

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Depresi

1. Definisi

Depresi merupakan salah satu gangguan psikologis yang paling banyak dijumpai di seluruh dunia. Ada berbagai macam pengertian depresi yang bisa ditemukan dari sumber-sumber yang berbeda, di antaranya:

- a. Depresi merupakan suatu gangguan mood yang ditandai dengan hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan dan pikiran tentang kematian dan bunuh diri, di mana perubahan tersebut hampir selalu menyebabkan gangguan fungsi interpersonal, sosial dan pekerjaan (Kaplan, dkk., 1994; American Psychiatric Association, 2000; Bondy 2002).
- b. Depresi atau melankolia adalah suatu kesedihan atau perasaan duka yang berkepanjangan. Kata depresi digunakan dengan beberapa cara untuk menggambarkan tanda dan gejala, sindrom, keadaan emosi, reaksi, penyakit atau klinik (Stuart & Sundeen, 1998 *cit* Fransiska, 2007).

- c. Menurut Ellis dan Nowlis (1994), depresi adalah status mental dari seseorang yang merasa kurangnya semangat, tertolak dan bahkan tidak berdaya.
- d. National Institute of Mental Health (2008) menyatakan bahwa depresi merupakan perasaan sedih yang menetap, mengganggu kehidupan sehari-hari, fungsi normal serta menimbulkan rasa sakit bagi penderita dan orang-orang yang memperhatikannya.

2. Epidemiologi

Kaplan, dkk., (1994) menyatakan prevalensi depresi mayor (unipolar) sekitar 2-3 kasus per 100 laki-laki dan 5-9 kasus per 100 wanita. Angka insidensi depresi mayor (unipolar) 82-201 kasus baru per 100.000 laki-laki per tahun dan 247-598 kasus baru per 100 wanita per tahun, dihitung dari orang yang memperoleh terapi depresi.

Faktor psikosial juga mempengaruhi epidemiologi depresi antara lain jenis kelamin, di mana depresi lebih banyak dijumpai pada wanita daripada laki-laki (Friedmann, 1985; Kaplan, dkk., 1994). Faktor lainnya adalah umur, pada wanita umumnya terjadi pada usia 35-45 tahun, sedangkan laki-laki setelah berumur 55 tahun (Kaplan, dkk., 1994). Kemudian status perkawinan, umumnya depresi banyak dijumpai pada wanita yang tidak menikah atau bercerai daripada wanita yang menikah. (Friedmann, 1985 *cit* Fransiska, 2007; Kaplan, dkk., 1994).

Angka kejadian gangguan depresi utama pada remaja sekitar 5%. Depresi merupakan tanda yang paling sering ditemukan pada pasien yang mencoba bunuh diri. Depresi pada remaja berhubungan dengan berkurangnya fungsi akademik, hipokondriasis, konflik keluarga, bermasalah dengan hukum/peraturan yang berlaku serta penggunaan dan penyalahgunaan zat (Rudolph et al, 2003 *cit* Fransiska, 2007).

Lebih dari 25% remaja akan mengalami episode depresi yang serius sewaktu menginjak usia yang ke-18 (David G. Fassler, 2005, *cit* Fransiska, 2007). Prevalensi depresi pada anak dan remaja diperkirakan sekitar 1-5% dan remaja memiliki prevalensi yang lebih tinggi daripada yang lain (Boyd et al, 1998 *cit* Fransiska, 2007).

3. Kriteria diagnosis

Adapun untuk mengetahui seseorang mengalami depresi atau tidak, maka diperlukan suatu kriteria diagnosis. Ada berbagai versi kriteria diagnosis depresi yang terus diperbaharui dari tahun ke tahun. Kriteria diagnosis depresi yang terbaru saat ini adalah yang terdapat dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder edisi ke-4 (DSM IV). Adapun rinciannya adalah sebagai berikut:

- a. Lima atau lebih gejala berikut telah ditemukan selama periode 2 minggu yang sama dan mewakili perubahan dari fungsi sebelumnya; sekurangnya 1 dari gejala adalah salah satu dari (1) mood terdepresi atau (2) hilangnya minat atau kesenangan.

Catatan: Jangan memasukkan gejala yang jelas karena suatu kondisi medis umum atau waham atau halusinasi yang tidak sesuai dengan mood.

- (1) Mood terdepresi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari seperti yang ditunjukkan oleh laporan subjektif (misalnya merasa sedih atau kosong) atau pengamatan yang dilakukan orang lain (misalnya tampak sedih). Catatan: Pada anak dan remaja, dapat berupa mood yang mudah tersinggung.
- (2) Hilangnya minat atau kesenangan secara jelas dalam semua, atau hampir semua, aktifitas sepanjang hari, hampir setiap hari (seperti yang ditunjukkan oleh keterangan subjektif atau pengamatan yang dilakukan orang lain).
- (3) Penurunan berat badan yang bermakna jika tidak melakukan diet atau penambahan berat badan (misalnya perubahan berat badan lebih dari 5% dalam 1 bulan), atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari. Catatan: pada anak-anak, pertimbangkan kegagalan untuk mencapai penambahan berat badan yang diharapkan.
- (4) Insomnia atau hipersomnia setiap hari.
- (5) Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (dapat dilihat oleh orang lain, tidak semata-mata perasaan subjektif adanya kegelisahan atau menjadi lamban).

- (6) Kelelahan atau hilangnya energi hampir tiap hari.
 - (7) Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat (mungkin bersifat waham) hampir setiap hari (tidak semata-mata mencela diri sendiri atau menyalahkan karena sakit).
 - (8) Hilangnya kemampuan untuk berikir atau memusatkan perhatian, atau tidak dapat mengambil keputusan, hampir setiap hari (baik olah keterangan subjektif atau seperti yang dilihat oleh orang lain).
 - (9) Pikiran akan kematian yang rekuren (bukan hanya takut amti), ide bunuh diri yang rekuren tanpa rencana yang spesifik atau usaha bunuh diri atau rencana khusus untuk melakukan bunuh diri.
- b. Gejala tidak memenuhi kriteria untuk episode campuran.
 - c. Gejala menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan atau fungsi penting lain.
 - d. Gejala bukan karena efek fisiologis langsung dari suatu zat (misalnya obat yang disalahgunakan, suatu medikasi) atau suatu kondisi medis umum (misalnya hipotiroidisme)
 - e. Gejala tidak lebih baik diterangkan oleh dukacita, yaitu, setelah kehilangan orang yang dicintai, gejala menetap lebih dari dua bulan atau ditandai oleh gangguan fungsional yang jelas, preokupasi morbid dengan rasa tidak berharga, ide bunuh diri, gejala psikotik atau retardasi psikomotor.

