

LAPORAN PENELITIAN



HUBUNGAN PROBLEMATIKA PERMAINAN *VIDEO GAME* DENGAN
PERILAKU, *PERSONAL HYGIENE*, DAN STATUS GIZI PADA REMAJA

Oleh:

| | |
|----------------------------|-------------------|
| Romdzati, S.Kep., Ns., MNS | (NIK. 173 104) |
| Khoirotun Nisak | (NIM 20110320123) |
| Endah Permatasari | (NIM 20110320150) |
| Herlia Resti Setiawati | (NIM 20110320158) |

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2016

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Akhir-akhir ini *video game* menjadi permainan populer di untuk berbagai usia (*Academy of Child and Adolescent Psychiatry [AACAP]*, 2011). Orang-orang dapat memainkan *video game* di mana baik menggunakan konsol, *personal computer* (PC) maupun telepon genggam. Berdasarkan *press release* dari *Interactive Software Federation of Europe (ISFE)*, 2008), di Inggris, terdapat 37% orang berusia 16 sampai dengan 49 tahun yang menyebut dirinya sebagai pemain aktif *video game*. Reisinenger (2011) juga melaporkan bahwa di Amerika Serikat, jumlah pemain *video game* berusia 2 hingga 17 tahun mengalami kenaikan sebesar 9% dibandingkan dua tahun sebelumnya. Demikian juga, negara-negara di Asia, terdapat fenomena hampir sama. Wei (2007) menyebutkan bahwa lebih dari tiga perempat pemain *video game* di Jepang, Korea, dan Cina merupakan remaja. Di Jepang, terdapat 84,7% remaja, sedangkan di Korea dan Cina masing-masing 94,8% dan 78,1% merupakan remaja.

Penelitian yang dilakukan di Amerika menunjukkan tentang prevalensi *video game* patologis pada remaja, 8,5% di antaranya berusia 8-18 tahun. Patologis yang terkait dengan permainan *video game* dapat berupa munculnya tanda-tanda penyimpangan di dalam keluarga, sosial, sekolah, atau fungsi sosial (*National Institute on Media and the Family [NIMF]*, 2007). Penelitian lain yang dilakukan Supaket (2008) di Thailand menunjukkan hasil 23.1% dari remaja yang bermain *video game*, telah masuk ke dalam kategori adiksi.

Berdasarkan pada beberapa pemberitaan di surat kabar elektronik, terdapat remaja yang meninggal dunia disebabkan berlebihan dalam bermain *video game* (Danger, 2009; Perezhilton, 2010; Rudd, 2012). Sebagai contoh, seorang remaja putri asal Taiwan meninggal dunia di kafe internet karena bermain *video game* selama 40 jam tanpa istirahat. Seorang pelajar berusia 18 tahun juga mengalami hal yang sama akibat dari efek permainan *video game* tertentu yang dapat

meningkatkan tekanan darah. Contoh lainnya, seorang perempuan berusia 13 tahun telah bunuh diri karena ingin bertemu dengan temannya di dunia maya. Beberapa contoh tersebut menggambarkan bahwa beberapa *video game* bisa berakibat buruk bagi remaja yang memainkannya secara berlebihan.

Pramudiarja (2012) menuliskan bahwa empat orang remaja di salah satu daerah di Indonesia dibawa ke rumah sakit Jiwa dan didiagnosa mengalami adiksi terhadap *video game*. Berdasarkan informasi dari orangtua, remaja tersebut tidak mau berhenti bermain *video game*. Orangtua khawatir karena anaknya juga menarik diri dari kehidupan sosial dan beberapa kali membolos sekolah. Oleh karena itu, orang tua membatasi waktu bermain *video game*, tetapi hal tersebut membuat mereka marah sehingga dibawa ke rumah sakit jiwa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di tiga sekolah, terdapat sekitar 20-50% siswa SMP gemar bermain *video game*. Separuh dari siswa tersebut bermain *video game* selama satu hingga dua jam setiap harinya dan 20% siswa bermain selama lebih dari lima jam. Media yang digunakan bervariasi, meliputi komputer, laptop, *play station* (PS), tablet, dan *handphone* (HP).

Kecanduan *video game* dapat menyebabkan anak malas untuk menjaga *personal hygiene*. Tidak menjaga kebersihan diri sama bisa mempercepat timbulnya penyakit atau gangguan kesehatan pada orang (Hidayat, 2009). *Personal hygiene* yang kurang baik berdampak pada fisik dan psikososial. Dampak fisik berupa gangguan kesehatan seperti penyakit kulit atau bau badan, sedangkan dampak psikososial berupa gangguan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri dan gangguan interaksi sosial. Masalah-masalah tersebut dapat mempengaruhi penampilan remaja yang berkaitan erat dengan *body image* (Government of South Australia, 2012).

Video game juga dapat mempengaruhi perilaku yaitu respon atau semua aktivitas yang merupakan reaksi terhadap lingkungan baik itu bersifat motorik, fisiologis, kognitif maupun afektif (Notoatmodjo, 2007). Dampak permainan *video game* tersebut antara lain menimbulkan perilaku kekerasan akibat meniru adegan yang ada pada permainan tersebut.

Selain kedua hal tersebut, remaja yang bermain *video game* secara berlebihan juga dimungkinkan mengalami masalah terkait status gizinya. Kelebihan berat badan atau kekurangan berat badan dapat terjadi pada saat remaja terlalu fokus pada permainan *video game*. Remaja dapat melalaikan makan karena lebih memberatkan waktu untuk bermain *video game*. Jika berlangsung lama, hal ini bisa berakibat pada ketidakseimbangan nutrisi pada tubuhnya sehingga status gizinya juga berubah.

Video game berdampak pada kesehatan remaja. Berdiam di depan perangkat permainan *video game* terlalu lama sering mengakibatkan remaja lupa untuk makan dan beraktivitas. Konsekuensinya, remaja akan mengalami kekurangan nutrisi karena tidak memperhatikan asupan nutrisi yang tepat atau mungkin malah obesitas karena kurangnya aktivitas fisik. Science Daily (2011) melaporkan adanya keterkaitan antara permainan *video game* dan obesitas pada remaja. Hampir 18% remaja mengalami obesitas. Dalam masa pertumbuhan, remaja membutuhkan nutrisi yang cukup. Kurang nutrisi dapat berakibat pada perkembangan kognitif, penurunan kemampuan belajar, dan kurangnya konsentrasi (California Department of Public Health, 2012).

Latar belakang di atas menunjukkan bahwa permainan *video game* yang berlebihan dapat membahayakan remaja. Permainan yang berlebihan dapat membawa remaja pada permainan yang patologis. Hal tersebut dapat berdampak pada berbagai hal termasuk kesehatan, sekolah, hubungan dengan lingkungan sosialnya, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan permainan *video game* khususnya gambaran tentang perilaku, *personal hygiene*, dan status gizi pada remaja yang bermain *video game*.

2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimana hubungan problematika permainan *video game* dengan perilaku, *personal hygiene*, dan status gizi pada pemain?”

