilit					
	Gangguan pencernaan					
	Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan					
	Perasaan terbakar di perut					
	Rasa penuh (kembung)					
	Mual muntah					
	Sukar BAB (konstipasi)					
	Berat badan menurun					
12.	<i>Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)</i>					
	Sering BAK					
	Tidak dapat menahan BAK					
	Tidak datang bulan (haid)					
	Darah haid berlebihan					
	Darah haid amat sedikit					
	Masa haid berkepanjangan					
	Masa haid amat pendek					
	Haid beberapa kali dalam sebulan					
	Menjadi dingin (frigid)					
	Ejakulasi dini					
	Ereksi melemah					
	Ereksi hilang					
	Impotensi					
13.	<i>Gejala autonomy</i>					
	Mulut kering					
	Muka merah					
	Mudah berkeringat					
	Kepala pusing					

	Kepala terasa berat					
	Kepala terasa sakit					
	Bulu – bulu berdiri					
14.	Tingkah laku					
	Gelisah					
	Tidak tenang					
	Jari gemeter					
	Kerut kering					
	Muka tegang					
	Otot tegang (mengeras)					
	Nafas pendek dan cepat					
	Muka merah					

D. Lembar Kuesioner Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

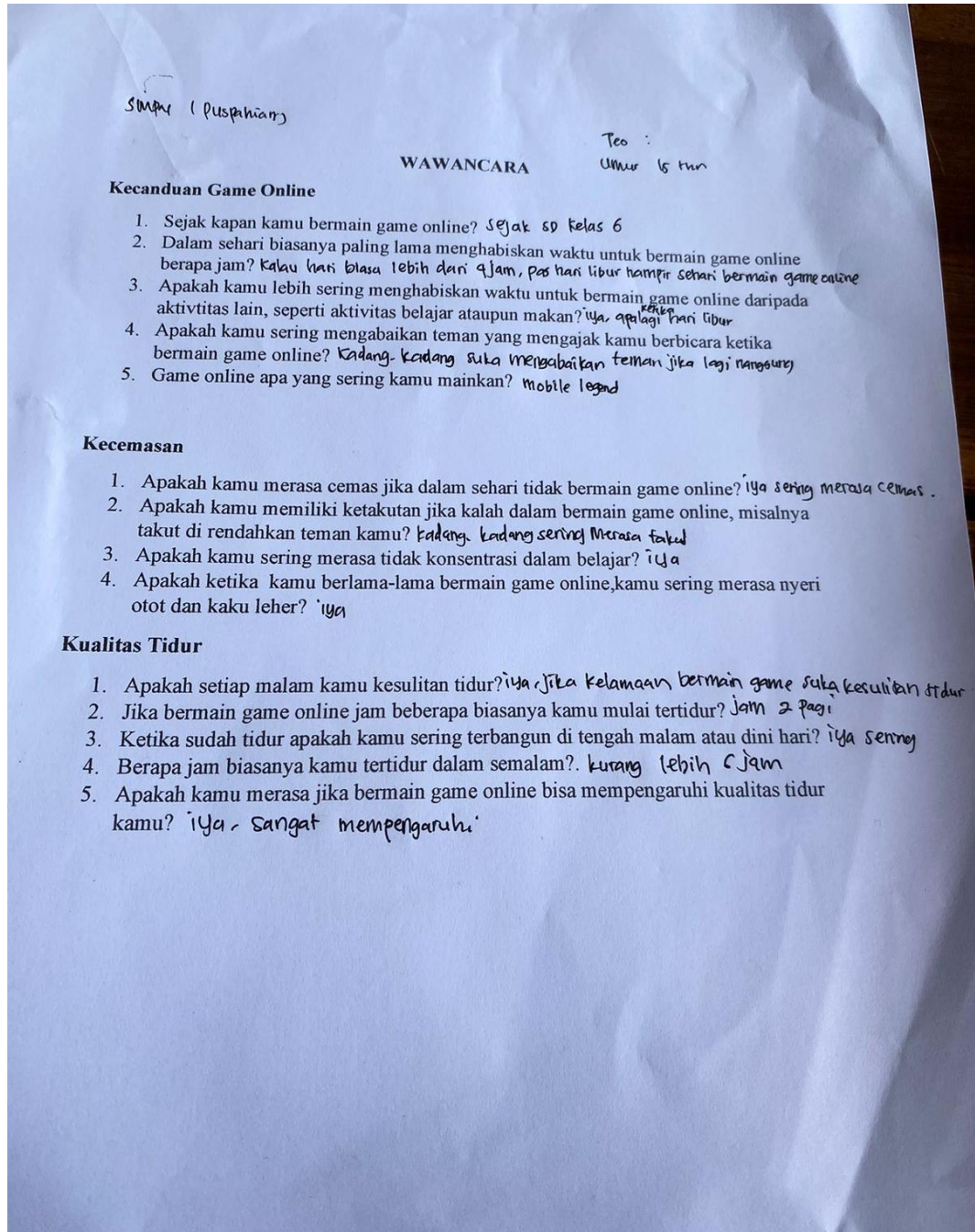
No	Jenis Pernyataan				
1	Selama satu bulan terakhir, jam berapa Anda biasanya mulai tidur di malam hari? Waktu Tidur... (tuliskan angka saja, contoh: 21.00)				
		<15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
2	Selama satu bulan terakhir, berapa menit waktu yang dibutuhkan bagi Anda sebelum akhirnya Anda dapat tertidur?				
3	Selama satu bulan terakhir, jam berapa Anda biasanya bangun setiap pagi? Waktu Bangun				
	Pagi..... (tuliskan angka saja, contoh : 05.00)				
		>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5

