

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja berasal dari bahasa latin *adolescere* yang memiliki arti “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. Masa remaja disebut sebagai periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional (Santrock, 2007). Masa remaja, menurut Mappiare (dalam Ali & Asrori, 2012) berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Perkembangan lebih lanjut, istilah *adolescence* sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Hurlock, dalam Ali & Asrori, 2012).

WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan remaja secara konseptual, dibagi menjadi tiga kriteria yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi (Sarwono, 2012). Secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut:

- a. Remaja berkembang mulai dari pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai mencapai kematangan seksual
- b. Remaja mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi menuju keadaan yang relatif lebih mandiri

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa dimana masa ini terdapat perubahan yang sekuensial baik dari segi fisik maupun psikis. Hal ini menyebabkan seorang remaja relatif bergejolak dibandingkan dengan masa lainnya, sehingga masa remaja sangat penting untuk diperhatikan.

2.1.2 Pembagian Usia Remaja

Sa'id (2015), membagi usia remaja menjadi tiga fase sesuai tingkatan umur yang dilalui oleh remaja. Menurut Sa'id, setiap fase memiliki keistimewaannya tersendiri. Ketiga fase tingkatan umur remaja tersebut antara lain:

1) Remaja Awal (*early adolescence*)

Tingkatan usia remaja yang pertama adalah remaja awal. Pada tahap ini, remaja berada pada rentang usia 12 hingga 15 tahun. Umumnya remaja tengah berada di masa sekolah menengah pertama (SMP). Keistimewaannya yang terjadi pada fase ini adalah remaja tengah berubah fisiknya dalam kurun waktu yang singkat. Remaja juga mulai tertarik kepada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis.

2) Remaja Pertengahan (*middle adolescence*)

Tingkatan usia remaja selanjutnya yaitu remaja pertengahan, atau ada pula yang menyebutnya dengan remaja madya. Pada tahap ini, remaja berada pada rentang usia 15 hingga 18 tahun. Umumnya remaja tengah berada pada masa menengah atas (SMA). Keistimewaannya dari fase ini adalah mulai sempurnanya perubahan fisik remaja, sehingga fisiknya sudah menyerupai orang dewasa. Remaja yang masuk tahap ini sangat

mementingkan kehadiran teman dan remaja akan senang jika banyak teman yang menyukainya.

3) Remaja Akhir (*late adolescence*)

Tingkatan usia terakhir pada remaja adalah remaja akhir. Pada tahap ini, remaja telah berusia sekitar 18 hingga 21 tahun. Remaja pada usia ini umumnya tengah berada pada usia pendidikan di perguruan tinggi, atau bagi remaja yang tidak melanjutkan ke perguruan tinggi, mereka bekerja dan mulai membantu menafkahi anggota keluarga. Keistimewaannya pada fase ini adalah seorang remaja selain dari segi fisik sudah menjadi orang dewasa, dalam bersikap remaja juga sudah menganut nilai-nilai orang dewasa.

2.1.3 Karakteristik Remaja

Menurut Hurlock (2007) masa remaja mempunyai karakteristik tertentu yang membedakan dengan periode lainnya, antara lain:

1) Masa remaja sebagai periode penting

Pada masa remaja terjadi perkembangan fisik dan mental sangat cepat, berbagai perubahan-perubahan yang memberikan dampak langsung dan mempengaruhi perkembangan selanjutnya. Sehingga keadaan ini menyebabkan masa remaja menjadi sangat penting.

2) Masa remaja sebagai periode peralihan

Seorang remaja sudah tidak lagi dikatakan sebagai anak-anak tetapi belum juga dianggap sebagai dewasa. Keadaan ini memberikan waktu pada remaja untuk mencoba dan menentukan nilai, pola perilaku, sifat, dan gaya hidup yang sesuai dengan dirinya.

3) Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri

Pada masa remaja, individu akan berusaha untuk menjelaskan siapa dirinya dengan mencoba menampilkan identitas dirinya pada teman sebaya atau lingkungan pergaulannya hingga memperoleh pengakuan. Serta mereka menjelaskan apa perannya dalam masyarakat dan menggunakan simbol status kemewahan atau kebanggaan lainnya sehingga dirinya mendapatkan perhatian.

4) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Remaja dituntut untuk meninggalkan kebiasaan di masa anak-anak yang masih melekat dan menyikapi kondisi ini kadangkala mereka menunjukkan bahwa dirinya sudah dewasa dan siap menjadi dewasa dengan bertingkah laku atau meniru sebagaimana orang dewasa di sekitarnya.

2.2 Media Sosial

2.2.1 Definisi Media Sosial

Media sosial secara umum didefinisikan sebagai *platform* komunikasi berbasis *web* sebagai alat komunikasi dengan individu lainnya dan mengembangkan interaksi sosial (Ting, Ming, Run, & Choo, 2015). Media sosial sebagai kumpulan *software* yang memungkinkan seseorang untuk bertemu, berkomunikasi, berbagi dan juga dapat berkolaborasi atau bermain bersama (Levenson *et al.*, 2016). Media sosial merupakan *platform* berbasis *web* dimana penggunanya dapat menciptakan profil, menjalin hubungan pertemanan, dan menjalin interaksi sosial melalui *upload* gambar, pesan, dan video yang dibagikan (Phua, Jin, & Kim, 2017). Sedangkan Barczyk (2015) menyatakan bahwa media sosial merupakan kelompok aplikasi berbasis internet dibangun berdasarkan ideologi dan teknologi *Web 2.0* yang

memungkinkan penciptaan dan pertukaran *User Generated Content*. Selain itu media sosial memungkinkan penggunanya berkomunikasi tidak hanya mengirimkan berupa pesan saja namun dapat berupa video, gambar, dan media lainnya.

Pe

rkembangan media sosial semakin berkembang dengan cepat. Hal ini menyebabkan penggunanya semakin kreatif dan inovatif untuk mengekspresikan dirinya kepada publik (Cocoza, 2015). Media sosial dapat membangun dan mencerminkan hubungan sosial dengan orang lain melalui membagikan ketertarikannya pada suatu hal, aktivitas, dan hal-hal lainnya (Gonal & Umadevi, 2015). Media sosial memungkinkan penggunanya untuk berbagi informasi, pesan persona, ide, dan konten lainnya seperti video (Rohilla & Kumar, 2010).