3. Tujuan Penelitian

- a. Tujuan Umum: untuk mengidentifikasi hubungan problematika permainan *video game* dengan perilaku, *personal hygiene*, dan status gizi pemain
- b. Tujuan Khusus:
 - 1) Untuk mengidentifikasi problematika permainan *video game* yang dilakukan pada remaja
 - 2) Untuk mengidentifikasi perilaku bermain *video game* pada remaja
 - 3) Untuk mengidentifikasi *personal hygiene* pada remaja pemain *video game*
 - 4) Untuk mengidentifikasi status gizi pada remaja pemain *video game*

4. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Ilmu Keperawatan
Sebagai salah satu sumber data tentang permasalahan kesehatan terutama pada remaja sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk memberikan asuhan keperawatan.
- b. Bagi Remaja
Sebagai informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan terutama mengenai problematika permainan *video game*
- c. Bagi Peneliti
Sebagai data awal sehingga dapat dilakukan penelitian berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. *Video Game*

a. Definisi *Video Game*

Esposito (2005) mendefinisikan *video game* sebagai permainan yang dimainkan menggunakan perangkat audiovisual dan berdasarkan pada sebuah cerita, sedangkan Naktin (2006) mengemukakan bahwa *video game* adalah hasil pekerjaan audio visual interaktif yang memiliki tujuan menghibur penggunanya serta penerapan media mesin pada teknologi komputer sehingga dapat mengeksplorasi keputusan alternatif tanpa resiko kegagalan.

b. Macam-macam *video games*

Dari sisi perkembangan serta pola permainan anak dapat dikategorikan menurut isi dan karakter sosial. Menurut (Funk, 2005) mengemukakan secara umum bahwa *video game* dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori antara lain :

- 1) *Core game*, merupakan *video game* yang khusus dirancang untuk dimainkan dalam computer pribadi atau *video gameconsole*. *Core game* adalah salah satu dari bentuk *traditional video game*.
- 2) *Casual game*, merupakan permainan yang paling sederhana dan biasanya menggunakan perangkat instal yang sudah terdapat didalam computer. *Casual game* juga salah satu dari bentuk *traditional video game*.
- 3) *Serious game*, merupakan permainan yang dirancang khusus untuk menambah pengalaman belajar bagi para penggunanya. Jenis permainan ini dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori

video game modern yaitu *exergame*, *educationalgae* dan *propaganda game*.

Genre merupakan sebuah kata yang digunakan untuk menyebutkan tipe permainan dari *video game*. Terdapat beberapa *genre video games* (Ahira, 2009) antara lain :

1) *Action*

Sebagian besar *video game* memiliki unsur aksi yang memerlukan respon cepat, *video game* ini dibuat seolah-olah pemain menjadi berada di dalam suasana permainan yang sedang dimainkannya.

2) *Adventure*

Jenis permainan ini menitikberatkan pada eksplorasi secara luas dengan segala aspek yang ada untuk memecahkan suatu misteri. Penggunaan permainan ini melibatkan pengumpulan sesuatu yang akan digunakan untuk menjawab sebuah teka-teki. Yang termasuk dalam jenis permainan ini antara lain MMORPG (*Massively Multi-player Online Role Playing Game*), *puzzle*, *racing*, *shooter*, *simulation*, *sport*, *strategy*.

c. Dampak Negatif *Video Game*

Menurut Tridhonanto (2011), dampak negatif yang ditimbulkan dari *video game* antara lain :

1) Kecanduan dan ketergantungan

Bermain *game* dengan frekuensi dan intensitas yang sering dapat memberikan efek samping seperti kecanduan dan ketergantungan. Adapun akibat yang dimunculkan setiap individu akan terus menerus untuk memainkan permainan *game*.

2) Makan kurang sehat

Ketika sibuk bermain *video game*, maka ia akan jarang mandi, dan jarang tidur. Hal ini juga akan dampak pada pola makan yang tidak sehat. Pecandu *video game* selanjutnya akan

beralih kemakanan cepat saji dan memilih memakan makanan beku dan instan.

3) Kekerasan

Dengan intensitas yang sering bermain *game* akan mendukung seorang anak untuk melakukan tindakan kekerasan karena menirukan gaya yang dilihat dari permainan *game* bertemakan kekerasan.

Menurut Oktiani, dkk (2012) mengungkapkan, *game* yang menggunakan unsur kekerasan dapat mempengaruhi otak pada anak-anak serta para remaja, serta dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan pengendalian emosi mereka. Dalam penelitian yang telah dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan, bahwa *game* yang berunsur kekerasan dapat menyebabkan reaksi negatif pada otak. Hal ini dapat terjadi karena saat seseorang yang memainkan permainan *game* berunsur kekerasan tersebut akan terjadi pemindaian otak dengan menggunakan FMRI (*Functional Magnetic Resonance Imaging*) yang akan terekam didalam otak. Hal inilah yang membuat seorang anak dapat mengalami perubahan dibagian-bagian otak yang berhubungan dengan fungsi kognitif serta pengendalian emosional mereka.

Suzanne Roberts dari *Wetside Counseling Services* dalam Warta Kesra (2012) mengungkapkan, bahwa ada empat faktor resiko seorang anak kecanduan bermain *video game* yaitu ;

1) Sejarah kecanduan dalam keluarga

Dalam hal ini keluarga berperan penting dalam jenis kecanduan yang diwariskan, seperti jika ada salah satu anggota keluarga sering memainkan *video game* didepan seorang anak maka anak tersebut akan mengikuti juga untuk memainkan permainan *video game* tersebut.

2) Game mengambil alih kehidupan anak

Hal ini dikarenakan anak lebih memilih bermain *video game* dibandingkan bermain dengan teman sebayanya.

3) Anak tidak tertarik melakukan aktivitas lain

Dalam hal ini, anak melupakan kebiasaan yang terdahulu ia sukai. Maka hal ini menjadi indikasi kecanduan bermain *video game* untuk memainkannya setiap waktu.

4) Ingin meraih kemenangan

Hal ini dapat terjadi jika anak sering melakukan *video game* dan memenangkan permainan tersebut, maka anak tersebut akan semakin termotivasi untuk memenangkan permainan *video game*.

d. Problematika Permainan *Video Game*

Beberapa penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi dampak permainan *video game*. Permainan *video game* yang terlalu lama berhubungan dengan berkurangnya waktu untuk belajar dan interaksi dalam keluarga maupun dengan lingkungan social secara umum. Dampak lain berkaitan dengan aktivitas promosi kesehatan seperti nutrisi, tidur dan istirahat, olah raga, serta *personal hygiene*.

Permainan yang dilakukan oleh seseorang (remaja) dapat dikategorikan menjadi problematik dan non problematik. Untuk mengidentifikasi problematika *video game*, dapat dilakukan salah satunya dengan penilaian menggunakan skala *Problem Video Game Playing* (PVP). Skala tersebut disusun oleh Salguero dan Moran (2002).

2. Perilaku remaja

a. Definisi perilaku

Dari sudut biologi perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian yang

sudah dikemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah semua kegiatan aktivitas manusia yang diamati secara langsung, maupun yang diamati secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsang dari luar). Oleh karena itu, perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skinner ini disebut teori “S-O-R atau Stimulus Organisme Respons.

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2007), respons dari perilaku dibagi menjadi dua yaitu :

1) Responden respon atau *Reflexive respon*

Merupakan respons yang ditimbulkan oleh rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena dapat menimbulkan respons-respons yang relatif bersifat tetap.

2) *Operant respons* atau *Instrumental respon*

Merupakan respons yang timbul dan berkembang yang diikuti oleh stimulus atau rangsangan tertentu. Rangsangan ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reincofer*, karena untuk memperkuat respons tersebut.

b. Bentuk perilaku remaja

Menurut Notoatmodjo (2007), bentuk respons stimulus dari perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang

terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut serta belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*Overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan yang mudah di amati atau di lihat oleh orang lain.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Sunaryo (2004) mengemukakan bahwa dalam perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1) Faktor genetik atau faktor individu

Faktor ini merupakan suatu konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku. Faktor genetik ini berasal dari dalam diri individu sangat dipengaruhi oleh faktor yang ada di dalam individu.

