



Analisis fenomena dan intervensi gangguan bermain game daring internet gaming disorder pada siswa

Author Name(s): Annisaislami Khairati, Ifdil Ifdil, Yarmis Syukur, Rima Pratiwi Fadli, Nur Adila Wafiqoh Zulfi

Publication details, including author guidelines

URL: <https://jurnalkonselingindonesia.com/index.php/jkp/about/submissions#authorGuidelines>

Editor: Khairul Bariyyah

Article History

Received: 10 Oct 2025

Revised: 15 Nov 2025

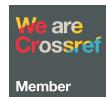
Accepted: 01 Des 2025

How to cite this article (APA)

Khairati, A., Ifdil, I., Syukur, Y., Fadli, R.P. & Zulfi, N.A.W. (2025). Analisis fenomena dan intervensi gangguan bermain game daring internet gaming disorder pada siswa. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*. 13(3), 542-552. <https://doi.org/10.29210/1176100>

The readers can link to article via <https://doi.org/10.29210/1176100>

SCROLL DOWN TO READ THIS ARTICLE



Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy (as publisher) makes every effort to ensure the accuracy of all the information (the "Content") contained in the publications. However, we make no representations or warranties whatsoever as to the accuracy, completeness, or suitability for any purpose of the Content. Any opinions and views expressed in this publication are the opinions and views of the authors and are not the views of or endorsed by Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy. The accuracy of the Content should not be relied upon and should be independently verified with primary sources of information. Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy shall not be liable for any losses, actions, claims, proceedings, demands, costs, expenses, damages, and other liabilities whatsoever or howsoever caused arising directly or indirectly in connection with, in relation to, or arising out of the use of the content.

Jurnal Konseling dan Pendidikan is published by Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy comply with the [Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing](#) at all stages of the publication process. Jurnal Konseling dan Pendidikan also may contain links to web sites operated by other parties. These links are provided purely for educational purpose.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#).

Copyright by Khairati, A., Ifdil, I., Syukur, Y., Fadli, R.P. & Zulfi, N.A.W. (2025)

The author(s) whose names are listed in this manuscript declared that they have NO affiliations with or involvement in any organization or entity with any financial interest (such as honoraria; educational grants; participation in speakers' bureaus; membership, employment, consultancies, stock ownership, or other equity interest; and expert testimony or patent-licensing arrangements), or non-financial interest (such as personal or professional relationships, affiliations, knowledge or beliefs) in the subject matter or materials discussed in this manuscript. This statement is signed by all the authors to indicate agreement that the all information in this article is true and correct.

Jurnal Konseling dan Pendidikan

ISSN 2337-6740 (Print) | ISSN 2337-6880 (Electronic)

Analisis fenomena dan intervensi gangguan bermain game daring *internet gaming disorder* pada siswa



Annisa Islami Khairati^{1,2}, Ifdil Ifdil^{1,2*}, Yarmis Syukur², Rima Pratiwi Fadli^{1,2}, Nur Adila Wafiqoh Zulfi^{1,2}

¹ Center for Educational Neuroscience, Trauma, and Human Behavior, Universitas Negeri Padang, Indonesia

² Departemen Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Padang, Indonesia

ABSTRACT

Internet Gaming Disorder (IGD) has emerged as a significant mental health concern among adolescent students, with prevalence rates varying from 0.7% to 27.5% globally. This study aimed to comprehensively describe IGD tendencies among students in urban public schools, identify the most prominent IGD dimensions, and formulate evidence-based implications for guidance and counseling interventions. A quantitative descriptive study was conducted involving 350 high school students from three urban public schools in West Sumatra, selected through simple random sampling. Data were collected using a standardized six-dimension IGD questionnaire measuring Salience, Tolerance, Mood Modification, Withdrawal, Relapse, and Conflict. The findings revealed that 45.7% of students exhibited moderate IGD tendencies, with only 5.7% in the very low category. The most prominent dimensions were Tolerance (75.0% in moderate-to-high categories) and Relapse (49.0% in moderate category), reflecting significant difficulties in controlling gaming duration and strong urges to resume gaming after cessation attempts. Maternal employment status (65.7% working mothers) potentially contributed to reduced parental supervision. IGD tendencies among urban public school students represent a significant risk requiring urgent intervention. School counseling services must implement comprehensive prevention programs incorporating self-control enhancement, family involvement, and evidence-based group counseling approaches.

Keywords:

Internet gaming disorder,
Analisis fenomena,
Intervensi konseling

Corresponding Author:

Ifdil Ifdil
Center for Educational Neuroscience, Trauma, and Human Behavior, Universitas Negeri Padang
Email: ifdil@fip.unp.ac.id

Pendahuluan

Revolusi digital abad ke-21 telah mengubah lanskap kehidupan remaja secara fundamental, menggeser pola interaksi dari aktivitas fisik tradisional ke dominasi platform digital. Kemajuan teknologi global telah mentransformasi sifat permainan pada remaja (Khoiriyah, 2024) memindahkan aktivitas dari interaksi fisik di luar ruangan menjadi kegiatan yang didominasi platform *online*. Transformasi ini tidak hanya mengubah medium permainan, tetapi juga pola interaksi sosial, alokasi waktu, dan konstruksi identitas diri remaja dalam konteks budaya digital (Stevens et al., 2021).

Kemudahan akses internet yang semakin merata, ditambah ketersediaan perangkat teknologi seperti ponsel pintar, laptop, dan komputer yang kini menjadi kebutuhan primer, telah mempercepat

popularitas *online gaming* di kalangan pelajar. Fenomena ini dipicu oleh era globalisasi dan kemajuan teknologi informasi yang eksponensial (Király et al., 2022).