Adapun menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III), individu yang menderita gangguan ini biasanya mengalami suasana perasaan (mood) yang depresif, kehilangan minat dan kegembiraan serta berkurangnya energi yang mengakibatkan individu tersebut menjadi mudah lelah dan aktifitasnya pun berkurang. Biasanya ada rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja. Gejala-gejala lain yang lazim ditemukan antara lain:

- a. Konsentrasi dan perhatian berkurang
- b. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- c. Gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna (bahkan pada episode tipe ringan sekalipun)
- d. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- e. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
- f. Tidur terganggu
- g. Nafsu makan berkurang

Depresi biasanya diklasifikasikan menjadi 3 yaitu ringan, sedang dan berat. Kriteria dari klasifikasi tersebut menurut DSM IV adalah sebagai berikut:

- a. Ringan: Beberapa, jika ada, gejala yang melebihi dari yang diperlukan untuk membuat diagnosis dan gejala menyebabkan hanya gangguan

ringan dalam fungsi pekerjaan atau dalam aktifitas sosial yang biasanya atau hubungan dengan orang lain.

- b. Sedang: Gejala atau gangguan fungsional berada di antara ringan dan parah
- c. Parah tanpa ciri psikotik: Beberapa gejala adalah melebihi dari yang diperlukan untuk membuat diagnosis, dan gejala dengan jelas mengganggu fungsi pekerjaan atau aktivitas sosial yang biasanya atau hubungan dengan orang lain.
- d. Parah dengan ciri psikotik: Terdapat waham atau halusinasi.
 - 1) Ciri psikotik sejalan dengan mood: Waham atau halusinasi yang isi keseluruhannya adalah konsisten dengan tema depresif tipikal tentang ketidakberdayaan pribadi, rasa bersalah, penyakit, kematian, nihilisme atau hukuman yang layak diterima.
 - 2) Ciri psikotik yang tidak sejalan dengan mood: Waham atau halusinasi yang isinya tidak memiliki tema depresi tipikal tentang ketidakberdayaan pribadi, rasa bersalah, penyakit, kematian nihilisme atau hukuman yang layak diterima. Termasuk di sini adalah gejala tertentu seperti waham kejar (tidak secara langsung berhubungan dengan tema depresi), sisip pikiran, siar pikiran dan waham dikendalikan.

4. Etiologi

Mengenai etiologi (penyebab) dari gangguan depresi ini, sampai sekarang masih belum diketahui secara pasti. Tapi secara umum, faktor-faktor penyebab depresi dapat dibagi menjadi tiga (Kaplan, dkk, 1994) yaitu:

a. Faktor Biologis

- (1) Amin biogenic (penurunan norepinefrin dan serotonin)
- (2) Regulasi neuroendokrin (peningkatan sekresi kortisol, gangguan tiroid berupa penumpukan pelepasan tirotropin, penumpukan stimulasi pelepasan hormone pertumbuhan)

b. Faktor genetika

Menurut teori ini faktor genetik diduga sebagai salah satu faktor penyebab dari depresi. Salah satu penelitian yang terkait menunjukkan bahwa depresi terjadi 1,5 sampai 3 kali lebih banyak diderita oleh keluarga dengan gangguan jiwa dibanding keluarga tanpa gangguan jiwa (Townsend, 1996).

c. Faktor psikososial

- (1) Psikoanalisa. Teori ini menjelaskan bahwa depresi terjadi setelah kehilangan obyek yang dia cintai, baik karena kematian ataupun penolakan secara emosi. Ketidakpuasan dalam hubungan awal ibu dan bayi dapat menjadi awal predisposisi depresi. Kebutuhan bayi yang tidak terpenuhi digambarkan

sebagai suatu kehilangan. Respon berduka, kemarahan dan permusuhan ditujukan pada dirinya sendiri.

- (2) Kognitif. Penyakit depresif terjadi sebagai suatu hasil dari pikiran negatif mengenai diri sendiri, lingkungan dan masa depannya. Terapi kognitif difokuskan untuk membantu individu mengubah perasaan dengan mengubah cara berpikir mereka.
- (3) Teori pembelajaran. Penyakit depresif dinyatakan sebagai akibat kurangnya kontrol terhadap situasi-situasi dalam kehidupannya. Kegagalan-kegagalan yang pernah mereka alami menimbulkan trauma sehingga mereka tidak berusaha lagi untuk berhasil.
- (4) Teori kehilangan obyek. Teori ini menyatakan bahwa penyakit depresif terjadi jika individu tersebut dipisahkan dari atau ditolak oleh orang terdekat selama enam bulan pertama kehidupan.

5. Faktor resiko

Ada berbagai faktor yang bisa membuat seseorang rentan menderita depresi (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2008).