Berikut ini beberapa yang mempengaruhi faktor genetik yaitu :

a) Jenis ras atau keturunan.

Dalam setiap ras, setiap seseorang didunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda antara satu dengan yang lainnya. Contohnya perilaku ras Negroid memiliki perilaku bertemperamen keras, menonjol dalam bidang olahraga. Sedangkan pada ras Mongoloid memiliki perilaku yang berbeda seperti bersikap ramah, senang bergotong royong, dan agak tertutup. Demikian pula beberapa ras lain juga memiliki perilaku yang berbeda-beda pula.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin lelaki maupun perempuan mempunyai perbedaan cara berperilaku. Contohnya perilaku pria berdasarkan pertimbangan rasional sesuai akal, sedangkan perilaku perempuan lebih cenderung atas dasar emosional.

c) Sifat fisik

Setiap individu mempunyai perilaku yang berbeda-beda sesuai dengan sifat-sifat fisik yang dimilikinya. Contohnya orang yang memiliki sifat humoris, mudah bergaul dan banyak teman.

d) Sifat kepribadian

Merupakan manifestasi dari kepribadian individu yang dimiliki sebagai salah satu perpaduan dari faktor dari dalam dirinya dengan faktor lingkungan. Dari pengertian yang telah diuraikan, kepribadian seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku sehari-harinya. Contohnya pemalu, pemarah, pengecut dan sebagainya.

e) Bakat pembawaan

Merupakan suatu sifat pada seseorang yang memungkinkannya dengan suatu latihan khusus untuk mencapai pengetahuan dan ketrampilan khusus. Contohnya kemampuan seseorang dalam melukis, perilaku melukisnya lebih menonjol apabila mendapat latihan dan kesempatan dibandingkan individu lain yang tidak berbakat.

f) Intelegensi

Merupakan suatu kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah dan efektif dalam hal mempengaruhi perilaku individu. Contohnya tingkah laku intelegen, dimana seseorang dapat bertindak secara tepat, cepat, dan mudah dalam mengambil keputusan.

2) Faktor eksogen atau faktor dari luar individu.

Berikut beberapa faktor dari luar individu yang berpengaruh dalam terbentuknya perilaku individu tersebut yaitu :

a) Faktor lingkungan

Merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupu sosial. Lingkungan yang

mempengaruhi perkembangan dari individu tersebut. Contohnya individu yang bergaul dengan individu yang hidup dilingkungan hitam, perilakunya banyak diwarnai keadaan tersebut.

b) Agama

Agama dalam hal ini merupakan suatu keyakinan hidup yang masuk dalam kepribadian seseorang dalam mempengaruhi perilakunya. Contohnya seseorang yang mengerti dan melaksanakan ajaran agama dalam kehidupan, akan berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang di yakini.

c) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi ini juga mempengaruhi perilaku seseorang seperti terpenuhinya sarana fasilitas yang dimiliki individu tersebut. Contohnya seseorang yang telah terpenuhi sosial ekonominya, akan mampu menyediakan fasilitas yang dipakai untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

d) Kebudayaan

Kebudayaan mempunyai peranan dalam terbentuknya perilaku seseorang dalam adat istiadat dan sebuah peradaban manusia yang dianut individu tersebut. Contohnya kebudayaan orang jawa akan mempengaruhi masyarakat jawa pada umumnya dan orang jawa pada khususnya.

e) Pendidikan

Merupakan suatu proses pembelajaran dan kegiatan yang melibatkan perilaku seseorang. Contohnya orang yang berpendidikan perawat, perilakunya akan berbeda dengan yang berpendidikan guru.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bermain *video game* atau *game online*

Menurut Pas (2007), menyatakan bahwa pola asuh orang tua juga dapat memberikan pengaruh dalam pembentukan perilaku pada seseorang bermain *video game* dengan intensitas yang lama.

Hasil penelitian Chandra (2006) menyatakan ada 3 aspek perilaku bermain *game online* yaitu :

1) Lama mengenal permainan komputer

Seseorang yang bermain *game online* membutuhkan keahlian yang di perolehnya dalam bermain selama bertahun-tahun bahkan tidak jarang bermain sampai begadang.

2) Besar pengeluaran

Biaya yang di keluarkan dalam bermain *game online* cukup bervariasi yang tidak sama sekali memberatkan para pengguna *game* tersebut.

3) Lama bermain

Pengguna internet untuk bermain *game online* dalam jumlah waktu yang semakin meningkat dapat memberikan kepuasan kepada pengguna *game* tersebut.

Menurut Budiman (2009), mengemukakan bahwa terdapat beberapa aspek-aspek perilaku bermain *video game online* yaitu :

a) *Downplaying computer use*

Membuat seseorang menghabiskan waktu berjam-jam bermain *game online* di depan komputer, bahkan sering kali berbohong untuk dapat bermain *game*.

b) *Lack of control*

Seseorang tidak dapat mengendalikan lamanya bermain, walaupun pada awalnya hanya ingin bermain selama 15-20 menit namun ada perpanjangan waktu hingga beberapa jam berlalu.

c) *Hiding from negative or uncomfortable feelings or situations*

Seseorang bermain *game* sebagai pelarian dari perasaan dan situasi yang sedang dialami oleh pemain *game* tersebut.

d) *Defensiveness*

Seseorang yang sedang mempertahankan perilaku bermainnya walaupun sudah mendapatkan teguran. Pertahanan yang akan di lakukan dapat berupa sebuah pembelaan dan argumentasi.

e) *Misuse of money*

Seseorang yang sedang bermain *game* akan menggunakan uang untuk keperluan bermain seperti meningkatkan kapasitas komputer ataupun untuk pergi mengunjungi warung internet sehingga akan menghabiskan uang yang seharusnya digunakan untuk keperluan yang lain.

f) *Mixed feelings*

Perasaan bahagia karena bermain seperti kemenangan atau naik level dalam permainan, namun ada juga perasaan bersalah dan kecewa karena biaya dan waktu yang terbuang.

Berdasarkan pendapat diatas, maka dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek perilaku bermain *video game* atau *game online* yaitu : aspek lamanya bermain, aspek kurangnya kontrol, aspek pelarian perasaan, aspek pertahanan, aspek pengeluaran uang dan aspek perasaan.

3. *Personal Hygiene*

a. Pengertian Personal Hygiene

Personal hygiene berarti sebuah tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk mencapai kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto & Wartonah, 2006). Ini merupakan aspek penting dari kesehatan dan pemeliharaan dengan memahami perawatan diri, seseorang akan mampu membedakan mana yang salah serta tetap dapat menghargai berbagai macam kebiasaan orang yang dapat dibenarkan dalam mengurus dan merawat kesehatannya. Dengan demikian orang tersebut akan hidup dengan penuh gairah dan dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dalam keadaan sehat (Pratiwi, 2011).

b. Faktor yang Mempengaruhi

Faktor yang mempengaruhi antara lain *body image* yang merupakan gambaran individu terhadap dirinya. Faktor lain meliputi praktik sosial, pengetahuan, status sosial ekonomi, budaya, kebiasaan seseorang, kondisi fisik, aktivitas seseorang.

c. Ruang Lingkup

Ruang lingkup *personal hygiene* meliputi aspek perawatan rambut, perawatan kulit, perawatan kuku, perawatan gigi dan mulut, perawatan telinga, perawatan tangan, perawatan mata, dan perawatan hidung.

4. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi berasal dari kata status dan gizi. Status diartikan tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh suatu keadaan. Sedangkan gizi berarti sebagai hasil proses dari organisme dalam menggunakan bahan makanan melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan

pembuangan untuk pemeliharaan hidup, pertumbuhan, fungsi organ tubuh serta produksi energi (Puspitasari, 2008).

Salah satu keadaan kesehatan fisik seseorang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu, misalnya, berat badan, indeks massa tubuh, dan lingkar perut (Hartono, 2006). Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2005).

b. Status Gizi Anak Usia Remaja

Masa remaja amat penting diperhatikan karena merupakan masa transisi antara anak-anak dan dewasa. Gizi Seimbang pada masa ini akan sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan. Perhatian khusus perlu diberikan kepada remaja perempuan agar status gizi dan kesehatan yang optimal dapat dicapai. Alasannya remaja perempuan akan menjadi seorang ibu yang akan melahirkan generasi penerus yang lebih baik (Dedeh dkk, 2010).

Kebutuhan energi dan zat gizi di usia remaja ditunjukkan untuk deposisi tubuhnya. Total kebutuhan energi dan zat gizi remaja juga lebih tinggi dibandingkan dengan rentan usia sebelum dan sesudahnya. Apalagi masa remaja merupakan masa transisi penting pertumbuhan dari anak-anak menuju dewasa. Gizi seimbang pada masa tersebut akan sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan. (Dedeh dkk, 2010).

Masa remaja adalah saat terjadinya perubahan-perubahan cepat, sehingga asupan zat gizi remaja harus diperhatikan benar agar mereka dapat tumbuh optimal. Apalagi di masa ini aktivitas fisik remaja pada umumnya lebih banyak. Selain

disibukkan dengan berbagai aktivitas di sekolah, umumnya mereka mulai pula menekuni berbagai kegiatan seperti olah raga, hobi, kursus. Semua itu tentu akan menguras energi, yang berujung pada keharusan menyesuaikan dengan asupan zat gizi seimbang. kebutuhan akan gizi seimbang sangat penting bagi anak sekolah agar mereka dapat mengembangkan potensinya secara maksimal.

Anak usia remaja tentu masih termasuk usia sekolah. Dalam *round table discussion* Kompas (2013) bertema “Dampak Kekurangan Gizi Pada Anak Usia Sekolah dan Upaya Penanggulangannya” bahwa status gizi anak usia sekolah masih memprihatinkan. Berdasarkan RISKESDAS (2010), masalah kekurangan konsumsi energi dan protein terutama terjadi pada anak usia sekolah (6-12 tahun), usia praremaja (13-15 tahun), dan usia remaja (16-18 tahun). Contohnya, sekitar 44,4 persen anak umur 7-12 tahun konsumsi energinya kurang dari 70 persen berdasarkan tabel angka kecukupan gizi. Adapun 59,7 persen anak usia itu konsumsi proteinnya kurang dari 80 persen berdasarkan tabel angka kecukupan gizi.

Nutrisi yang berpengaruh terhadap perkembangan otak, antara lain, adalah energi, protein, karbohidrat, dan lemak. Untuk mengatasi itu, solusinya ialah terapi, suplementasi dan perbaikan pola makan yang mencakup perbaikan kualitas makan di rumah, kantin sekolah, dan warung.

Terdapat empat pilar gizi seimbang bagi anak sekolah, yakni makanan bervariasi yang memadai secara kualitas dan kuantitas, pola hidup bersih dan sehat, upaya menjaga berat badan ideal, dan aktivitas fisik secara teratur.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Supariasa, dkk (2002), status gizi dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung.

1) Faktor Langsung

Faktor langsung meliputi faktor asupan makanan dan paparan penyakit, khususnya penyakit infeksi. Banyak faktor yang melatarbelakangi asupan makanan dan penyakit di antaranya yaitu: ekonomi keluarga (pekerjaan), produksi pangan, kondisi perumahan (sanitasi), ketidaktahuan (pendidikan terutama orangtua) dimana semakin tinggi pendapatan keluarga maka asupan makanan sehari-hari pun memadai tentunya dengan pengetahuan orang tua mengenai gizi, di mana antara pekerjaan dan pendidikan orangtua saling mempengaruhi.

2) Faktor Tidak Langsung

Faktor tidak langsung, secara tidak langsung keadaan gizi seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor ekonomi, faktor pendidikan, faktor budaya, faktor kebersihan lingkungan, faktor sarana kesehatan dan faktor aktivitas. Ketahanan pangan menyangkut tiga hal yang mendasar, antara lain, akses, ketersediaan dan konsumsi pangan. Aspek ketersediaan pangan bergantung pada sumber daya alam, fisik dan sumber daya manusia. Kualitas konsumsi dipengaruhi oleh kemampuan penyediaan dan pengelolaan pada masing-masing rumah tangga (Depkes, 2005).

d. Akibat Kekurangan Gizi

Kekurangan gizi akan berpengaruh terhadap kinerja tubuh kita, antara lain gizi sebagai sumber energi bagi tubuh. Sehingga berkurangnya gizi menyebabkan kekurangan energi untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah. Gizi berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh sehingga kekurangan gizi menyebabkan daya tahan tubuh menurun, akibatnya mudah terserang penyakit dan terinfeksi. Struktur dan fungsi otak sangat berpengaruh terhadap kinerja otak dan perkembangan mental (Kurnia, 2005).

e. Penilaian Status Gizi

Menurut Proverawati (2009), penilaian status gizi merupakan suatu interpretasi dari sebuah pengetahuan yang berasal dari studi informasi makanan, biokimia, antropometri, klinis. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih suatu metode penilaian status gizi adalah tujuan penilaian, unit sampel yang akan diukur, jenis informasi yang akan dibutuhkan, ketersediaan fasilitas dan peralatan, tenaga, waktu dan dana (Kurnia, 2005).

Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 cara yaitu langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung terdiri dari antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi tidak langsung terdiri dari survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa, 2001).

f. Antropometri

Salah satu alat ukur yang sering digunakan untuk menilai status gizi di Indonesia adalah Antropometri. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, parameter antara (Supariasa, 2009). Kombinasi dari parameter disebut indeks antropometri. Jenis-jenis indeks antropometri adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), Berat badan menurut tinggi (BB/T), dan indeks Massa Tubuh (IMT) (Proverawati, 2009).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional* yang merupakan sebuah jenis penelitian menekankan waktu pengukuran dengan observasi data yang digunakan hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah siswa kelas VIIA, VIIB, VIIIA, dan VIIIB SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta yang gemar bermain *video game* sejumlah 120 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *total sampling* (Arikunto, 2010). Adapun kriteria inklusi responden penelitian sebagai berikut:

- a. Siswa-siswi yang terdaftar di SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta
- b. Siswa-siswi kelas VII A, VIIB, VIIIA, dan VIIIB SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta yang gemar bermain *video game*.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta.

2. Waktu penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2015.

D. Alat dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan kuesioner yang terdiri atas beberapa bagian:

1. Kusioner *Problem Video Game Playing* (PVP)

Instrumen ini berupa kuesioner yang dapat mengkategorikan permainan menjadi problematik dan non problematik.

2. Kuesioner Perilaku Bermain Video Game
3. Kuesioner *Personal Hygiene*

Kuesioner ini dapat mengkategorikan pemain memiliki *personal hygiene* yang baik, cukup atau kurang.