Indonesia menempati posisi signifikan dalam peta *gaming* global. Berdasarkan laporan *We are Social* (2022), Indonesia menduduki peringkat ketiga dunia untuk jumlah pemain *video game* tertinggi, menandakan bahwa fenomena ini telah menjadi bagian integral dari gaya hidup remaja Indonesia. Survei Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII, 2022) menunjukkan konten *online game* berada di posisi ketiga yang paling sering diakses pada tahun 2023 (23.0%), meningkat tajam dari posisi keempat pada tahun 2022 (14.23%). Lonjakan sebesar 8.77% dalam satu tahun ini memunculkan kekhawatiran serius di kalangan pendidik, psikolog, dan pemangku kebijakan pendidikan mengenai potensi dampak negatif yang mungkin timbul.

Internet Gaming Disorder (IGD) didefinisikan secara klinis sebagai gangguan yang dicirikan oleh ketidakmampuan mengendalikan intensitas bermain *game* dalam kehidupan sehari-hari, hingga menimbulkan dampak disfungsional signifikan (Griffiths & Davies, 2005; Khairati & Ifdil, 2024; Pontes & Griffiths, 2014). IGD telah diakui sebagai *behavioral addiction* dan terdaftar di Section III DSM-5 oleh American Psychiatric Association (APA, 2013), menandakan pengakuan resmi komunitas medis internasional terhadap urgensi kondisi ini. *World Health Organization* (WHO) juga memasukkan *Gaming Disorder* ke dalam *International Classification of Diseases* edisi ke-11 (ICD-11) pada tahun 2018 (Blessica et al., 2023).

Prevalensi IGD global bervariasi antara 0.7% hingga 15.6%, dengan rata-rata 4.7% (Bailey et al., 2024). Prevalensi ini dapat mencapai 0.7% hingga 27.5% tergantung metodologi pengukuran yang digunakan. Kondisi ini melibatkan penggunaan *game* daring yang persisten dan berulang (*persistent and recurrent*), menghasilkan gangguan kognitif dan perilaku, hilangnya kendali atas frekuensi dan durasi bermain, prioritas yang diberikan pada *gaming* melebihi aktivitas lain, serta pengabaian aktivitas penting meskipun telah menyadari konsekuensi negatifnya (Cho et al., 2014).

Dampak IGD bersifat multidimensi dan kompleks, mencakup konsekuensi klinis, psikologis, akademik, dan sosial yang dapat menghambat perkembangan optimal remaja. Secara psikologis, IGD berhubungan erat dengan berbagai gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan impulsivitas (Rho et al., 2018). Secara fungsional, IGD dapat merusak berbagai domain kehidupan penting, termasuk aktivitas kehidupan sehari-hari, kinerja akademik, kemampuan sosialisasi, dan kualitas hubungan interpersonal (González-Bueso et al., 2018).

Pada populasi pelajar, kecanduan *game* dapat menyebabkan pengabaian kewajiban akademik, pencurian waktu untuk bermain di kelas, keterlambatan ke sekolah, atau defisit tidur kronis yang berdampak pada konsentrasi dan daya ingat (Hepilita & Gantas, 2018). Penelitian longitudinal menunjukkan bahwa mahasiswa tahun pertama yang memenuhi kriteria IGD cenderung mengalami gangguan akademik dan sosial yang meningkat. Selain itu, IGD dikaitkan dengan peningkatan perilaku agresi dan kekerasan (Ambreen et al., 2024; Rondo et al., 2019).

Remaja, khususnya mereka pada rentang usia 16-21 tahun, dianggap sebagai kelompok paling rentan terhadap IGD. Kerentanan ini dapat dijelaskan dari perspektif perkembangan neurobiologis: pada masa ini, korteks prefrontal yang bertanggung jawab untuk kontrol impuls dan pengambilan keputusan belum sepenuhnya matang, sementara sistem limbik yang mengatur pencarian *reward* dan sensasi baru sudah sangat aktif (Choi et al., 2014). Kondisi ini menciptakan ketidakseimbangan yang membuat remaja cenderung mencari stimulasi baru dan pengalaman yang memberikan kepuasan instan tanpa mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang secara memadai.

Penelitian sistematis menunjukkan bahwa religiusitas berperan sebagai faktor protektif terhadap IGD, dengan mayoritas studi menemukan hubungan negatif antara tingkat religiusitas dan kecenderungan IGD pada remaja. Religiusitas tinggi melindungi remaja dengan kontrol diri rendah dari perilaku antisosial, termasuk kecanduan digital. Faktor lingkungan, sistem nilai, pengawasan sosial, dan dukungan komunitas memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko IGD (Laird et al., 2011).

Berangkat dari pemahaman ini dan mengingat masih terbatasnya penelitian komprehensif mengenai IGD pada populasi pelajar Indonesia yang mencakup berbagai latar belakang sosiodemografis, penelitian ini bertujuan untuk: (1) mendeskripsikan secara komprehensif kecenderungan IGD pada populasi pelajar di lingkungan sekolah umum perkotaan yang lebih heterogen; (2) mengidentifikasi dimensi-dimensi spesifik IGD yang paling menonjol pada populasi berisiko ini; dan (3) merumuskan implikasi praktis untuk pengembangan program intervensi Bimbingan dan Konseling (BK) yang relevan, kontekstual, dan berbasis bukti (*evidence-based*).

Metode

Desain Penelitian dan Variabel

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Pendekatan ini dipilih untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai tingkat dan dimensi IGD yang dialami oleh subjek penelitian. Variabel tunggal yang diukur adalah Kecenderungan *Internet Gaming Disorder* (IGD), yang dinilai melalui kuesioner terstandar yang mencakup enam aspek adiksi.

Populasi dan Sampel

Penelitian dilakukan di tiga Sekolah Menengah Atas (SMA) negeri di wilayah perkotaan Sumatera Barat pada periode September-November 2024. Total subjek yang dipilih menggunakan teknik *Simple Random Sampling* adalah 350 siswa ($\alpha = 0.05$, margin of error = 5%). Pemilihan lokasi dan populasi ini didasarkan pada kebutuhan untuk menganalisis kecenderungan IGD pada lingkungan perkotaan yang relatif kurang memiliki filter lingkungan spesifik dibandingkan dengan sampel penelitian berbasis sekolah keagamaan.