					jam
4	Selama satu bulan terakhir, berapa jam lama tidur anda pada malam hari? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah yang anda habiskan ditempat tidur)				
	Selama satu bulan terakhir, berapa jam lama anda habiskan di tempat tidur				
5	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami kesulitan tidur karena Anda ..	Tidak terjadi selama sebulan terakhir	Kurang dari 1x dalam 1 minggu	Satu atau 2x dalam 1 minggu	Tiga atau lebih dari 1 minggu
	Tidak bisa tidur dalam waktu 30 Menit				
	Bangun tidur di tengah malam atau bangun pagi terlalu cepat .				
	Adakah alasan lain yang mengganggu tidur Anda? dan seberapa sering hal tersebut Anda rasakan?				
		Sangat baik	Baik	Buruk	Sangat buruk
6	Selama sebulan terakhir, bagaimana rata-rata kualitas tidur Anda secara keseluruhan?				
		Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3x seminggu

7	Selama sebulan terakhir, berapa lama Anda mengonsumsi obat (dengan atau tanpa resep dokter) untuk membantu Anda tidur?				
8	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga saat mengemudi, makan, atau terlibat dalam aktivitas sosial?				
		Tidak sulit	Sedikit sulit	Sulit	Sangat sulit
Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga saat mengemudi, makan, atau terlibat dalam aktivitas sosial?					

Lampiran 4

WAWANCARA STUDY PENDAHULUAN



SMPN 1 Puspahiang

WAWANCARA

Teo :
Umur 15 tahun

Kecanduan Game Online

1. Sejak kapan kamu bermain game online? Sejak SD kelas 6
2. Dalam sehari biasanya paling lama menghabiskan waktu untuk bermain game online berapa jam? Kalau hari biasa lebih dari 9 jam, pas hari libur hampir sehari bermain game online
3. Apakah kamu lebih sering menghabiskan waktu untuk bermain game online daripada aktivitas lain, seperti aktivitas belajar ataupun makan? Iya, apalagi hari libur
4. Apakah kamu sering mengabaikan teman yang mengajak kamu berbicara ketika bermain game online? Kadang-kadang suka mengabaikan teman jika lagi nongol
5. Game online apa yang sering kamu mainkan? Mobile legend

Kecemasan

1. Apakah kamu merasa cemas jika dalam sehari tidak bermain game online? Iya sering merasa cemas.
2. Apakah kamu memiliki ketakutan jika kalah dalam bermain game online, misalnya takut di rendahkan teman kamu? Kadang-kadang sering merasa takut
3. Apakah kamu sering merasa tidak konsentrasi dalam belajar? Iya
4. Apakah ketika kamu berlama-lama bermain game online, kamu sering merasa nyeri otot dan kaku leher? Iya

Kualitas Tidur

1. Apakah setiap malam kamu kesulitan tidur? Iya, jika kelamaan bermain game suka kesulitan tidur
2. Jika bermain game online jam beberapa biasanya kamu mulai tertidur? Jam 2 pagi
3. Ketika sudah tidur apakah kamu sering terbangun di tengah malam atau dini hari? Iya sering
4. Berapa jam biasanya kamu tertidur dalam semalam? Kurang lebih 6 jam
5. Apakah kamu merasa jika bermain game online bisa mempengaruhi kualitas tidur kamu? Iya, sangat mempengaruhi