Faktor-faktor tersebut antara lain:

- a. Memiliki faktor biologis lain terkait dengan depresi

- b. Peristiwa hidup yang menimbulkan stress seperti kehilangan orang yang dicintai
- c. Memiliki mood depresif sejak masih muda
- d. Memiliki penyakit, misalnya kanker, Alzheimer, atau HIV/AIDS
- e. Penggunaan obat-obat tertentu dalam jangka waktu lama, misalnya obat penurun tekanan darah , obat tidur atau bahkan obat pengatur jarak kelahiran
- f. Memiliki kepribadian tertentu, misalnya kepribadian dependent atau pesimistik
- g. Penyalahgunaan alcohol dan obat-obatan terlarang
- h. Sosioekonomi rendah

6. Faktor presipitasi

Ada 4 sumber utama stresor yang dapat mencetuskan depresi dan gangguan mood secara umum (Stuart, dkk., 1998, cit. Fransiska, 2007) :

- a. Kehilangan keterikatan, yang nyata atau yang dibayangkan, termasuk kehilangan cinta, seseorang fungsi fisik, kedudukan atau harga diri. Elemen aktual dan simbolik melibatkan konsep kehilangan, sehingga persepsi pasien merupakan hal yang penting.
- b. Peristiwa besar dalam kehidupan sering dilaporkan sebagai pendahulu episode depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah-masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah.

- c. Peran dan ketegangan peran telah dilaporkan mempengaruhi perkembangan depresi, terutama pada wanita.
- d. Perubahan fisiologik diakibatkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik, seperti infeksi, neoplasma dan gangguan keseimbangan metabolik, dapat mencetuskan gangguan mood.

7. Terapi dan prognosis

Penderita depresi biasanya diterapi dengan antidepresan atau dengan terapi psikososial. Episode depresif yang tidak diobati berlangsung 6 sampai 13 bulan, sedangkan sebagian besar episode yang diobati berlangsung kurang lebih 3 bulan. Saat perjalanan penyakit terus berkembang, pasien cenderung mengalami episode depresi yang lebih sering yang berlangsung lama. Selama periode 20 tahun angka episode rata-rata adalah 5-6. Gangguan depresi bukan gangguan yang ringan. Keadaan ini cenderung merupakan gangguan kronis dan pasien cenderung mengalami relaps. Pasien yang dirawat di rumah sakit untuk episode pertama gangguan depresi memiliki kemungkinan 50% untuk pulih dalam tahun pertama. Persentase pasien yang sembuh setelah perawatan di rumah sakit menurun dengan berjalannya waktu. Pada waktu 5 tahun setelah perawatan di rumah sakit, 10-15% pasien tidak pulih. Rekurensi episode depresi juga sering. Kira-kira 25% pasien mengalami suatu rekurensi dalam 6 bulan pertama setelah pulang dari rumah sakit, kira-kira 30-50% dalam 2 tahun pertama dan 50-75% dalam 5 tahun. Pada umumnya, saat

pasien mengalami banyak episode depresi, waktu antara episode memendek dan keparahan masing-masing episode meningkat (Kaplan, dkk., 1994).

8. Komplikasi

Depresi juga bisa menimbulkan komplikasi-komplikasi (*Mayo Foundation for Medical Education and Research*, 2008), antara lain seperti:

1. bunuh diri
2. penyalahgunaan obat-obatan dan zat-zat lainnya
3. kecemasan
4. penyakit jantung dan kondisi medis lainnya
5. timbul masalah dalam pekerjaan dan sekolah
6. konflik dalam keluarga
7. kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain
8. isolasi sosial

B. Game

1. Dasar-dasar dan pengertian *game* (*video game*)

Video game adalah permainan dengan suatu alat elektronik yang mengandung interaksi antara pengguna dan alat tersebut dengan cara memanipulasi produksi gambar secara elektrik pada suatu *software*

komputer perangkat lunak (*software*) (*Video game*, Lowood, 2008). *Video game*, tidak hanya tampilan visual saja yang dapat dinikmati, namun *audio* (suara) ,dan *haptic peripherals* seperti *force feedback* (alat yang dapat menimbulkan getaran) bisa dirasakan. Alat elektronik yang dapat memainkan *video game* dapat berupa *personal computer* (PC), *video game console*, *arcade machine* (mesin ding-dong), *handphone* (telepon genggam), *personal digital assitant* (PDA), ataupun kalkulator canggih. Permainan digital ini dimainkan dengan *input device* atau alat untuk memanipulasi agar terjadi olahan gambar tersebut yang disebut dengan *game controller*. Macam dari *game controller* dapat berupa *remote*, *mouse*, *keyboard*, atau *gamepad*. *Gamepad* adalah suatu alat yg terdapat tombol dan *joystick* (tombol arah 2 atau 3 dimensi), bisa berupa 1 tombol dan 1 *joystick* maupun 12 tombol dan beberapa *joystick*. *Gamepad* ini sangat khas digunakan sebagai *game controller* pada *video game console*. Sedangkan pada *PC* biasanya menggunakan *mouse*, *keyboard*, ataupun *gamepad* (*Video game*, 2008).

Hampir seluruh *video game* dilengkapi dengan sistem *artificial intelligence* (AI). AI adalah pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang teknologi sehingga suatu mesin atau *software* dapat memiliki kecerdasan. Saat ini, teknologi AI dalam *video game* masih dalam katagori

subhuman (dibawah kemampuan manusia) dan kemampuan yang dimiliki hanya terletak pada logika, matematik, dan statistik (*Video game*, 2008).

2. Jenis-jenis *game*

a. *Offline game*

Offline game merupakan jenis *game* yang dapat dimainkan di PC atau *video game console* tanpa adanya koneksi lewat internet. Menurut jumlah pemainnya, *offline game* dapat dibagi menjadi *single player game* (permainan untuk 1 orang) dan *multiplayer game* (permainan untuk lebih dari 1 orang). *Video game* ada yang hanya mendukung *single player* atau *multiplayer* saja, namun ada juga yang mendukung keduanya. Sampai saat ini jumlah *video game* yang beredar lebih banyak yang model *single player* dibanding *multiplayer*. Untuk *multiplayer game* dapat menggunakan 1 alat elektronik saja atau dengan lebih dari 1 alat. Sedangkan penggunaan lebih dari 1 alat, pada *offline game* dapat memanfaatkan jaringan ethernet atau *Local Area Networks* (LANs). Sesuai dengan namanya, jaringan ethernet berbeda dengan jaringan internet yang terbatas pada daerah yang ditentukan sehingga *gamers* dapat bermain bersama tidak lebih dari 20 orang *gamers* lainnya / *small multiplayer* (*Game development*, 2008).

b. Online game

Online game adalah sebuah permainan yang dimainkan melalui suatu jaringan komputer yang selama ini dikenal sebagai internet. Salah satu keuntungan *online game* adalah karena permainan ini bisa menghubungkan banyak pemain, sehingga mereka bisa bermain *game* bersama dan membentuk *multiplayer game*. Meskipun begitu, bermain *online game* seorang diri (*single player*) juga bisa dilakukan. *Online game* lebih tepat dikatakan sebagai sebuah teknologi daripada sebuah *genre* (jenis) dari *game* komputer (*Online game, The virtual world...*, 2008).