2.2.2 Jenis Aplikasi Media Sosial

Pe

rtumbuhan media sosial yang luar biasa hingga saat ini menyebabkan munculnya beragam aplikasi media sosial yang ditawarkan kepada penggunanya. Berikut ini beberapa aplikasi media sosial yang memiliki banyak peminat antara lain: *Facebook, Twitter, Instagram, Youtube, Path, Snapchat, WhatsApp, Line, Pinterest, BlackBerry Messenger (BBM), Kaskus, KakaoTalk, Ask Fm*.

2.2.3 Peran Media Sosial pada Remaja

M

edia sosial sudah menjadi bagian dalam kehidupan sehari-hari pada remaja. Remaja menghabiskan waktunya untuk berinteraksi dan bersosialisasi melalui media sosial. Media sosial digunakan oleh remaja untuk mempelajari hal-hal baru, membagikan

aktivitas kesehariannya, serta membangun dan memperkuat kehidupannya. Remaja menggunakan media sosial untuk menciptakan dan mempertahankan hubungan dengan teman serta membangun reputasi mereka (Jang *et al.*, 2015; Tartari, 2015).

Pe

ran media sosial bagi remaja adalah sebagai sarana untuk berkomunikasi dengan pengguna lainnya untuk membangun hubungan sosial dan membagikan pengetahuan serta informasi tentang aktivitas dan kebutuhan hidup. Remaja menggunakan media sosial untuk mengembangkan identitas, fisik, seksualitas, dan moral. Serta memungkinkan remaja untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi dan kehidupan sosial. Media sosial menyediakan lingkungan suportif bagi remaja dan memberi ruang bagi mereka untuk berbagi dan berdiskusi tentang segala hal seperti kesehatan, musik, film, *video games* dan seterusnya (Tartari, 2015).

M

edia sosial juga memberikan banyak dampak bagi penggunanya termasuk bagi remaja. Media sosial memiliki beberapa dampak positif seperti meningkatkan kemampuan komunikasi, menjalin hubungan pertemanan dengan banyak orang, dan belajar dalam keterampilan teknik bersosial dengan orang lain. Tetapi media sosial juga memiliki dampak negatif seperti *cyberbullying* yang akan memicu terjadinya ansietas, depresi hingga bunuh diri. Selain itu dampak negatif lainnya terpapar konten pornografi, kurangnya privasi, berbagi terlalu banyak informasi menyebarkan informasi yang salah, mengalami kecanduan media sosial, dan gangguan tidur (McBride, 2011).

2.2.4 Kecanduan Media Sosial

Ke

canduan merupakan suatu pola kebiasaan yang dilakukan berulang yang dapat menyebabkan peningkatan resiko kesehatan maupun masalah personal dan sosial. Sehingga kecanduan media sosial merupakan suatu perilaku yang dilakukan secara berulang kali dan sudah menjadi kebiasaan untuk memenuhi rasa kepuasan. Selain itu dapat diartikan sebagai penggunaan media sosial dengan berbagai aktivitas dan waktu yang berlebihan. Seseorang yang mengalami kecanduan media sosial dalam sehari dan durasi waktu penggunaan media sosial dalam sehari. Frekuensinya adalah minimal sebanyak 4 kali dan lebih dari 1 jam per hari. Sedangkan durasi waktunya adalah selama 5 jam atau lebih dalam sehari (Can & Kaya, 2016). Menurut Kuss & Griffiths (2011) kecanduan media sosial pada seseorang dipengaruhi enam alasan. Alasan-alasan tersebut yaitu:

1) *Salience*

Hal ini terjadi bila penggunaan media sosial menjadi yang paling penting dalam hidup seseorang dan mendominasi pemikiran mereka. Sehingga bisa dikatakan terlalu fokus dan adanya distorsi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Maka individu cenderung memikirkan aktivitas media sosial yang dilakukan sebelumnya dan mengantisipasi sesi penggunaan media sosial berikutnya.

2) *Mood Modification*

Penggunaan media sosial mempengaruhi perubahan tingkat emosi seperti mendapatkan kesenangan atau kepuasan yang dirasakan setelah menggunakan media sosial.

3) *Tolerance*

Peningkatan waktu penggunaan media sosial secara progresif untuk mendapatkan kepuasan. Sehingga aktivitas *online* pada media sosial melebihi waktu yang direncanakan.

4) *Withdrawal*

Merupakan gejala yang dirasakan berupa ketidakpuasan atau merasa tidak tenang bila tidak menggunakan media sosial atau diberhentikan penggunaannya.

5) *Conflict*

Mengacu pada konflik antara pengguna dengan dirinya sendiri maupun orang lain tentang waktu yang dihabiskan untuk menggunakan media sosial yang berlebihan serta konflik antara pengguna dengan orang lain akibat perilaku di media sosial.

6) *Relapse*

Kecenderungan menggunakan kembali media sosial meskipun telah berusaha untuk mengontrolnya ataupun mencoba berhenti menggunakannya.

2.3 Stres

2.3.1 Definisi Stres

Ka

ta *stress* berasal dari kosakata Bahasa Inggris. Menurut kamus *Oxford*, *stress*

memiliki enam pengertian, yaitu: (1) tekanan atau kecemasan yang disebabkan oleh masalah-masalah dalam kehidupan seseorang; (2) tekanan yang diberikan ke suatu benda yang bisa meruksa benda itu atau menghilangkan bentuknya; (3) kepentingan khusus yang diarahkan kepada sesuatu; (4) suatu kekuatan ekstra yang dikerahkan ketika mengucapkan suatu kata khusus; (5) suatu kekuatan ekstra yang digunakan untuk membuat suara khusus dalam musik; (6) penyakit yang ditimbulkan oleh kondisi fisik yang terganggu.