Lampiran 5

CATATAN BIMBINGAN PEMBIMBING UTAMA



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
022 7830 760, 022 7830 768
bku.ac.id contact@bku.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Wisyeu Indah Putri
 NIM : 191F07039
 Judul Skripsi : Hubungan kecanduan game online dengan kualitas tidur dan tingkat kecemasan pada remaja di SMPN 1 Puspohiang
 Pembimbing Utama : Ns. Heni Aguspta Dewi, S.Kep.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.		Pengajuan dan Konsultasi judul Penelitian	
2.		Acc Judul - Mengajarkan mendekey (sitasi) dan pencarian jurnal - Lanjut BAB 1	
3.		- Revisi bab 1 Hasil studi Pendahuluan lanjut bab 2	
4.		- Revisi bab 2 Kerangka Konseptual - Acc BAB 1	
5.		- Revisi bab 2 - Kerangka Konseptual Lanjut BAB 3	
6.		- Bab 2 Acc - Revisi bab 3 - Penggunaan sampel - Hasil uji validitas & reliabilitas	

Lampiran 6

MASTER TABEL PENELITIAN

No	Usia	Kelas	Jenis Kel	Kecanduan Game Online																						Skor	Keterangan	Kode	Tingkat Kecemasan														Skor	Keterangan	Kode	Kualitas Tidur							Skor	Keterangan	Kode
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				1	2	3	4	5	6	7			
1	12	7	Perempuan	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	83	Berat	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	33	Berat	4	1	2	1	1	2	1	0	8	Buruk	2			
2	13	7	Perempuan	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	81	Berat	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	23	Sedang	3	1	1	1	2	2	2	0	9	Buruk	2			
3	12	7	Perempuan	1	3	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	50	Sedang	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	Ringan	2	2	1	2	1	1	0	8	Buruk	2				
4	12	7	Perempuan	1	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	50	Sedang	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	Ringan	2	1	2	2	1	2	2	0	10	Buruk	2			
5	13	7	Laki-Laki	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	25	Ringan	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	Normal	1	1	0	1	0	1	0	0	3	Baik	1				
6	12	7	Perempuan	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	Ringan	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5	Normal	1	0	1	0	1	0	0	0	2	Baik	1			
7	13	7	Perempuan	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	77	Berat	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	35	Berat	4	1	1	1	2	2	3	0	10	Buruk	2				
8	12	7	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Ringan	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5	Normal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	Baik	1			
9	12	7	Laki-Laki	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	28	Ringan	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	Normal	1	0	1	0	1	0	0	0	2	Baik	1			
10	13	7	Laki-Laki	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	52	Sedang	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	8	Ringan	2	0	1	0	0	0	0	0	1	Baik	1			
11	12	7	Laki-Laki	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	51	Sedang	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	Ringan	2	2	1	2	2	2	3	0	12	Buruk	2			
12	12	7	Laki-Laki	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	56	Sedang	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Ringan	2	0	1	0	1	0	0	0	3	Baik	1			
13	13	7	Laki-Laki	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	51	Sedang	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	Ringan	2	0	1	0	1	0	0	0	2	Baik	1			
14	12	7	Laki-Laki	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	53	Sedang	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Ringan	2	0	1	0	1	0	1	0	3	Baik	1			
15	13	7	Laki-Laki	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	78	Berat	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	24	Sedang	3	2	1	2	3	2	1	0	11	Buruk	2				
16	12	7	Perempuan	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	73	Berat	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	31	Berat	4	2	2	2	1	1	2	0	10	Buruk	2					
17	12	7	Perempuan	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	74	Berat	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	22	Sedang	3	2	3	2	2	1	2	0	12	Buruk	2				
18	13	7	Laki-Laki	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	83	Berat	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	32	Berat	4	2	1	2	1	1	1	0	8	Buruk	2					
19	12	7	Perempuan	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	79	Berat	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	30	Berat	4	0	1	0	1	1	0	0	3	Buruk	2					
20	12	7	Laki-Laki	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	52	Sedang	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Ringan	2	0	1	0	0	0	0	0	1	Baik	1				
21	12	7	Perempuan	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	50	Sedang	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Ringan	2	2	1	2	1	1	1	0	8	Buruk	2				
22	13	7	Perempuan	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	57	Sedang	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Ringan	2	1	2	2	2	1	1	0	9	Buruk	2				
23	12	7	Perempuan	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	53	Sedang	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	Ringan	2	1	2	2	1	1	1	0	9	Buruk	2				
24	12	7	Perempuan	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	54	Sedang	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Ringan	2	1	2	3	3	1	0	0	10	Buruk	2				
25	12	7	Laki-Laki	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	77	Berat	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	30	Berat	4	1	2	1	2	2	0	10	Buruk	2						
26	12	7	Perempuan	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	32	Ringan	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	Normal	1	1	0	0	1	0	0	0	2	Baik	1					
27	12	7	Laki-Laki	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	27	Ringan	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	Normal	1	1	0	0	1	0	1	0	3	Baik	1				
28	13	8	Perempuan	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	30	Ringan	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	Normal	1	0	1	0	1	0	0	0	2	Baik	1					
29	14	8	Laki-Laki	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	49	Sedang	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Ringan	2	0	0	0	1	0	0	1	1	Baik	1				
30	13	8	Perempuan	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	53	Sedang	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	Ringan	2	0	0	1	0	1	0	0	2	Baik	1				
31	14	8	Laki-Laki	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	49	Sedang	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	Normal	1	1	0	1	0	0	0	0	2	Baik	1					
32	13	8	Laki-Laki	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	47	Sedang	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	Normal	1	0	0	1	0	0	0	0	0	Baik	1			
33	14	8	Laki-Laki	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	50	Sedang	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	23	Sedang	3	0	0	0	0	0	0	0	0	Baik	1				
34	13	8	Laki-Laki	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	73	Berat	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	22	Sedang	3	2	1	1	2	1	2	0	9	Buruk	2					
35	14	8	Laki-Laki	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	54	Sedang	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	Ringan	2	2	2	1	1	0	1	0	7	Buruk	2				
36	13	8	Perempuan	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	53	Sedang	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	Ringan	2	1	1	1	3	1	1	0	8	Buruk	2				
37	14	8	Laki-Laki	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2																																										