4. Pengukuran status gizi

Status gizi berupa indeks massa tubuh (IMT) yang terdiri atas berat badan dan tinggi badan. Berat badan diukur menggunakan timbangan digital *Camry*, sedangkan tinggi badan diukur dengan Microtoise *Gea* dengan kapasitas ukur 2 meter. Data hasil pengukuran tersebut kemudian diinterpretasikan menggunakan standar penilaian status gizi berdasarkan IMT menurut Umur (WHO, 2007).

E. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan data primer dengan cara memperolehnya secara langsung dari responden. Kuesioner dibagikan kepada responden untuk diisi berdasarkan kondisi masing-masing. Untuk data antropometri, peneliti melakukan pengukuran secara langsung menggunakan alat dan bahan yang disediakan oleh peneliti.

F. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoadmojo (2010) pengolahan data adalah salah satu rangkaian kegiatan penelitian setelah pengambilan data selesai. Tujuan pengolahan data adalah untuk memperoleh data yang berkualitas. Tahap-tahap dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Editing

Merupakan langkah pengecekan nama dan kelengkapan identitas responden, mengecek kelengkapan data termasuk kelengkapan instrument.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pada penelitian ini dengan memberikan skor pada masing-masing jawaban sehingga pada saat analisis akan lebih mudah dan akan mempercepat memasukkan data. *Coding* yang pertama yaitu dimulai dari memberikan penomoran angka 1-120 untuk mengganti nama responden. Data yang sudah dihitung skor totalnya dikategorikan, baik pada kuesioner video game.

c. Tabulating

Merupakan suatu proses dalam mengolah data dengan cara memasukkan data tersebut ke paket program komputer yakni program SPSS. Data yang sudah dikategorikan dimasukkan dalam program SPSS untuk dilakukan analisa data.

d. Cleaning

Pembersihan data (*cleaning*) adalah kegiatan pengecekan kembali data yang dimasukan ada kesalahan atau tidak.

2. Analisa Data

Dalam penelitian ini data dianalisa melalui program SPSS.

G. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Etika penelitian diproses dan didapatkan dari Komisi Etik dan Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekan masalah etika yang meliputi prinsip etik dalam penelitian (Nursalam, 2011).

1. Prinsip Manfaat

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan sesuatu, khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Didalam penelitian ini peneliti tidak memberikan perlakuan kepada responen.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden, subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subyek mempunyai hak memutuskan apakah bersedia menjadi subyek ataupun tidak tanpa adanya sanksi apapun. Dalam hal ini responden bersedia tau tidak untuk menjadi subyek dalam penelitian, peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih apakah mereka bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini. Jika responden tidak bersedia maka peneliti tidak melakukan pemaksaan dan tidak memberikan sanksi apapun.

3. Prinsip Keadilan

Hak dijaga kerahasiaannya, subyek mempunyai hak untuk menerima bahwa data yang akan diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidently*).Kerahasiaan data dan hasil penelitian ini yang bersangkutan dengan privasi subyek telah dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan peneliti bertanggung jawab sepenuhnya jika terjadi sesuatu terhadap subyek.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta didirikan oleh Yayasan Persyarikatan Muhammadiyah yaitu SMEP II Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 8 Januari 1958, berdasarkan SK dari PP dan K Propinsi DIY bernomor 1641/A/J.SMP/61=A43 dengan status terdaftar. Sekolah ini terakreditasi diakui berdasarkan SK dari Dirjen Pendidikan Dasar dan Menengah Direktur Sekolah Swasta Jakarta bernomor: 0181/I.13/PP/Kpts/1999. Tahun 2009 Badan Akreditasi Sekolah (BAS) kota Yogyakarta mengakreditasi lagi SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta sehingga terakreditasi “A“(Amat Baik) tertanggal 12 Oktober 2009. SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta terletak di jalan Letjend Suprpto Notoyudan, Pringgokusuman, Gedongtengen Ngampilan Yogyakarta. SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta memiliki pengajar sebanyak 27 guru tetap, terdiri atas 8 guru PNS dan 19 guru non PNS serta memiliki 12 ruang kelas, 1 ruangan kepala sekolah, 1 ruangan guru, 1 ruang tata usaha, 1 laboratorium komputer, 1 laboratorium IPA, 1 perpustakaan, 1 ruang BK (Bimbingan Konseling) & UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), serta tempat ibadah. Di dalam lingkungan sekolah terdapat kantin.

Siswa di SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta berjumlah 360 anak terdiri atas kelas VII (120 siswa), kelas VIII (120 siswa), dan kelas IX (120 siswa).

2. Karakteristik Demografi

Gambaran karakteristik jenis kelamin dan usia responden disajikan pada tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Data Demografi Siswa-Siswi SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta pada Tahun 2015 (N=120)

| No | Karakteristik Responden | Frekuensi(n) | Persen(%) |
|----|-------------------------|--------------|-----------|
| 1. | Jenis Kelamin | | |
| | Laki-laki | 69 | 57,5 |
| | Perempuan | 51 | 42,5 |
| 2. | Usia | | |
| | 12 tahun | 10 | 8,4 |
| | 13 tahun | 58 | 48,3 |
| | 14 tahun | 45 | 37,5 |
| | 15 tahun | 7 | 5,8 |

Sumber : Data Primer (2015).

Berdasarkan tabel tersebut, jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan yaitu 69 siswa (57,5%), sedangkan menurut usia, 48,3% responden berusia 13 tahun dan 37,5% responden berusia 14 tahun.

Data tentang lama mengenal dan frekuensi bermain *video game* pada anak usia remaja di SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta disajikan dalam bentuk tabel 5.

Tabel 2. Distribusi Lama Mengenal Bermain *Video Game* dan Frekuensi Bermain *Video Game* Pada Siswa/i SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta pada Tahun 2015 (N=120).

| No | Data Demografi | Frekuensi(n) | Persentase (%) |
|----|-----------------------|--------------|----------------|
| 1 | Lama Mengenal Bermain | | |
| | 1 Tahun | 32 | 26,7 |
| | 2 Tahun | 23 | 19,2 |

| | | |
|----------------------|----|------|
| 3 Tahun | 20 | 16,7 |
| 4 Tahun | 3 | 2,5 |
| 5 Tahun | 6 | 5 |
| 2. Frekuensi Bermain | | |
| 1-2 Jam | 70 | 58,3 |
| 3-5 Jam | 39 | 32,5 |
| >5 Jam | 11 | 9,2 |

Sumber : Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata siswa-siswi di SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta telah mengenal permainan *video game* selama 1 tahun dengan jumlah 32 siswa-siswi. Dari total 120 siswa, terdapat 36 siswa tidak menjawab pertanyaan lama bermain *video game*.

Untuk frekuensi bermain *video game* siswa-siswi SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta menghabiskan waktu selama 1-2 jam setiap kali bermain. Hal ini terlihat dari jumlah responden paling banyak yaitu 70 (58,3%) dari 120 responden. Walaupun hampir sebagian besar siswa-siswi menghabiskan waktu bermain *video game* selama 1-2 jam, namun beberapa siswa-siswi terdapat 10 responden (8,4%) bermain *video game* hingga >5 jam setiap kali bermain.

3. Problematika Permainan *Video Game*

Data terkait problematika permainan *video game* pada siswa SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta terdapat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Bermain *Video Game* Siswa SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta Pada Tahun 2015 (N=120).

| Bermain <i>Video Game</i> | Frekuensi(n) | Persentase (%) |
|---------------------------|--------------|----------------|
| <i>Problematic</i> | 94 | 78,33 |
| <i>Non Problematic</i> | 26 | 21,67 |
| Total | 120 | 100 |

Sumber : Data Primer (2015).