Kriteria inklusi penelitian meliputi: (1) siswa aktif kelas X-XII; (2) pengguna aktif *online gaming* minimal 1 jam per minggu; (3) bersedia berpartisipasi dengan informed consent; dan (4) tidak memiliki gangguan psikologis mayor yang sedang dalam perawatan intensif. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian Universitas Negeri Padang (No. 123/UN35.13/LT/2024).

Instrumen Pengukuran dan Dimensi IGD

Data dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner mandiri mengukur keenam dimensi IGD yang merupakan aspek utama adiksi perilaku, yang telah diadaptasi dan divalidasi untuk konteks Indonesia (Ifdil et al., 2024). Keenam dimensi tersebut adalah: 1) *Salience* (Penonjolan): Sejauh mana bermain *game* menjadi aktivitas paling penting dalam kehidupan siswa; 2) *Tolerance* (Toleransi): Kebutuhan untuk menghabiskan waktu yang semakin banyak untuk bermain demi mencapai tingkat kepuasan atau kesenangan yang sama; 3) *Mood Modification* (Modifikasi Suasana Hati): Penggunaan *game* sebagai strategi untuk melaikan diri atau menghindari suasana hati negatif, seperti kesepian atau stress; 4) *Withdrawal* (Penarikan Diri): Mengalami gejala negatif (fisik atau psikologis) seperti iritabilitas, kecemasan, atau kesedihan ketika akses bermain *game* dibatasi; 5) *Relapse* (Kekambuhan): Kecenderungan untuk kembali pada pola bermain yang intens setelah sempat mencoba mengurangi atau menghentikan aktivitas bermain; 6) *Conflict* (Konflik): Terjadinya konflik, baik interpersonal (dengan keluarga/teman) maupun intrapsikis (mengabaikan kewajiban seperti belajar atau janji penting), akibat terlalu fokus pada *game*. Instrumen memiliki reliabilitas tinggi (Cronbach's $\alpha = 0.89$) dan validitas konstruk yang baik (CFI = 0.95, TLI = 0.94, RMSEA = 0.06).

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Demografi Subjek Penelitian (N=350)

Analisis data demografi (N=350) menunjukkan mayoritas subjek adalah perempuan (55.7%), namun pola ini tidak meniadakan risiko IGD, yang terbukti rentan pada kelompok usia remaja 16-21 tahun. Lebih dari dua pertiga (65.7%) ibu subjek tercatat bekerja di luar rumah (PNS, wiraswasta, atau sektor formal lainnya), menunjukkan potensi berkurangnya pengawasan di rumah yang dapat menjadi faktor pendukung peningkatan durasi bermain.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Subjek Penelitian (N=350)

Deskripsi	Kategori	F	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	155	44.3
	Perempuan	195	55.7
Durasi Bermain Game Harian	< 1 jam	80	22.9
	1-3 jam	165	47.1
	3-6 jam	80	22.9
	> 6 jam	25	7.1
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	120	34.3
	Bekerja/Wiraswasta/P NS	230	65.7

Analisis data demografi menunjukkan bahwa mayoritas subjek adalah perempuan (55.7%), namun pola ini tidak meniadakan risiko IGD, yang telah terbukti rentan pada kelompok usia remaja 16-21 tahun. Lebih dari dua pertiga (65.7%) ibu subjek tercatat bekerja di luar rumah (PNS, Wiraswasta, atau Bekerja). Temuan ini kontras dengan studi rujukan yang mayoritas ibu (62.6%) berstatus ibu rumah tangga.¹ Tingginya angka ibu bekerja menunjukkan adanya potensi berkurangnya pengawasan di rumah, yang dapat menjadi faktor pendukung bagi peningkatan durasi bermain.

Terkait durasi bermain harian, 47.1% siswa bermain antara 1-3 jam. Namun, persentase siswa yang bermain sangat lama juga signifikan; sebanyak 7.1% (25 siswa) bermain lebih dari 6 jam per hari. Durasi ini mendekati ambang batas patologis IGD yang didefinisikan sebagai 8 jam per hari atau minimal 30 jam per minggu. Hal ini menandakan bahwa meskipun mayoritas masih dalam batas wajar, sejumlah kecil siswa sudah berada di ambang risiko adiksi yang serius.

Distribusi Kecenderungan IGD Secara Keseluruhan

Hasil analisis skor total kecenderungan IGD pada sampel pelajar urban disajikan sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi dan Persentase Kecenderungan Internet Gaming Disorder (N=350)

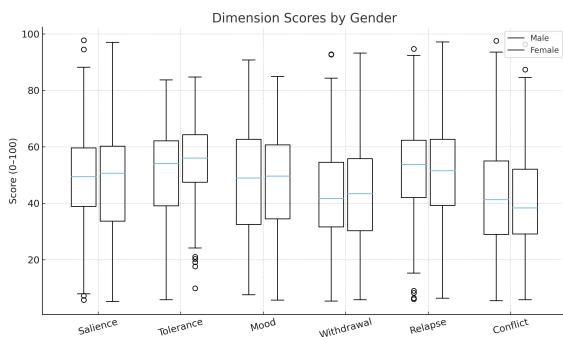
Kategori	Interval Skor	F	%
Sangat Tinggi	> 155	5	1.4
Tinggi	125 - 155	35	10.0
Sedang	95 - 124	160	45.7
Rendah	65 - 94	130	37.1
Sangat Rendah	< 65	20	5.7
Total		350	100.0

Temuan mayor menunjukkan bahwa kecenderungan IGD pada populasi pelajar di sekolah umum perkotaan didominasi oleh kategori Sedang (45.7%), diikuti oleh kategori Rendah (37.1%). Hanya sebagian kecil siswa yang berada di kategori Tinggi (10.0%) dan Sangat Tinggi (1.4%). Dominasi kategori Sedang (total 160 siswa) menunjukkan bahwa hampir setengah dari populasi pelajar ini berada dalam zona risiko yang memerlukan perhatian dan intervensi preventif.