A

da beberapa istilah psikologis populer yang sering disebut sebagai stres. Pada hakikatnya, pada sebuah kondisi seseorang yang mengalami tuntutan emosi berlebihan dan atau waktu yang membuatnya sulit memfungsikan secara efektif semua wilayah kehidupan. Keadaan ini dapat mengakibatkan munculnya cukup banyak gejala, seperti depresi, kelelahan kronis, mudah marah, gelisah, impotensi, dan kualitas kerja yang rendah (Richards, 2010).

M

enurut Richard (2010) stres adalah suatu proses yang menilai suatu peristiwa sebagai sesuatu yang mengancam, ataupun membahayakan dan individu merespon peristiwa itu pada level fisiologis, emosional, kognitif, dan perilaku. Peristiwa yang memunculkan stres dapat saja positif (misalnya, merencanakan perkawinan) atau negatif (misalnya, kematian keluarga). Compas (dalam Preece, 2011) berpendapat bahwa stres adalah suatu konsep yang mengancam dan konsep tersebut terbentuk dari perspektif lingkungan dan pendekatan yang ditransaksikan.

M

enurut Dilawati (dalam Syahabuddin, 2010) stres adalah suatu perasaan yang dialami apabila seseorang menerima tekanan. Tekanan atau tuntutan yang diterima mungkin datang dalam bentuk mengekalkan jalinan perhubungan, memenuhi harapan keluarga dan untuk pencapaian akademik. Lazarus dan Folkman (dalam Evanjeli, 2012) yang menjelaskan stres sebagai kondisi individu yang dipengaruhi oleh lingkungan. Kondisi stres terjadi karena ketidakseimbangan antara tekanan yang dihadapi individu dan kemampuan untuk menghadapi tekanan tersebut. Individu membutuhkan energi yang cukup untuk menghadapi situasi stres agar tidak mengganggu kesejahteraan mereka.

Da

ri uraian diatas dapat disampaikan bahwa stres merupakan suatu hasil proses transaksi antara manusia (faktor internal) dan lingkungan (faktor eksternal) yang bersifat saling mempengaruhi dan dipengaruhi, dan didalamnya terdapat kesenjangan antara tuntutan dari luar dan sumber daya yang dimiliki oleh manusia.

2.3.2 Teori Stres Lazarus

La

zarus (1976) berpendapat bahwa stres merupakan hubungan antara individu dengan lingkungannya yang terjadi jika seseorang mengalami tuntutan melampaui sumber daya yang dimilikinya untuk melakukan penyesuaian. Hal ini berarti bahwa stres merupakan kondisi jika terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan antara tuntutan dari lingkungan dengan kemampuan yang dimiliki individu. Menurut Lazarus, stres memiliki tiga bentuk yaitu:

- 1) Stimulasi, merupakan kondisi atau kejadian tertentu yang menimbulkan stres atau disebut juga dengan *stressor*.
- 2) Respon, merupakan suatu respon atau reaksi individu yang muncul karena adanya situasi tertentu yang menimbulkan stres. Respon yang muncul dapat berupa respon fisik maupun respon psikologis.
- 3) Proses, yaitu stres digambarkan sebagai suatu proses dimana individu merupakan pihak yang aktif dalam mempengaruhi dampak stres melalui strategi tingkah laku, kondisi psikis, kognitif, maupun afeksi.

2.3.3 Sumber Stres

Sumber stres adalah kejadian dan pikiran yang menstimulasi timbulnya stres. Sumber stres dapat berasal dari dalam diri seseorang (*stressor internal*) misalnya penyakit, kelelahan fisik, berbagai konflik, dan frustrasi yang berhubungan dengan kehidupan modern, perasaan bersalah, serta perasaan rendah diri (*self devaluation*) akibat kegagalan terhadap sesuatu yang diidamkan. Sedangkan sumber stres yang berasal dari luar diri seseorang (*stressor eksternal*) dapat berupa masalah peran dan sosial, pekerjaan, dan hubungan interpersonal (Potter & Perry, 2005).

Modernitas serta isu globalisasi menuntut setiap individu untuk mengikuti *mainstream* dunia yaitu kapitalisme. Kebutuhan yang semakin kompleks di tengah perkembangan dan perubahan zaman yang serba cepat ini seseorang akan semakin mendapatkan tantangan yang besar untuk memenuhi kebutuhan fisik maupun psikis sehingga hampir semua orang terancam stres (Hawari, 2002).

2.3.4 Indikator Stres

In dikator stres merupakan ukuran kuantitatif dan kualitatif yang dapat menggambarkan tingkat stres individu. Stres memberikan dampak langsung terhadap psikologis yang secara tidak langsung berdampak pada fisiologis. Terdapat beberapa indikator stres, yaitu fisiologis, emosional, dan perilaku stres (Purwanti, 2012).

In dikator fisiologis stres adalah objektif dan lebih mudah diidentifikasi, yaitu berupa kenaikan tekanan darah, tangan dan kaki dingin, postur tubuh tidak tegap, keletihan, sakit kepala, mual, diare, perubahan nafsu makan, perubahan berat badan, dan telapak tangan berkeringat.

Be rbeda dengan indikator fisiologis, indikator emosional dan perilaku stres sangat bersifat subjektif. Indikator stres psikologis dan perilaku berupa kepenatan, kelelahan mental, perasaan tidak adekuat, kehilangan harga diri, ledakan emosi, kecenderungan membuat kesalahan, mudah lupa dan pikiran buntu, kehilangan perhatian terhadap hal-hal rinci, ketidakmampuan berkonsentrasi, serta penurunan produktivitas. Indikator emosional dan perilaku tidak mudah diamati.

2.3.5 Tingkatan Stres

Se tiap individu mempunyai respon dan persepsi yang berbeda terhadap stres. Persepsi seseorang didasarkan pada keyakinan dan norma, pengalaman, dan pola hidup,

faktor lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, tahap perkembangan keluarga, pengalaman masa lalu dengan stres, serta mekanisme koping. Berdasarkan studi literatur, ditemukan tingkat stres menjadi lima bagian, antara lain:

1) Stres normal

Stres normal dihadapi secara teratur dan merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Stres normal alamiah dan menjadi penting karena setiap orang pasti mengalaminya, bahkan sejak dalam kandungan.