Lampiran 7

PENGOLAHAN DATA

ANALISA UNIVARIAT

FREQUENCIES VARIABLES=Usia Kelas Jenis_Kelamin
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Statistics		
		Usia	Kelas	Jenis_Kelamin
N	Valid	85	85	85
	Missing	0	0	0

Frequency Table

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	12 Tahun	19	22,4	22,4	22,4
	13 Tahun	24	28,2	28,2	50,6
	14 Tahun	21	24,7	24,7	75,3
	15 Tahun	21	24,7	24,7	100,0
Total		85	100,0	100,0	

		Kelas			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Kelas 7	27	31,8	31,8	31,8
	Kelas 8	26	30,5	29,4	61,2
	Kelas 9	32	37,6	38,8	100,0
Total		85	100,0	100,0	

		Jenis_Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-Laki	35	41,2	41,2	41,2
	Perempuan	50	58,8	58,8	100,0
Total		85	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=Kecanduan_Game_Online Tingkat_Kecemasan
 Kualitas_Tidur
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Statistics		
		Kecanduan_Ga me_Online	Tingkat_Kecem asan	Kualitas_Tidur
N	Valid	85	85	85
	Missing	0	0	0

Frequency Table

		Kecanduan_Game_Online			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	10	11,8	11,8	11,8
	Sedang	50	58,8	58,8	70,6
	Berat	25	29,4	29,4	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

		Tingkat_Kecemasan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	16	18,8	18,8	18,8
	Ringan	38	44,7	44,7	63,5
	Sedang	18	21,2	21,2	84,7
	Berat	13	15,3	15,3	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

		Kualitas_Tidur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	34	40,0	40,0	40,0
	Buruk	51	60,0	60,0	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