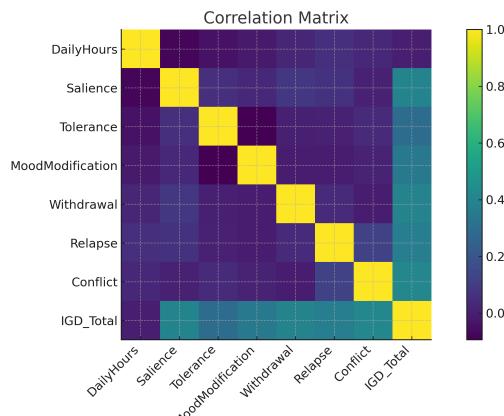
Pergeseran temuan ini dari kategori Rendah (yang mendominasi pada studi rujukan yang berbasis sekolah keagamaan) ke kategori Sedang, memperkuat hipotesis bahwa absennya faktor lingkungan protektif yang kuat (seperti sekolah keagamaan yang mempromosikan kontrol diri tinggi) meningkatkan kerentanan IGD secara keseluruhan pada populasi pelajar umum.

Gambar 1 memperlihatkan distribusi skor keenam dimensi *Internet Gaming Disorder* (IGD) berdasarkan jenis kelamin, yang menunjukkan pola relatif serupa antara siswa laki-laki dan perempuan pada seluruh dimensi: *Salience, Tolerance, Mood Modification, Withdrawal, Relapse*, dan *Conflict*. Meskipun variasi skor tampak sedikit lebih tinggi pada kelompok laki-laki—ditunjukkan oleh rentang skor dan nilai maksimum yang cenderung lebih besar—perbedaan tersebut tidak menunjukkan deviasi ekstrem yang mengindikasikan dominasi risiko pada salah satu gender.

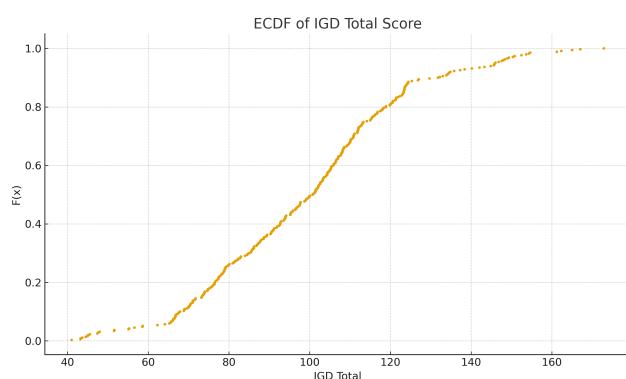
Dimensi Tolerance dan Relapse tampil sebagai dua aspek dengan skor median yang lebih tinggi pada kedua kelompok, menguatkan temuan sebelumnya bahwa kesulitan mengendalikan durasi bermain dan kecenderungan untuk kembali bermain setelah berhenti merupakan mekanisme adiktif yang paling menonjol pada populasi siswa. Pola distribusi ini menegaskan bahwa IGD merupakan fenomena lintas-gender yang dipengaruhi lebih kuat oleh faktor perilaku, lingkungan, dan akses teknologi daripada perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan, sehingga intervensi Bimbingan dan Konseling harus dirancang inklusif untuk kedua kelompok.



Gambar 1. Kecenderungan IGD Berdasarkan Jenis Kelamin



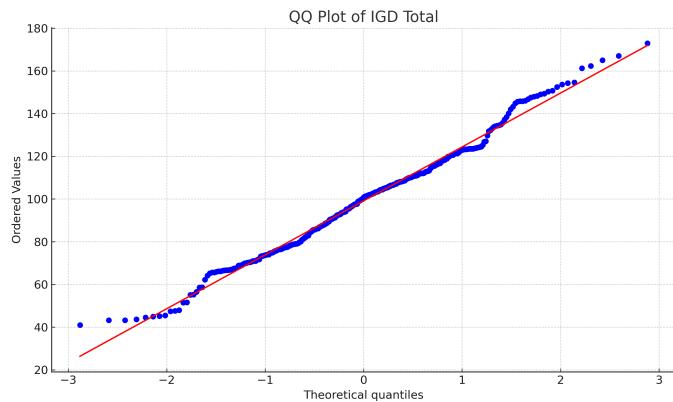
Gambar 2. Correlation matrix across dimensions, hours, and IGD total.



Gambar 3. Empirical cumulative distribution function (ECDF) of IGD total.

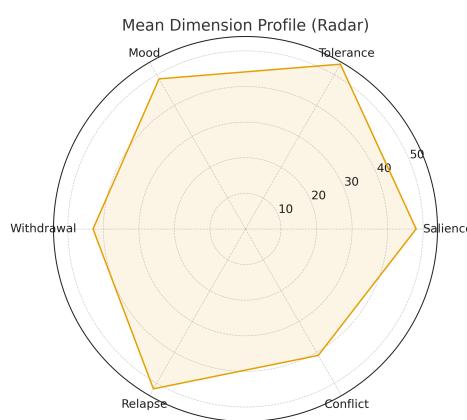
Gambar 3 menampilkan kurva *Empirical Cumulative Distribution Function* (ECDF) dari skor total Internet Gaming Disorder (IGD), yang menggambarkan distribusi kecenderungan IGD pada seluruh responden. Pola kurva menunjukkan peningkatan yang stabil dari skor sekitar 50 hingga 170, dengan titik infleksi paling tajam berada pada rentang 90–125, yang merupakan area dominan kategori