Menurut Federal Standard 1037C tahun 1996, sesuatu peralatan dapat dikatakan *online* jika memenuhi minimal salah satu syarat sebagai berikut:

- 1) Berada di bawah kontrol langsung dari alat yang lain
- 2) Berada di bawah kontrol langsung dari sistem yang berhubungan
- 3) Adanya pemakaian segera karena tuntutan sistem dan tanpa campur tangan manusia
- 4) Terkoneksi dengan sebuah sistem dan dalam keadaan beroperasi

- 5) Berfungsi dan siap untuk pelayanan (*Online and offline*, 2008)

Koneksi *online* yang dimaksud adalah adanya koneksi suatu peralatan dengan jaringan internet bisa dengan *cable modem*, *Asymmetric Digital Subscriber Line* (ADSL), maupun *dial-up connection*. Sedangkan *offline* tidak ada koneksi dengan jaringan internet. Di Indonesia, *gamers* mendapatkan fasilitas jaringan internet ini di rumah-rumah, *hot spot area*, internet cafe, ataupun game center. Tetapi di Indonesia layanan jaringan internet masih terbilang cukup mahal dan kecepatan akses internet masih terbilang lambat sehingga *gamers* lebih memilih di *game center* atau di *internet cafe* yang lebih murah dan mempunyai akses internet langsung dari *Internet Service Provider* (ISP) dengan kecepatan akses tinggi. Di negara barat dan beberapa negara timur akses di internet sudah ada hampir di setiap rumah dengan biaya murah dan akses internet dengan kecepatan tinggi (*Online and offline*, 2008).

Terdapat berbagai macam *online game* yang bisa dimainkan. Young (2005) mengatakan dari semua jenis *online game* itu, yang paling banyak dimainkan oleh para *online gamers* di seluruh dunia adalah MMOG (*massively multiplayer online game*). Permainan ini menggunakan jaringan internet yang memungkinkan ratusan atau

bahkan ribuan pemain di seluruh dunia untuk bermain *game* bersama dalam satu waktu. Ada beberapa jenis MMOG yang biasa dimainkan oleh para *online gamer* saat ini, antara lain:

1) MMORPG (*Massively multiplayer online role-playing game*)

MMORPG adalah suatu permainan yang juga disebut sebagai *computer based roling playing game*. Pada dasarnya *role-playing game* (RPG) adalah permainan yang mengambil karakter fiksi sebagai tokoh dan memainkan aksi-aksi karakter tersebut di dunia fantasi *game* tersebut. Karakter tersebut biasanya memiliki kemampuan seperti dewa (*avatar*) dan dapat berbentuk robot, manusia, makhluk asing, hewan, atau karakter imajinasi lainnya. Dalam *game* RPG yang paling khas adalah adanya tampilan status karakter tersebut, misalnya *hit point* (HP), *skill point* (SP), *magic point* (MP), *money* (uang), *level* (tingkat), *experience* (pengalaman), *strength* (kekuatan), *magic* (sihir), *agility* (ketangkasan), *skill* (ketrampilan), dan sebagainya. Setiap status tersebut dapat ditingkatkan melalui sistem *levelling up*, yaitu sistem dimana *gamer* akan berusaha meningkatkan level karakter setinggi-tingginya agar memiliki kemampuan yang lebih. Kenaikan level ini dicatat dengan skor *experience*, karakter dapat ditingkatkan levelnya jika telah memperoleh skor *experience* tertentu. Setiap

kenaikan level, maka semakin tinggi skor yang dibutuhkan. MMORPG berbeda dengan RPG biasa. Permainan ini dilakukan melalui komputer yang terkoneksi dengan jaringan internet, di mana setiap pemainnya saling terhubung satu sama lain, sehingga terbentuklah semacam *virtual world* atau dunia maya (Anissimov, 2008). Di dalam MMORPG, setiap pemain seperti berada dalam dunia lain. Mereka bertarung dengan monster untuk bisa mendapatkan kekuatan atau meningkatkan level, berinteraksi dengan pemain atau karakter lain yang bermain bersamanya saat itu, dan lain-lain. Setiap pemain MMORPG terhubung pada *server* yang dijalankan oleh *publisher* dari *game* tersebut, di mana *publisher* ini menjadi *host* dari *game* tersebut dan mengingat semua data dan informasi tentang pemain. Karena terhubung pada *server*, dunia maya (*virtual world*) yang terdapat dalam *game* ini akan terus mengalami perubahan dan perkembangan dari waktu ke waktu, walaupun *gamers* sudah keluar atau tidak sedang bermain dalam *game* tersebut (Online game, 2008). *Game* yang terkenal di Indonesia adalah *RF online*, *Ragnarok*, *Pangya*, *Gunbound*, *DOTA*, *Seal online*, *Deco online*, *Laghaim*, *GetampeD*, *Dream of Mirror Online* (DOMO), *Rose online*, *Spellgear*, *Perfect World*, *Idol Street*, *Master of Fantasy*, dan lain-lain. Sebagian besar pembuat *game* tersebut berasal dari Asia Timur. Untuk di Eropa,

Asia, dan Amerika *game* yang banyak peminatnya adalah *World of Warcraft* (WoW), *Ultima online*, *Lineage*, *EverQuest*, *Final Fantasy XI*, *Dofus*, *The Lord of The Ring online*, *Star Wars Galaxie*, *Matrix online*, *The Sims online*, dan sebagainya. Adapun industri *game* di Indonesia telah merilis *online game* dengan judul *Raja Sakti online*, *Beyond Legacy*, *Nusantara online*, dan *Nexia* (*Massively Multiplayer Online...*, 2008).