ANALISA BIVARIAT

HUBUNGAN KECANDUAN *GAME ONLINE* DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA DI SMPN 1 PUSPAHIANG

CROSSTABS

```

/TABLES=Kecanduan_Game_Online BY Tingkat_Kecemasan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecanduan_Game_Online * Tingkat_Kecemasan	85	100,0%	0	0,0%	85	100,0%

Kecanduan_Game_Online * Tingkat_Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat_Kecemasan				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Kecanduan_Game_Online	Ringan	Count	9	1	0	0	10
		Expected Count	1,9	4,5	2,1	1,5	10,0
		% within Kecanduan_Game_Online	90,0%	10,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Sedang	Count	7	37	6	0	50
		Expected Count	9,4	22,4	10,6	7,6	50,0
		% within Kecanduan_Game_Online	14,0%	74,0%	12,0%	0,0%	100,0%
	Berat	Count	0	0	12	13	25
		Expected Count	4,7	11,2	5,3	3,8	25,0
		% within Kecanduan_Game_Online	0,0%	0,0%	48,0%	52,0%	100,0%
	Total	Count	16	38	18	13	85
		Expected Count	16,0	38,0	18,0	13,0	85,0
		% within Kecanduan_Game_Online	18,8%	44,7%	21,2%	15,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	99,506 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	102,960	6	,000
Linear-by-Linear Association	59,821	1	,000
N of Valid Cases	85		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,53.

HUBUNGAN KECANDUAN *GAME ONLINE* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA REMAJA DI SMPN 1 PUSPAHIANG

CROSSTABS

```

/TABLES=Kecanduan_Game_Online BY Kualitas_Tidur
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecanduan_Game_Online * Kualitas_Tidur	85	100,0%	0	0,0%	85	100,0%

Kecanduan_Game_Online * Kualitas_Tidur Crosstabulation

		Kualitas_Tidur		Total	
		Baik	Buruk		
Kecanduan_Game_Online	Ringan	Count	10	0	10
		Expected Count	4,0	6,0	10,0
	%	within	100,0%	0,0%	100,0%
		Kecanduan_Game_Online			
Sedang	Count	24	26	50	

		Expected Count	20,0	30,0	50,0
		% within	48,0%	52,0%	100,0%
		Kecanduan_Game_Online			
	Berat	Count	0	25	25
		Expected Count	10,0	15,0	25,0
		% within	0,0%	100,0%	100,0%
		Kecanduan_Game_Online			
Total		Count	34	51	85
		Expected Count	34,0	51,0	85,0
		% within	40,0%	60,0%	100,0%
		Kecanduan_Game_Online			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	33,000 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	45,177	2	,000
Linear-by-Linear Association	32,582	1	,000
N of Valid Cases	85		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian





LAMPIRAN 9 : LEMBAR PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KECANDUAN *GAME ONLINE* DENGAN KUALITAS TIDUR DAN
TINGKAT KECEMASAN DI SMPN 1 PUSPAHIANG

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Oleh:
Wisyeu Indah Putri
NIM.191FK07034

Telah dipertahankan dan di setujui di hadapan TIM Penguji Proposal Skripsi
Mahasiswa Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya
Pada Hari , Tanggal 09 Mei 2023

Pengui I

Nama: Asep Rahmadiana, S.Kep.,Ners., M.Kep

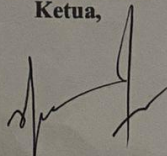
()

Penguji II

Nama: dr.Budy Nugraha,M.Kes.


()

Tasikmalaya, 31 Mei 2023
Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya
Fakultas Keperawatan
Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua,



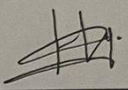
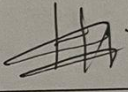
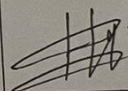
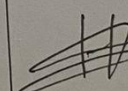
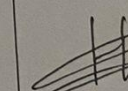
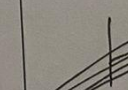
(Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep., Ph.D.)

LAMPIRAN 10 : CATATAN BIMBINGAN



Universitas Bhakti Kencana
 022 7830 760, 022 7830 768
 bku.ac.id contact@bku.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Woyeu Indah Putri
 NIM : 191FK07034
 Judul Skripsi : Hubungan Kecanduan Game Online dengan kualitas tidur dan tingkat kecemasan pada remaja di SMPN 1 Pw Patihan
 Pembimbing Utama : Ns. Heni Agusputra Dewi., S.Kep.M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 13 Juli 2023	- Konsul BAB 4 dan 5 - Revisi tambahkan pembahasan	
2	Senin, 17 Juli 2023	- Konsul Bab 4 & 5 - Revisi kesimpulan dan saran	
3	Rabu, 19 Juli 2023	- Konsul BAB 4 & 5 - Bikin abstrak	
4	Jumat Juli 21, 2023	- Konsul bab 4 & 5 - Revisi abstrak	
5	Senin, 24 Juli	- Konsul bab 4 & 5 - Abstrak	
6	Selasa, 25 Juli	Acc Sidang Akhir	