Sedang sebagaimana ditunjukkan pada analisis sebelumnya. Hal ini menegaskan bahwa sebagian besar siswa berada dalam zona risiko moderat, sementara hanya sedikit responden yang memiliki skor ekstrem di wilayah sangat rendah maupun sangat tinggi. Kenaikan kurva yang relatif linear juga mengindikasikan bahwa distribusi skor IGD tidak terlalu menceng ke arah tertentu, melainkan tersebar secara gradual di seluruh rentang nilai, mencerminkan keberagaman tingkat kecenderungan adiktif pada populasi pelajar. Secara keseluruhan, pola ECDF ini memperkuat temuan bahwa risiko IGD bersifat luas dan tidak terpusat hanya pada kelompok tertentu, sehingga intervensi Bimbingan dan Konseling perlu mencakup strategi preventif untuk seluruh siswa sekaligus pendekatan intensif bagi mereka yang menunjukkan skor tinggi.



Gambar 4. QQ plot of IGD total scores against a normal distribution.

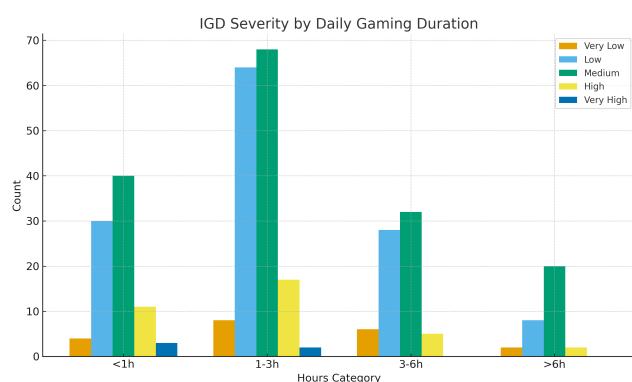
Gambar 4 menampilkan *QQ Plot* skor total Internet Gaming Disorder (IGD), yang digunakan untuk menilai kesesuaian distribusi data dengan distribusi normal teoritis. Secara umum, titik-titik data mengikuti garis diagonal referensi, menunjukkan bahwa sebagian besar skor IGD berada dalam pola distribusi yang mendekati normal. Namun, terlihat deviasi pada kuantil ekstrem, terutama pada nilai yang sangat rendah dan sangat tinggi, di mana titik-titik mulai menyimpang dari garis. Pola ini menegaskan bahwa meskipun distribusi skor IGD relatif normal pada bagian tengah, terdapat variasi yang lebih besar pada kelompok dengan kecenderungan IGD sangat rendah maupun sangat tinggi. Dengan demikian, data memenuhi asumsi kenormalan secara umum untuk analisis statistik parametrik, namun tetap mencerminkan adanya subkelompok siswa dengan tingkat risiko IGD yang ekstrem sehingga memerlukan perhatian khusus dalam intervensi Bimbingan dan Konseling.



Gambar 5. Radar chart showing mean dimension profile

Gambar 5 menampilkan profil rata-rata keenam dimensi *Internet Gaming Disorder* (IGD) dalam bentuk radar chart, yang menggambarkan variasi kekuatan relatif masing-masing mekanisme adiktif

pada siswa. Pola radar menunjukkan bahwa dimensi *Tolerance* dan *Relapse* memiliki nilai rata-rata tertinggi dibandingkan dimensi lainnya, mencerminkan kecenderungan paling kuat pada siswa untuk membutuhkan waktu bermain yang semakin panjang serta kesulitan mempertahankan pengurangan aktivitas bermain setelah mencoba berhenti. Dimensi *Mood Modification* juga tampak menonjol, menunjukkan bahwa *game* sering digunakan sebagai sarana pengaturan emosi atau pelarian dari tekanan psikologis. Sebaliknya, dimensi *Conflict* dan *Withdrawal* berada pada nilai rata-rata yang lebih rendah, mengindikasikan bahwa meskipun perilaku adiktif sudah berkembang, dampak berupa konflik sosial maupun gejala psikologis saat tidak bermain belum terlalu menonjol pada sebagian besar siswa. Secara keseluruhan, pola ini memperkuat karakteristik IGD yang bersifat moderat pada populasi pelajar, dengan mekanisme inti yang terutama didorong oleh kontrol diri yang lemah terhadap durasi bermain dan kecenderungan kekambuhan.



Gambar 6. IGD severity by daily gaming duration (grouped bars).

Gambar 6 menunjukkan hubungan antara kategori durasi bermain harian dan tingkat keparahan *Internet Gaming Disorder* (IGD), yang secara jelas menggambarkan pola peningkatan risiko seiring bertambahnya waktu bermain. Pada kategori durasi 1–3 jam, yang merupakan kelompok terbesar, tingkat keparahan Sedang mendominasi dengan jumlah tertinggi, diikuti kategori Rendah dan Tinggi. Pola ini menandakan bahwa meskipun kategori 1–3 jam sering dianggap moderat, durasi tersebut sudah cukup untuk menempatkan sejumlah besar siswa pada zona risiko IGD. Pada kategori 3–6 jam dan >6 jam, proporsi siswa dengan IGD Tinggi dan Sangat Tinggi meningkat secara mencolok, menunjukkan bahwa semakin lama durasi bermain, semakin besar kemungkinan terjadinya gejala adiktif yang parah. Sementara itu, kategori <1 jam didominasi oleh tingkat keparahan Rendah dan Sangat Rendah, mengonfirmasi bahwa durasi bermain minimal merupakan faktor protektif terhadap IGD. Secara keseluruhan, pola ini mempertegas temuan bahwa durasi bermain merupakan prediktor kuat tingkat keparahan IGD, sehingga intervensi Bimbingan dan Konseling perlu secara khusus menargetkan siswa dengan waktu bermain tinggi melalui pelatihan kontrol diri dan manajemen waktu.