2) Stres ringan

Stres ringan adalah stres yang dapat berlangsung beberapa menit atau jam. Stres ini dapat menimbulkan gejala antara lain bibir sering kering, kesulitan bernafas (terengah-engah), kesulitan menelan, merasa lemas, berkeringat berlebihan ketika temperature tidak panas dan tidak setelah beraktivitas, takut tanpa alasan yang jelas, tremor pada tangan, dan menyadari denyut jantung walaupun tidak sedang melakukan aktivitas fisik.

3) Stres sedang

Stres ini terjadi lebih lama, antara beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya masalah perselisihan yang tidak dapat diselesaikan dengan teman atau pacar. *Stressor* ini dapat menimbulkan gejala antara lain mudah marah, bereaksi berlebihan terhadap sesuatu situasi, merasa lelah karena cemas, gelisah, mudah tersinggung, dan tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi ketika sedang mengerjakan sesuatu.

4) Stres berat

Stres berat adalah situasi kronis yang terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti perselisihan dengan teman secara terus-menerus,

masalah finansial yang berkepanjangan, dan penyakit fisik dalam jangka panjang. *Stressor* ini dapat menimbulkan gejala antara lain merasa tidak kuat lagi melakukan suatu kegiatan, merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan, merasa tidak berharga sebagai seorang manusia, berpikir bahwa hidup tidak bermanfaat.

5) Stres sangat berat

Stres sangat berat adalah situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam waktu yang tidak dapat ditentukan. Seseorang yang mengalami stres sangat berat tidak memiliki motivasi untuk hidup dan cenderung pasrah (Psychologi Foundation of Australia, 2014).

2.3.6 Tanda Gejala Stres

M

enurut dr. LA Hartono (2007), gejala awal akibat stres dapat dibagi menjadi keluhan somatik, psikis, dan gangguan psikomotor dengan atau tanpa gejala psikotik

a.

Keluhan Somatik, diantaranya:

1.

Gangguan pencernaan

2.

Nyeri dada atau debar jantung

- 3.
- Insomnia berupa sulit tidur atau tidur tapi mudah terbangun
- 4.
- Sakit kepala atau tidak nafsu makan
- 5.
- Nyeri otot, letih, lesu, tidak bergairah
- b.
- Keluhan Psikis, diantaranya:
 - 1.
 - Putus asa, merasa masa depan suram
 - 2.
 - Sedih dan merasa bersalah
 - 3.
 - Impulsif* dan mudah marah
 - 4.
 - Selalu tegang dan suka menyendiri

c.

Gangguan Psikomotor

1.

Gairah kerja/belajar menurun

2.

Mudah lupa dan konsentrasi kurang

2.3.7 Stres pada Remaja

Se

jalan dengan perubahan yang terjadi dalam diri remaja, mereka dihadapkan juga pada tugas jauh yang berbeda dari tugas pada masa anak-anak. Sebagaimana diketahui dalam fase perkembangan, masa remaja memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi. Banyaknya tugas perkembangan pada remaja menyebabkan sumber *stressor* pada remaja menjadi beraneka macam pula. Seorang remaja yang tak mampu mengendalikan *stressor* dengan baik dapat menyebabkan munculnya stres dalam dirinya (Sofia, 2008).

Se

makin banyak *stressor* yang datang semakin meningkat pula tingkat stres pada remaja. Stres akan berkembang lebih buruk bahkan depresi apabila tidak melakukan penanganan yang tepat. Kebanyakan stres di usia remaja berkaitan dengan masa pertumbuhan, mereka khawatir akan perubahan bentuk tubuhnya yang tidak ideal dan banyak khawatir juga dalam pencarian jati diri. Stres pada remaja juga

disebabkan oleh tuntutan orang tua, pendidikan, dan lingkungan sosialnya (Simuforosa, 2012).

2.3.8 Sumber Stres pada Remaja

Da
hulu *stressor* remaja berkisar antara tuntutan orang tua, lingkungan, dan teman. Namun saat ini ketiga faktor tersebut semakin berkembang dan memiliki tuntutan tambahan dalam kontribusinya menjadi sumber *stressor*. Faktor tambahan tersebut nampak pada perilaku yang dinamakan gaya hidup. Pada zaman globalisasi seperti saat ini, tidak sedikit remaja yang cenderung tak mampu mengelola sumber stresnya. Mereka menuntut secara berlebihan pada orang tua agar dipenuhi keinginannya untuk memenuhi tuntutan status sosial dihadapan teman-temannya (Fatah, 2016).

Re
maja masa kini dihadapkan pada lingkungan dimana segala sesuatu berubah sangat cepat sehingga menghadapi tuntutan dan harapan yang tampaknya lebih kompleks daripada yang dihadapi remaja masa lalu. Mereka dibanjiri oleh informasi yang terlalu banyak dan terlalu cepat untuk diserap dan dimengerti, semuanya terus bertumpuk hingga mencapai apa yang disebut *information overload*. Tugas perkembangan pada masa remaja yang disertai oleh berkembangnya kapasitas intelektual membuat mereka mudah mengalami gangguan baik berupa gangguan pikiran, perasaan, maupun gangguan perilaku stres, cemburu, kesedihan, kecemasan, kesepian, dan keraguan pada diri remaja (Sofia, 2008; Suryaningsih *et al.*, 2016).

2.4 Insomnia

2.4.1 Definisi Insomnia

Insomnia adalah salah satu gangguan tidur dimana seseorang merasa sulit untuk memulai tidur. Gangguan tidur yang terjadi yaitu lamanya waktu tidur atau kuantitas tidur yang tidak sesuai. Selain itu gangguan tidur yang terjadi berhubungan dengan kualitas tidur seperti tidur yang tidak efektif (Hidaayah & Alif, 2016).

Insomnia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan untuk memulai tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur, dan rasa tidak puas dengan tidurnya (Kozier & Erb, 2008). Insomnia merupakan gangguan tidur bersifat sementara ataupun persisten yang paling sering terjadi yaitu berupa kesulitan untuk memulai tidur (Kaplan & Sadock, 2010). Insomnia dapat disimpulkan sebagai kondisi dimana seseorang sulit untuk memulai tidur dan mempertahankan tidurnya. Walaupun mereka memiliki waktu tidur yang cukup, namun tidur yang mereka lakukan tidak memiliki kualitas akan menimbulkan kelelahan dipagi harinya. Gangguan insomnia dapat bersifat sementara ataupun menetap.

