

BAB IV

A. Hasil Penelitian

1. Prevalensi

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan, dari 450 kuisioner yang telah di sebar ke setiap tutorial angkatan 2013-2016. Didapatkan 20 orang yang mengisi kuisioner menderita kecanduan *online games*. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa prevalensi jumlah mahasiswa yang menderita kecanduan *online games* pada mahasiswa PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN sebesar 4.4%.

2. Karakteristik Kelompok Penelitian

Tabel 5. Karakteristik responden penelitian

Karakteristik	Kelompok		<i>p-value</i>
	Kontrol N(%)	Intervensi N(%)	
Umur* (Usia \pm SD)	20.60 \pm 1.64	20.90 \pm 0.738	0.608
Jenis Kelamin			
- Laki-laki	10 (100)	10 (100)	1.000
- Perempuan	0 (0)	0 (0)	
Pekerjaan			
- Mahasiswa	10 (100)	10 (100)	1.000
- Wiraswasta	0 (0)	0 (0)	
- Lain-lain	0 (0)	0 (0)	
Angkatan**			
- 2012	1 (10)	0 (0)	
- 2013	4 (40)	0 (0)	
- 2014	2 (20)	8 (80)	0.120
- 2015	(0)	1 (10)	
- 2016	3 (30)	1 (10)	
Hasil Pretest (mean \pm SD)	47.400 \pm 17.462	44.700 \pm 9.742	0.674

**p-value* diukur menggunakan uji *independent sample t*

***p_value* diukur menggunakan uji *Mann-Whitney*

a. Umur

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa umur rata-rata responden pada kelompok kontrol adalah 20.60 dengan standar deviasi sebesar ± 1.64 , dan pada kelompok intervensi umur rata-ratanya adalah 20.90 tahun dengan standar deviasi sebesar ± 0.738 . Selanjutnya dilakukan pengujian menggunakan uji independent sample t test, didapatkan nilai p-value sebesar 0.608.

Berdasarkan data tersebut, nilai p-value > 0.05 artinya tidak terdapat perbedaan pada umur kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

b. Jenis Kelamin

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa seluruh responden merupakan laki-laki. Jadi tidak terdapat perbedaan jenis kelamin antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi

c. Pekerjaan

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa seluruh responden merupakan mahasiswa dan tidak memiliki pekerjaan lain. Jadi tidak ada perbedaan pekerjaan pada responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

d. Angkatan

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang berasal dari angkatan 2012 ada 1 orang di kelompok kontrol. Angkatan 2013 ada 4 orang di kelompok kontrol. Dari angkatan 2014 ada 10 orang (2 orang

di kelompok control dan 8 orang di kelompok intervensi). Dari angkatan 2015 ada 1 orang di kelompok intervensi, dan dari angkatan 2016 ada 4 orang (3 orang di kelompok control dan 1 orang di kelompok intervensi). Kemudian dari data tersebut, dilakukan pengujian menggunakan uji Mann-Whitney untuk melihat kesamaan karakteristiknya. Didapatkan hasil $p=0.120$.

Berdasarkan data tersebut, nilai $p\text{-value} > 0.05$ artinya tidak terdapat perbedaan pada angkatan responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

3. Hasil Pretest dan Posttest

a. Hasil Pretest

Pada penelitian ini, melibatkan 20 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah bersedia mengikuti seluruh kegiatan penelitian. Dari 20 orang tersebut terbagi menjadi 10 orang kelompok kontrol dan 10 orang kelompok intervensi yang di beri perlakuan menggunakan terapi SEFT. Kedua kelompok sama-sama diberikan pretest di awal penelitian dan posttest di akhir penelitian. Namun, hanya kelompok intervensi saaja yang di berikan terapi SEFT. Berdasarkan hasil pretest didapatkan tingkat kecanduan responden adalah sebaga berikut.