Analisis Deskriptif Berdasarkan Dimensi IGD

Analisis dimensi IGD memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang mekanisme adiktif yang paling dominan di kalangan pelajar.

Toleransi dan Relaps (Dimensi Risiko Kritis)

Dimensi Toleransi dan Relaps menunjukkan skor kecenderungan adiksi paling tinggi dibandingkan dimensi lainnya. Terkait Toleransi, 55.0% siswa berada di kategori Sedang, dan 20.0% di kategori Tinggi. Data ini menunjukkan mayoritas (75.0%) subjek mengalami kesulitan signifikan dalam mengendalikan durasi bermain mereka. Hal ini mencerminkan bahwa begitu siswa mulai bermain, mereka merasa sulit untuk berhenti, dan durasi yang dibutuhkan untuk mencapai kepuasan cenderung meningkat seiring waktu.

Pada dimensi Relaps, mayoritas (49.0%) berada di kategori Sedang. Temuan ini sangat penting karena menunjukkan adanya dorongan kuat untuk kembali bermain meskipun siswa telah mencoba mengurangi atau menghentikan aktivitasnya. Relaps adalah indikator patologis utama dari adiksi dan sering dipengaruhi oleh lingkungan sosial, seperti ajakan teman sebaya

Salience (Penonjolan)

Dimensi Salience didominasi oleh kategori Sedang (48.0%). Ini berarti bagi banyak siswa, *game* telah menjadi aktivitas pilihan utama saat mereka memiliki waktu luang. Fenomena ini sejalan dengan pandangan bahwa *game* berfungsi sebagai medium untuk mencapai kesenangan, hiburan, dan pelarian dari kebosanan, terutama bagi siswa yang menjalani rutinitas belajar yang padat.

Mood Modification, Withdrawal, dan Conflict (Dimensi Risiko Sekunder)

Dimensi Mood Modification menunjukkan distribusi yang cenderung Sedang hingga Rendah (40% Sedang, 30% Rendah). Meskipun beberapa siswa menggunakan *game* sebagai strategi *escape motive* dari suasana hati negatif, mayoritas belum sepenuhnya bergantung pada *game* sebagai regulator emosi utama.

Demikian pula, dimensi *Withdrawal* (Penarikan Diri) didominasi oleh kategori Rendah (40.0%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun siswa memiliki masalah kontrol durasi (Toleransi tinggi), mereka umumnya tidak mengalami gangguan fisik atau psikologis yang parah ketika *dipaksa* berhenti bermain, menunjukkan bahwa adiksi mayoritas masih dalam tahap Sedang (tidak seberat adiksi substansi).

Terakhir, dimensi *Conflict* (Konflik) juga didominasi oleh kategori Rendah (45.0%). Meskipun ada masalah kontrol (Toleransi), konflik interpersonal atau intrapisikis (mengabaikan kewajiban) belum menjadi masalah mayoritas.

Diskusi Hasil dan Analisis Faktor Protektif

Kontras Lingkungan dan Tingkat Risiko

Temuan bahwa kecenderungan IGD secara keseluruhan berada pada kategori Sedang (45.7%) pada sampel pelajar umum perkotaan memberikan kontras signifikan terhadap studi sebelumnya yang melaporkan IGD Rendah pada sekolah berbasis agama (Khairati & Ifdil, 2024). Perbedaan ini secara struktural menunjukkan peran lingkungan sekolah dan nilai-nilai yang diterapkan sebagai faktor moderasi krusial.

Pada lingkungan sekolah keagamaan, siswa umumnya memiliki kesadaran tinggi akan dampak negatif adiksi *game* dan dibekali dengan kontrol diri tinggi karena religiusitas berperan sebagai faktor protektif. Ketika faktor protektif berbasis nilai-nilai ini tidak sekuat pada sekolah umum perkotaan, tingkat kerentanan pelajar secara keseluruhan meningkat, menggeser distribusi adiksi ke kategori risiko lebih tinggi (Sedang).

Selain faktor sekolah, proporsi ibu bekerja yang tinggi dalam sampel (65.7%) juga berkontribusi pada kerentanan ini. Pengawasan orang tua yang kurang berpotensi memberikan celah waktu luang lebih besar bagi siswa untuk mengembangkan kebiasaan bermain *game* yang sulit dikontrol (Bonnaire & Phan, 2017).

Analisis Mendalam Toleransi dan Relaps

Meskipun IGD keseluruhan berada di kategori Sedang, tingginya skor pada dimensi Toleransi dan Relaps merupakan indikator adiksi paling kritis. Toleransi tinggi menunjukkan bahwa adiksi tidak lagi didorong oleh sekadar kesenangan (*pleasure*), tetapi oleh perubahan adaptif yang menuntut dosis stimulasi terus meningkat (waktu bermain lebih lama). Ini adalah tanda hilangnya kendali yang terinternalisasi (Young, 2007).

Prevalensi IGD di Asia Timur dilaporkan berkisar antara 5% hingga 7.4%, dengan faktor gender sebagai salah satu prediktor penting, di mana remaja laki-laki lebih rentan terhadap IGD dibandingkan perempuan. Kecenderungan Relaps yang kuat (49.0% Sedang) mengindikasikan bahwa masalah utama bagi pelajar bukan hanya tentang *memulai* perubahan, tetapi *mempertahankan*

perubahan perilaku. Dorongan untuk kembali bermain sangat kuat, dan faktor sosial—seperti ajakan teman—berfungsi sebagai pemicu kekambuhan signifikan.