Insomnia mulai muncul pada tahun 1623. Dalam kamus Bahasa Inggris yang ditulis oleh Henry Cockeram, dikenal dengan istilah Inggris “*Insomnie*”, berasal dari bahasa latin. Insomnia yang terjemahan bebasnya adalah “keinginan untuk tidur, tetapi tidak dapat tidur”. Insomnia meliputi *Initial Insomnia* yaitu kesulitan untuk memulai tidur, *Intermittent Insomnia* yaitu kesulitan untuk tetap mempertahankan tidur sebab sering terbangun, dan *Terminal Insomnia* yaitu terbangun lebih awal dan tidak bisa memulai tidur lagi (Widya, 2010).

The Diagnostic and Statistical of Mental Disorder IV (DSM-IV) menyatakan bahwa insomnia merupakan keluhan tentang kesulitan mengawali tidur dan/atau menjaga keadaan tidur atau keadaan tidur yang tidak restoratif minimal satu bulan terakhir (Morin & Jarrin, 2013).

2.4.2 Karakteristik Insomnia

Kozier & Erb (2008) menyebutkan bahwa terdapat dua jenis insomnia, (1) Insomnia Akut yaitu insomnia yang terjadi dua sampai tiga minggu dan disebabkan karena stres dan perasaan khawatir, (2) Insomnia Kronis yaitu insomnia yang sudah terjadi lebih dari satu bulan. Menurut Munir (2015) klasifikasi berdasarkan bentuk insomnia yaitu:

1) *Difficulty in Initiating Sleep (DIS)*

Jenis ini sering disebabkan karena tidur yang terjaga disertai kecemasan dan faktor lain.

2) *Difficulty in Maintaining Sleep (DMS)*

Biasanya terbangun secara tiba-tiba, atau pada saat-saat tertentu seperti merasa pusing tiba-tiba kemudian terbangun.

3) *Early Morning Waking (Sleep Offset Insomnia)*

sering terjadi pada orangtua dan biasanya disebabkan karena demensia, penyakit parkinson, gejala *menopause*, depresi, dan obat-obatan.

Menurut *International Classification of Sleep Disorder 2 (ICSD-2)*, insomnia dapat ditegakkan bila terdapat satu atau lebih keluhan yaitu: kesulitan memulai tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur sehingga sering terbangun dari tidur, bangun terlalu dini hari dan sulit untuk tidur kembali, dan tidur dengan kualitas yang buruk. Selain itu setidaknya terdapat satu gangguan disiang hari

seperti kelelahan, gangguan atensi, gangguan konsentrasi dan memori, gangguan dalam hubungan sosial, gangguan mood atau mudah tersinggung, nyeri kepala, dan gangguan pencernaan akibat kurang tidur (Susanti, 2015).

Chung *et al cit* Noman (2015) menggolongkan insomnia dalam tiga kategori:

1) *Transient Insomnia*

Kategori insomnia ini berlangsung selama beberapa hari hingga kurang dari satu minggu. Insomnia ini diakibatkan karena stres, cemas, suasana hati yang berlebihan, dan sakit. Keadaan ini dapat kembali lagi pada pola tidur yang normal.

2) *Acute Insomnia*

Acute Insomnia berlangsung selama beberapa minggu hingga kurang dari satu bulan. Biasanya disebabkan oleh penyakit yang sudah diderita sejak lama.

3) *Cronic Insomnia*

Insomnia ini berlangsung lebih dari satu bulan hingga menahun dan disebabkan karena penyakit kronis, stres, dan cemas yang berkepanjangan.

2.4.3 Manifestasi Klinis insomnia

Insomnia terjadi dengan keluhan ketidakadekuatan baik kualitas, durasi maupun kontinuitas tidur. Penderita insomnia akan mengalami gejala berupa kesulitan untuk mengawali tidur, terbangun ditengah malam dan kesulitan untuk tidur kembali, serta bangun terlalu awal di pagi hari namun kesulitan untuk tertidur kembali. Tetapi setiap orang akan bervariasi jadi tidak semuanya dapat terjadi. Selain itu penderita juga akan mengalami kelelahan atau penurunan energi, gangguan penurunan kognitif, penurunan

daya ingan dan konsentrasi, dan gangguan emosional (Morin & Jarrin, 2013).

Diagnostik kriteria insomnia telah dibuat pada *The Diagnostic and Statistical Manual* (DSM-5) tahun 2013 pada tabel 2.1 dan *The International Classification of Sleep Disorders, Third Edition* (ICSD-3) tahun 2014 pada tabel 2.2. keduanya sebenarnya memiliki persamaan namun juga terdapat perbedaan. DSM-5 secara klinis dinamakan gangguan insomnia. Kriterianya membutuhkan keluhan kekurangan tidur dan berhubungan dengan gangguan di siang hari. Kekurangan tidur yang tidak disertai oleh fungsi yang buruk maka tidak termasuk gejala insomnia. DSM-5 mengkaji dampak negatif pada fungsi keluarga atau pengasuh sebagai gejala insomnia. Sedangkan ICSD-3 digunakan sebagai gangguan insomnia kronik. ICSD-3 menambahkan kualifikasi bahwa insomnia bukan gangguan sekunder dari penyakit lainnya. ICSD-3 juga memiliki tiga gejala yang tidak dimiliki oleh DSM-5 yaitu rasa mengantuk di siang hari, berisiko kegagalan dan kecelakaan, serta kecemasan atau ketidakpuasan tidur (Taylor, Gehrman, Dautovich, Lichstein, & McCrae, 2014).