Dari hasil yang disajikan, lebih dari separuh siswa-siswi kelas VII dan VIII SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta termasuk dalam kategori *problematic* yaitu sebanyak 65 siswa-siswi (54,2%). Berikut ini analisa data dari setiap item kuesioner PVP (*Problem Video Game Playing*):

Tabel 4. Aspek-aspek PVP (*Problem Video Game Playing*).

| No | Item | YA | | TIDAK | |
|----|--|----|------|-------|------|
| | | N | % | N | % |
| 1. | Keasikan | 73 | 60,8 | 47 | 39,2 |
| 2. | Toleransi | 58 | 48,3 | 62 | 51,7 |
| 3. | Kehilangan Kontrol | 83 | 69,2 | 37 | 30,8 |
| 4. | Penarikan | 66 | 55,6 | 54 | 45,6 |
| 5. | Melarikan diri | 93 | 77,5 | 27 | 22,5 |
| | Kehilangan Kontrol | 85 | 70,8 | 35 | 29,2 |
| 7. | Kebohongan dan Penipuan | 74 | 61,7 | 46 | 38,3 |
| 8. | Pengabaian fisik dan Konsekuensi Psikologikal | 24 | 20 | 96 | 80 |
| 9. | Gangguan Keluarga atau Sekolah | 45 | 37,5 | 75 | 62,5 |

4. Perilaku Permainan *Video Game*

Perilaku bermain *video game* pada anak usia remaja di SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta disajikan dalam bentuk tabel 5 sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perilaku Bermain *Video Game* Siswa SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta pada Tahun 2015 (N=120).

| Perilaku Bermain <i>Video Game</i> | Frekuensi(n) | Persentase (%) |
|------------------------------------|--------------|----------------|
| Baik | 30 | 25 |
| Cukup | 78 | 65 |
| Kurang | 12 | 10 |
| Total | 120 | 100 |

Sumber : Data Primer (2015).

Tabel 5 menunjukkan perilaku siswa kelas 7 dan 8 di SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta sebagian besar (65%) berperilaku cukup, sedangkan sisanya berperilaku baik (25%) dan berperilaku kurang (10%).

5. *Personal Hygiene* pada Pemain *Video Game*

Gambaran distribusi frekuensi *personal hygiene* pada siswa di SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta disajikan pada tabel 6 berikut.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* Siswa SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta pada Tahun 2015 (N= 120)

| Personal Hygiene | Frekuensi | Persentase(%) |
|-------------------------|------------------|----------------------|
| Baik | 42 | 35 |
| Cukup | 77 | 64,17 |
| Kurang | 1 | 0,83 |
| Total | 120 | 100 |

Sumber : Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa kategori *personal hygiene* siswa di SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta sebagian besar pada kategori cukup (77 siswa) dengan persentase 64,17%.

6. Status Gizi pada Pemain *Video Game*

Status gizi pada siswa yang gemar bermain *video game* SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta tergambar pada tabel 7 berikut ini.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden status gizi berdasarkan IMTSiswa SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta Tahun 2015

| Status Gizi | N | % |
|--------------|------------|------------|
| Sangat kurus | 7 | 5,83 |
| Kurus | 9 | 7,50 |
| Normal | 98 | 81,67 |
| Gemuk | 5 | 4,17 |
| Obesitas | 1 | 0,83 |
| Total | 120 | 100 |

Sumber : Data Primer (tahun 2015)

Tabel 7 menunjukkan bahwa mayoritas siswa dari 120 anak mempunyai status gizi normal (81,67%), 7 siswa (5,83%) berstatus gizi sangat kurus, 9 siswa (7,50%) berstatus gizi kurus, 98 siswa (81,67%) berstatus gizi

normal, 5 siswa (4,17%) berstatus gizi gemuk dan sisanya 1 siswa (0,83%) berstatus gizi obesitas.

7. Hubungan Problematika Permainan *Video Game* dengan Perilaku, *Personal Hygiene*, dan Status Gizi

Hubungan problematika permainan *video game* dengan perilaku, *personal hygiene*, dan status gizi ditampilkan pada table 8 berikut ini.

Table 8. Hubungan Problematika Permainan *Video Game* dengan Perilaku, *Personal Hygiene*, dan Status Gizi pada Siswa SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta Tahun 2016

| No | Hubungan Problematika Permainan <i>Video Game</i> dengan: | Nilai Hitung |
|----|---|---|
| 1. | Perilaku | $p=0,379$ ($p>0,05$) |
| 2. | <i>Personal Hygiene</i> | $p=0,000$ ($p<0,05$) |
| 3. | Status Gizi | $\chi^2=0,770901$ (χ^2 tabel=7,81473) |

Sumber : Data Primer (tahun 2015)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa nilai p pada hubungan antara problematika permainan *video game* dengan perilaku adalah 0,379 ($p>0,05$), p pada hubungan antara problematika permainan *video game* dengan *personal hygiene* adalah 0,000 ($p<0,05$), dan χ^2 hitung pada hubungan antara problematika permainan *video game* dan status gizi sebesar 0,770901 (χ^2 tabel=7,81473).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 120 responden mayoritas berusia 13 tahun (48,3%) dan terdapat usia 14 tahun (37,5%).

Pada usia remaja, anak mulai terikat dengan lingkungan sosial. Hal ini memungkinkan timbulnya pengaruh terhadap perilaku anak dalam bersosialisasi dengan teman sebaya, serta aktivitas bermain yang disukai secara bersama seperti bermain dengan teman (Fauziah, 2013).

Entertainment Software Association (ESA) (2015) mengungkapkan bahwa lebih dari 150 juta orang Amerika menunjukkan bahwa 42% bermain *video game* secara teratur, atau setidaknya 3 jam per minggu. Di dalam laporan tersebut, terdapat 56% dari pemain *game* paling sering bermain dengan orang lain dan 54% bermain dalam mode *multiplayer*. Mereka mengatakan bahwa *video game* membantu terhubung dengan teman dan memungkinkan untuk menghabiskan waktu bersama keluarga.

Menurut jenis kelamin responden, pada penelitian ini terdapat responden laki-laki sebanyak 69 responden (57,5%), dan perempuan sebanyak 51 responden (42,5%). *Environment Software Association* (ESA) (2013) menunjukkan bahwa persentase penggunaan *video game* terkait dengan gender terdiri atas 55% laki-laki dan 45% perempuan.

Ketika melakukan pengambilan data penelitian, anak laki-laki terlihat lebih antusias dibandingkan anak perempuan saat ditanya mengenai kebiasaan bermain *video game*. Hal ini mungkin disebabkan oleh anak laki-laki lebih cenderung tertarik bermain *video game* dengan berbagai jenis permainan dibandingkan dengan anak perempuan. Pada hari biasa, perempuan menghabiskan waktu bermain *video game* selama 2 jam

sedangkan laki-laki biasanya menghabiskan waktu selama 4 jam sehari atau lebih (Anderson *et al*, 2010).

Hasil penelitian Griffiths (2008), mengemukakan bahwa bermain *video game* dalam waktu 24 jam setiap hari selama 1 minggu dapat dikatakan dengan *problematic* dalam bermain *video game*. Dalam permainan *video game* dapat menghasilkan kemenangan untuk anak sehingga bisa meningkatkan kepercayaan diri dan penerimaan pada kelompok sebayanya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Yale University School of Medicine bahwa terdapat 76,3% remaja laki-laki memiliki kebiasaan bermain *video game* (Amanda, 2010).

Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh data bahwa kebiasaan lamanya bermain *video game* dalam setiap kali bermain yaitu 1 sampai 2 jam, ditemukan pada 70 siswa-siswi dengan persentase 58,3%. Hal ini juga berarti bahwa rata-rata bermain dalam setiap minggunya adalah 18 sampai 20 jam.

Berdasarkan penelitian Pentz, *et al* (2011), 20 sampai 30 responden yang telah disurvei mengatakan setiap bermain *video game* membutuhkan waktu 2,5 jam dalam setiap hari. Penelitian lain juga menyatakan bahwa frekuensi bermain *video game* selama 20,5 jam setiap minggunya (Pentz, *et al* cit Gentile, *et al* 2011).

2. Permainan Video Game pada Remaja

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, terdapat 94 responden (78,33%) termasuk dalam kategori *problematic*. Penelitian yang telah

dilakukan oleh Gentile (2009), menyatakan bahwa lebih dari 8% pemain *video game* usia 8-18 tahun memperlihatkan angka kecanduan atau *problematic* dalam *video game*. Dari survei yang dilakukan rata-rata anak laki-laki menghabiskan waktu untuk bermain *video game* sebanyak 16 jam sedangkan untuk perempuan menghabiskan waktu 9 jam setiap minggunya.

Gentile (2012), melakukan riset tentang durasi bermain *video game* diperoleh hasil bahwa anak-anak usia sekolah dan menengah rata-rata bermain *video game* 13 jam/minggu untuk anak laki-laki dan 5,5 jam/minggu untuk anak perempuan. *The American of Pediatrics* mengungkapkan bahwa waktu ideal untuk menonton televisi dan bermain *video game* bagi anak usia sekolah dan remaja tidak lebih dari 2 jam setiap hari. Kusumadewi (2009), mengatakan bahwa seseorang yang mengalami kecanduan biasa menggunakan waktu 2 – 10 jam per minggu.

Penelitian yang dilakukan oleh Griffiths (2008), juga mengungkapkan bahwa dalam bermain *video game* selama 24 jam setiap hari selama 1 minggu dapat digolongkan dalam angka *problematic* atau kecanduan. Hal ini disebabkan oleh adanya tingkatan dalam jenis permainan yang dimainkan. Ketika target permainan telah dicapai, maka para pemain *video game* akan terus melanjutkan jenis permainan yang digemari.

Berdasarkan penelitian oleh Amanda (2013), tentang perilaku bermain *video game* murid laki-laki kelas IV dan V SDN 02 Cupak

Tangah Pauh, diperoleh hasil bahwa 65 responden (75,6%) memiliki tingkat kecanduan ringan terhadap *video game*, dan 21 responden (24,4%) memiliki tingkat kecanduan sedang. Penelitian tersebut juga membuktikan bahwa rata-rata responden dapat memainkan *video game* lebih dari 3 jam sehari.

3. Perilaku Bermain *Video Game*

Berdasarkan hasil analisa data pada perilaku bermain *video game* siswa-siswi dengan jumlah 120 responden didapatkan bahwa sebanyak 30 responden berperilaku baik (25%), berperilaku cukup 78 responden (65%) dan berperilaku kurang 12 responden (10%). Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa mayoritas perilaku bermain *video game* pada siswa-siswi di SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta berperilaku cukup (65%).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Anderson (2010), mengenai efek permainan *game* bertema kekerasan menunjukkan bahwa dapat meningkatkan pikiran agresif, perasaan marah, perilaku agresif, mengurangi perasaan empati dan berperilaku prososial. Penggunaan waktu bermain dalam sehari akan menyisakan waktu sedikit untuk beraktivitas, belajar, dan berinteraksi dengan orang lain. Hal ini dapat membuat timbulnya perilaku yang tidak baik untuk para pemain *gamers*.

Munculnya perilaku agresif remaja dapat dipengaruhi dari lingkungan sosial, keluarga, sekolah, serta perkembangan teknologi yang terapat pada zaman sekarang. Pengaruh tersebut secara tidak langsung berpotensi mempengaruhi proses perkembangan perilaku pada remaja

contoh perilaku yang ditimbulkan dari pengaruh lingkungan antara lain remaja mudah menjadi ejekan teman-temannya dan cenderung menjadi agresif (Rina, 2011).

Perilaku individu dalam bersosialisasi dipengaruhi oleh faktor kontrol diri, pada usia remaja terdapat adanya dorongan atau keinginan-keinginan menggebu-gebu yang dapat membuat remaja kehilangan kontrol dirinya. Menurut Donson (dalam Retno, 2012) jika seorang remaja kurang dapat mengontrol keinginan-keinginan pada dirinya maka akan menyebabkan timbulnya kenakalan pada remaja, dan kontrol diri dapat membantu individu menurunkan agresi dengan mempertimbangkan aspek aturan dan norma sosial yang berlaku.

4. *Personal Hygiene* pada Pemain *Video Game*

Mayoritas kategori *personal hygiene* siswa kelas VII A,B dan VIII A,B di SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta adalah kategori cukup yaitu sebanyak 77 responden (64,2%), sehingga perlu adanya peningkatan dalam perilaku *personal hygiene*. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat *personal hygiene* seseorang. Penelitian yang sudah dilakukan oleh Indrawati (2014) menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan perawatan *personal hygiene* adalah usia dan jenis kelamin. Sedangkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Motakpalli (2013), menunjukkan bahwa *personal hygiene* yang dimiliki oleh siswa perempuan lebih baik daripada siswa laki-laki, hal ini

disebabkan karena perempuan biasanya lebih peduli dengan kebersihan dirinya.

5. Status Gizi pada Pemain Video Game

Dari hasil analisis status gizi, didapatkan hasil 7 siswa (5,8%) berstatus gizi sangat kurus, 9 siswa (7,5%) berstatus gizi kurus, 98 siswa (81,7%) berstatus gizi normal, 5 siswa (4,2%) berstatus gizi gemuk dan sisanya 1 siswa (0,8%) berstatus gizi obesitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purnamawati (2014) diperoleh hasil bahwa dari 97 siswa terdapat 3 siswa memiliki status gizi kurang, 24 siswa memiliki status gizi gemuk dan 70 siswa memiliki status gizi normal. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) (2013), mengungkapkan bahwa status gizi pada anak usia 5-18 tahun juga dilakukan penilaian yang sama dengan mengelompokkan menjadi tiga yaitu, 5-12 tahun, 13-15 tahun dan 16-18 tahun. Prevalensi status gizi kategori Indeks Massa Tubuh (IMT/U) ditemukan 2,5% sangat kurus, 8% kurus dan 11% gemuk.

Gizi seimbang pada remaja ini akan sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan. Gizi seimbang pada masa tersebut akan sangat menentukan kematangan dan perkembangan mereka di masa depan. (Dedeh dkk, 2010). Pentingnya makanan bagi anak sehingga orangtua harus memperhatikan dan menyediakan makanan bergizi. Pertumbuhan fisik juga sering digunakan sebagai indikator status gizi remaja (Irianto. 2007).

Status gizi pada anak usia remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah faktor asupan makanan dan paparan penyakit, khususnya penyakit infeksi. Pekerjaan dari orangtua, produksi pangan, kondisi perumahan (sanitasi perumahan), ketidaktahuan (pendidikan terutama orangtua) saling mempengaruhi. Faktor tidak langsung yang mempengaruhi seperti ketahanan pangan menyangkut tiga hal yang mendasar, antara lain, akses, ketersediaan dan konsumsi pangan, faktor ekonomi, faktor pendidikan, faktor budaya, faktor kebersihan lingkungan, faktor sarana kesehatan dan faktor aktivitas (Yulni, dkk, 2013).