LAMPIRAN 11 : LEMBAR REVISI SIDANG PROPOSAL

 **Fakultas Keperawatan**
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id

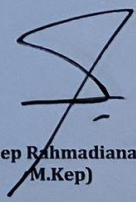
**LEMBAR REVISI
SIDANG PROPOSAL SKRIPSI**

Nama : Wisyeu Indah Putri
NIM : 191FK07034
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : HUBUNGAN KECANDUAN GAME ONLINE DENGAN KUALITAS
TIDUR DAN TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA DI SMPN 1 PUSPAHIANG
Hari/Tanggal : Selasa, 09 Mei 2023
Nama Penguji 1 : Ns.H. Asep Rahmadiana, S.Kep., M.Kep

Saran/Koreksi Dari Penguji/Moderator

1. Kenapa mengambil tema/penelitian ini ?
2. Kenapa diangkat lagi judul ini? Apa perbedaan atau pembaharuannya?
3. Adakah contoh KPA terbaru ditasikmalaya?
4. Kenapa tidak mengambil dikota tasik? kenapa lebih memilih dipedesaan?
5. Apakah ada pengaruh pada siswa-siswi, misal terhadap kehadirannya?
6. Bagaimana teknik/cara mengambil sampelnya?
7. Bagaimana cara pengambilan random sampling?
8. Berapa hari pengambilan sample?
9. Bagaimana mendapatkan hasil skor penilaiannya?
10. bagaimana menentukan hasil skor 4?

Tasikmalaya, Selasa 09 Mei 2023
Penguji 1


(Ns. H. Asep Rahmadiana, S.Kep.,
M.Kep)

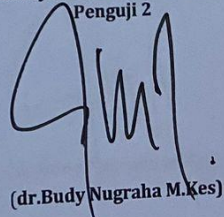
LEMBAR REVISI
SIDANG PROPOSAL SKRIPSI

Nama Wisyeu Indah Putri
NIM : 191FK07034
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : HUBUNGAN KECANDUAN GAME ONLINE DENGAN KUALITAS
TIDUR DAN TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA DI SMPN 1 PUSPAHIANG
Hari/Tanggal : Selasa, 09 Mei 2023
Nama Penguji 2 : dr.Budy Nugraha M.Kes

Saran/Koreksi Dari Penguji/Moderator

1. Apa perbedaan cemas dengan gangguan cemas?
2. Kenapa di study pendahuluan dampak dr game adalah sulit konsentrasi sedangkan di teori berdampak positif?
3. Apakah daftar pustaka sebanyak ini sudah sesuai?
4. Coba cari data skrining jiwa di PKM apa definisi operasional ?

Tasikmalaya, Selasa 09 Mei 2023
Penguji 2


(dr.Budy Nugraha M.Kes)

Lampiran 12 LEMBAR REVISI SIDANG HASIL SKRIPSI

Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
022 7830 760, 022 7830 788
bku.ac.id contact@bku.ac.id

LEMBAR REVISI
SIDANG HASIL SKRIPSI

Nama : Wisyeu Indah Putri
NIM : 191FK07034
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : HUBUNGAN KECANDUAN GAME ONLINE DENGAN KUALITAS
TIDUR DAN TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA DI SMPN 1 PUSPAHIANG
Hari/Tanggal : Jumat, 04 Agustus 2023
Nama Penguji 1 : Ns. H. Asep Rahmadiana, S.Kep., M.Kep

Saran/Koreksi Dari Penguji/Moderator

1. Bagaimana Proses Penelitiannya, coba jelaskan!
2. Untuk Permohonan izin penelitiannyakemana lagi?
3. Apakah ada lembar bahwa telah diizinkan melakukan penelitian? kenapa tidak dicantumkan?
4. Untuk sampelnya berapa, ada brp kelas, masing2 kelas ada brp?
5. Bagaimana Etika otonomi terhadap responden?
6. Bagaimana benefitnya untuk diri sendiri?
7. Benefit untuk keperawatan?
8. Sistematika penulisan di perbaiki!