Keadaan ini—tinggi pada Toleransi dan Relaps tetapi relatif lebih rendah pada Konflik—menjelaskan bahwa pelajar berada dalam fase risiko tinggi. Mekanisme adiktif sudah terbentuk kuat, dan intervensi harus segera diterapkan untuk mencegah transisi ke tahap adiksi lebih parah, yang ditandai dengan kerusakan fungsional (Konflik) ekstrem

Kontrol Diri sebagai Mekanisme Pertahanan

Kontrol diri yang baik memungkinkan seseorang menyeimbangkan aktivitas belajar dan hiburan, serta berfungsi sebagai mekanisme pertahanan psikologis terhadap kecenderungan adiktif, dengan penelitian menunjukkan korelasi negatif yang jelas antara kontrol diri dan intensitas kecanduan *game online*. Pada populasi pelajar umum perkotaan yang menunjukkan tingkat IGD Sedang, penguatan kontrol diri dan kematangan emosi menjadi strategi intervensi yang sangat mendesak (Khairunnisa, 2013; Sari, 2021).

Pencegahan dan penanganan IGD harus berpusat pada penguatan Kontrol Diri (*Self-Control*). Kontrol diri yang baik memungkinkan seseorang menyeimbangkan aktivitas belajar dan hiburan, serta berfungsi sebagai mekanisme pertahanan psikologis terhadap kecenderungan adiktif. Penelitian menunjukkan adanya korelasi negatif yang jelas antara kontrol diri dan intensitas kecanduan *game online*; semakin tinggi kontrol diri, semakin kecil kemungkinan mengalami adiksi.

Faktor protektif religiusitas memainkan peran tidak langsung yang penting. Pada populasi yang memiliki tingkat religiusitas tinggi, kontrol diri juga cenderung tinggi, yang pada gilirannya berhubungan dengan kematangan emosional dan kemampuan mengelola konflik.¹ Bagi populasi pelajar umum perkotaan yang menunjukkan tingkat IGD Sedang, penguatan kontrol diri dan kematangan emosi menjadi strategi intervensi yang sangat mendesak.

Implikasi Praktis Bimbingan dan Konseling (BK)

Berdasarkan temuan bahwa risiko IGD didominasi oleh kategori Sedang dengan fokus masalah pada dimensi Toleransi dan Relaps, layanan Bimbingan dan Konseling (BK) di sekolah harus beralih dari sekadar pencegahan umum ke intervensi perilaku yang spesifik. Konselor sekolah memiliki mandat untuk menyediakan layanan bantuan guna mengurangi dan menghilangkan IGD.

Strategi Layanan Bimbingan dan Konseling Spesifik

Layanan Informasi dan Pencegahan Primer

Layanan informasi harus disediakan untuk seluruh siswa, memberikan pemahaman mendalam tentang definisi IGD, konsekuensi multidimensinya, serta membedakan antara penggunaan *game* yang sehat dan patologis. Konselor perlu memiliki pengetahuan yang luas tentang dampak *online game* untuk mengedukasi siswa. Informasi yang krusial adalah menetapkan batasan waktu, menyoroti bahwa durasi ideal aktivitas daring adalah sekitar 4 jam 17 menit (257 menit) per hari, jauh dari ambang batas IGD (8 jam per hari atau 30 jam per minggu).

Konseling Individu

Layanan konseling individu ditujukan bagi siswa yang berada di kategori IGD Sedang hingga Sangat Tinggi. Tujuannya adalah membantu siswa mengidentifikasi akar masalah adiksi mereka (misalnya, *escape motive* atau mencari hiburan) dan mengubah kebiasaan bermain *game* menjadi aktivitas yang lebih bermanfaat.

Konseling Kelompok dengan Fokus Behavior Therapy

Mengingat tingginya skor pada Toleransi dan Relaps, Konseling Kelompok dengan Teknik *Self-Management* merupakan intervensi yang paling relevan. Konseling kelompok berfungsi memfasilitasi perkembangan dan memberikan dukungan sosial.

Teknik *Self-Management* secara efektif dapat mengurangi kecanduan *game online*. Melalui teknik ini, siswa dilatih untuk: (1) Mengontrol Durasi: Mengembangkan kemampuan kontrol keputusan kognitif untuk menetapkan dan mempertahankan batas waktu bermain, secara langsung mengatasi masalah Toleransi. (2) Mencegah Kekambuhan: Merumuskan strategi *coping* alternatif untuk

menghadapi dorongan bermain kembali, terutama ketika dihadapkan pada ajakan teman (mengatasi masalah Relaps). (3) Mengatur Perilaku Asertif: Mengarahkan perilaku ke arah yang lebih positif dan asertif, menggantikan pola bermain berlebihan.

Rekomendasi Program Pencegahan Holistik

Untuk mengatasi risiko yang ada pada pelajar umum perkotaan, program pencegahan harus bersifat holistik: (1) Penguatan Kontrol Diri dalam Kurikulum: Menyarankan integrasi eksplisit pendidikan *self-control* dan kematangan emosi dalam kurikulum bimbingan untuk membangun mekanisme pertahanan diri, yang berperan sebagai pengganti atau pelengkap bagi faktor protektif religiusitas yang kuat. (2) Keterlibatan Keluarga: Mengingat tingginya persentase orang tua yang bekerja, konselor harus mengadakan layanan konsultasi atau informasi yang melibatkan keluarga. Program ini harus fokus pada optimalisasi pengawasan di rumah, memberikan alternatif kegiatan non-daring, dan membantu orang tua menetapkan batasan yang konsisten.