Tabel 2.1 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Insomnia Criteria* (DSM-5) (2013)

Kriteria	Spesifikasi
Disfungsi kualitas atau kuantitas tidur	Keluhan disampaikan langsung oleh pasien atau keluarga atau pengasuh
Gejala spesifik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesulitan untuk mengawali tidur 2. Kesulitan untuk mempertahankan tidur

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Bangun dini hari dan kesulitan untuk tidur kembali 4. Bagi anak-anak, <i>bedtime resistance</i> atau bertahan (<i>struggles</i>)
Distres atau gangguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelelahan 2. Gangguan kognitif (seperti gangguan dalam memperhatikan, konsentrasi, dan daya ingat) 3. Gangguan mood (iritabilitas, disforia) 4. Gangguan okupasi atau fungsi akademis 5. Gangguan interpersonal atau fungsi sosial 6. Kebiasaan yang bermasalah (hiperaktif, impulsif, agresif) 7. Dampak negatif pada keluarga atau pengasuh (kelelahan atau sering mengantuk)
Frekuensi	Minimal 3 hari per minggu
Durasi	Minimal 3 bulan
Kesempatan	Memiliki kesempatan yang adekuat seperti waktu tidur yang cukup atau lingkungan yang mendukung

Sumber: Taylor *et al.* (2014)

Tabel 2.2 *International Classification of Sleep Disorders Insomnia Criteria Third Edition (ICDS-3) (2014)*

Kriteria	Spesifikasi
Laporan pasien, keluarga, atau pengasuh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesulitan untuk mengawali tidur 2. Kesulitan untuk mempertahankan tidur 3. Bangun dini hari dan kesulitan untuk tidur kembali 4. Bagi anak-anak, <i>bedtime resistance</i> atau bertahan (<i>struggles</i>)
Distress atau gangguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelelahan 2. Gangguan perhatian, konsentrasi, atau daya ingat 3. Gangguan sosial, keluarga, okupasi atau prestasi belajar

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Gangguan mood dan/atau iritabilitas 5. Rasa mengantuk di siang hari 6. Kebiasaan yang bermasalah (hiperaktivitas, impulsif, agresif) 7. Penurunan motivasi/energi/inisiatif 8. Berisiko kegagalan/kecelakaan 9. Kecemasan atau ketidakpuasan tidur
Frekuensi	Minimal 3 hari per minggu
Durasi	Minimal 3 bulan
Kesempatan	Memiliki kesempatan yang adekuat seperti waktu tidur yang cukup atau lingkungan yang mendukung
Gangguan tidur lainnya	Kesulitan tidur atau bangun tidak dijelaskan dengan jelas oleh gangguan tidur lainnya

Sumber: Taylor *et al.* (2014)

2.4.4 Teori Insomnia Spielman

Insomnia pada remaja dapat disebabkan oleh banyak faktor. Teori Spielman (1987) menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang menyebabkan terjadinya insomnia pada remaja yaitu faktor predisposisi, faktor presipitasi, dan faktor perpetuasi.

1) Faktor Predisposisi

Faktor ini tidak menyebabkan seseorang tidak menderita insomnia namun akan meningkatkan resiko terjadinya insomnia. Faktor predisposisi terdiri dari faktor demografis seperti usia dan jenis kelamin, faktor hereditas atau riwayat keluarga, faktor psikologis seperti ansietas dan depresi, dukungan keluarga serta faktor fisiologis seperti peningkatan *arousability* atau *hyperarousal*. Salah satu sistem yang mengatur regulasi tidur yaitu sistem

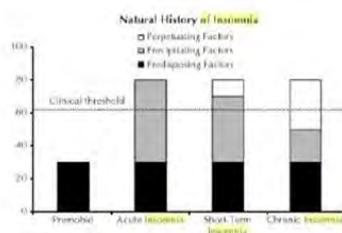
arousal. Bila sistem ini mengalami peningkatan maka dapat meningkatkan tingkat kecemasan, tingkat emosional, dan perasaan gugup. Selain itu akan muncul respon peningkatan denyut nadi dan pernapasan, ketegangan otot, suhu tubuh, peningkatan hormon stres seperti kortisol dan epinefrin hingga mmeicu kesulitan untuk tidur (Loachimescu, 2011).

2) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi meliputi keadaan situasional (beban sekolah, kehilangan seseorang), faktor lingkungan (cahaya, situasi), dan faktor medis (penyakit, obat-obatan).

3) Faktor Perpetuasi

Faktor perpetuasi ini yang akan memperburuk keadaan termasuk kebiasaan tidur yang maladaptif seperti menghabiskan banyak waktu penggunaan media sosial sehingga menunda waktu tidurnya, jadwal tidur yang tidak teratur terus menerus, dan kebiasaan minum alkohol dan kafein (Caltabiano & Ricciardelli, 2013; Chiong, 2008; Spielman *et al.*, 1987; Weiner & Craighead, 2010).



Gambar 2.1 *Natural History of Insomnia* (Weiner & Craighead, 2010)

2.4.5 Insomnia pada Remaja

1) Faktor-faktor yang mempengaruhi insomnia

Insomnia menjadi gangguan tidur yang paling banyak terjadi pada remaja (Liu & Zhou, 2002). Insomnia pada masa remaja dapat berhubungan dengan perubahan kebiasaan sosial seperti jadwal tidur yang tidak teratur. Hal lainnya yang bisa menyebabkan insomnia adalah beban sekolah dan perilaku mencari hiburan seperti penggunaan peralatan elektronik (TV, komputer, dan *handphone*) sebelum tidur. Selain itu penggunaan obat-obatan terlarang serta mengonsumsi kafein pada malam hari. Tekanan sosial dan keluarga, perubahan hormonal, dan kebutuhan berkumpul bersama teman-teman merupakan hal-hal lainnya yang dapat menyebabkan insomnia pada remaja (Amaral, Garrido, Pereira, Veiga, & Serpa, 2014)

Faktor-faktor penyebab lainnya adalah masalah faktor genetik, *sleep hygiene*, fase *delayed sleep*, masalah psikiatrik (ansietas, depresi, kurangnya perhatian, masalah hiperaktivitas), dukungan keluarga dan beban sekolah, *sleep disordered breathing*, *movement disorders*, masalah infeksi akut, dan penyakit kronik (Lahorgue & Bruni, 2015).