Tasikmalaya, Jumat 04 Agustus 2023
Penguji 1

(Ns. H.Asep Rahmadiana, S.Kep.,
M.Kep)

LEMBAR REVISI
SIDANG HASIL SKRIPSI

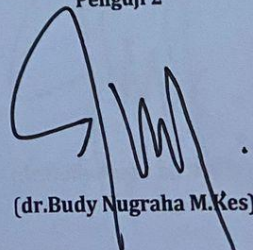
Nama : Wisyeu Indah Putri
NIM : 191FK07034
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : HUBUNGAN KECANDUAN GAME ONLINE DENGAN KUALITAS
TIDUR DAN TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA DI SMPN 1 PUSPAHIANG

Hari/Tanggal : Jumat, 04 Agustus 2023
Nama Penguji 2 : dr.Budy Nugraha M.Kes


Saran/Koreksi Dari Penguji/Moderator

1. Untuk Penulisan tolong perbaiki!
2. Untuk hasil cemas ada berapa?
3. Cemas ringan seperti apa?
4. Bisa mengatakan ringan berdasarkan apa?
5. Untuk keluhan ringan terus diapakan?
6. Untuk hasil yang tidak cemas dibagaimanakan?
7. Apakah ada kendala untuk penelitian ini?
8. Bagaimana Untuk mengantisipasi kendala tersebut?
9. Apa yang diharapkan di penelitian ini? Dst/

Tasikmalaya, Jumat 04 Agustus 2023
Penguji 2


(dr.Budy Nugraha M.Kes)

LAMPIRAN 13 SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

 **Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana**

Jl. Re. Martadinata No. 142 Kota Tasikmalaya
(0265) 339772-081220120733
Bku.ac.id psdku.tasikmalaya@bku.ac.id

Nomor : 012/03.FKP.K-TSK/UBK/I/2023 Tasikmalaya, 05 Juni 2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada:
Yth. Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Puspahiang
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Berdasarkan Kalender Akademik Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya tahun akademik 2022/2023 Program Studi S1 Keperawatan, bahwa sebagai tugas akhir mahasiswa diwajibkan untuk membuat tugas akhir berupa Skripsi. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa dibawah ini bermaksud untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

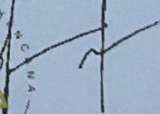
Nama : Wisyeu Indah Putri
NIM : 191FK07034
Judul/Tema : Hubungan Kecanduan Game Online Dengan Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur Pada Remaja Di SMPN 1 Puspahiang

Untuk itu kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Universitas Bhakti Kencana
Kaprod S1 Keperawatan,


Ns. Hihnan Mulyana, S.Kep., M.Kep
NIK. 1 20 12 040023

Tembusan :
1. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Lampiran 14 Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN TASIKMALAYA
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMP NEGERI 1 PUSPAHIANG
Jl. Raya Puspahiing No.05 Tlp.(0265) 2550115 Tasikmalaya 46472
Smp44@yahoo.com



SURAT KETERANGAN

No. B/0066/PD.01.01/SMPN.1.PSP/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : H.IMRON HADADE,S.Pd.,M.Pd.
NIP : 19650603 198903 1 012
Pangkat/ Gol : Pembina Utama Muda/4C
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMP NEGERI 1 PUSPAHIANG

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : WISYEU INDAH PUTRI
NIM : 191FK07034
Asal Perg Tinggi : UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
Fakultas : KEPERAWATAN

Telah melaksanakan penelitian di SMP NEGERI 1 PUSPAHIANG mulai Tanggal *06 Juni 2023 sampai dengan Tanggal 15 juni 2023* , untuk memperoleh data guna penyusunan Tugas Akhir Skripsi dengan judul “ **Hubungan Kecanduan Game Online Dengan Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Remaja .**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Puspahiing, 07 Agustus 2023

Kepala Sekolah



H.IMRON HADADE,S.Pd.,M.Pd.
NIP.19650603.198903.1.012

Lampiran 15 Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



Nama : Wisyeu Indah Putri
NIM : 191FK07034
Tempat/Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 25 November 2000
Alamat : Kp. Citiwu RT/RW 09/03Ds. Luyubakti
Kec.Puspahiang Kab.Tasikmalaya

Pendidikan

1. RA Khoirul Munawar : 2006-2007
2. SDN Bunisari : 2007-2013
3. SMPN 1 Puspahiang : 2013-2016
4. SMK Bhakti Kencana Tasikmalaya : 2016-2019
5. Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya
S1 Keperawatan : 2019-2023