Tabel 6. Hasil *Pretest* Tingkat Kecanduan Kelompok kontrol dan kelompok intervensi berdasarkan *Game Addiction Test*

Tingkat Kecanduan	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Tidak Kecanduan	0	0	0	0
Kecanduan Ringan	7	70	8	80
Kecanduan Sedang	3	30	1	10
Kecanduan Berat			1	10
Total	10		10	

Sumber : Data Primer (lampiran)

Berdasarkan pada tabel 6, tampak bahwa jumlah mahasiswa PSPD yang kecanduan game online ada 20 orang. Dari seluruh data, jumlah yang tingkat kecanduannya ringan ada 15 orang yang terbagi menjadi 7 orang menderita kecanduan ringan pada kelompok intervensi dan 8 orang menderita kecanduan ringan pada kelompok kontrol, jumlah responden yang kecanduan sedang ada 4 orang yang terdiri dari 3 orang menderita kecanduan sedang pada kelompok intervensi dan 1 orang menderita kecanduan sedang pada kelompok kontrol, dan jumlah responden yang menderita kecanduan berat ada 1 orang pada kelompok kontrol.

b. Hasil Posttest

Setelah pemberian terapi pada kelompok intervensi, ke 20 responden diminta untuk mengisi posttest untuk mengetahui penurunan tingkat kecanduan yang terjadi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 7. Hasil Posttest tingkat kecanduan *Online Games*

Tingkat Kecanduan	Kontrol		Intervensi	
	N	%	N	%
Tidak Kecanduan	1	10	4	40
Kecanduan Ringan	6	60	4	40
Kecanduan Sedang	2	20	2	20
Kecanduan Berat	1	10	0	0
Total	10		10	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 7, didapatkan 5 orang tidak lagi kecanduan *online games* (4 orang dari kelompok intervensi dan 1 orang dari kelompok kontrol). Responden yang mengalami kecanduan ringan berjumlah 10 orang (4 orang dari kelompok intervensi dan 6 orang dari kelompok kontrol). Responden yang mengalami kecanduan sedang berjumlah 4 orang (2 orang dari kelompok intervensi dan 2 orang dari kelompok kontrol). Responden yang mengalami kecanduan berat berjumlah 1 orang dari kelompok kontrol.

4. Analisis Data

a. Uji Normalitas Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui data yang telah didapatkan terdistribusi secara normal atau tidak, dengan tujuan untuk membedakan uji parametric atau nonparametric yang akan digunakan.

Tabel 8. Uji Normalitas Pretest dan Posttest Tingkat Kecanduan
Online Games

Pengukuran	Waktu	Kelompok	Rata-rata	p-value*
Tingkat Kecanduan	Pre	Intervensi	44.70	0.296
		Kontrol	47.40	0.005
	Post	Intervensi	33.60	0.599
		Kontrol	46.00	0.003

*p-value diukur menggunakan uji saphiro-wilk (lampiran)

Pada tabel 8 didapatkan bahwa hasil uji normalitas menggunakan uji saphiro-wilk menunjukkan nilai p dari hasil pretest tingkat kecanduan pada kelompok intervensi terdistribusi secara normal ($p > 0.05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdistribusi secara normal ($p < 0.05$). Untuk nilai p dari hasil posttest tingkat kecanduan didapatkan pada kelompok intervensi terdistribusi secara normal ($p > 0.05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdistribusi secara normal ($p < 0.05$). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa data hasil pretest dan posttest kelompok intervensi dan kelompok control tidak terdistribusi secara normal. Sehingga uji yang akan digunakan adalah uji nonparametrik, yaitu uji Wilcoxon.

b. Uji Beda Tingkat Kecanduan Sebelum dan Sesudah Terapi
Setelah mengetahui bahwa data yang didapatkan tidak normal. Selanjutnya akan dilakukan pengolahan data menggunakan uji non parametric untuk mengetahui perbedaan tingkat kecanduan sebelum dan sesudah diberi perlakuan yaitu menggunakan uji Wilcoxon untuk menentukan hipotesis.