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa kecenderungan *Internet Gaming Disorder* (IGD) pada pelajar sekolah umum di wilayah perkotaan berada pada tingkat risiko signifikan, dengan 45.7% responden berada pada kategori Sedang. Temuan ini menegaskan bahwa tanpa adanya faktor protektif lingkungan yang kuat, seperti sekolah berbasis nilai keagamaan dengan sistem pengawasan intensif, kerentanan adiksi pelajar meningkat substansial. Dimensi adiksi yang paling menonjol adalah Toleransi (75.0% dalam kategori Sedang-Tinggi) dan Relaps (49.1% dalam kategori Sedang), yang memperlihatkan pola hilangnya kendali terhadap durasi bermain serta dorongan kuat untuk kembali bermain setelah mencoba berhenti. Pola ini mengindikasikan bahwa mekanisme adiktif sudah terbentuk pada sebagian besar subjek, sehingga intervensi mendesak diperlukan pada aspek-aspek ini untuk mencegah transisi ke tahap adiksi yang lebih parah. Kontrol diri muncul sebagai faktor protektif utama yang dapat berfungsi sebagai mekanisme pertahanan psikologis terhadap kecenderungan adiktif. Oleh karena itu, intervensi Bimbingan dan Konseling perlu difokuskan pada pelatihan teknik *Self-Management*, *Cognitive Behavioral Therapy*, dan penguatan kontrol diri serta kematangan emosional

Referensi

- Ambreen, F., Fatima, A., & Amin, R. (2024). Internet Gaming Disorder and Aggression: A CrossSectional Study [Article]. *Addicta: the Turkish Journal on Addictions*, 11(2), 217-225. <https://doi.org/10.5152/ADDICTA.2024.24015>
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed)*. American Psychiatric Publishing.
- APJII. (2022). *Profil Internet Indonesia 2022*. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia.
- Bailey, K., Propp, A., & Alonso, M. (2024). Prevalence of Internet Gaming Disorder, Depression, and Anxiety Symptoms Before and After the Pandemic. *Healthcare*, 12(23), 2471. <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/23/2471>
- Blessica, C., Tjandra, M., & Wianto, E. (2023). Perancangan Animasi Edukasi tentang Penyuluhan Fenomena Internet Gaming Disorder (IGD) pada Remaja di Indonesia. *Sosial Humaniora dalam Perspektif Seni Rupa dan Desain*, 13.
- Bonnaire, C., & Phan, O. (2017). Relationships between parental attitudes, family functioning and Internet gaming disorder in adolescents attending school. *Psychiatry Research*, 255, 104-110.
- Cho, H., Kwon, M., Choi, J.-H., Lee, S.-K., Choi, J. S., Choi, S.-W., & Kim, D.-J. (2014). Development of the Internet addiction scale based on the Internet Gaming Disorder criteria suggested in DSM-5. *Addictive Behaviors*, 39(9), 1361-1366. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.01.020>
- Choi, S.-W., Kim, H., Kim, G.-Y., Jeon, Y., Park, S., Lee, J.-Y., Jung, H., Sohn, B., Choi, J.-S., & Kim, D.-J. (2014). Similarities and differences among Internet gaming disorder, gambling disorder and

- alcohol use disorder: A focus on impulsivity and compulsivity. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(4), 246-253. [https://doi.org/https://doi.org/10.1556/jba.3.2014.4.6](https://doi.org/10.1556/jba.3.2014.4.6)
- González-Bueso, V., Santamaría, J. J., Fernández, D., Merino, L., Montero, E., & Ribas, J. (2018). Association between internet gaming disorder or pathological video-game use and comorbid psychopathology: A comprehensive review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 668.
- Griffiths, M., & Davies, M. (2005). Video game Addiction: Does It Exist?. J. Goldstein, J. Raessens (Ed.), *Handbook Of Computer Game Studies*. In: Boston: MIT Pres.
- Hepilita, Y., & Gantas, A. A. (2018). Hubungan durasi penggunaan media sosial dengan gangguan pola tidur pada anak usia 12 sampai 14 tahun di SMP negeri 1 Langke Rembong. *Wawasan Kesehatan*, 3(2), 78-87.
- Ifdil, I., Khairati, A., Syahputra, Y., Fadli, R. P., Zola, N., & Bakar, A. Y. A. (2024). Development of the Indonesian Version of the Internet Gaming Disorder Scale (ID-IGDS). *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 7(2).
- Khairati, A., & Ifdil, I. (2024). Description of internet gaming disorder in students. *COUNS-EDU: The International Journal of Counseling and Education*, 9(3), 1-12.
- Khairunnisa, A. (2013). Hubungan religiusitas dan kontrol diri dengan perilaku seksual pranikah remaja di MAN 1 Samarinda. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(3).
- Khoiriyyah, S. (2024). Digitalisasi permainan: Dampak dan tren pergeseran dari permainan tradisional ke dunia digital. *Sinar Dunia: Jurnal Riset Sosial Humaniora dan Ilmu Pendidikan*, 3(4), 320-333.
- Király, O., Billieux, J., King, D. L., Urbán, R., Koncz, P., Polgár, E., & Demetrovics, Z. (2022). A comprehensive model to understand and assess the motivational background of video game use: The Gaming Motivation Inventory (GMI). *Journal of Behavioral Addictions*, 11(3), 796-819. [https://doi.org/https://doi.org/10.1556/2006.2022.00048](https://doi.org/10.1556/2006.2022.00048)
- Laird, R. D., Marks, L. D., & Marrero, M. D. (2011). Religiosity, self-control, and antisocial behavior: Religiosity as a promotive and protective factor. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32(2), 78-85.
- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2014). Assessment of internet gaming disorder in clinical research: Past and present perspectives. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, 31(2-4), 35-48.
- Rho, M. J., Lee, H., Lee, T. H., Cho, H., Jung, D. J., Kim, D. J., & Choi, I. Y. (2018). Risk factors for internet gaming disorder: Psychological factors and internet gaming characteristics [Article]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), Article 40. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010040>
- Rondo, A. A. A., Wungouw, H. I., & Onibala, F. (2019). Hubungan Kecanduan Game Online Dengan Perilaku Agresif Siswa Di Sma N 2 Ratahan. *Jurnal keperawatan*, 7(1), 1-8.
- Sari, Y. (2021). Hubungan antara kematangan emosi dan religiusitas dengan penyesuaian diri pada mahasiswa perantau di asrama daerah mahasiswa Yogyakarta. *Indonesian Psychological Research*, 3(2), 75-81.
- Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(6), 553-568.
- Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior*, 10(5), 671-679.