Beban sekolah atau *academic stress* merupakan salah satu *stressor* yang sering dialami oleh hampir seluruh pelajar di seluruh dunia (Karaman & Watson, 2017). Beban sekolah terjadi ketika seorang pelajar mengalami perasaan tidak nyaman, kesulitan maupun kurang motivasi (Yeo & Lee, 2017). Beban sekolah dapat mempengaruhi tingkat performa dan prestasi belajar. Serta beban sekolah berhubungan dengan gangguan mental maupun perilaku dari remaja seperti depresi, ansietas, dan perilaku bunuh diri (J. Sun *et al.*, 2011).

Selain itu beban sekolah juga dicurigai dapat menyebabkan insomnia pada remaja (Jun & Choi, 2015). Verma & Gupta (2000) menyatakan aspek-aspek tuntutan sekolah yang menjadi beban sekolah bagi pelajar yaitu:

(1) *Physical Demands*

Dimensi-dimensi dari lingkungan fisik sekolah yang dapat menyebabkan terjadinya stres siswa meliputi keadaan iklim ruangan kelas, temperatur yang tinggi, pencahayaan dan penerangan, perlengkapan atau sarana/prasarana penunjang pendidikan, daftar pelajaran, kebersihan dan kesehatan sekolah, keamanan dan penjagaan sekolah dan sebagainya.

(2) *Task Demands*

Tugas-tugas yang diberikan yang harus dikerjakan yang berkaitan dengan proses pembelajaran. Beberapa dimensi dari tugas-tugas sekolah yang dapat menimbulkan stres bagi siswa adalah mengerjakan tugas-tugas akademik di sekolah dan di rumah memenuhi tuntutan kurikulum, mengikuti ujian, mematuhi aturan sekolah, mengikuti berbagai kegiatan ekstrakurikuler, dan sebagainya.

(3) *Role Demands*

Tuntutan peran yang berhubungan dengan tingkah laku lain yang diharapkan dari siswa sebagai pemenuhan fungsi pendidikan di sekolah. Tuntutan peran secara tipikal berkaitan dengan harapan tingkah laku yang dikomunikasikan oleh pihak sekolah (kepala sekolah, guru-guru, dan pegawai serta oleh orang tua dan masyarakat kepada siswa) seperti harapan memiliki nilai yang bagus, mempertahankan nama baik, dan keunggulan sekolah, memiliki sikap dan tingkah laku yang baik, memiliki motivasi

belajar yang tinggi, harapan berpartisipasi dalam menjalankan kehidupan masyarakat, menguasai ketrampilan yang dibutuhkan di lapangan pekerjaan atau perusahaan, dan sebagainya. Semua harapan peran ini dapat menjadi salah satu sumber stres bagi siswa, terutama ketika ia merasa tidak mampu memenuhi harapan-harapan peran tersebut.

(4) *Interpersonal Demands*

Di lingkungan sekolah, siswa tidak hanya dituntut untuk dapat mencapai prestasi akademis yang tinggi, melainkan harus mampu melakukan interaksi sosial atau menjalin hubungan baik dengan orang lain. Keberhasilan siswa menjalin hubungan dengan orang lain di sekolah banyak ditentukan oleh kompetensi interpersonal yang dimiliki seperti kemampuan berinisiatif membina hubungan interpersonal, kemampuan membuka diri, kemampuan bersikap asertif, kemampuan memberikan dukungan emosional, serta kemampuan mengelola dan mengatasi konflik-konflik yang timbul dalam hubungan interpersonal. Banyak dari dimensi interaksi sosial di sekolah ini yang dapat menimbulkan ketegangan dalam diri siswa, seperti ketidakmampuan menjalin hubungan interpersonal yang positif dengan guru dan teman sebaya, menghadapi persaingan dengan teman, kurangnya perhatian dan dukungan dari guru, perlakuan guru yang tidak adil, dijauhi dan dikucilkan teman, dan sebagainya.

Be

ban sekolah menjadi salah satu faktor tekanan atau tuntutan pada remaja. Tekanan dari lingkungan sekolah dapat menyebabkan stres pada remaja. Beban sekolah atau tekanan akademik dapat berasal dari proses belajar mengajar atau hal-hal lainnya

yang berhubungan dengan kegiatan belajar. Beban sekolah yang biasanya yang dihadapi oleh siswa yaitu ujian, tugas, persaingan, guru, kurikulum, dan lingkungan sekolah misalnya ruangan kelas dan aturan sekolah (Shahmohammadi, 2011). *Stressor* potensial dikalangan siswa seperti tugas sekolah yang terlalu banyak, tugas yang tidak jelas, dan kelas yang tidak nyaman. Tuntutan tugas sekolah di satu sisi merupakan hal yang bermanfaat namun di sisi lainnya tidak jarang tuntutan tugas sekolah menyebabkan tekanan atau kecemasan. Stres yang dialami remaja akan meningkatkan hormon kortisol sehingga mengganggu ritme *circadian*. Kondisi tersebut dapat menyebabkan insomnia pada remaja (Brand *et al.*, 2009; Chiang *et al.*, 2016).

2) Dampak Insomnia

Tidur memiliki peran penting bagu perkembangan kesehatan bagi remaja. Ketidakadekuatan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas akan berdampak pada perkembangan remaja seperti mengganggu kesehatan somatik dan psikososial, penurunan prestasi belajar, dan memiliki kebiasaan-kebiasaan buruk (Bauducco, Tillfors, Ozdemir, Flink, & Linton, 2015). Gangguan somatik misalnya status kesehatan menurun, bertambahnya berat badan, resiko gangguan pada kardiovaskular dan kardiometabolik. Gangguan psikososial misalnya depresi, ansietas, menarik diri, dan agresif. Dampak lainnya yaitu kebiasaan-kebiasaan buruk misalnya penggunaan obat-obatan, mengonsumsi alkohol, aktivitas seksual yang tidak terjaga, kekerasan, dan bunuh diri (Alvaro *et al.*, 2014; Roberts & Duong, 2013; Shochat *et al.*, 2014).