Tabel 9. Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Kecanduan *Online Games* Pretest dan Posttest pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Pengukuran	Kontrol Mean(SD)		Intervensi Mean(SD)		P ¹	P ²
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest		
Tingkat Kecanduan	47.40 (17.462)	46.00 (17.670)	44.70 (9.742)	33.60 (16.561)	0.252	0.009

* p¹ adalah hasil signifikansi perbedaan pre-post kelompok kontrol

*p² adalah hasil signifikansi perbedaan pre-post kelompok intervensi

Berdasarkan tabel 9, didapatkan hasil signifikansi tingkat kecanduan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p > 0.05$), sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan hasil yang signifikan antara pre-post test yang dilakukan ($p < 0.05$). Sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kecanduan kelompok intervensi sesudah diberikan terapi SEFT.

c. Uji Selisih Pre-post Tes Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 10. Uji Hasil Pre-Post Test

Kelompok Data	N	Mean	Std. Deviation	p-value
Intervensi	10	-11.10	8.863	0.007
Kontrol	10	-1.40	3.373	

Pada tabel 10, didapatkan hasil bermakna antara hasil pre-post test kelompok intervensi dan pre-post test kelompok kontrol ($p < 0.007$).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan, diketahui prevalensi jumlah mahasiswa yang menderita kecanduan *online games* pada mahasiswa Program Pendidikan Sarjana Kedokteran hanya sebesar 4.4%, sedangkan berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Asosiasi Penyedia Jasa Internet Indonesia (APJII) dan Pusat Kajian Komunikasi (PusKaKom) FISIP Universitas Indonesia menyatakan bahwa jumlah pengguna internet di Indonesia mencapai 88,1 juta pengguna (Maulana, 2015), dari jumlah pengguna tersebut diketahui ternyata 35% nya adalah pengguna layanan *game online* (Firman and Darmawan, 2009). Berdasarkan data tersebut, prevalensi pecandu games di Program Pendidikan Sarjana Kedokteran terbilang sangat kecil, bahkan jika dibandingkan dengan persentase pecandu *online games* di seluruh dunia yang hanya sebesar 8,5% (Puspitosari, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa, di Program Pendidikan Sarjana Kedokteran hanya sebagian kecil mahasiswa yang mengalami kecanduan *online games*.

Dari seluruh responden yang diketahui kecanduan *games* didapatkan bahwa responden lebih banyak laki-laki (100%) dibandingkan perempuan (0%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh APA yang menyatakan bahwa prevalensi kecanduan game lebih besar pada laki-laki dibandingkan perempuan (American Psychiatric Association, 2013). Persentase tingkat kecanduan *games* pada laki-laki bahkan jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi tingkat

kecanduan di asia yang hanya 8,4% pada laki-laki (American Psychiatric Association, 2013; Gunuc, 2014).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, peningkatan aktivasi *dopamine* di *meso-cortico-limbic* ditemukan lebih besar pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Poon, 2012). Prevalensi tingkat kecanduan *online games* tidak hanya ditemukan di usia remaja saja, tetapi pada penelitian ini terbukti bahwa pada usia dewasa awal juga ada yang mengalami kecanduan *online games*, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Frederica (2014) bahwa motivasi bermain game online mempengaruhi tingkat kecanduan *online games* pada dewasa awal (>19 tahun). Untuk usia dewasa awal, mahasiswa merupakan salah satu target yang paling sering menimbulkan kasus karena bermain game, baik berupa dampak dari segi materi maupun dari segi sosial (Susanto, 2010). Karena pada saat dewasa awal, selain masih berstatus sebagai pelajar yang biasanya masih membutuhkan bantuan untuk biaya dari orangtua, dewasa dini juga masih dalam tahap pencarian jadi diri. Sehingga ketika mereka terbiasa dengan lingkungan di dunia *online games* dikhawatirkan akan berdampak buruk bagi masa depannya nanti (Susanto, 2010).

Penyebab kecanduan *game online* ini sendiri dikarenakan sekresi *dopamin* yang menjadikan otak merasakan perasaan yang baik atau senang yang cukup untuk menghasilkan efek kecanduan (Gunuc, 2014). Peningkatan *dopamin* terjadi di *ventral striatum* yang diakibatkan oleh kecanduan *online games* setara dengan peningkatan *dopamine* yang

diakibatkan oleh penggunaan narkoba jenis *amphetamine* (Poon, 2012). Dampak yang diakibatkan oleh kecanduan games dan kecanduan narkoba juga hampir sama, dimana orang yang sudah kecanduan akan mencoba segala cara untuk memenuhi kebutuhan akan kecanduannya tersebut (Fajri, 2012).