2) MMORTS (*Massively multiplayer online real-time strategy*)

Real-time strategy (RTS) adalah *game* yang mengutamakan kecepatan dalam menyusun strategi. Model permainan yang disuguhkan seperti simulasi membangun kota, simulasi perekonomian, atau simulasi perang. RTS merupakan *game* yang cukup kompleks, sebagai contoh simulasi perang, *game* ini berlangsung dengan cara mengumpulkan sumber pembangunan (emas, uang, makanan, kayu, batu, dan lain-lain), membangun markas dan pembangunan teknologi, serta mengumpulkan/membeli/memimpin prajurit untuk berperang. Jika RPG hanya menjalankan satu karakter saja namun *game* model RTS adalah berorientasi pada salah satu *race* (ras atau suku atau negara) dengan menngontrol banyak unit. Permainan ini berinteraksi langsung dengan komputer (*single player game*) atau dengan *gamers* lainnya (*multiplayer game*) yang bertujuan untuk

mengalahkan lawan tandingnya atau tujuan-tujuan tertentu. Setiap *gamer* berorientasi hanya pada pengembangan *race*-nya setiap waktu sehingga tidak perlu menunggu *gamers* lain menyelesaikan gilirannya. MMORTS merupakan kombinasi dari RTS dan permainan *multiplayer* (banyak pemain). Setiap *gamer* (pemain) terhubung satu sama lain melalui jaringan internet, sehingga terbentuk dunia maya (*virtual world*). Seperti halnya pada MMORPG, permainan dijalankan oleh server. Karena itu, jika ada pemain yang keluar dari permainan, *game* akan terus berjalan. (Online game, 2008). Contoh *game* ini adalah *Command and Conquer General*, *Command and Conquer 3 Tiberium Wars*, *Age of Mythology*, *Age of Empires II*, *Age of Empires III*, *Warcraft 3*, *StarCraft*, Contoh MMORTS yaitu *Angels Fall First : The Second Antarean War*, *Battle of Shadows*, *Defacto War : Commander in Chief Planet of Conflict*, *Dreamlords: The Reawakening*, dan sebagainya (*Real Time Strategy*, 2008).

3) MMOFPS (*Massively multiplayer online first-person shooter*)

MMOFPS adalah jenis MMOG yang bertema tembak menembak. Setiap pemain terhubung melalui jaringan internet, saling membunuh satu sama lain, bisa juga membentuk sebuah tim dengan pemain lain untuk bertempur dengan tim lain (*Online game*, 2008). Contoh *game* FPS yang mendukung *multiplayer online* yaitu

Half Life : Counter Strike, Half Life 2, DOOM 3, Ghost Recon series, Medal of Honour, Call of Duty series, dan sebagainya. Untuk MMOFPS contohnya Vital Sign, Planet Side, The Agency, Huxley, dan lain-lain (First Person Shooter, 2008).

Sebenarnya masih ada jenis-jenis lain dari MMOG (Online game, 2008), misalnya MMORG (*Massively Multiplayer Online Rythm Game*), MMOR (*Massively Multiplayer Online Racing*), dan MMOMG (*Massively Multiplayer Online Manager Game*) (*Online game, 2008*).

3. Manfaat dan keburukan dari game

Video game sebenarnya punya manfaat. Selain sebagai sarana hiburan, *video game* bisa digunakan untuk simulasi latihan perang, latihan mengendarai mobil atau motor, dan sebagainya. Tapi, efek buruk yang ditimbulkan oleh *video game* tidak sedikit. Menurut laporan *American Medical Association* tahun 2007, dampak negatif *video game* dapat dibagi menjadi :

a. Aspek Fisik

Pada tahun 1983 banyak dokumentasi tentang fakta bahwa memainkan *game* dapat menimbulkan kejang epileptik. Telah dibandingkan di Amerika dan Jepang dengan *game*-nya *Super Mario*

dan *Pokemon* antara populasi umum dengan populasi yang terkena kejang. Tahun 1993 di Britania Raya diperkirakan kejadian kejang ringan tanpa ada riwayat kejang sebelumnya terjadi 1,5 per 100.000 pada umur diantara 7-19 tahun dengan penelitian berbasis populasi. Selain itu terdapat efek negatif lain bagi fisik tubuh seperti gangguan muskuloskeletal terutama ekstremitas atas dan peningkatan kerja metabolik.

b. Aspek Tingkah Laku

Hasil dari meta analisis Anderson dan Bushman tahun 2001 adalah lima dampak negatif *video game* bertema kekerasan yaitu tingkah laku agresif, kognitif yang agresif, prososial (kooperatif), afek agresif, dan peningkatan emosi psikologis. Selain itu juga ditemukan bahwa paparan yang singkat pada video game kekerasan berhubungan dengan peningkatan tingkat agresivitas pada semua subyek yang sangat signifikan. Di tahun 2004, Anderson meningkatkan metodologi penelitiannya sehingga benar-benar yakin adanya hubungan antara *video game* bertema kekerasan dengan agresivitas. Dua penelitian tambahan Sheese, B.E. dan Graziano, W.G. (2005) dan Vastag, B. (2004) menemukan juga adanya peningkatan tingkah laku agresif dan penurunan tingkah laku prososial dalam interaksi sosial.

c. Aspek Psikososial

Dalam MMORPG, terdapat tingginya kompetitif, sosial interaksi, dan menghasilkan interaksi yang sewaktu walau berbeda tempat. Teori yang ada sekarang dari kedua penelitian oleh Ng, B.D. dan Weimer-Hastings, P. (2005) dan Allison, S.E., dkk. (2006) adalah orang yang kecanduan *online game* lebih sukses interaksi sosialnya di dunia fantasi dibanding hubungan sosial di dunia nyata.