Insomnia dapat menyebabkan penurunan HRQoL (*Health Related Quality of Life*). HRQoL merupakan aspek-aspek yang terdapat pada seluruh kualitas hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik maupun mental (Otede *et al.*, 2017). Selain itu dampak lainnya adalah terjadi gangguan pada fungsi kognitif dan sosial seperti penurunan daya ingat, gangguan konsentrasi, penurunan kecepatan berpikir dan berespon, disfungsi sosial, gangguan mood, merasa selalu kelelahan dan mengantuk. Dampak yang sangat besar dari insomnia akan menjadi masalah besar pada remaja (Bruin *et al.*, 2015).

2.5 Keaslian Penelitian

Tabel 2. 3 *Keyword development*

<i>Adolescents</i>	Sosial Media	<i>Stress</i>	<i>Insomnia</i>
Teenage	SocialMedia Networking Site	<i>Depression</i>	<i>Sleep</i>

Tabel 2. 4 Keaslian Penelitian

No.	Judul Artikel; Penulis;Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1.	<i>Quality of life, sleepiness and depressive symptoms in adolescents with insomnia: A cross-sectional study</i> (Otede <i>et al.</i> , 2017)	D: <i>Cross Sectional</i> S: 6919 remaja V: Variabel dependen yaitu kualitas hidup, <i>sleepiness</i> , dan gejala depresi. Variabel Independen yaitu remaja insomnia I: Kuisisioner	Insomnia menurunkan kualitas hidup remaja. Gejala depresi menjadikan insomnia sebagai penyebab yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik maupun mental terhadap HRQoL (<i>Health Related Quality of Life</i>)

		A: <i>Chi-square test</i>	
2.	<i>Social Network Site Usage Among Adolescent: Effect on Mental and Physical Well Being</i> (Einarsd, 2015)	D: <i>Correlation Study</i> V: <i>social network site, self esteem, depression and psychosomatic</i>	Remaja perempuan ditemukan lebih sering menggunakan media sosial dan terindikasi mengalami depresi. Hubungan ini dimediasi oleh adanya <i>low self esteem</i> karena jenis kelamin yang secara signifikan disebabkan oleh masalah lingkungan dan keyakinan negatif di dalam dirinya
3.	<i>Association Between Online Social Networking and Depression in High Shool Students</i> (Pantic et al., 2012)	D: <i>Cross Sectional</i> V: <i>social networking, depression</i>	Siswa yang lebih sering menggunakan media sosial memiliki nilai skor BDI (<i>Beck Depression Inventory</i>) lebih tinggi menunjukkan bahwa depresi berat terjadi lebih banyak dan waktu harian rata-rata dihabiskan untuk di jejaring sosial
4.	<i>The Association between social media use and sleep disturbance among young adult</i> (Levenson et al., 2016)	D: <i>Cross Sectional</i> S: 1788 dewasa muda (19-32 tahun) V: Variabel dependen yaitu penggunaan media sosial, Variabel independen yaitu gangguan tidur I: Kuisisioner A: <i>Chi-square test</i>	Peningkatan frekuensi dan durasi media sosial akan meningkatkan masalah kualitas tidur, kesulitan mengawali tidur, dan tidak merasa segar setelah bangun
5.	<i>Sleep Patterns and Insomnia Among</i>	D: <i>Cross Sectional</i>	Prevalensi insomnia banyak terjadi pada

	<i>Portuguese adolescents: A Cross-sectional Study</i> (Amara et al., 2014)	S: 9.919 pelajar kelas 7 hingga 12 V: pola tidur (durasi tidur dan jadwal tidur) dan insomnia I: Kuisisioner dengan berdasarkan <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV criteria</i> dan <i>Epworth Sleepiness Scale</i> A: <i>Qui-square Independency Test</i>	perempuan. Rata-rata remaja tidur pukul 22:18, sebagian besar susah bangun pagi hari, dan mengantuk pada siang hari. Sehingga prevalensi ketidakadekuatan pola tidur, ketidakcukupan tidur, dan insomnia termasuk tinggi pada remaja di Portugis
6.	<i>The Association Between Use of Mobile Phones after Lights Out and Sleep Disturbances among Japanese Adolescents: A Nationalwide Cross-Sectional Survey</i> (Munezawa et al., 2011)	D: <i>Cross-sectional</i> S: 95.680 remaja V: Variabel dependen yaitu gangguan tidur, Variabel Independen yaitu penggunaan <i>mobile phone</i> sebelum tidur I: Kuisisioner A: <i>Logistic-Regression Analyses</i>	Penggunaan <i>mobile phone</i> yang tinggi menyebabkan kualitas tidur yang buruk, penurunan durasi tidur, meningkatkan rasa kantuk, dan gejala insomnia
7.	<i>Electronic Media Use and Insomnia Complaints in German Adolescents: Gender Differences in Use Pattern and Sleep Problems</i> (Lange et al., 2017)	D: <i>Cross-Sectional</i> S: 7533 remaja dengan usia 11-17 tahun V: Variabel dependen yaitu insomnia, Variabel independen yaitu penggunaan media elektronik I: Kuisisioner A: <i>Binary Logistic Regression Analyses</i>	Pengguna media elektronik yang tinggi berhubungan dengan peningkatan gejala dan keluhan insomnia
8.	<i>Academic Stress and Internet Addiction from General Strain Theory Framework</i> (Jun & Choi, 2015)	D: <i>Cross-Sectional</i> S: 512 remaja V: Variabel dependen yaitu <i>internet addiction</i> ,	<i>Academic stress</i> berhubungan positif dengan <i>internet addiction</i> yang menunjukkan bahwa

		Variabel independen yaitu <i>academic stress</i> I: Kuisioner A: Analisis <i>T-Test</i> dan <i>Pearson</i>	remaja yang mengalami stres akademik mungkin berisiko kecanduan internet untuk perilaku menyimpang yang disertai emosi negatif.
--	--	--	---

Peneliti menggunakan kata kunci di atas (tabel 2.1) untuk menemukan artikel jurnal yang berhubungan dengan penelitian ini. 122 artikel jurnal ditemukan oleh peneliti menggunakan kata kunci tersebut di *database* Science Direct, *Proquest*, dan EBSCO digunakan untuk mendapatkan artikel dan mengerucutkan pencarian berdasarkan judul, abstrak, dan hasil penelitian.