Selain itu, terdapat tiga komponen utama yang menyebabkan seseorang menjadi kecanduan, yaitu *achievement* (prestasi), *social* (sosial), *immersion* (penghayatan) (Frederika, 2014), dan bisa juga karena untuk kabur dari suatu permasalahan (Efendi, 2014). Jadi game online merupakan salah satu pelarian seseorang untuk mengurangi stress karena masalah yang dihadapinya. Jika dilihat dari prosesnya, pelarian dari masalah yang dilakukan oleh seseorang ini merupakan proses *Emotional Focus Coping* dimana proses ini dilakukan jika seseorang sudah merasa tidak mampu untuk menghadapi masalah yang dialaminya seseorang cenderung untuk menghindari masalah tersebut (Sholichatun, 2011). Proses penghindaran menjadi pecandu *games* ini juga merupakan mekanisme koping yang maladaptif dari seseorang dimana dalam menghadapi masalah justru merugikan diri sendiri karena justru menjadikan seseorang mengalami ketergantungan (Ihdaniyati, 2017).

Berdasarkan terapi yang pernah dilakukan sebelumnya yaitu terapi *behavior* dan terapi EFT, terdapat beberapa perbedaan dengan terapi SEFT. Perbedaan yang paling utama antara ketiga terapi ini adalah pada fokus yang dituju dalam pengobatan pasien. Pada terapi *behavior* fokus

utama terdapat pada *kognisi* yang ubah secara langsung untuk mengubah pikiran *irrasional* menjadi rasional, sehingga secara tidak langsung merubah tingkah laku pasien (Siregar, 2013). Sedangkan waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan terapi *behavior* pada kecanduan *online games* dilakukan selama 4 minggu dengan total 9 kali pertemuan dan setiap pertemuan diberikan durasi selama 90 menit (Siregar, 2013). Sedangkan pada terapi EFT, fokus utama yang di terapi berkaitan dengan sistem energi tubuh yang dipengaruhi oleh trauma atau kenangan masa lalu dan tersimpan di alam bawah sadar pasien yang mengakibatkan emosi menjadi kacau (Hidayati, 2009). Pada thesis yang dilakukan oleh Hidayati (2009) juga membahas kelebihan EFT dibandingkan terapi *behavior* terhadap tingkat kecemasan. Perbandingan tingkat kemajuan terapi *behavior* 63% sedangkan tingkat kemajuan terapi EFT mencapai 90%. Sedangkan untuk total kesembuhan terapi *behavior* hanya 51%, dan total kesembuhan terapi EFT mencapai 76%. Sehingga diketahui untuk tingkat kesembuhan, terapi EFT diketahui lebih efektif jika dibandingkan dengan terapi CBT.

Sebagai pengembangan dari terapi EFT, SEFT memiliki fokus utama yang hampir sama dengan EFT. Namun, letak perbedaan antara EFT dan SEFT adalah pada sisi *spiritual*. SEFT tidak hanya menterapi mencakup masalah individu saja, tetapi juga mencakup masalah sosial serta *spiritual* dari pasien. Terapi spiritual dapat mempengaruhi kondisi mental dan dapat memberikan respons relaksasi pada otot dan dapat menimbulkan

suasanya yang nyaman, sehingga mampu untuk menurunkan tingkat stres yang dialami seseorang. Bimbingan *spiritual* juga dapat meningkatkan motivasi sosial, mengurangi gejala fisik dan meningkatkan status kesehatan, serta menurunkan tingkat depresi pada pasien (Bakara, 2013). Sehingga terapi SEFT ini dirasa lebih efektif dibandingkan terapi lainnya.

Dari hasil pretest dan post test pada kelompok intervensi yang diberikan terapi SEFT dibandingkan kelompok kontrol yang tidak mendapat terapi dengan uji beda *Wilcoxon* menandakan bahwa hasil signifikansi tingkat kecanduan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p > 0.05$), sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan hasil yang signifikan antara pre-post test yang dilakukan ($p < 0.05$). Sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kecanduan kelompok intervensi sesudah diberikan terapi SEFT.