Menurut *American Psychological Association* merangkum bahwa penelitian dibidang psikologis menegaskan tentang kekerasan *video game* dapat meningkatkan agresivitas anak-anak dan dampak negatif untuk orang tua dalam tingkat sedang.

Peristiwa yang terjadi akibat negatif dari *video game* termasuk *offline game* maupun *online game* :

- a. Tanggal 21 November 2001, laki-laki warga negara Amerika berumur 21 tahun bernama Shawn Woolley bunuh diri di depan komputernya. Dia kecanduan *online game* berjudul *Everquest*.
- b. Bulan Agustus 2005, Lee Seung Seop, warga Korea Selatan yang berumur 28 tahun meninggal setelah memainkan *online game* berjudul *Starcraft* selama 50 jam terus-menerus (Lee Seung Seop, 2005, Tewas gara-gara..., 2008).

- c. Xu Yan warga negara Cina meninggal akibat menghabiskan waktu lebih dari 15 hari untuk *online game* pada tahun 2007 (Sun Tzu, 2008).
- d. Bulan September 2007, laki-laki Cina di daerah Guangzhou meninggal setelah bermain *online game* tiga hari berturut-turut (Mati main..., Tewas gara-gara..., 2008).
- e. Tanggal 14 Februari 2008, laki-laki umur 27 tahun warga negara Amerika bernama Steven Phillip Kazmierczak membunuh 6 orang dan mencederai 18 orang setelah bermain *game FPS Counter Strike*. (Miller, 2002).
- f. Seorang laki-laki berumur 21 tahun mengalami kebutaan pada matanya karena menjadi pecandu *game* selama sembilan tahun terakhir. Dia biasa bermain *game* 18-19 jam per hari dan hanya tidur tiga jam sehari (BBC News, 2006).

C. Kecanduan *game*

1. Pengertian kecanduan *game*

Kecanduan bisa diartikan sebagai sesuatu yang membawa seseorang keluar dari hidupnya sendiri. Kecanduan (pada suatu hal) membuat seseorang kehilangan minat untuk melakukan sesuatu selain hal itu. Kecanduan pada sesuatu membuat seseorang terdorong dengan kuat untuk melakukan atau menuju ke arah hal itu. (Freese, et al., 2003).

Dalam istilah medis, kecanduan dibagi menjadi tiga:

- a. Penggunaan sesuatu secara berlebihan
- b. Ketergantungan pada sesuatu, dalam hal ini adalah ketergantungan ditinjau dari aspek tingkah laku/behavior (misalnya seseorang tetap melakukan sesuatu secara terus-menerus, padahal dia tahu kalau itu salah).
- c. Kecanduan pada sesuatu, dalam hal ini adalah kecanduan yang ditinjau dari aspek psikologi. Misalnya seseorang yang kecanduan pada kokain (Freese, et al., 2003).

Saat ini, sebenarnya ada beberapa kuisisioner untuk *screening* kecanduan *game online*. Salah satunya adalah kuisisioner yang dibuat oleh Kimberly Young. Pada kuisisioner ini, seseorang dianggap sebagai pecandu *online game* jika memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Untuk mencapai kepuasan, pasien harus terus menambah waktu bermainnya
- b. Saat sedang tidak bermain, pasien terus memikirkan dan membayangkan tentang *game*
- c. Sering berbohong pada keluarga dan teman untuk menyembunyikan kebiasaan bermain *game*
- d. Merasa gelisah dan mudah marah saat mencoba berhenti bermain *game*

- e. Sudah berusaha mengurangi atau berhenti bermain *game*, tapi selalu gagal
- f. Pasien bermain *game* sebagai sarana untuk bisa lari dari masalah yang dihadapinya
- g. Kebiasaan bermain *game* membuat kehidupan sosial pasien terancam
- h. Kebiasaan bermain *game* mengancam kelangsungan pekerjaan, karir, sekolah dan perkawinan pasien

2. Epidemiologi

Young (2005) mengatakan bahwa dari semua jenis MMOG, yang paling sering dimainkan oleh para *gamers* di seluruh dunia adalah MMORPG. *Game* ini pula yang paling sering menimbulkan kecanduan. Prevalensi kecanduan MMORPG ini cukup tinggi, di mana Korea Selatan merupakan negara dengan kecepatan pertumbuhan jumlah pecandu *online game* terbesar di dunia. Berdasarkan data survey dari *The Korea Agency for Digital Oportunity and Promotion (KADO)*, diperoleh bahwa terdapat 6271 pecandu *online game* sepanjang paruh pertama tahun 2005. Mereka juga memperkirakan angka pecandu *online game* di Korea pada tahun 2006 bisa mencapai lebih dari 10.000 orang. Sebagai negara dengan pasar *internet-based multi-user role playing games* di dunia,

masyarakat Korea memiliki resiko tinggi menderita kecanduan *online game*.

3. Gejala

Adapun gejala-gejala dari kecanduan MMORPG menurut dr. Kimberly Young (2005) adalah sebagai berikut:

- a. Bermain *game* hampir setiap hari, dalam waktu yang lama (lebih dari 4 jam).
- b. Tidak bisa beristirahat atau menjadi *irritable* jika tidak bermain *game*. Dengan kata lain mengalami ketergantungan psikologis dengan *game*.
- c. Mengorbankan aktivitas sosial dan hubungan dengan keluarga, teman dan masyarakat hanya untuk bermain *game*.
- d. Keasyikan dengan bermain *game*.
- e. Kehilangan ketertarikan (interest) dengan aktivitas lain.
- f. Menggunakan *game* sebagai tempat pelarian.
- g. Terus bermain *game* tanpa memperdulikan konsekuensinya.

Menurut *National Institute on Media and the Family* (2005) gejala dari pecandu game sebagai berikut:

a. Untuk anak-anak

- 1) Sebagian besar waktu liburan sekolah digunakan untuk bermain *video game*
- 2) Tidur di sekolah sewaktu pelajaran
- 3) Tidak disiplin dalam pengumpulan tugas
- 4) Menurunnya peringkat nilai
- 5) Berbohong dalam penggunaan *video game*
- 6) Lebih memilih bermain game dibanding bermain dengan teman-temannya.
- 7) Keluar dari kelompok aktivitasnya
- 8) Mudah tersinggung jika tidak bermain *video game*

b. Untuk dewasa

- 1) Bermain *video game* sebagai peluapan perasaan senang atau perasaan bersalah
- 2) Terobsesi dan merasa asyik didepan PC walaupun tidak digunakan
- 3) Waktu untuk bermain semakin bertambah dan mengganggu keluarga, hubungan sosial, dan pekerjaan
- 4) Berbohong dalam penggunaan *video game*

- 5) Peningkatan tagihan untuk pelayanan *online (internet)*
- 6) Tidak dapat mengontrol penggunaan *video game*
- 7) Kehidupan fantasi menggantikan kehidupan emosional dengan teman

c. Tanda fisik sebagai ciri kecanduan

- 1) *Carpal Tunnel Syndrome*
- 2) Gangguan tidur
- 3) Sakit punggung dan leher
- 4) Sakit kepala
- 5) Mata kering
- 6) Lupa makan teratur dan acuh terhadap kebersihan diri

4. Patofisiologi seseorang bisa menjadi pecandu *game*

Mike McShaffry (2003) setuju bahwa *game* bisa menimbulkan kecanduan. Dia memberikan bukti berupa penelitian tahun 1999 yang dilakukan pada sekelompok pemain (pecandu) judi. Pada penelitian ini kelompok pemain judi itu diperiksa dengan menggunakan PET scan, dan ditemukan ada peningkatan dopamin di dalam otak mereka. Dari sini orang yang kecanduan pada permainan judi dianalogkan dengan kecanduan pada *game* (permainan) lainnya.

Akan tetapi, peneliti lain, Dr. Vagdevi Meunier (2003) menyebutkan bahwa apa yang dikatakan oleh Mike McShaffry belum diketahui secara pasti, bahkan di dalam komunitas ilmiah sekalipun. Apalagi dopamin

sendiri bisa meningkat ketika seseorang melakukan sesuatu secara berulang, terutama suatu kegiatan yang sifatnya semakin lama menjadi semakin sulit atau kompleks.

5. Faktor resiko seseorang menjadi pecandu *game*

Menurut Yee, N. (2006) motivasi *gamers* menjadi kecanduan dalam *online game* dibagi menjadi :

a. Komponen pencapaian

- 1) Kenaikan : Keinginan untuk mendapatkan kekuatan, kecepatan perubahan, dan akumulasi dalam kekayaan atau status karakter di *game* tersebut.
- 2) Mekanis : Memiliki keinginan untuk menganalisis aturan dan sistem *game* untuk mengoptimalkan kemampuan karakter *game*.
- 3) Kompetisi : Keinginan untuk menantang dan berkompetisi dengan *gamers* lainnya.

b. Komponen sosial

- 1) Sosialisasi : Memiliki keinginan untuk membantu dan bercakap-cakap (*chat*) dengan *gamers* lain.
- 2) Hubungan : Keinginan untuk membentuk hubungan pertemanan dengan jangka waktu lama dengan yang lain.
- 3) Kerjasama : Mendapatkan kepuasan menjadi bagian dari usaha kelompok permainan.

c. Komponen terjun mendalam di dunia game

- 1) Penemuan : Mencari dan mengetahui sesuatu terlebih dahulu yang kebanyakan *gamers* lain tidak mengetahuinya.
- 2) Peran : Menciptakan suatu karakter dengan latar belakangnya dan berinteraksi dengan *gamers* lain untuk menambah cerita yang baru.
- 3) Modifikasi : Mempunyai ketertarikan dalam modifikasi karakter mereka.

Menurut penelitian Wan, C.S. dan Chiou, W.B. (2006) kecanduan *online game* dapat dibagi menjadi beberapa aspek :

a. Kebutuhan psikis dan motivasi

- 1) Hiburan dan waktu luang.
- 2) Koping Emosional (pengalihan dari kesepian, isolasi dan kebosanan, melepaskan stres, bersantai, ungkapan pelepasan kemarahan dan frustrasi).
- 3) Pelarian dari realitas.
- 4) Kepuasan dari kebutuhan interpersonal dan sosial (mencari teman, memperkuat persahabatan, dan membangkitkan rasa memiliki dan mengenal.
- 5) Keinginan untuk mencapai target.

6) Keinginan untuk mencari kegembiraan dan tantangan.

7) Menginginkan kekuatan (rasa superioritas, ingin untuk mengontrol, dan fasilitas untuk kenyamanan diri).

b. Kecanduan sebagai fokus bagian dari hidup

Kebanyakan dari *gamers* merasa hidup seperti gelap dan membosankan jika tidak bermain *online game*. *Gamers* dengan bermain *online game* akan merasa menyenangkan, untuk mengisi waktu luang, melewatkan waktu, pelarian dari kenyataan, dan karena merasa tidak suka belajar.

c. Permainan *virtual self* (diri pribadi pada dunia semu) atas *real self* (diri pribadi pada dunia nyata)

d. Sebagai kompensasi atau pemenuhan kepuasan diri

e. Sebagai refleksi diri

6. Kecanduan *online* dan *offline game*

Jalan seseorang menjadi kecanduan pada *online game* berbeda dengan kecanduan pada *offline game*. Pada hakikatnya, orang lebih sering terkena atau menderita kecanduan pada *online game*. Selain adanya perasaan puas pada diri pemain *game* atas apa yang dicapainya pada permainan yang dilakukannya, pada *online game* ada unsur lain yang membuat pemainnya begitu kecanduan, yaitu adanya pemain lain yang bermain bersamanya (Meunier, 2003). Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, pada *online game* bisa terbentuk semacam dunia maya yang di sana para pemain bisa

bermasyarakat dan saling berkomunikasi dengan menggunakan tokoh atau kepribadian yang mereka buat sendiri sesuai dengan keinginan atau impian mereka. Itulah yang membuat mereka begitu bahagia dan mereka juga bisa menjadikan itu sebagai jalan melarikan diri dari berbagai masalah atau kegagalan yang mereka alami di dunia nyata.

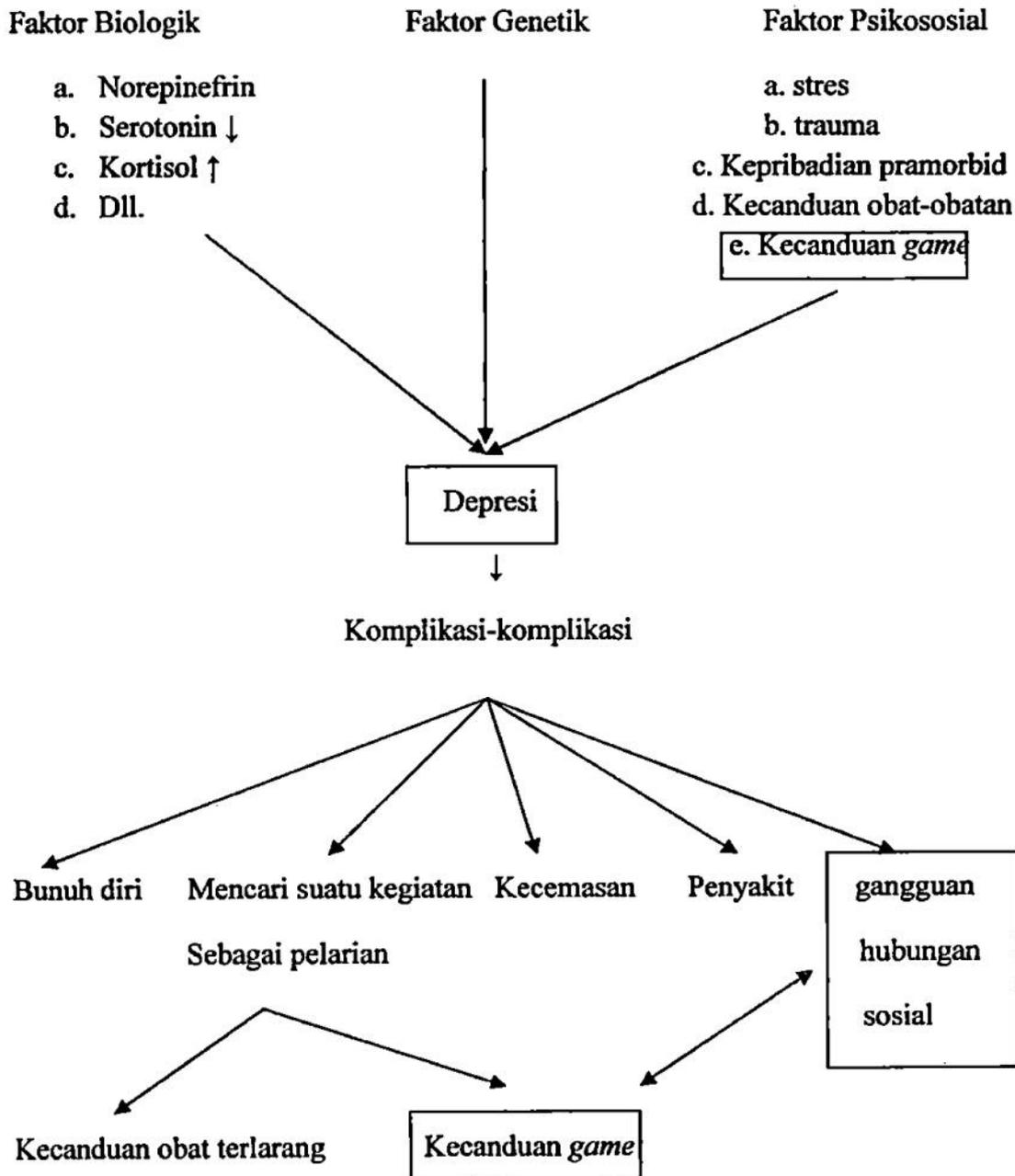
D. Depresi pada pecandu *game*

Penelitian yang dilakukan di Universitas Bolton di Inggris menunjukkan hasil bahwa orang yang kecanduan pada *video game* memiliki kecenderungan atau beresiko menderita *Asperger's Syndrome*. Penelitian ini juga memperoleh hasil bahwa pecandu *video game* beresiko mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi. Para peneliti yang terlibat, John Charlton dan koleganya meneliti 400 orang pecandu *game*, lalu mereka diminta untuk mengisi kuisisioner. Kesimpulan yang diperoleh adalah bahwa semakin tinggi frekuensi seseorang bermain *game*, semakin tinggi pula kecenderungan untuk menderita *Asperger's Syndrome*. Tingginya frekuensi bermain *game* juga membuat para *gamers* menjadi terisolasi dan meningkatkan resiko munculnya depresi (Ani, 2008).

Dr. Michael Brody mengatakan bahwa kecanduan pada *online game* bisa merupakan salah satu gejala dari gangguan mental seperti depresi dan kecemasan sosial yang sudah memiliki kriteria diagnosisnya sendiri-sendiri (Freese, et al., 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Qin, Rau dan Zhong dari Universitas Tsinghua, Beijing pada tahun 2007. Penelitian ini menggunakan kuisioner dan meneliti tentang hubungan antara kecanduan *online game* dengan pengalaman, perilaku berulang dan faktor psikologis pada pelajar di China. Setelah dilakukan analisis regresi, diperoleh hasil bahwa perilaku berulang (*repetition behavior*) adalah kontributor utama terjadinya kecanduan pada *game*, pengalaman adalah faktor fasilitator, sedangkan kesendirian adalah faktor laten.

Kerangka konsep



Gambar 1. Kerangka konsep

Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka dapat ditarik hipotesa sebagai berikut:

Terdapat hubungan antara kecanduan *online game* dengan depresi