Faktor yang mempengaruhi status gizi salah satunya yaitu faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan seperti akses, ketersediaan pangan dan konsumsi pangan. Aspek ketersediaan pangan tergantung pada sumber daya alam, fisik dan sumber daya manusia. Aspek akses meliputi pendapatan, harga pangan, akses penjual dan akses jalan (Bahua dkk, 2006). Hal ini yang dapat mempengaruhi status gizi di SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta tergolong normal karena berdasarkan observasi ketika istirahat, hampir seluruh siswa jajan di kantin yang berada di dalam ataupun di luar lingkungan sekolah.

6. Hubungan Permainan *Video Game* dengan Perilaku, *Personal Hygiene*, dan Status Gizi pada Pemain *Video Game*

Berdasarkan tabel 8 di atas, diketahui bahwa nilai p pada hubungan antara problematika permainan *video game* dengan perilaku adalah 0,379 ($p > 0,05$) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara permainan *video game* dengan perilaku. Dari tabel 8 juga digambarkan bahwa nilai p pada hubungan antara problematika permainan *video game* dengan *personal hygiene* adalah 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara permainan *video game* dan *personal hygiene*. Informasi lain yang ditampilkan oleh tabel 8 adalah nilai χ^2 hitung pada hubungan antara problematika permainan *video game* dan status gizi sebesar 0,770901 (χ^2 tabel=7,81473) yang artinya H_0 diterima sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara permainan *video game* dan status gizi pemainnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar remaja berada pada kategori permainan *video game* yang problematik.
2. Sebagian besar remaja berperilaku cukup.
3. Sebagian besar remaja memiliki *personal hygiene* yang cukup.
4. Sebagian besar remaja memiliki status gizi normal.
5. Tidak terdapat hubungan permainan *video game* dengan perilaku remaja.
6. Terdapat hubungan permainan *video game* dengan *personal hygiene* remaja.
7. Tidak terdapat hubungan permainan *video game* dengan status gizi remaja.

B. Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam pengambilan tindakan pencegahan dan upaya promosi kesehatan bagi remaja.

2. Bagi Remaja

Perlu adanya pembatasan permainan *video game* bagi remaja agar tidak mendapatkan kerugian.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian terkait problematika permainan *video game* dengan sampel dari berbagai latar belakang.

REFERENSI

- Ahira, A. (2009). *Mengenal macam-macam Game. Artikel Video game*. Diakses pada tanggal 15 desember 2014 dari <http://www.anneahira.com/macam-macam-games.htm>
- Almatsier, S.,(2005). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Aryani, R.,(2010). *Kesehatan Remaja Problem Dan Solusinya*. Salemba Medika, Jakarta.
- CDC, (2007). *About BMI for Children and Teens*. Diakses pada tanggal 15 desember 2014 di <http://www.cdc.gov>. diakses
- Dariyo, A.(2003). *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Manajemen Terpadu Balita Sehat*. Diakses pada tanggal 12 Desember 2014 dari <http://www.departemenkesehatan RI.gov>
- Fudyartanta Ki.,(2012)., *Psikologi Perkembangan*. Pustaka Belajar, Yogyakarta
- Funk, J.B. (2005). *Video Game.Adolscent Medicine Clinis, 16, 395-411*. Diakses pada tanggal 15 desember 2014 dari <http://gabung.pdf>
- Ellis. (2001).*Studies in the Psychologie of Sex*. New York: Rancom House.
- Entertainment Software Association. (2013). *Essentian facts about the computerand video game industry. Sales, Demographic and Usage Data*. Diakses pada tanggal 8 Januari 2014 dari http://www.theese.com/facts/pdfs/esa_ef_2013.pdf
- Hartono, A. (2006). *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit, Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, A.A.A.(2008). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Salemba.
- Kurnia, Nandavati. (2005). *Nutrisi*. ICU RS Husada.
- Kuss, D.J.,Louws, J and Wier, R. (2012). Online Gaming Addiction? Motives Play Behavior In Massively Multiplayer Online Role-Playing

Games. *Journal Of Cyberpsychology, behavior, and social networking volume 15, number 9.*

- Liebert.(2003). *Development Psychology*. New York: Prentice Hall, Inc.
- Naktin, S. (2006). *Video Games and Interactive media: a glimpse at new digital entertainment*. A K Peter, Limited.__tanpa kota penerbit.
- Notoadmodjo and Soekijo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan; pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Oktiani, H. W., Corry, A. A., Firman, A and Sucisca, W. (2012). *Penyuluhan dampak negatif bermain game dan menonton tayangan bermuatan kekerasan pada anak (penyuluhan pada siswa sdn 2 rajabasa, bandar lampung)*. *Seminar Hasil-hasil Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat – Dies Natalis FISIP Unila*. Diakses pada tanggal 11 Desember 2014 dari <http://www.fsip.unila.ac.id/jurnal/files/journals/2/articles/31/.../31-106 - PB.pdf>
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental of Nursing: Concept, Process, and Practice*: EGC edisi 4 volume 1
- Potter & Perry.(2009). *Fundamental of Nursing*. Jakarta: SalembaMedika.
- Potter & Perry.(2010). *Fundamental of Nursing*. Jakarta: SalembaMedika. Buku 2 edisi 7
- Prawirosudirjo.(2003). *Menginjak Masa Remaja*. Jakarta: Bhratara Karya Aksara
- Proverawati, A and Siti A. (2009). *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Media.
- Purnamawati I.(2014). *Hubungan Permainan Video Game Dengan Pola Makan Dan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di SD Muhammadiyah Condong Catur, Sleman*. Skripsi Strata Satu.Yogyakarta : UMY.

- Puspitasari, S. (2008). *Hubungan Asupan Energi, Vitamin B1, Zat Besi dan Status Gizi dengan Tingkat Kesegaran Jasmani Siswa SMP Negeri 8 Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- RISKESDAS. (2013). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrin Kesehatan Ri*. Diakses pada tanggal 20 desember 2014 http://www.litbang.depkes.go.id/sites/.../buku.../laporan_riskedas2010.pdf/
- Santrock, J.W., (2003). *Adolescence :Perkembangan Remaja*, Erlangga, Jakarta.
- Santrock, J.W. (2011). *Masa Perkembangan Anak*. (11th ed.) Jakarta : Salemba
- Soetjiningsih, (2004). *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Sagung Seto, Jakarta.
- Supariasa. (2001). *Gizi dalam Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Supariasa. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : PT. Elex Media. Komarudin.
- Supariasa, I.D., et al. (2009). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Sutriari, et al. (2008). *Pola Makan Dan Aktifitas Fisik Pada Siswa Gizi Lebih Di Sdk Soveridi Tuban, Kuta-Bali*. *Jurnal Poltekkes Denpasar-Bali*. Diakses Pada Tanggal 20 Desember 2014 dari <http://www.poltekkesdenpasar.ac.id/files/JIG/VIN1/sutriari.pdf>.
- Waladow, et al. (2013). *Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso*. *Ejournal Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado*. Diakses 20 desember 2014 dari <http://www.ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2184>.
- Warta Kersa. *Pengetahuan & budaya*. Edisi 161 | 15-29 Februasi 2012.
- Wibowo, D. P.(2009). *Perbedaan Agresi Pada Remaja Pemain Video Game Bertema Kekerasan, Bertema Buka Kekerasan, Dan Remaja Yang Tidak Bermain Video Game*. Skripsi Strata Satu. Depok. : Universitas Indonesia.
- Wong. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC.