

**PENGARUH *LONELINESS* TERHADAP MUNCULNYA KECENDERUNGAN
INSOMNIA PADA REMAJA DI KOTA MAKASSAR DENGAN
KECENDERUNGAN ADIKSI INTERNET SEBAGAI MEDIATOR**

SKRIPSI

PEMBIMBING:

Grestin Sandy R, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Oleh:

Andi Alya Aziza Asri

Q11116512



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR**

2021

**PENGARUH *LONELINESS* TERHADAP MUNCULNYA KECENDERUNGAN
INSOMNIA PADA REMAJA DI KOTA MAKASSAR DENGAN
KECENDERUNGAN ADIKSI INTERNET SEBAGAI MEDIATOR**

SKRIPSI

diajukan untuk menempuh Ujian Sarjana
pada Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

PEMBIMBING:

Grestin Sandy R, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Oleh:

Andi Alya Aziza Asri
Q11116512



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR**

2021

SKRIPSI

**PENGARUH LONELINESS TERHADAP MUNCULNYA KECENDERUNGAN
INSOMNIA PADA REMAJA DI KOTA MAKASSAR DENGAN
KECENDERUNGAN ADIKSI INTERNET SEBAGAI MEDIATOR**

Disusun dan diajukan oleh:

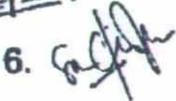
**ANDI ALYA AZIZA ASRI
Q11116512**

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi
pada tanggal 18 Agustus 2021

**Menyetujui,
Panitia Penguji**

No.	Nama Penguji	Jabatan
1.	Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A	Ketua
2.	Rezky Ariany Aras, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Sekretaris
3.	Istiana Tajudin, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota
4.	Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota
5.	Grestin Sandy R, S.Psi., M.Psl., Psikolog	Anggota
6.	Sri Wahyuni, S.Psl., M.Psl., Psikolog	Anggota

Tanda Tangan

1. 
2. 
3. 
4. 
5. 
6. 

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik,
Riset dan Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP. 19671103 199802 1 001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A
NIP. 19810725 201012 1 004

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**PENGARUH LONELINESS TERHADAP MUNCULNYA KECENDERUNGAN
INSOMNIA PADA REMAJA DI KOTA MAKASSAR DENGAN
KECENDERUNGAN ADIKSI INTERNET SEBAGAI MEDIATOR**

disusun dan diajukan oleh:

**Andi Alya Aziza Asri
Q11116512**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
pada tanggal 18 Agustus 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Grestin Sandy R, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 19860601 201404 2 001

Mavennisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 19830705 201904 4 001

Ketua Program Studi Psikologi,
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A
NIP. 19810725 201012 1 004

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andi Alya Aziza Asri
NIM : Q11116512
Program Studi : Psikologi
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

PENGARUH *LONELINESS* TERHADAP MUNCULNYA KECENDERUNGAN INSOMNIA PADA REMAJA DI KOTA MAKASSAR DENGAN KECENDERUNGAN ADIKSI INTERNET SEBAGAI MEDIATOR

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain. Skripsi saya yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 18 Agustus 2021

Yang Menyatakan



Andi Alya Aziza Asri

ABSTRAK

Andi Alya Aziza Asri, Q11116512, Pengaruh *Loneliness* terhadap Munculnya Kecenderungan Insomnia Pada Remaja di Kota Makassar dengan Kecenderungan Adiksi Internet Sebagai Mediator, Skripsi, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi, Universitas Hasanuddin, Makassar, 2021.

Penelitian ini bertujuan untuk: (1) Mengetahui pengaruh langsung *loneliness* terhadap munculnya kecenderungan insomnia pada remaja di Kota Makassar. (2) Mengetahui kontribusi kecenderungan adiksi internet sebagai mediator pengaruh *loneliness* terhadap munculnya kecenderungan insomnia pada remaja di Kota Makassar. Responden pada penelitian ini adalah remaja berusia 15-19 tahun, berdomisili di Kota Makassar, dan merasa terasingkan dari lingkungan sekitar atau merasa sendiri. Menggunakan teknik *purposive sampling* dan didapatkan total 331 orang responden. Alat ukur yang digunakan ialah UCLA *Loneliness Scale* versi 3 (20 item, $\alpha = 0,824$), *Insomnia Severity Index* (7 item, $\alpha = 0,997$), dan *Internet Addiction Test* (20 item, $\alpha = 0,895$). Data dianalisis menggunakan uji regresi dengan analisis jalur (*path analysis*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Tidak ada pengaruh langsung *loneliness* terhadap munculnya kecenderungan insomnia pada remaja di Kota Makassar. (2) Ada efek mediasi kecenderungan adiksi internet terhadap pengaruh *loneliness* terhadap munculnya kecenderungan insomnia pada remaja di Kota Makassar.

Kata Kunci: *Loneliness*, Kecenderungan Insomnia, Kecenderungan Adiksi Internet, Remaja.

Daftar Pustaka, 86 (1980, 2021).

ABSTRACT

Andi Alya Aziza Asri, Q11116512, The Effect of Loneliness on the Emergence of Insomnia Tendencies in Adolescents in Makassar City with Internet Addiction Tendencies as Mediator, Undergraduate Thesis, Faculty of Medicine, Department of Psychology, Hasanuddin University, Makassar, 2021.

The purpose of this study are: (1) Determine the direct effect of loneliness on the emergence of insomnia tendencies in adolescents in Makassar City. (2) Knowing the contribution of internet addiction tendencies as a mediator of the influence of loneliness on the emergence of insomnia tendencies in adolescents in Makassar City. Respondents in this study were adolescents aged 15-19 years, domiciled in Makassar City, and felt isolated from environment or felt alone. Using purposive sampling technique and obtained a total of 331 respondents. The measuring instruments used are UCLA Loneliness Scale version 3 (20 items, = 0.824), Insomnia Severity Index (7 items, = 0.997), and Internet Addiction Test (20 items, = 0.895). Data were analyzed using regression test with path analysis. The results showed that: (1) There was no direct effect of loneliness on the emergence of insomnia tendencies in adolescents in Makassar City. (2) There is a mediating effect of internet addiction tendencies on the influence of loneliness on the emergence of insomnia tendencies in adolescents in Makassar City.

Keywords: Loneliness, Insomnia Tendency, Internet Addiction Tendency, Adolescents.

Bibliography, 86 (1980, 2021).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul: “Pengaruh *Loneliness* terhadap Munculnya Kecenderungan Insomnia pada Remaja di Kota Makassar dengan Kecenderungan Adiksi Internet sebagai Mediator”. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi akhir pada Program Studi S1 Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin. Shalawat dan salam pun senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu Psikologi, terkhusus dalam bidang Psikologi Klinis. Selain itu, diharapkan dapat pula memberikan kontribusi pada pengembangan konsep *loneliness*, insomnia, dan adiksi internet pada remaja. Penulis menyadari bahwa penelitian yang dilakukan masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membangun agar bisa menjadi lebih baik. Semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat sesuai dengan yang diharapkan.

Makassar, 18 Agustus 2021

Penulis

Andi Alya Aziza Asri

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik. Adapun selama proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak dukungan, masukan, bimbingan, kritik, saran, bantuan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Kedua orang tua penulis, Bapak Andi Asri dan Ibu Ovi Novianti, yang selalu memberikan semangat, dukungan baik moril maupun materil, nasihat, dan restunya dalam setiap hal yang penulis lakukan. Kedua orang tua yang selalu percaya dan yakin dengan apa yang penulis lakukan. Terima kasih tiada hentinya atas segala doa-doa yang senantiasa dipanjatkan bagi penulis. Doa, dukungan, dan semangat yang diberikan sangat berarti dan memberikan kekuatan bagi penulis. Semoga bapak dan ibu selalu dilindungi dan diberkahi oleh Allah SWT, serta bahagia dunia akhirat.
2. Kedua tante penulis, Andi Hasnah dan Andi Hernah, yang selama ini selalu membantu, menemani, memberi dukungan dan semangat, serta mendoakan penulis. Terima kasih atas kebaikan dan bantuan yang selama ini diberikan. Semoga senantiasa dilindungi dan dilimpahi rahmat oleh Allah SWT.
3. Seluruh keluarga dan kerabat yang selama ini turut serta membantu, memberi nasihat, mendukung, menyemangati, dan mendoakan penulis, baik diawal perkuliahan hingga proses penyusunan skripsi. Terima kasih atas segala kebaikan dan ketulusannya.
4. Kedua dosen pembimbing, yaitu Ibu Grestin Sandy R, S.Psi., M.Psi., Psikolog dan Ibu Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog, terima kasih

banyak karena telah meluangkan waktunya untuk bertukar pikiran dengan penulis untuk berdiskusi mengenai penyusunan skripsi ini, meskipun tidak bisa bertemu secara langsung. Terima kasih atas segala bimbingan, dukungan, umpan balik, masukan, saran-saran, dan semangat yang diberikan selama proses penyusunan skripsi yang tidak sebentar ini. Saya mohon maaf apabila selama proses penyusunan skripsi ini, ada kata-kata ataupun perbuatan saya yang tidak berkenan di hati ibu. Semoga ibu dan keluarga senantiasa dilindungi oleh Tuhan Yang Maha Esa, diberikan nikmat kesehatan, dan dimudahkan segala urusannya.

5. Bapak Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A, selaku Ketua Prodi Psikologi FK Unhas dan penguji skripsi. Terima kasih atas segala saran, masukan, dan umpan balik yang diberikan selama proses ujian proposal hingga ujian skripsi. Saran dan umpan balik yang diberikan sangat membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Istiana Tajudin, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku dosen penguji 1 skripsi. Terima kasih atas berbagai umpan balik, saran, masukan, dan nasihat yang diberikan. Saya banyak belajar dari umpan balik yang diberikan tersebut dan hal itu sangat membantu untuk semakin memperbaiki skripsi ini.
7. Ibu Sri Wahyuni, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku dosen pendamping akademik. Terima kasih atas segala saran, nasihat, motivasi, dan semangat yang diberikan, sejak awal penulis masuk di Prodi Psikologi FK Unhas.
8. Seluruh dosen Prodi Psikologi FK Unhas, terima kasih banyak atas berbagai ilmu yang diberikan, kesempatan untuk merasakan dan mengalami berbagai pengalaman baru, umpan balik dan saran yang membangun, dan

membimbing penulis untuk lebih mengenal diri dan potensi yang penulis miliki.

9. Seluruh staf Prodi Psikologi FK Unhas, terima kasih atas segala bantuan yang diberikan sejak penulis menjadi mahasiswa Prodi Psikologi FK Unhas, hingga saat ini.
10. Geng Milo, Tenriwali Ridha Rahmah, Mellisa Leviani Philander, dan Alifiansyah Ahmad. Terima kasih atas dukungan dan semangat yang selama ini diberikan. Terima kasih karena sudah bersedia untuk menjadi tempat curhat, berbagi suka dan duka, menghibur, dan berbagi banyak informasi dari yang penting sampai yang sangat tidak penting. Semangat untuk kita semua, perjalanan masih panjang. Semoga selalu tangguh, rendah hati, dan tetap menjadi diri apa adanya.
11. Fiqah Andini Lestari Basri, Ahmad Akbar Jayadi, dan Muh. Riefqy F. Sam, terima kasih untuk pengalaman yang telah dibagi bersama selama ini. Terima kasih untuk semua dukungan, semangat, candaan, dan saran-saran yang diberikan. Senang rasanya pernah bekerja sama dan berproses bersama di kepengurusan himpunan.
12. Teman seperjuangan dan se-perbimbingan penulis di *area concern medical setting*, Marfu'ah. Terima kasih atas segala waktu yang dicurahkan untuk berdiskusi, membagi berbagai cerita, pengalaman, dan informasi yang sangat berguna dan bermanfaat selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih juga untuk segala dukungan dan semangat yang selalu diberikan. Semoga apa yang Marfu'ah rencanakan dan cita-citakan bisa segera terwujud. Sukses selalu.

13. Teman-teman INSIGHT (Psikologi Angkatan 2016) tersayang, terima kasih atas segala dukungan, semangat, saran, dan doa yang diberikan selama penulis berproses di Prodi Psikologi FK Unhas. Terima kasih untuk beberapa tahun yang luar biasa dan sangat berwarna bagi penulis. Terima kasih atas kesempatan untuk mengalami dan bisa berbagi pengalaman-pengalaman baru selama ini. Sukses untuk kita semua, semoga selalu diberikan kesehatan, umur yang panjang, dan senantiasa dilindungi oleh Tuhan Yang Maha Esa.
14. Teman-teman lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Terima kasih atas bantuan, dukungan, dan semangat yang diberikan. Terima kasih karena turut mewarnai dan mengisi kehidupan penulis. Sukses dan bahagia selalu untuk kalian.

Makassar, 18 Agustus 2021

Penulis

Andi Alya Aziza Asri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	11
1.3. Tujuan Penelitian	11
1.4. Manfaat Penelitian	12
1.4.1. Manfaat Teoritis	12
1.4.2. Manfaat Praktis	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1. Kajian Teori <i>Loneliness</i>	13
2.1.1. Definisi <i>Loneliness</i>	13
2.1.2. Jenis-jenis <i>Loneliness</i>	16
2.1.3. Faktor yang Memengaruhi Timbulnya <i>Loneliness</i>	17
2.1.4. Dampak <i>Loneliness</i>	20
2.2. Kajian Teori Adiksi dan Kecenderungan Adiksi Internet	23
2.2.1. Definisi Adiksi	23
2.2.2. Definisi Kecenderungan Adiksi Internet	24
2.2.3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Timbulnya Kecenderungan Adiksi Internet	26
2.2.4. Kriteria Diagnosis Kecenderungan Adiksi Internet	28
2.2.5. Dampak Kecenderungan Adiksi Internet	31
2.3. Kajian Teori Kecenderungan Insomnia	33
2.3.1. Definisi Kecenderungan Insomnia	33
2.3.2. Kriteria Diagnosis Kecenderungan Insomnia	35
2.4. Kajian Teori Remaja	37

2.4.1. Definisi Remaja	37
2.4.2. Perkembangan Remaja	38
2.5. Pengaruh Kecenderungan Adiksi Internet terhadap Timbulnya Kecenderungan Insomnia	40
2.6. Kerangka Konseptual	43
2.7. Hipotesis Penelitian	45
BAB III METODE PENELITIAN	47
3.1. Jenis Penelitian	47
3.2. Identifikasi Variabel Penelitian	47
3.2.1. Variabel Independen	47
3.2.2. Variabel Dependen	47
3.2.3. Variabel Mediator	48
3.3. Definisi Operasional Variabel Penelitian	48
3.3.1. Variabel Independen: <i>Loneliness</i>	48
3.3.2. Variabel Dependen: Kecenderungan Insomnia	48
3.3.3. Variabel Mediator: Kecenderungan Adiksi Internet	49
3.4. Subjek Penelitian	49
3.4.1. Populasi	49
3.4.2. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	50
3.5. Teknik Pengumpulan Data	50
3.5.1. Instrumen Penelitian	51
3.5.1.1. Skala <i>Loneliness</i>	51
3.5.1.2. Skala Kecenderungan Insomnia	51
3.5.1.3. Skala Kecenderungan Adiksi Internet	51
3.6. Teknik Analisis Data	52
3.6.1. Analisis Deskriptif	52
3.6.2. Uji Hipotesis	52
3.7. Prosedur Kerja	53
3.7.1. Tahap Persiapan	53
3.7.2. Tahap Pengumpulan Data	53
3.7.3. Tahap Analisis Data	53
3.7.4. Tahap Penyusunan Laporan	54
3.7.5. Waktu Penelitian	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	56

4.1. Gambaran Karakteristik Responden	56
4.2. Uji Asumsi	57
4.2.1. Uji Normalitas	57
4.2.2. Uji Linearitas	57
4.2.3. Uji Multikolinearitas	58
4.2.4. Uji Heteroskedastisitas	59
4.3. Uji Hipotesis Penelitian	59
4.3.1. Analisis Regresi	60
4.3.1.1. Analisis Jalur Model I	60
4.3.1.2. Analisis Jalur Model II	61
4.3.2. Jawaban Hipotesis Penelitian	63
4.3.2.1. Hipotesis Pertama	63
4.3.2.2. Hipotesis Kedua	63
4.4. Hasil <i>Open Question</i>	64
4.5. Analisis Deskriptif Variabel	71
4.5.1. Profil Responden Berdasarkan Tingkat <i>Loneliness</i>	71
4.5.1.1. Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Variabel <i>Loneliness</i>	73
4.5.1.2. Profil Responden Berdasarkan Usia pada Variabel <i>Loneliness</i>	74
4.5.1.3. Profil Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Variabel <i>Loneliness</i>	75
4.5.2. Profil Responden Berdasarkan Tingkat Kecenderungan Adiksi Internet	76
4.5.2.1. Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Variabel Kecenderungan Adiksi Internet	78
4.5.2.2. Profil Responden Berdasarkan Usia pada Variabel Kecenderungan Adiksi Internet	79
4.5.2.3. Profil Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Variabel Kecenderungan Adiksi Internet	80
4.5.3. Profil Responden Berdasarkan Tingkat Kecenderungan Insomnia	81
4.5.3.1. Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Variabel Kecenderungan Insomnia	83

4.5.3.2. Profil Responden Berdasarkan Usia pada Variabel Kecenderungan Insomnia	84
4.5.3.3. Profil Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Variabel Kecenderungan Insomnia	85
4.6. Pembahasan	85
4.7. Limitasi Penelitian	99
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	100
5.1. Kesimpulan	100
5.2. Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Waktu Pelaksanaan Penelitian	55
Tabel 4.1 Hasil Uji Normalitas	57
Tabel 4.2 Hasil Uji Linearitas	57
Tabel 4.3 Hasil Uji Multikolinearitas	58
Tabel 4.4 Hasil Uji Heteroskedastisitas	59
Tabel 4.5 Hasil Analisis Regresi Variabel <i>Loneliness</i> terhadap Variabel Kecenderungan Adiksi Internet	60
Tabel 4.6 Model <i>Summary</i> Hasil Analisis Regresi Variabel <i>Loneliness</i> Terhadap Variabel Kecenderungan Adiksi Internet	61
Tabel 4.7 Hasil Analisis Regresi Variabel <i>Loneliness</i> dan Variabel Kecenderungan Adiksi Internet terhadap Variabel Kecenderungan Insomnia	61
Tabel 4.8 Model <i>Summary</i> Hasil Analisis Regresi Variabel <i>Loneliness</i> dan Variabel Kecenderungan Adiksi Internet terhadap Variabel Kecenderungan Insomnia	62
Tabel 4.9 Deskriptif Statistik Variabel <i>Loneliness</i>	71
Tabel 4.10 Kategorisasi Penormaan Tingkat <i>Loneliness</i>	71
Tabel 4.11 Deskriptif Statistik Variabel Kecenderungan Adiksi Internet	76
Tabel 4.12 Kategorisasi Penormaan Tingkat Kecenderungan Adiksi Internet	76
Tabel 4.13 Deskriptif Statistik Variabel Kecenderungan Insomnia	81
Tabel 4.14 Kategorisasi Penormaan Tingkat Kecenderungan Insomnia	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Terjadinya <i>Loneliness</i> pada Individu	18
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual	43
Gambar 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Tingkat Pendidikan	56
Gambar 4.2 Nilai Koefisien Jalur a, b, dan c	63
Gambar 4.3 Grafik Tingkat <i>Loneliness</i> Responden	72
Gambar 4.4 Grafik Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Variabel <i>Loneliness</i>	73
Gambar 4.5 Grafik Profil Responden Berdasarkan Usia pada Variabel <i>Loneliness</i>	74
Gambar 4.6 Grafik Profil Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Variabel <i>Loneliness</i>	75
Gambar 4.7 Grafik Tingkat Kecenderungan Adiksi Internet Responden	77
Gambar 4.8 Grafik Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Variabel Kecenderungan Adiksi Internet	78
Gambar 4.9 Grafik Profil Responden Berdasarkan Usia pada Variabel Kecenderungan Adiksi Internet	79
Gambar 4.10 Grafik Profil Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Variabel Kecenderungan Adiksi Internet	80
Gambar 4.11 Grafik Tingkat Kecenderungan Insomnia Responden	82
Gambar 4.12 Grafik Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Variabel Kecenderungan Insomnia	83
Gambar 4.13 Grafik Profil Responden Berdasarkan Usia pada Variabel Kecenderungan Insomnia	84
Gambar 4.14 Grafik Profil Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Variabel Kecenderungan Insomnia	85

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Masa remaja adalah suatu periode transisi dalam rentang kehidupan manusia, yang menjembatani masa kanak-kanak dengan masa dewasa (Santrock, 2012). Masa remaja dimulai sekitar usia 11 tahun hingga 18 tahun (Berk, 2012). Sebagai masa transisi antara kanak-kanak dan dewasa, tentunya remaja mengalami berbagai perubahan dan dihadapkan pada tugas perkembangan baru. Salah satu perubahan dan tugas perkembangan pada remaja ialah berkaitan dengan perubahan sosial. Perubahan sosial disini diantaranya berkaitan dengan proses remaja menemukan identitas diri, membangun hubungan sosial yang baik dengan orang lain terutama teman sebaya, maupun meningkatnya keinginan untuk bebas dan mencoba berbagai hal. Oleh karena itu, remaja diharapkan mampu memiliki kemampuan untuk bersosialisasi dan berhubungan sosial yang baik.

Akan tetapi pada kenyataannya, sebagian besar remaja justru mengalami kesepian (Kassin, Fein, & Markus, 2014). Sebagaimana yang dinyatakan oleh Goosby, Bellatorre, Walsemann, & Cheadle (2014) bahwa sebanyak 70% remaja mengalami kesepian terutama pada usia 18 tahun. Begitu pula dengan hasil survei yang dilakukan oleh Newport Academy (2020) yang menemukan bahwa sebanyak 73% generasi Z (lahir tahun 1996-2010) selalu merasa kesepian. Hal itu terjadi karena ketidakmampuan remaja mengatasi perubahan sosial dan tidak mampu mendapatkan hubungan sosial seperti yang mereka harapkan (Qualter, Vanhalst, Harris, Roekel, Lodder, Bange, Maes, & Verhagen, 2015; Laursen & Hartl, 2013). *Loneliness* atau kesepian adalah perasaan negatif yang terjadi

ketika individu merasa kekurangan dan tidak puas dengan hubungan sosialnya, baik dari segi kuantitas ataupun kualitas (Perlman & Peplau, 1984).

Berdasarkan definisi di atas, secara spesifik *loneliness* dapat didefinisikan dengan 3 hal, yaitu *loneliness* diakibatkan oleh kekurangan dalam hubungan sosial individu; *loneliness* adalah fenomena subjektif (tidak harus identik dengan isolasi sosial objektif, sehingga individu dapat sendirian tanpa kesepian ataupun merasa kesepian di tengah keramaian); pengalaman *loneliness* adalah sesuatu yang tidak menyenangkan dan menyusahkan (Perlman & Peplau, 1984). Selain itu, definisi lain mengenai *loneliness* oleh Weiss (dalam Boylu & Gunay, 2019) mengungkapkan bahwa *loneliness* bukan berarti individu sedang sendirian, tetapi *loneliness* terjadi ketika individu merasakan kekurangan dalam hal hubungan yang dibutuhkannya. Dalam hal ini, kekurangan yang dimaksud bisa berupa kurangnya hubungan intim, pertemanan, atau ikatan sosial lainnya.

Individu yang mengalami *loneliness* akan merasa tersisih, kosong, dan percaya bahwa dirinya memiliki sedikit kesamaan dengan orang yang ditemuinya. Oleh karena itu, individu yang mengalami *loneliness* cenderung akan menghabiskan waktu luangnya dalam kegiatan soliter (kegiatan sendiri/menyendiri), memiliki sedikit hubungan yang penting bagi mereka, dan hanya memiliki teman atau kenalan biasa (Baron, Branscombe, & Bryne, 2011). Selain itu, remaja yang mengalami *loneliness* rentan terhadap isolasi fisik maupun sosial, sehingga hal itu dapat membuat remaja memiliki sedikit pengalaman kontak sosial dengan orang lain (Laursen & Hartl, 2013). Berdasarkan hal tersebut, dapat dikatakan bahwa *loneliness* merupakan suatu masalah atau hal yang dapat mengganggu proses perkembangan sosial remaja.

Adanya masalah *loneliness* yang dialami remaja, membawa remaja pada satu persoalan lain, yakni dapat menimbulkan gangguan tidur. Hal itu didukung oleh hasil penelitian dari Griffin, Williams, Ravyts, Mladen, & Rybarczyk (2020) yang menyatakan bahwa *loneliness* berkorelasi tinggi dengan timbulnya gangguan tidur, khususnya gangguan kualitas tidur dan gejala insomnia. Selain itu, *loneliness* juga dikaitkan dengan ketidakcukupan dan ketidakpuasan tidur, namun tidak berkaitan dengan durasi tidur individu. Hal serupa juga didapatkan pada penelitian dari Matthews, Danese, Gregory, Caspi, Moffitt, & Arseneault (2017) bahwa perasaan *loneliness* yang dialami individu berkaitan dengan timbulnya gangguan kualitas tidur, dimana individu yang kesepian melaporkan kualitas tidur subjektif yang lebih buruk dan mengalami tidur yang lebih terfragmentasi, yang diukur melalui aktigrafi, sementara total durasi tidur individu tersebut tidak terpengaruh.

Selain itu, penelitian dari Cacioppo, Hawkley, Berntson, Ernst, Gibbs, Stickgold, & Hobson (2002) menemukan bahwa individu yang *loneliness* lebih mungkin mengalami efisiensi tidur yang buruk dan kesulitan untuk kembali tidur ketika terbangun, dibandingkan individu yang tidak mengalami *loneliness*. Hal itu juga diperkuat dengan hasil penelitian dari Hawkley, Preacher, & Cacioppo (2010) yang menemukan bahwa individu yang *loneliness* lebih mungkin mengalami tidur *non-restorative* bahkan ketika durasi tidurnya sama dengan individu yang tidak kesepian, sehingga individu yang *loneliness* cenderung mengalami disfungsi siang hari yang lebih besar dibanding individu *non-loneliness*. Adapun penelitian dari Mahon (1994) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat *loneliness* yang dialami remaja awal dan menengah, maka semakin tinggi pula kemungkinan timbulnya gangguan tidur. Namun, efektivitas tidur dan

jumlah tidur tidak berkorelasi secara signifikan dengan *loneliness* yang terjadi selama masa remaja.

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian tersebut, terlihat bahwa masalah *loneliness* yang dialami remaja, dapat meningkatkan kemungkinan remaja mengalami gangguan tidur, khususnya insomnia. Hal itu dapat dilihat dari timbulnya gejala-gejala insomnia, seperti kesulitan mempertahankan tidur, bangun lebih awal dari yang direncanakan tetapi sulit untuk kembali tidur, dan juga timbulnya disfungsi siang hari. Adapun salah satu hal yang menyebabkan remaja *loneliness* cenderung mengalami insomnia ialah karena adanya pengalaman diskriminatif yang dialami (Majeno, Tsai, Huynh, McCreath, & Fuligni, 2018).

Pengalaman diskriminatif yang dimaksud berkaitan dengan suku, gender, usia, akademik, ataupun atribut fisik (seperti tinggi dan berat badan). Ketika remaja mengalami diskriminasi, ia akan menjadi ragu untuk berkomunikasi dengan orang lain karena merasa terasing ataupun tertolak dari suatu kelompok sosial. Hal itu akhirnya membuat remaja memiliki sedikit kesempatan berhubungan sosial, sehingga dapat meningkatkan timbulnya perasaan kesepian dan stres, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada penurunan kualitas tidur selama masa remaja (Majeno, Tsai, Huynh, McCreath, & Fuligni, 2018; Liu, Yu, Wang, Zhang, & Ren, 2014). Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa *loneliness* menjadi suatu masalah atau hal yang dapat mengganggu kehidupan dan perkembangan remaja, sehingga remaja perlu untuk mengatasi *loneliness* yang dialaminya.

Timbulnya masalah *loneliness* membuat remaja melakukan aktivitas yang bertujuan untuk menghilangkan perasaan tidak menyenangkan tersebut. Salah

satu aktivitas tersebut ialah menghabiskan waktu bermain internet. Menghabiskan waktu bermain internet menjadi salah satu mekanisme pertahanan atau *coping strategy* yang terus-menerus dilakukan remaja untuk menghadapi masalah *loneliness* yang dialaminya (Boylu & Gunay, 2019).

Alasan remaja yang *loneliness* cenderung menggunakan internet sebagai 'pelarian' karena mereka bisa mendapatkan kesempatan untuk mengurangi kesepian dengan cara membangun hubungan sosial dengan orang-orang yang ditemuinya melalui *online*. Selain itu, remaja dapat berkomunikasi tanpa risiko dengan orang lain, mengekspresikan pikiran dan perasaan dengan bebas, hanya menunjukkan identitas yang ingin diperlihatkan, dan dapat berhubungan kapan saja (Boylu & Gunay, 2019). Berbagai keuntungan dan kemudahan yang didapatkan melalui internet membuat remaja akhirnya menggunakan dan menghabiskan lebih banyak waktunya di internet. Namun, bagi beberapa individu, peningkatan penggunaan ini dapat menyebabkan timbulnya kecanduan atau adiksi (Perdew, 2015).

Adapun adiksi internet adalah suatu keinginan yang tidak terkendali untuk penggunaan internet yang berlebihan, mengurangi waktu yang dihabiskan tanpa koneksi internet, kecemasan, dan kemunduran bertahap pada kehidupan sosial dan keluarga (Young, 1998). Adiksi internet dapat pula didefinisikan sebagai kecanduan perilaku yang termasuk dalam kelompok yang disebut sebagai kecanduan teknologi baru, bersama dengan kecanduan TV, jejaring sosial, dan kecanduan video *game* (Campanella, Mucci, Baroni, Nardi, & Marazziti, 2015). Selain itu, adiksi internet (*internet addiction*) dapat pula didefinisikan sebagai penggunaan internet yang tidak terkendali dan bersifat merusak (Beard & Wolf, 2001).

Terdapat perbedaan antara pengguna internet normal dan pengguna internet yang termasuk adiktif. Perbedaan tersebut berkaitan dengan konten yang diakses menggunakan internet. Dikategorikan sebagai pengguna internet adiktif apabila individu menggunakan internet untuk mengakses hal-hal yang tidak penting (seperti hal non-bisnis atau non-akademik). Selain itu, durasi menggunakan internet juga merupakan salah satu kriteria yang membedakan antara pengguna internet normal dan adiktif. Pengguna internet adiktif menghabiskan waktu selama 40 hingga 80 jam per minggu untuk mengakses internet (Young, 2004).

Hal yang mendasari individu mengalami adiksi internet salah satunya adalah ketika individu merasakan kurangnya kepuasan hidup, tidak adanya keintiman atau hubungan yang kuat dengan orang lain, kurang kepercayaan diri atau minat, dan juga kehilangan harapan (Young, 2010). Selain itu, adiksi internet juga dapat disebabkan karena individu mengalami *loneliness*. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Boyle & Gunay (2019) bahwa menghabiskan waktu menggunakan internet merupakan salah satu *defensive mechanisms* yang digunakan individu untuk menghadapi *loneliness*. Individu yang mengalami *loneliness* cenderung menggunakan internet untuk mengurangi *loneliness* yang dirasakannya dengan membangun hubungan sosial di dunia maya (Boyle & Gunay, 2019). Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa *loneliness* merupakan salah satu hal penting yang dapat menimbulkan adiksi internet.

Selain itu, hasil penelitian dari Bozoglan, Demirer, & Sahin (2013) menyatakan bahwa terdapat korelasi positif antara *loneliness* dan adiksi internet, dimana *loneliness* ditemukan sebagai faktor terpenting yang memengaruhi timbulnya adiksi internet. Pada penelitian tersebut juga ditemukan bahwa individu

terkhususnya remaja yang kesepian akan cenderung menggunakan internet secara berlebihan. Hal itu didukung pula oleh beberapa hasil penelitian lainnya yang menyatakan bahwa individu atau remaja yang *loneliness* akan menggunakan internet sebagai alat untuk bersosialisasi, mencari teman, dukungan sosial, dan untuk mengganti atau mengurangi perasaan *loneliness* yang dirasakannya, sehingga membuat remaja tersebut menggunakan internet secara berlebihan dan berakhir menjadi adiksi terhadap internet (Nowland, Necka, & Cacioppo, 2017; Boylu & Gunay, 2019; Erdogan, 2008).

Namun, internet yang dijadikan sebagai sarana pelarian masalah bagi individu, nyatanya tidak benar-benar membuat masalah individu selesai. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian mengenai internet paradoks yang mendapati bahwa meskipun internet digunakan sebagai alat komunikasi dan sarana pelarian masalah, namun masih memiliki efek negatif bagi kesejahteraan psikologis individu. Dalam hal ini, penggunaan internet tidak benar-benar mengatasi situasi bermasalah atau permasalahan pribadi individu, termasuk pula tidak serta merta mengurangi perasaan *loneliness* individu (Kraut, Patterson, Lundmark, Kiesler, Mukopadhyay, & Scherlis, 1998). Hal tersebut juga diperkuat oleh pernyataan Young & Abreu (2011) bahwa setelah *offline*, pengguna internet adiktif menyadari bahwa tidak ada hal yang berubah setelah mengakses internet untuk menghilangkan rasa sakit, menghindari masalah yang sebenarnya, dan menjaga status *quo*.

Justru kenyataan yang terjadi ialah penggunaan internet berlebihan atau adiksi internet memberikan dampak buruk dan memunculkan masalah baru bagi individu. Salah satu masalah yang muncul ialah terganggunya pola tidur individu. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Young (2004) bahwa pola tidur individu

terganggu karena *log in* larut malam dan begadang sampai pukul 2:00, 3:00, atau 4:00 untuk berinternet. Sementara individu tersebut harus bangun pagi untuk bekerja atau sekolah.

Terganggunya pola tidur secara terus-menerus akan menimbulkan gangguan tidur pada individu. Gangguan tidur yang umumnya dialami oleh individu yang mengakses internet secara berlebihan ialah insomnia. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Jain, Sharma, Gaur, Yadav, Sharma, Sharma, Khan, Kumawat, Jain, Maanju, Sinha, & Yadav (2020) yang mendapati bahwa terdapat hubungan positif yang kuat antara kecanduan internet dan insomnia. Hal yang serupa juga ditemukan pada penelitian Cheung & Wong (2011) yang menemukan bahwa terdapat komorbiditas tinggi antara kecanduan internet dan insomnia, dimana sebanyak 51,7% siswa yang merupakan pecandu internet adalah penderita insomnia. Selain itu, hasil penelitian dari Bhandari, Neupane, Rijal, Thapa, Mishra, & Poudyal (2017) menemukan bahwa dari 984 responden mahasiswa sarjana, sebanyak 35,4%-nya memiliki kualitas tidur yang buruk dan juga mengalami kecanduan internet.

Hasil penelitian lain yang menguatkan adanya hubungan antara adiksi internet dengan gangguan tidur, khususnya insomnia ialah penelitian dari Alimoradi, Lin, Brostrom, Bulow, Bajalan, Griffiths, Ohayon, & Pakpour (2019) yang menyatakan bahwa penggunaan internet patologis atau berlebihan berkaitan dengan kualitas tidur yang rendah dan timbulnya insomnia subjektif. Selain itu, penelitian Li, Lau, Mo, Su, Tang, Qin, & Gross (2017) mendapatkan hasil bahwa siswa yang adiksi internet memiliki kemungkinan tiga kali lebih tinggi mengalami masalah tidur dibanding siswa dengan penggunaan internet secara normal. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa insomnia merupakan

masalah umum yang dialami oleh siswa dengan *internet addiction* dan *online social networking addiction* sebagai faktor yang berkontribusi pada tingginya angka prevalensi insomnia.

Selain itu, Kitazawa, Yoshimura, Murata, Sato-Fujimoto, Hitokoto, Mimura, Tsubota, & Kishimoto (2018) mengungkapkan bahwa mahasiswa dengan penggunaan internet yang bermasalah memiliki 52% kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami gangguan tidur dibanding pengguna internet normal. Dalam penelitian tersebut juga ditemukan bahwa variabel tidur seperti *sleep onset*, latensi tidur, waktu tidur, dan kualitas tidur berhubungan dengan ketergantungan internet. Sejalan dengan hal itu, penelitian Cheung & Wong (2011) juga mendapatkan hasil yang serupa bahwa pecandu internet secara signifikan memiliki latensi tidur yang lebih lama, efisiensi kebiasaan tidur yang lebih rendah, kualitas tidur yang lebih buruk, lebih banyak gangguan tidur dan disfungsi siang hari, serta lebih sering menggunakan obat tidur daripada non-pecandu.

Insomnia sendiri adalah gangguan tidur yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk tertidur atau tetap tidur, mengakibatkan kelelahan yang dapat menyebabkan kesulitan pribadi, dan mengganggu fungsi sehari-hari (Matsumoto, 2009). Individu yang mengalami insomnia bukan hanya merasa kesulitan untuk memulai tidur atau mempertahankan tidur, tetapi mengalami pula kesulitan meskipun individu tersebut ingin tidur. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa individu yang mengalami insomnia merasa menderita karena tidak bisa tidur, meskipun ia ingin tidur (Neubauer, 2003).

Insomnia dapat diklasifikasi menjadi dua kelompok, yakni insomnia primer dan insomnia sekunder. Insomnia primer adalah insomnia yang tidak disebabkan karena adanya masalah kesehatan ataupun gangguan psikis yang menyertai.

Insomnia ini biasanya berhubungan dengan masalah kebiasaan sebelum tidur, pola tidur individu, ataupun lingkungan tempat tidur. Sementara insomnia sekunder adalah insomnia yang timbul karena adanya masalah medis, neurologis, psikis/kejiwaan, maupun adanya ketergantungan obat/alkohol (Durand & Barlow, 2013; McCrae & Lichstein, 2001). Oleh karena itu, pada kasus individu yang mengalami adiksi internet dan menimbulkan gangguan tidur, dapat diklasifikasikan bahwa individu tersebut memiliki kecenderungan mengalami insomnia primer, karena tidak adanya masalah medis, psikis, ataupun ketergantungan obat yang menyertainya.

Insomnia baik primer maupun sekunder memiliki dampak buruk bagi kehidupan sehari-hari individu yang mengalaminya. Adapun dampak buruk dari insomnia tersebut ialah individu akan merasa lelah, gangguan *mood*, meningkatkan keluhan mengenai sakit fisik, menurunnya kualitas hidup individu, dan menurunnya performa kognitif. Selain itu, insomnia juga dapat membuat individu selalu merasa tidak segar ketika bangun tidur dan merasa kantuk di siang hari, namun tetap tidak bisa tertidur. Terakhir, insomnia juga dapat berdampak pada penurunan performa sehari-hari individu dan menurunnya produktivitas kerja (Morin & Espie, 2004).

Berdasarkan pemaparan di atas, terlihat bahwa tujuan awal remaja menggunakan internet ialah untuk menghilangkan perasaan kesepian (*loneliness*) yang dialaminya. Namun seiring dengan meningkatnya intensitas penggunaan internet dan timbulnya perasaan nyaman dan *happy* ketika menggunakan internet, justru membawa remaja pada persoalan baru, yakni timbulnya kecanduan/adiksi internet. Hal itu terjadi karena remaja menggunakan

internet sebagai *copying strategy* untuk menghadapi kesulitan emosional dan sebagai pelarian dari masalah yang dihadapinya.

Namun nyatanya *copying* yang digunakan tersebut tidak serta-merta menyelesaikan permasalahan yang dihadapi remaja. Hal itu justru menimbulkan masalah lain, yakni timbulnya kecenderungan insomnia pada remaja yang mengalami adiksi internet. Sebagaimana hasil penelitian terdahulu yang telah dipaparkan bahwa terdapat hubungan antara adiksi internet dengan timbulnya insomnia pada remaja. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam terkait “Pengaruh *Loneliness* terhadap Munculnya Kecenderungan Insomnia pada Remaja dengan Kecenderungan Adiksi Internet sebagai Mediator” terkhusus di Kota Makassar.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan beserta kajian teoritik yang telah dipaparkan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah:

1. Apakah ada pengaruh langsung *loneliness* terhadap munculnya kecenderungan insomnia pada remaja di Kota Makassar?.
2. Apakah pengaruh *loneliness* terhadap munculnya kecenderungan insomnia pada remaja di Kota Makassar dimediasi oleh adanya kecenderungan adiksi internet?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui pengaruh langsung *loneliness* terhadap munculnya kecenderungan insomnia pada remaja di Kota Makassar.

2. Mengetahui kontribusi kecenderungan adiksi internet sebagai mediator pengaruh *loneliness* terhadap munculnya kecenderungan insomnia pada remaja di Kota Makassar.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu Psikologi, terkhusus dalam bidang Psikologi Klinis. Selain itu, diharapkan dapat pula memberikan kontribusi pada pengembangan konsep *loneliness*, insomnia, dan adiksi internet pada remaja.

1.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini ialah:

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan pemahaman bagi remaja yang kesepian untuk mengambil pencegahan terkait dampak negatif dari penggunaan internet yang berlebih atau adiksi internet, terutama mengenai timbulnya kecenderungan insomnia.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data terkait pengaruh *loneliness* terhadap munculnya kecenderungan insomnia pada remaja di Kota Makassar dengan adanya kecenderungan adiksi internet sebagai mediator, sehingga pihak-pihak terkait dapat menyusun program intervensi dan juga pencegahan demi menekan angka adiksi internet dan insomnia pada remaja di Kota Makassar.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti berkaitan dengan pengaruh *loneliness* terhadap munculnya kecenderungan insomnia pada remaja dengan adanya kecenderungan adiksi internet sebagai variabel mediator.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teori *Loneliness*

Pada bagian ini akan dijelaskan terkait definisi *loneliness*, jenis-jenis *loneliness*, faktor-faktor yang memengaruhi timbulnya *loneliness*, dan dampak dari *loneliness*.

2.1.1. Definisi *Loneliness*

Loneliness atau kesepian adalah perasaan negatif yang terjadi ketika individu merasa kekurangan dan tidak puas dengan hubungan sosialnya, baik dari segi kuantitas ataupun kualitas (Perlman & Peplau, 1984). Berdasarkan definisi tersebut, secara spesifik *loneliness* dapat didefinisikan dengan 3 hal, yaitu pertama *loneliness* diakibatkan oleh kekurangan dalam hubungan sosial individu; kedua, *loneliness* adalah fenomena subjektif (tidak harus identik dengan isolasi sosial objektif, sehingga individu dapat sendirian tanpa kesepian ataupun merasa kesepian di tengah keramaian); ketiga, pengalaman *loneliness* adalah sesuatu yang tidak menyenangkan dan menyusahkan (Perlman & Peplau, 1984).

Selain itu, *loneliness* juga dapat didefinisikan sebagai perasaan subjektif individu yang diakibatkan kurangnya interaksi sosial atau tidak adanya keekatan hubungan sosial yang dimiliki. Kekurangan dalam hubungan sosial ini bisa berupa kuantitatif (contohnya, tidak memiliki cukup teman) atau kualitatif (contohnya, kurangnya keintiman atau kelekatan dengan orang lain) (Russell, Cutrona, Rose, & Yurko, 1984). *Loneliness* juga berkaitan dengan beberapa karakteristik pribadi individu, diantaranya ialah *self-esteem* yang rendah, malu, perasaan terasing, *locus of control external*, dan keyakinan bahwa dunia

bukanlah tempat yang adil. *Loneliness* yang dialami baik oleh pelajar maupun lansia memiliki keterkaitan dengan pengaruh negatif yang mungkin dialami, seperti timbulnya kebosanan, kegelisahan, ketidakbahagiaan, dan ketidakpuasan dengan hubungan sosial (Russell, Peplau, & Cutrona, 1980). Oleh karena itu, *loneliness* dapat dikatakan sebagai suatu pengalaman tidak menyenangkan yang dialami individu (Russell, Cutrona, Rose, & Yurko, 1984).

Adapun menurut *social needs model*, individu memiliki kebutuhan dasar universal untuk kontak sosial (misalnya, afiliasi, persahabatan, keintiman, & keterikatan). Ketika kebutuhan ini tidak terpenuhi, individu mengalami kesepian (*loneliness*). Jadi, *loneliness* adalah hasil dari defisit dalam tingkat atau kedekatan kontak sosial. Pendekatan ini memandang pengalaman sosial negatif sebagai anteseden *loneliness*. Aspek hubungan teman berkaitan dengan adanya *loneliness*. Secara khusus, tidak adanya hubungan positif (yaitu, kurangnya persahabatan maupun kurangnya persahabatan yang berkualitas) dan adanya hubungan negatif (yaitu, penolakan teman sebaya & viktimisasi teman sebaya) akan memprediksi timbulnya *loneliness* (Rotenberg & Hymel, 1999).

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti menarik kesimpulan bahwa *loneliness* merupakan perasaan negatif dan tidak menyenangkan yang dialami individu, yang terjadi ketika kebutuhan dasar untuk kontak sosial tidak terpenuhi (baik secara kuantitas maupun kualitas), sehingga individu memiliki hubungan sosial yang lebih sedikit dan kurang memuaskan daripada yang dia inginkan.

Adapun pada penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk melakukan skrining *loneliness* adalah *University of California Los Angeles Loneliness Scale version 3* (UCLA *Loneliness Scale* versi 3) yang dikembangkan pada tahun 1996 oleh Daniel Wayne Russell. Skala ini merupakan hasil revisi dari UCLA

Loneliness Scale original pada tahun 1978 dan R-UCLA *Loneliness Scale* pada tahun 1980. UCLA *Loneliness Scale* original terdiri dari 20 pernyataan yang mencerminkan bagaimana individu yang kesepian menggambarkan pengalaman mereka. Meskipun skor pada skala original ditemukan sangat valid dan reliabel, namun semua *item* ditulis dalam kata-kata yang arahnya negatif atau "kesepian". Oleh karena itu, dikhawatirkan dapat menciptakan kemungkinan bahwa skor kesepian yang didapatkan dipengaruhi oleh adanya bias dalam merespons, seperti bias respons setuju (Russell, 1996).

Adanya masalah tersebut, membuat Russell dan kawan-kawan pada tahun 1980 mengembangkan versi revisi dari UCLA *Loneliness Scale* yang memasukkan *item* dengan kata-kata positif atau non-kesepian. Dalam menyusun UCLA *Loneliness Scale* yang direvisi, Russell memilih 10 *item* dengan kata-kata negatif dan 10 *item* dengan kata-kata positif yang memiliki korelasi tertinggi dengan serangkaian pertanyaan yang secara eksplisit menanyakan tentang *loneliness*. Meskipun ada penambahan *item* kata yang berlawanan, skor pada skala yang direvisi tetap sangat reliabel (Russell, 1996).

Meskipun UCLA *Loneliness Scale* sudah direvisi dari versi aslinya, tetapi skala tersebut ternyata masih memiliki masalah, khususnya bagi responden lansia dalam memahami kata-kata pada *item* pertanyaan yang ada. Dalam hal ini, lansia mengalami kesulitan menanggapi *item* yang termasuk "negatif ganda" (misalnya, menanggapi "tidak pernah" untuk *item* seperti "Saya tidak lagi dekat dengan siapa pun"). Untuk mengatasi masalah ini, pada tahun 1996 Russell mengembangkan versi yang lebih sederhana dari skala tersebut, yaitu UCLA *Loneliness Scale* versi 3. Dalam menyusun skala versi baru tersebut, Russell berusaha untuk menyederhanakan format tanggapan dan kata-kata dari *item*

yang ada. Dengan demikian, ada 11 *item* dengan kata-kata negatif (kesepian) dan 9 *item* dengan kata-kata positif (non-kesepian) dalam versi baru UCLA *Loneliness Scale* versi 3. Saat menulis ulang *item*, Russell menambahkan pernyataan, "Seberapa sering Anda merasa ..." di awal setiap pertanyaan, untuk memfasilitasi pemberian skala melalui wawancara pribadi atau telepon. Selain itu, terdapat pula perubahan pada cara responden merespons pertanyaan yang diberikan, yakni dari skala empat poin "tidak pernah" menjadi "selalu" (Russell, 1996).

UCLA *Loneliness Scale* versi 3 sendiri adalah instrumen yang mengukur seberapa sering individu merasa terpisah atau terasingkan dari orang lain dan instrumen ini terdiri dari 20 *item* pertanyaan. Responden akan merespons pertanyaan yang diberikan dalam skala empat poin, yaitu dari tidak pernah hingga selalu. Pada 11 *item favorable (loneliness)*, poin 1 mewakili tidak pernah, poin 2 jarang, poin 3 kadang-kadang, dan poin 4 selalu. Adapun pada 9 *item unfavorable (non-loneliness)*, poin 1 mewakili selalu, poin 2 kadang-kadang, poin 3 jarang, dan poin 4 tidak pernah. Skor total berkisar dari 20 hingga 80, semakin tinggi skor yang didapatkan menunjukkan semakin tinggi tingkat *loneliness* yang dialami (Russell, 1996).

2.1.2. Jenis-jenis *Loneliness*

Weiss membedakan *loneliness* menjadi dua jenis, yakni kesepian emosional (*emotional loneliness*) dan kesepian sosial (*social loneliness*). Adapun penjelasan mengenai kesepian emosional dan kesepian sosial ialah sebagai berikut (Rotenberg & Hymel, 1999):

- a. Kesepian emosional (*emotional loneliness*) adalah perasaan kesepian yang muncul dari kurangnya kedekatan dan keterikatan intim di dalam hubungan

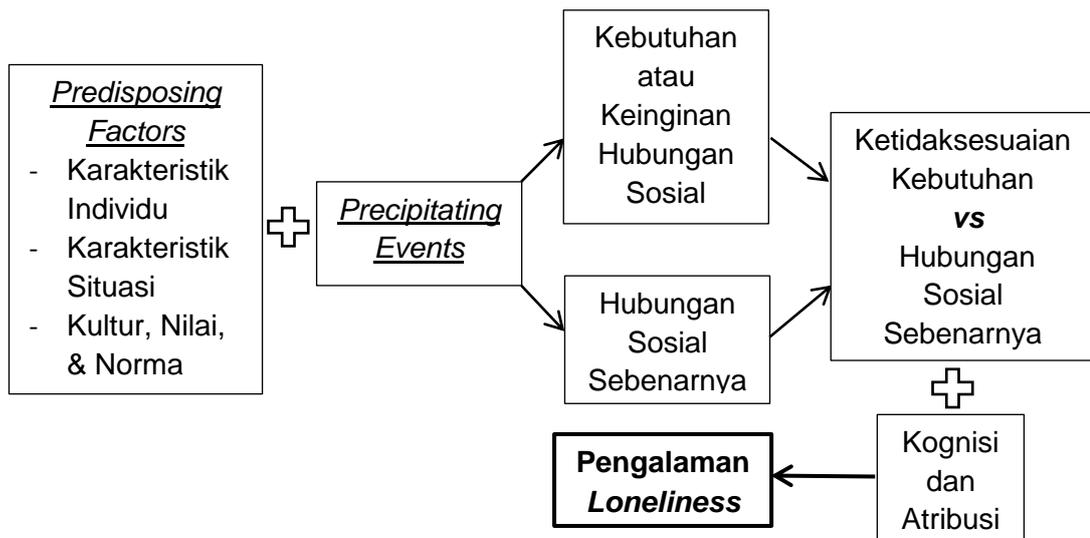
diadik. Dapat dikatakan bahwa kesepian emosional terjadi karena kurangnya keterikatan pribadi yang erat. Hal ini didasarkan pada tidak adanya *intimate attachment figure*, seperti yang didapatkan anak-anak dari orang tua mereka atau orang dewasa dari pasangan atau teman dekat (Perlman & Peplau, 1984; Peplau, 1985).

- b. Kesepian sosial (*social loneliness*) adalah perasaan kesepian yang muncul dari kurangnya asosiasi yang kuat dengan kelompok yang bermakna. Dapat dikatakan bahwa kesepian sosial diakibatkan oleh kurangnya jaringan hubungan sosial yang memberikan rasa kebersamaan atau kurangnya "keterhubungan" sosial atau rasa komunitas. Biasanya diperoleh dengan memiliki jaringan teman dan kolega di tempat kerja atau sekolah (Perlman & Peplau, 1984; Peplau, 1985).

Berdasarkan penjelasan di atas, untuk membedakan antara kesepian emosional (*emotional loneliness*) dan kesepian sosial (*social loneliness*), dapat dilihat dari kekurangan sosial yang terlibat. Selain itu, Weiss menganggap bahwa kesepian emosional (*emotional loneliness*) adalah bentuk isolasi yang lebih menyakitkan dibanding kesepian sosial (*social loneliness*). Sementara kesepian sosial (*social loneliness*) dialami individu sebagai gabungan dari perasaan ditolak atau tidak dapat diterima dan adanya rasa bosan (Perlman & Peplau, 1984; Peplau, 1985).

2.1.3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Timbulnya *Loneliness*

Banyak hal yang dapat memengaruhi timbulnya *loneliness* pada individu. Agar memudahkan dalam memahami faktor penyebab dan terjadinya *loneliness*, berikut ini disajikan skema atau model penyebab terjadinya *loneliness* pada individu.



Gambar 2.1 Skema Terjadinya *Loneliness* pada Individu

Skema di atas menyajikan gambaran atau model untuk memahami *loneliness* dan fenomena yang terkait dengannya. Inti dari skema tersebut adalah gagasan bahwa *loneliness* terjadi ketika adanya ketidaksesuaian yang signifikan antara hubungan sosial sebenarnya dan hubungan sosial yang dibutuhkan atau diinginkan individu. Selain itu, skema di atas memperlihatkan pula faktor yang memicu timbulnya *loneliness* dapat dibedakan menjadi dua, yakni *predisposing factors* (faktor predisposisi) dan *precipitating events* (peristiwa pemicu) (Perlman & Peplau, 1998).

Faktor predisposisi mencakup karakteristik individu (misalnya, *self-esteem* yang rendah, rasa malu, kesadaran diri, kecenderungan afiliasi yang rendah, kurangnya *assertiveness*, *locus of control external*, kurangnya keterampilan sosial, gaya interaksi individu, dan pola pengasuhan orang tua), karakteristik situasi (misalnya, interaksi kompetitif, isolasi sosial), dan nilai budaya (misalnya, individualisme). Faktor predisposisi membuat individu menjadi rentan terhadap *loneliness*. Sementara peristiwa pemicu adalah faktor-faktor seperti perpisahan, putusnya hubungan cinta atau pindah ke komunitas baru, yang mengubah kehidupan sosial individu secara signifikan. Peristiwa pemicu menciptakan

ketidaksesuaian antara hubungan sosial individu dan kebutuhan atau keinginan sosial individu tersebut (Perlman & Peplau, 1984).

Pada skema di atas, menjelaskan pula bahwa faktor predisposisi yang beragam dapat meningkatkan risiko *loneliness* individu, terlebih jika dikombinasikan dengan peristiwa yang dapat memicu timbulnya *loneliness* tersebut. Perbedaan individu dalam kepribadian dan perilaku seperti rasa malu yang ekstrim atau kurangnya keterampilan sosial dapat mengganggu dalam menciptakan atau mempertahankan hubungan sosial yang memuaskan dan hal tersebut dapat memicu *loneliness*. Selain itu, nilai dan norma budaya juga dapat memengaruhi kerentanan individu terhadap *loneliness*. Seperti contohnya budaya Amerika adalah budaya yang sangat individualistis, sehingga nilai-nilai yang berkembang mendorong individu untuk mandiri dan mengejar tujuan pribadinya, bahkan dengan mengorbankan ikatan sosial. Sebaliknya, budaya di Asia, Afrika, dan Amerika Latin lebih bersifat kolektivistis, sehingga nilai-nilai yang berkembang mendorong individu untuk berorientasi kepada keluarga, patuh pada norma kelompok, dan menjaga keharmonisan dalam hubungan sosial dengan anggota kelompoknya sendiri (Perlman & Peplau, 1998).

Timbulnya *loneliness* sering kali dimulai oleh peristiwa pemicu, biasanya berupa perubahan dalam hubungan sosial sebenarnya atau yang diinginkan/dibutuhkan individu. Biasanya *loneliness* paling sering dipicu karena berakhirnya hubungan penting yang disebabkan kematian atau perceraian dan terganggunya hubungan sosial yang disebabkan pindah ke sekolah, kota, atau pekerjaan baru. Pada mahasiswa, biasanya hal yang memicu timbulnya *loneliness* adalah merantau untuk kuliah, putusnya hubungan pacaran, dan adanya masalah dengan teman atau kerabat. Sementara pada anak sekolah, hal

yang memicu timbulnya *loneliness* ialah ditolak, sendirian, dan merasa tidak mampu (Perlman & Peplau, 1984; Perlman & Peplau, 1998).

Berdasarkan skema di atas, terlihat pula bahwa ketika ketidaksesuaian terjadi antara tingkat kontak yang diinginkan dan yang dicapai individu, kemudian dimediasi oleh proses kognitif yang mengganggu, maka kemungkinan besar akan memicu individu mengalami pengalaman *loneliness*. Tiga faktor penting yang berkaitan dengan proses kognitif adalah atribusi, perbandingan sosial, dan persepsi pengendalian pribadi. Atribusi yang menyebabkan *loneliness* merujuk pada persepsi individu tentang faktor-faktor yang menyebabkan individu menjadi kesepian. Ketika individu percaya bahwa *loneliness* yang mereka alami disebabkan oleh faktor-faktor yang bersifat pribadi dan tidak dapat diubah (misalnya, kepribadian), maka depresi dan pesimisme cenderung menyertai perasaan *loneliness* yang dialami (Perlman & Peplau, 1984).

Adapun perbandingan sosial berkaitan dengan bagaimana individu menilai situasi mereka dengan orang lain. Individu yang percaya bahwa mereka memiliki lebih sedikit teman daripada teman sebayanya cenderung akan mengalami *loneliness*. Perbandingan sosial dengan teman sebaya dan hubungan yang dimiliki sebelumnya, akan memengaruhi kepuasan individu dengan hubungan sosialnya, dan kepuasan tersebut berkaitan dengan *loneliness*. Intensitas *loneliness* juga dapat meningkat jika individu mengaitkan penyebab *loneliness* mereka dengan kurangnya kendali atau kontrol pribadi yang dimiliki, terkait dengan hubungan sosialnya (Perlman & Peplau, 1984).

2.1.4. Dampak *Loneliness*

Loneliness yang dialami individu memberikan dampak yang beragam bagi individu yang bersangkutan. Adapun dampak yang ditimbulkan dari adanya

pengalaman *loneliness* diantaranya (Baron, Branscombe, & Bryne, 2011; Perlman & Peplau, 1998; Peplau, 1985):

a. Timbulnya Perasaan Negatif Lainnya

Perasaan negatif yang sering ditimbulkan akibat individu mengalami *loneliness* ialah depresi, kecemasan, ketidakbahagiaan, ketidakpuasan, pesimisme tentang masa depan, menyalahkan diri sendiri, dan rasa malu. Depresi yang dialami individu muncul ketika adanya ketidakpuasan yang dirasakan individu tidak hanya dengan hubungan sosial, tetapi juga dengan sekolah, pekerjaan, dan berbagai aspek kehidupan lainnya. Kemudian perasaan tidak bahagia, tidak puas, menyalahkan diri sendiri, dan pesimisme timbul karena individu yang mengalami *loneliness* tidak mendapatkan hubungan sosial seperti yang diinginkan atau dibutuhkannya, baik dari segi kuantitas maupun kualitas dan terkadang hal itu terjadi karena individu menganggap bahwa dirinya yang menjadi faktor penyebab hal itu terjadi. Individu menganggap dirinya tidak memiliki kemampuan dan kontrol atas hubungan sosialnya, sehingga menganggap dirinya tidak bisa memiliki banyak teman seperti orang lain.

b. Memiliki Sedikit Teman

Individu yang mengalami *loneliness* cenderung memiliki sedikit teman dan memiliki sedikit hubungan atau koneksi yang penting bagi mereka. Hal itu terjadi karena biasanya individu mengalami penolakan dari teman sebaya atau lingkungannya, sehingga menimbulkan pengalaman negatif mengenai hubungan sosial, yang pada akhirnya membuat individu memiliki sedikit teman karena individu merasa tersisih dan tidak dibutuhkan. Selain itu, biasanya individu mengalami masalah dalam kemampuan bersosialisasi,

sehingga sulit untuk memperkenalkan diri, berpartisipasi dalam kelompok, ataupun memulai hubungan sosial, yang pada akhirnya membuat individu memiliki sedikit teman.

c. Menghabiskan Waktu Luang dalam Aktivitas Soliter

Individu yang mengalami *loneliness* cenderung senang melakukan aktivitas soliter, yaitu aktivitas sendiri atau menyendiri. Hal itu terjadi karena individu memiliki sedikit teman dan adanya perasaan malu, sehingga untuk menghilangkan perasaan tidak menyenangkan yang dialami dan untuk menghabiskan waktunya, individu biasanya melakukan aktivitas yang tidak melibatkan orang lain, seperti halnya membaca buku, berdiam diri di kamar atau rumah, ataupun bermain *gadget*.

d. Masalah Kesehatan

Loneliness juga dikaitkan dengan masalah kesehatan fisik. Dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami *loneliness*, individu yang mengalami *loneliness* lebih cenderung melaporkan gejala seperti gangguan tidur, sakit kepala, sakit punggung, dan nafsu makan yang buruk. Dalam beberapa kasus, individu yang *loneliness* cenderung lebih mengkhawatirkan kesehatannya dan lebih sering mengunjungi dokter. Selain itu, pengalaman subjektif mengenai *loneliness* juga dapat berpengaruh pada kesehatan fisik individu. Banyak faktor yang dapat memengaruhi, misalnya individu yang mengalami *loneliness* mungkin kurang menjaga kesehatannya atau mengatasi *loneliness* dengan cara yang membahayakan kesehatan; ataupun individu yang mengalami *loneliness* tidak mendapat perhatian, bantuan, atau nasihat dari teman dan orang yang dicintai terkait dengan masalah kesehatan, dibanding individu yang tidak mengalami *loneliness*.

e. Mengonsumsi Alkohol

Loneliness dapat menyebabkan individu melakukan penyalahgunaan alkohol. Beberapa individu yang mengalami *loneliness* mengonsumsi alkohol sebagai sarana 'pelarian' atau *copying strategy* untuk mengatasi kesedihan yang dialami dan untuk mengatasi perasaan kesepian yang dialaminya.

2.2. Kajian Teori Adiksi dan Kecenderungan Adiksi Internet

Pada bagian ini akan dijelaskan terkait definisi adiksi, definisi kecenderungan adiksi internet, faktor yang memengaruhi kecenderungan adiksi internet, kriteria diagnosis kecenderungan adiksi internet, dan dampak dari kecenderungan adiksi internet.

2.2.1. Definisi Adiksi

Adiksi dapat didefinisikan sebagai suatu keharusan kebiasaan untuk terlibat dalam aktivitas tertentu atau menggunakan suatu zat, terlepas dari konsekuensi yang berdampak buruk pada kesejahteraan fisik, sosial, spiritual, mental, dan finansial individu (Young & Abreu, 2011). Adiksi juga dapat didefinisikan sebagai ketergantungan pada obat atau zat lain, terutama yang membuat individu tersebut merasa senang atau lepas dari ketegangan ketika menggunakan zat tersebut dan mengantisipasi konsekuensi negatif di masa depan dari penggunaannya (Matsumoto, 2009). Oleh karena itu, kehidupan individu menjadi terpusat pada perilaku adiktif, sehingga menimbulkan masalah kesehatan dan emosional, termasuk mengabaikan kesehatan, keluarga, dan keuangan individu (Perdew, 2015). Adiksi dalam bentuk apa pun secara tradisional dikaitkan dengan dorongan yang tidak terkendali, sering kali disertai dengan hilangnya kendali, keasyikan dengan penggunaan, dan penggunaan

terus-menerus meskipun ada masalah yang disebabkan oleh perilaku tersebut (Young, 2004).

Selain itu dari perspektif neurologis, dasar dari setiap adiksi adalah dorongan yang diterima otak. Selama aktivitas yang menyenangkan, individu akan mengalami banjir neurotransmitter dopamin, yang mengaktifkan pusat kesenangan di otak. Dopamin adalah imbalan otak untuk terlibat dalam aktivitas tertentu. Jika aktivitas diulangi dengan hasil menyenangkan yang sama, perilaku tersebut akan diperkuat. Hal ini membuat otak ingin melakukannya lagi dan lagi, sehingga adiksi pun bisa terbentuk. Pada waktunya, individu akan mengembangkan toleransi. Hal ini berarti individu harus meningkatkan durasi atau intensitas perilaku untuk mendapatkan hal yang sama. Siklus pun terus berlanjut dan pecandu harus lebih terlibat dalam perilaku tersebut (Perdew, 2015).

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti menarik kesimpulan bahwa adiksi adalah perilaku ketergantungan pada suatu hal tertentu karena adanya dorongan yang tidak terkendali dan ditandai dengan penggunaan secara terus-menerus, baik itu pada zat ataupun aktivitas yang membuat individu merasa senang dan terlepas dari perasaan negatif, namun berdampak buruk pada kesejahteraan fisik, sosial, spiritual, mental, dan finansial individu.

2.2.2. Definisi Kecenderungan Adiksi Internet

Istilah *internet addiction* atau adiksi internet pertama kali diperkenalkan oleh Kimberly S. Young pada tahun 1996 di pertemuan tahunan *American Psychological Association*. Hal itu memicu debat kontroversial di antara dokter dan akademisi. Alasannya karena seperti ketergantungan bahan kimia, internet menawarkan beberapa manfaat langsung sebagai kemajuan teknologi di

masyarakat dan bukan alat untuk dikritik sebagai "kecanduan". Manfaat ini berkisar dari aplikasi praktis seperti melakukan penelitian, melakukan transaksi bisnis, mengakses perpustakaan, dan berkomunikasi dengan rekan kerja hingga membuat rencana liburan. Hingga pada akhirnya istilah inipun mulai disetujui setelah dilakukan penyesuaian dengan adanya istilah kecanduan bermain video *game* dan kecanduan berjudi (Young, 1998).

Adapun definisi secara umum dari adiksi internet adalah suatu keinginan yang tidak terkendali untuk penggunaan internet yang berlebihan, mengurangi waktu yang dihabiskan tanpa koneksi internet, kecemasan, dan kemunduran bertahap pada kehidupan sosial dan keluarga (Young, 1998). Adiksi internet dapat pula dikatakan semacam kecanduan teknologi dan kecanduan perilaku yang mirip dengan kebiasaan berjudi (Griffiths, 2000). Selain itu, Young (dalam Young, 2004) juga mendefinisikan adiksi internet sebagai gangguan kontrol impulsif yang tidak melibatkan minuman beralkohol. Adiksi internet dapat pula didefinisikan sebagai kecanduan perilaku yang termasuk dalam kelompok yang disebut sebagai kecanduan teknologi baru, bersama dengan kecanduan TV, jejaring sosial, dan kecanduan video *game* (Campanella, Mucci, Baroni, Nardi, & Marazziti, 2015). Selain itu, adiksi internet (*internet addiction*) dapat pula didefinisikan sebagai penggunaan internet yang tidak terkendali dan bersifat merusak (Beard & Wolf, 2001).

Terdapat perbedaan antara pengguna internet normal dan pengguna internet yang termasuk adiktif. Perbedaan tersebut berkaitan dengan konten yang diakses menggunakan internet. Dikategorikan sebagai pengguna internet adiktif apabila individu menggunakan internet untuk mengakses hal-hal yang tidak penting (seperti hal non-bisnis atau non-akademik). Oleh karena itu,

pengguna internet adiktif lebih banyak menggunakan internet sebagai pelarian psikologis untuk masalah kehidupannya, dibanding menggunakannya sebagai alat informasi. Selain itu, durasi menggunakan internet juga merupakan salah satu kriteria yang membedakan antara pengguna internet normal dan adiktif. Pengguna internet adiktif menghabiskan waktu selama 40 hingga 80 jam per minggu untuk mengakses internet (Young, 2004).

Adapun pada penelitian kali ini, peneliti menggunakan konsep kecenderungan adiksi internet. Kecenderungan adiksi internet yang dimaksud ialah tendensi individu (dalam hal ini remaja) untuk mengalami gangguan atau ketergantungan dalam penggunaan internet yang bersifat adiktif. Ditandai dengan ketidakmampuan individu untuk mengontrol waktu menggunakan internet, penggunaan internet yang terus meningkat, merasa dunia maya lebih nyaman dan menarik dibanding dunia nyata, hingga mengganggu bagian lain dari kehidupan individu, seperti tidur, pendidikan, dan hubungan sosial.

2.2.3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kecenderungan Adiksi Internet

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi individu menjadi adiksi pada internet. Faktor-faktor tersebut diantaranya sebagai berikut (Young, 1999):

a. Aplikasi

Internet adalah istilah yang menunjukkan berbagai fungsi yang dapat diakses secara *online* seperti *World Wide Web (WWW)*, *chat rooms*, permainan interaktif, grup berita, atau mesin pencari database. Biasanya individu yang adiktif cenderung menjadi kecanduan pada aplikasi tertentu, dimana aplikasi tersebut bertindak sebagai pemicu penggunaan internet berlebihan yang tentunya dengan durasi penggunaan terlama dibanding aplikasi lainnya.

b. Emosi

Salah satu hal yang memengaruhi individu menjadi adiksi terhadap internet ialah adanya perasaan kesenangan atau kebahagiaan secara mental yang dialami individu ketika mengakses internet. Kesenangan secara mental, seperti timbulnya perasaan gembira, *euphoria*, dan kegembiraan yang dirasakan individu biasanya memperkuat pola penggunaan internet yang adiktif. Individu yang adiktif cenderung menemukan perasaan yang menyenangkan saat *online*. Hal tersebut berbeda dengan perasaan mereka saat *offline*. Oleh karena itu, individu dapat melupakan atau merasa "baik-baik saja" terkait dengan beberapa masalah yang tidak dapat diatasinya. Hal itu dapat memberikan perasaan aman atau tenang sementara dan dapat menghilangkan sensasi nyeri atau ketidaknyamanan. Namun, semakin lama individu yang adiktif menjauh dari internet, maka semakin intens perasaan tidak menyenangkan tersebut dialaminya. Hal itu berkaitan dengan motivasi atau hal yang mendorong individu tetap terlibat dalam internet, yakni adanya perasaan lega yang diperoleh ketika mengakses internet. Perasaan tersebut akhirnya menumbuhkan kerinduan psikologis akan *euforia* yang terkait dengan internet, sehingga individu menjadi kecanduan dan kesulitan untuk menjauhi internet.

c. Kognisi

Tipe pemikiran katastrofik dapat berkontribusi pada penggunaan internet yang adiktif dalam menyediakan mekanisme pelarian psikologis untuk menghindari masalah nyata atau yang dipersepsikan individu. Dalam sebuah penelitian, ditemukan bahwa kognisi maladaptif seperti harga diri yang rendah dan depresi klinis dapat memicu penggunaan internet

patologis. Selain itu, individu dengan masalah psikologis yang lebih berat adalah individu yang paling tertarik pada kemampuan interaktif anonim internet untuk mengatasi kekurangan yang dirasakannya, seperti contohnya individu yang mengalami depresi dan gangguan bipolar.

d. Kejadian Hidup (*Life Events*)

Individu rentan terhadap adiksi ketika individu merasa kurang puas dalam hidupnya, tidak adanya keintiman ataupun hubungan yang kuat dengan orang lain, kurangnya kepercayaan diri atau minat yang menarik, dan kehilangan harapan. Sama halnya dengan individu yang tidak puas atau kecewa dengan area tertentu atau beberapa area dalam kehidupannya, maka akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengembangkan adiksi internet karena ia tidak memahami cara lain untuk mengatasinya.

2.2.4. Kriteria Diagnosis Kecenderungan Adiksi Internet

Sampai saat ini, dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke-5 (DSM-V) kriteria untuk mengkategorikan individu mengalami adiksi internet belum tercantumkan secara jelas. Oleh karena itu, perjudian patologis dipandang paling mirip dengan sifat patologis penggunaan internet. Dengan menggunakan perjudian patologis sebagai model, adiksi internet dapat didefinisikan sebagai gangguan kontrol impuls yang tidak melibatkan minuman keras. Oleh karena itu, Young (1996) mengembangkan kuesioner singkat delapan aitem dengan memodifikasi kriteria perjudian patologis untuk menyediakan instrumen skrining penggunaan internet yang membuat adiktif:

- a. Apakah Anda merasa sibuk dengan internet (berpikir tentang aktivitas *online* sebelumnya atau mengantisipasi sesi *online* berikutnya)?.

- b. Apakah Anda merasa perlu menggunakan internet dengan meningkat durasi waktu untuk mencapai kepuasan?.
- c. Apakah Anda berulang kali melakukan upaya yang gagal untuk mengendalikan, mengurangi, atau menghentikan penggunaan internet?.
- d. Apakah Anda merasa gelisah, murung, depresi, atau mudah tersinggung ketika mencoba untuk mengurangi atau menghentikan penggunaan internet?.
- e. Apakah Anda tetap *online* lebih lama dari yang semula dimaksudkan?.
- f. Apakah Anda pernah membahayakan atau berisiko kehilangan hubungan, pekerjaan, pendidikan, atau peluang karier yang signifikan karena internet?.
- g. Apakah Anda pernah berbohong kepada anggota keluarga, terapis, atau orang lain untuk menyembunyikan tingkat keterlibatan Anda dengan internet?.
- h. Apakah Anda menggunakan internet sebagai cara untuk melarikan diri dari masalah atau untuk menghilangkan suasana hati yang tidak teratur (misalnya, perasaan tidak berdaya, bersalah, cemas, depresi)?.

Dikatakan adiksi ketika individu memenuhi lima (atau lebih) dari delapan kriteria yang ada selama periode 6 bulan terakhir. Selain itu, salah satu kriteria individu yang mengalami adiksi internet ialah individu tersebut menggunakan komputer atau internet untuk mengakses hal-hal yang tidak penting (misalnya, penggunaan yang terkait dengan urusan non-bisnis atau non-akademik). Disamping itu, meskipun waktu bukanlah fungsi langsung dalam mendiagnosis adiksi internet, pecandu umumnya berlebihan ketika *online*, dengan

menghabiskan waktu 40 hingga 80 jam per minggu, dengan sesi yang bisa bertahan hingga 20 jam (Young, 1998).

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk melakukan skrining kecenderungan adiksi internet adalah *Internet Addiction Test* (IAT) yang dikembangkan pada tahun 1996 oleh Dr. Kimberly S. Young, profesor di Universitas St. Bonaventure. *Internet Addiction Test* (IAT) adalah instrumen laporan mandiri yang mengukur keberadaan dan tingkat keparahan ketergantungan penggunaan internet untuk orang dewasa dan remaja. Skala ini dibuat dengan mengadaptasi kriteria DSM-IV untuk perjudian patologis dan merupakan modifikasi dari 8 aitem skala sebelumnya, *Young's Internet Addiction Diagnostic Questionnaire* (IADQ). IAT memandang adiksi internet sebagai gangguan kontrol impuls dan istilah internet mengacu pada semua jenis aktivitas *online*. Karakteristik pengguna *online* kompulsif meliputi keasyikan dengan internet, berbohong tentang perilaku, kehilangan minat pada hal lain dan/atau memilih lebih banyak waktu untuk *online*, menggunakan internet sebagai bentuk pelarian, ketidakmampuan untuk mengontrol perilaku, dan gangguan fungsi. Pengguna kompulsif juga melaporkan seringnya ada distorsi waktu, kurang tidur, peningkatan isolasi sosial, kerahasiaan tentang aktivitas *online* (Young, 2017).

IAT mengukur sejauh mana keterlibatan individu dengan komputer dan mengklasifikasikan perilaku adiktif dalam hal gangguan ringan, sedang, dan parah. Instrumen ini terdiri dari 20 aitem yang mengukur karakteristik dan perilaku yang terkait dengan penggunaan internet kompulsif yang mencakup kompulsif, pelarian, dan ketergantungan. Selain itu, instrumen ini juga menilai masalah yang terkait dengan fungsi pribadi, pekerjaan, dan sosial, dalam kaitannya dengan penggunaan yang adiktif. Aitem dinilai dalam skala Likert lima

poin dengan masing-masing pertanyaan memiliki nilai minimal 0 dan maksimal 5 (0 = perilaku kurang ekstrem hingga 5 = perilaku paling ekstrem untuk setiap aitem). Skor total berkisar dari 0 hingga 100, semakin tinggi skor menunjukkan semakin tinggi tingkat keparahan kompulsif dan kecanduan internet. Skor total 0-30 menunjukkan tingkat penggunaan internet normal, 31-49 menunjukkan kecanduan internet ringan (*mild*), 50-79 menunjukkan kecanduan internet sedang (*moderate*), dan 80-100 menunjukkan kecanduan internet parah (*severe*) (Young, 2017).

2.2.5. Dampak Kecenderungan Adiksi Internet

Terdapat beberapa dampak yang ditimbulkan dari kecenderungan adiksi internet. Dampak-dampak tersebut diantaranya ialah:

a. Masalah Keluarga atau Hubungan Sosial

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan, didapatkan bahwa sebanyak 53% dari pecandu internet mengalami masalah hubungan yang serius. Masalah tersebut berkaitan dengan hubungan pernikahan, pacaran, hubungan orang tua-anak, dan persahabatan. Individu yang mengalami adiksi akan secara bertahap menghabiskan lebih sedikit waktunya dengan orang lain dan lebih banyak menyendiri di depan komputer. Hubungan yang paling banyak terpengaruh dari adanya adiksi internet ialah hubungan pernikahan. Hal itu terjadi karena internet mengganggu tanggung jawab dan kewajiban di rumah. Salah satu faktor yang membuat terganggu atau rusaknya hubungan dengan orang lain ialah karena pecandu internet lama-kelamaan akan berbohong mengenai durasi berinternet mereka dan juga menyembunyikan tagihan yang terkait dengan biaya layanan internet. Hal

inilah yang menciptakan ketidakpercayaan dan seiring waktu akan merusak kualitas hubungan yang dulunya stabil (Young, 1999).

b. Masalah Akademik

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan, ditemukan bahwa sebanyak 58% siswa melaporkan terjadi penurunan dalam kebiasaan belajar, penurunan nilai yang signifikan, bolos, ataupun ditempatkan dalam masa percobaan karena penggunaan internet yang berlebihan. Kebanyakan siswa menggunakan internet untuk mengakses situs web yang tidak berkaitan dengan pelajaran, *chatting* tentang gosip, bercakap-cakap dengan teman-teman di internet, dan memainkan *game* dengan mengorbankan aktivitas produktifnya. Masalah utama dari penyalahgunaan dan adiksi internet pada siswa adalah ketidakmampuan mereka untuk mengontrol penggunaan internet (Young, 1999).

c. Masalah Pekerjaan

Penyalahgunaan internet di kalangan karyawan merupakan suatu hal yang serius. Satu survei dari 1.000 perusahaan teratas negara mengungkapkan bahwa 55% manajer percaya waktu mengakses internet untuk tujuan non-bisnis mengganggu keefektifan karyawan dalam bekerja (Robert Half International, dalam Young 1999).

d. Pola Tidur Terganggu

Perubahan pola tidur individu merupakan salah satu tanda pertama dari adiksi internet. Pola tidur menjadi berubah dan terganggu karena individu *log in* larut malam dan biasanya begadang hingga pukul 2:00, 3:00, atau 4:00 untuk berinternet (Young, 2004). Akhirnya individu baru tidur ketika

subuh atau pagi hari, sementara ketika malam hari individu justru sibuk bermain internet dan tidak merasakan kantuk.

e. Insomnia

Salah satu dampak lain yang ditimbulkan dari adiksi internet ialah insomnia. Individu yang mengalami adiksi internet akan mengalami latensi tidur yang lebih lama, efisiensi kebiasaan tidur yang lebih rendah, kualitas tidur yang lebih buruk, lebih banyak gangguan tidur dan juga mengalami disfungsi siang hari (Cheung & Wong, 2011). Hal-hal tersebut termasuk bagian dari kriteria diagnosis insomnia dan jika terus-terusan berlangsung maka bukan tidak mungkin dapat berkembang menjadi gangguan tidur, yakni insomnia.

2.3. Kajian Teori Kecenderungan Insomnia

Pada bagian ini akan dijelaskan terkait definisi kecenderungan insomnia dan kriteria diagnosa/ciri-ciri kecenderungan insomnia.

2.3.1. Definisi Kecenderungan Insomnia

Insomnia berasal dari bahasa Latin, yakni *somnus* yang berarti keadaan tidak tidur. Dalam masyarakat kontemporer, definisi umum dari insomnia dapat diperluas menjadi “saya menderita karena saya tidak bisa tidur meskipun saya ingin tidur”. Dengan kata lain, individu yang mengalami insomnia bukan hanya merasa kesulitan untuk memulai tidur atau mempertahankan tidur, tetapi mengalami pula kesulitan meskipun individu tersebut ingin tidur. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa individu yang mengalami insomnia merasa menderita karena tidak bisa tidur, meskipun ia ingin tidur (Neubauer, 2003).

Gangguan insomnia ditandai oleh adanya ketidakpuasan terhadap kuantitas atau kualitas tidur, mengalami kesulitan tidur, sering terbangun pada

malam hari dengan kesulitan untuk kembali tidur, dan/atau bangun lebih awal di pagi hari daripada yang diinginkan. Gangguan ini juga ditandai oleh adanya gangguan signifikan atau gangguan dalam fungsi, dan gejala di siang hari termasuk kelelahan, kantuk di siang hari, gangguan dalam kinerja kognitif, dan gangguan suasana hati (Attarian & Schuman, 2010). Definisi serupa juga dikemukakan oleh Matsumoto (2009) bahwa insomnia adalah gangguan tidur yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk tertidur atau tetap tidur, mengakibatkan kelelahan yang dapat menyebabkan kesulitan pribadi, dan mengganggu fungsi sehari-hari.

Insomnia biasanya disebabkan oleh banyak faktor atau disebut juga multifaktorial. Oleh karena itu, terdapat banyak variasi keluhan yang berkaitan dengan insomnia, yakni (Neubauer, 2003):

- a. Membutuhkan waktu yang lama untuk bisa tertidur saat malam hari.
- b. Terus terbangun sepanjang malam, kira-kira setiap jam.
- c. Tidak pernah mendapatkan tidur yang dalam.
- d. Tidak pernah tidur dalam beberapa bulan.
- e. Selalu terbangun terlalu cepat dan tidak bisa kembali tertidur.
- f. Tidak dapat berhenti berpikir saat malam hari.
- g. Harus selalu menyeret diri dari tempat tidur di pagi hari karena mengalami tidur malam yang buruk.
- h. Tidak pernah merasa beristirahat.
- i. Merasa lelah sepanjang hari.
- j. Tidak bisa tidur jika hidup bergantung pada hal tersebut.

Enam *item* pertama berkaitan dengan pengertian umum dari tidur yang sangat ringan dan keluhan spesifik dari kesulitan memulai dan mempertahankan

tidur. Keluhan yang dirasakan saat siang hari (seperti empat *item* terakhir), erat kaitannya dengan masalah tidur yang sebelumnya dialami di malam hari. Keluhan di siang hari diantaranya lelah, kantuk, dan episode-episode tidur yang tidak disengaja menjadi berlebih serta ketidakmampuan total untuk tidur siang (Neubauer, 2003). Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa insomnia tidak ditentukan oleh total waktu tidur, tetapi oleh ketidakmampuan untuk mendapatkan tidur yang cukup panjang atau berkualitas untuk menghasilkan kesegaran pada keesokan paginya (Attarian & Schuman, 2010).

Adapun pada penelitian ini, peneliti menggunakan konsep kecenderungan insomnia. Kecenderungan insomnia yang dimaksud adalah tendensi individu (dalam hal ini remaja) untuk mengalami gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan untuk memulai tidur dan mempertahankan tidur, maupun kesulitan mendapatkan tidur yang berkualitas. Gangguan ini membuat individu merasa kelelahan dan mengganggu fungsi sehari-hari.

2.3.2. Kriteria Diagnosis Kecenderungan Insomnia

Individu yang dapat dikategorikan mengalami insomnia perlu memenuhi beberapa kriteria atau karakteristik dari insomnia itu sendiri. Adapun karakteristik insomnia menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5) ialah sebagai berikut (*American Psychiatric Association, 2013*):

1. Kesulitan untuk tertidur (*falling asleep*)
2. Kesulitan mempertahankan tidur (*staying asleep*)
3. Bangun lebih awal dari yang direncanakan dan tidak dapat kembali tertidur meskipun ingin.
4. Gejala harus dialami setidaknya tiga malam per minggu selama setidaknya tiga bulan, meskipun memiliki peluang yang memadai untuk tidur.

5. Gangguan tidur harus berdampak negatif pada fungsi seseorang di bidang-bidang penting, seperti pekerjaan atau sekolah, menyelesaikan tanggung jawab sehari-hari, atau mempertahankan hubungan interpersonal.

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk melakukan skrining kecenderungan insomnia adalah *Insomnia Severity Index (ISI)*. Instrumen ini dikembangkan pada tahun 1985 oleh Charles M. Morin, Ph.D., Profesor Psikologi di Universitas Laval di Quebec City, Kanada. *Insomnia Severity Index (ISI)* adalah instrumen laporan mandiri singkat yang mengukur persepsi individu terhadap gejala insomnia yang dirasakan di malam hari dan siang hari (*Mapi Research Trust, 2020*).

ISI terdiri dari tujuh aitem yang menilai tingkat keparahan yang dirasakan individu dari kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur, dan masalah bangun pagi, kepuasan dengan pola tidur saat ini, gangguan pada fungsi sehari-hari, kenampakan gangguan yang disebabkan oleh masalah tidur, dan tingkat kesusahan atau kekhawatiran yang disebabkan oleh masalah tidur. Tiga aitem pertama mengevaluasi tingkat keparahan onset tidur, pemeliharaan tidur, dan masalah bangun pagi. Aitem selanjutnya menilai tingkat kepuasan atau ketidakpuasan dengan masalah tidur saat ini, gangguan pada fungsi sehari-hari, kenampakan gangguan yang disebabkan oleh masalah tidur, dan jumlah kekhawatiran karena masalah tidur saat ini. Aitem dinilai pada skala Likert lima poin (poin 0 mewakili tidak ada masalah dan 4 mewakili masalah yang sangat parah). Skor total berkisar dari 0 hingga 28, dengan skor gabungan yang lebih tinggi menunjukkan keparahan insomnia yang lebih buruk. Skor total diinterpretasikan sebagai berikut: tidak adanya insomnia (0-7); sub ambang

insomnia (8-14); insomnia sedang (15-21); dan insomnia parah (22-28) (*Mapi Research Trust, 2020*).

2.4. Kajian Teori Remaja

Pada bagian ini akan dijelaskan terkait definisi remaja dan perkembangan remaja.

2.4.1. Definisi Remaja

Masa remaja adalah suatu periode transisi dalam rentang kehidupan manusia, yang menjembatani masa kanak-kanak dengan masa dewasa (Santrock, 2012). Masa remaja dimulai sekitar usia 11 tahun hingga 18 tahun (Berk, 2012). Sebagai masa transisi antara kanak-kanak dan dewasa, remaja mengalami berbagai perubahan dan dihadapkan pada tugas perkembangan baru. Perubahan yang dihadapi remaja berkaitan dengan adanya perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional. Proses perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional saling terkait satu sama lain. Proses sosioemosional membentuk proses kognitif, proses kognitif memajukan atau membatasi proses sosioemosional, dan proses biologis memengaruhi proses kognitif (Santrock, 2014).

Perubahan biologis melibatkan perubahan fisik dalam tubuh individu. Hal itu ditandai dengan adanya percepatan pertumbuhan, perubahan hormonal, perkembangan otak, kemajuan dalam keterampilan motorik, dan pematangan seksual yang terjadi saat pubertas. Terjadinya perubahan di otak, memungkinkan remaja untuk berpikir lebih maju (Santrock, 2014).

Adapun perubahan kognitif melibatkan perubahan dalam pemikiran dan kecerdasan individu. Remaja memiliki kemampuan berpikir secara lebih abstrak, idealis, dan logis. Menanggapi perubahan ini, orang tua lebih bertanggung jawab

atas pengambilan keputusan remaja, meskipun remaja juga sering membuat keputusan yang penuh dengan risiko, terutama ketika mereka bersama teman sebayanya. Dibandingkan dengan anak-anak, remaja memproses informasi lebih cepat, dapat mempertahankan perhatian mereka lebih lama, dan terlibat dalam fungsi eksekutif yang lebih efektif, yang meliputi memantau dan mengelola sumber daya kognitif mereka, melatih kontrol kognitif, dan menunda kepuasan (Santrock, 2014).

Sementara perubahan sosioemosional yang dialami remaja melibatkan perubahan emosi, kepribadian, meningkatnya keinginan untuk mandiri, konflik dengan orang tua, dan keinginan untuk menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebaya. Percakapan dengan teman menjadi lebih intim dan lebih terbuka. Selain itu, peningkatan kematangan seksual mengakibatkan minat yang lebih besar dalam hubungan romantis. Remaja juga mengalami perubahan suasana hati yang lebih dramatis daripada ketika mereka masih anak-anak (Santrock, 2014).

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti menarik kesimpulan bahwa remaja adalah individu yang berusia 11-18 tahun yang berada pada masa transisi antara anak-anak dan dewasa. Masa remaja ditandai dengan adanya perubahan yang signifikan dalam segi biologis, kognitif, dan sosioemosional. Ketiga hal tersebut saling berkaitan dan memengaruhi remaja dalam menjalani kehidupannya.

2.4.2. Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja meliputi beberapa aspek. Aspek-aspek yang termasuk dalam perkembangan masa remaja ialah aspek fisik, kognitif, dan sosial. Perkembangan pada aspek fisik remaja ditandai dengan terjadinya pubertas. Pubertas (*puberty*) adalah sebuah periode ketika kematangan fisik

berlangsung cepat, yang melibatkan perubahan hormonal dan tubuh, terutama berlangsung saat remaja awal. Perubahan yang paling terlihat jelas dalam masa ini adalah terdapatnya tanda-tanda kematangan seksual serta penambahan tinggi dan berat tubuh (Santrock, 2012).

Adapun perkembangan pada aspek kognitif remaja berkaitan dengan peningkatan kemampuan berpikir dan kecerdasan individu. Berdasarkan teori Piaget, kemampuan kognitif remaja berada pada tahap operasional formal, yakni remaja sudah mampu berpikir secara lebih abstrak, sistematis, dan ilmiah. Hal yang menjadi ciri khas dari tahap ini ialah remaja mampu untuk melakukan penalaran hipotesis-deduktif dan remaja juga mengembangkan pemikiran proposisional (*propositional thought*). Penalaran hipotesis-deduktif merupakan kemampuan remaja untuk membuat hipotesis atau memprediksi variabel yang mungkin memengaruhi hasil, kemudian menguji dan menyimpulkannya secara logis untuk membantu remaja menyelesaikan masalahnya. Sementara pemikiran proposisional (*propositional thought*) adalah kemampuan remaja untuk mengevaluasi pernyataan verbal tanpa mengacu pada keadaan dunia nyata (Berk, 2018).

Perkembangan sosial remaja ditandai dengan pencarian identitas, sebagaimana yang dikemukakan oleh Erickson dalam teorinya bahwa tahap yang dialami individu di masa remaja adalah *identity vs identity confusion* (identitas vs kebingungan identitas). Menurut Erikson, dalam masyarakat yang kompleks remaja mengalami krisis identitas (*identity crisis*), yaitu periode menderita sementara karena remaja bereksperimen dengan banyak alternatif sebelum menetapkan pilihan nilai dan tujuan (Berk, 2012). Pada tahap ini remaja melalui proses pencarian batin, memilah-milah karakteristik yang mendefinisikan

diri di masa kanak-kanak dan memadukannya dengan watak, kemampuan, dan komitmen yang muncul. Kemudian, remaja mematri semua watak ini menjadi sebuah inti batin yang memberikan suatu identitas matang, yaitu rasa kesinambungan diri saat mereka melangkah melalui berbagai peran dalam kehidupan sehari-hari (Berk, 2012).

2.5. Pengaruh Kecenderungan Adiksi Internet terhadap Timbulnya Kecenderungan Insomnia

Kecenderungan adiksi internet yang terjadi pada remaja yang mengalami *loneliness* merupakan hal yang diprediksi dapat memengaruhi dan meningkatkan kemungkinan remaja tersebut mengalami insomnia. Kecenderungan adiksi internet yang terjadi pada remaja didasarkan pada ketidakmampuan remaja untuk mengatasi beragam perubahan sosial selama masa pencarian identitas diri dan tidak mampu mendapatkan hubungan sosial seperti yang mereka harapkan. Hal itu membuat kemampuan untuk bersosialisasi dan berhubungan sosial remaja tidak berkembang dengan baik. Sementara kemampuan tersebut penting dimiliki remaja untuk membantunya mengatasi dan memenuhi tugas perkembangannya (Qualter, Vanhalst, Harris, Roekel, Lodder, Bange, Maes, & Verhagen 2015; Laursen & Hartl, 2013).

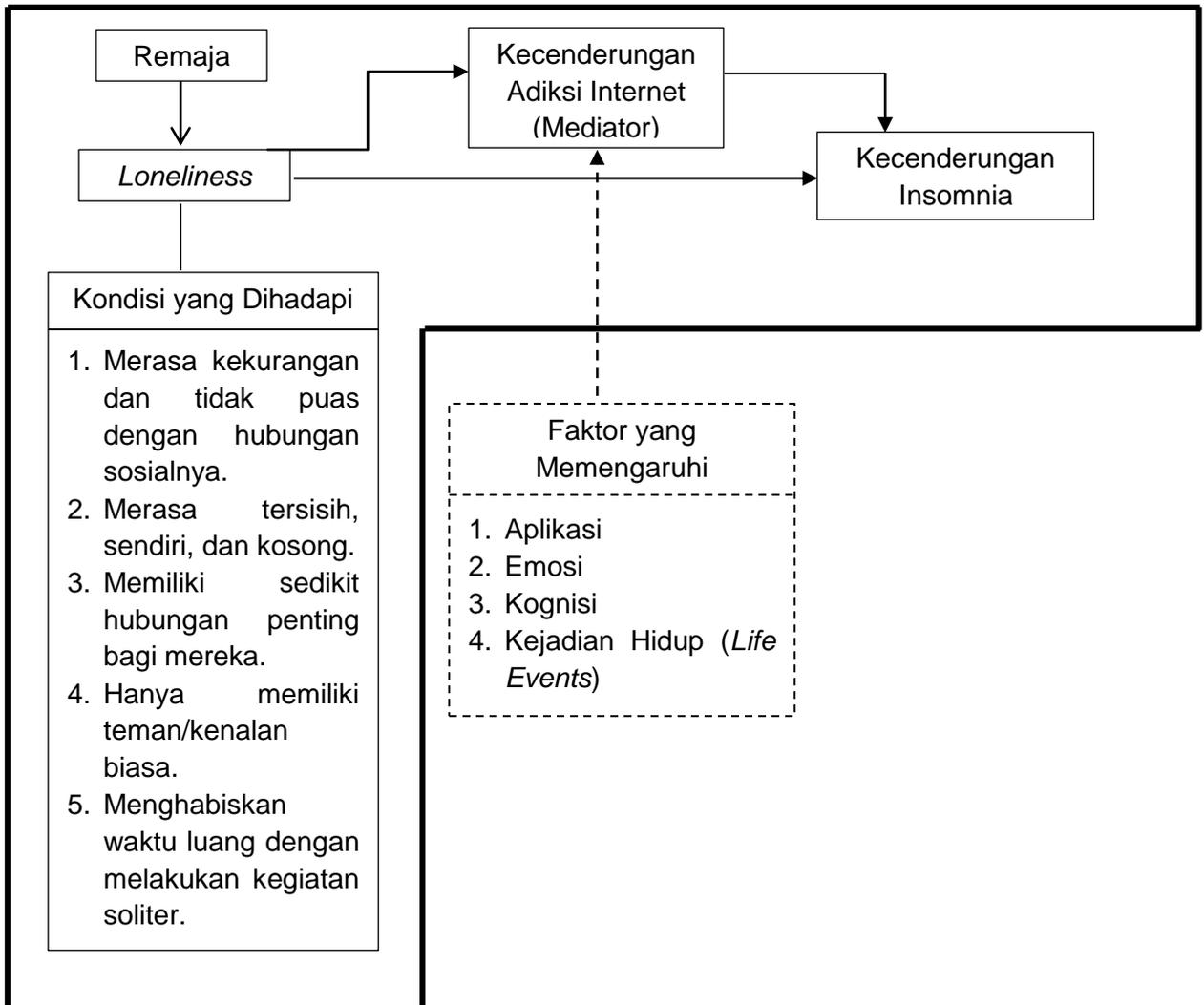
Rendahnya kemampuan bersosialisasi dan berhubungan sosial pada remaja, membuat remaja cenderung memiliki sedikit pengalaman menjalin hubungan dengan orang lain. Hal itu dapat meningkatkan kemungkinan remaja mengalami pengalaman *loneliness* (Baron, Branscombe, & Bryne, 2011). Sebagaimana yang dinyatakan oleh Kassin, Fein, & Markus (2014) bahwa remaja merupakan kelompok usia yang paling kesepian dibanding kelompok usia lainnya.

Remaja yang mengalami *loneliness* memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami adiksi internet karena remaja tersebut menggunakan internet sebagai sarana “melarikan diri” dari permasalahan yang dialaminya, khususnya untuk menghilangkan perasaan negatif dan tidak menyenangkan yang dialaminya, yakni perasaan kesepian, baik secara emosional maupun sosial. Menghabiskan waktu di internet menjadi salah satu mekanisme pertahanan atau *coping strategy* yang terus-menerus dilakukan untuk menghadapi masalah *loneliness* yang dialami remaja (Boylu & Gunay, 2019). Hal itu terjadi karena remaja yang *loneliness* akan merasa tersisih, melakukan penarikan diri, dan cenderung melakukan aktivitas soliter (sendiri/menyendiri) (Baron, Branscombe, & Bryne, 2011).

Adapun kecenderungan adiksi internet yang dialami remaja dapat meningkatkan kemungkinan remaja mengalami insomnia yang dapat disebabkan karena terganggunya pola tidur remaja. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Young (2004) bahwa pola tidur individu terganggu karena *log in* larut malam dan biasanya begadang sampai pukul 2:00, 3:00, atau 4:00 untuk berinternet. Beberapa penelitian-penelitian terdahulu telah banyak yang mengaitkan antara adiksi internet dan timbulnya insomnia dan hasilnya membuktikan bahwa terdapat hubungan signifikan antara adiksi internet dan insomnia (Jain, Sharma, Gaur, Yadav, Sharma, Sharma, Khan, Kumawat, Jain, Maanju, Sinha, & Yadav, 2020; Cheung & Wong, 2011; Li, Lau, Mo, Su, Tang, Qin, & Gross, 2017; Bhandari, Neupane, Rijal, Thapa, Mishra, & Poudyal, 2017; Kitazawa, Yoshimura, Murata, Sato-Fujimoto, Hitokoto, Mimura, Tsubota, & Kishimoto, 2018).

Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa tujuan awal remaja menggunakan internet ialah untuk menghilangkan perasaan *loneliness* yang dialaminya. Namun seiring dengan meningkatnya intensitas penggunaan internet dan timbulnya perasaan nyaman dan *happy* ketika menggunakan internet, justru membawa remaja pada persoalan baru, yakni timbulnya kecenderungan adiksi internet. Kecenderungan adiksi internet kemudian mengganggu pola tidur remaja karena remaja masih menggunakan internet meskipun waktu sudah menunjukkan tengah malam yang merupakan waktu untuk beristirahat. Oleh karena itu, timbullah masalah gangguan tidur pada remaja, khususnya kecenderungan insomnia.

2.6. Kerangka Konseptual



Keterangan:

□ = Variabel yang diteliti

— = Bagian dari

□ (dashed) = Variabel yang tidak diteliti

□ (thick border) = Fokus Penelitian

→ = Memengaruhi

→ (with arrowhead) = Mengalami

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual ini menggambarkan skema yang menunjukkan bahwa peneliti ingin melihat pengaruh *loneliness* terhadap timbulnya kecenderungan insomnia pada remaja dengan adanya kecenderungan adiksi

internet sebagai mediator. Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa remaja yang mengalami *loneliness* menghadapi berbagai kondisi yang tidak menyenangkan, diantaranya ialah merasa kekurangan dan tidak puas dengan hubungan sosialnya, merasa tersisih, sendiri, dan kosong, memiliki sedikit teman dan hubungan penting bagi mereka, serta menghabiskan waktu luang untuk melakukan kegiatan soliter. Kesenian (*loneliness*) merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan remaja mengalami adiksi internet. Sebagaimana hasil penelitian Karapetsas, Karapetsas, Zygouris, dan Fotis (2015) yang menunjukkan bahwa *loneliness* memengaruhi terjadinya adiksi internet, dimana semakin tinggi tingkat *loneliness* remaja, maka semakin tinggi pula adiksi internet yang dialami. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Latief dan Retnowati (2018) menemukan pula bahwa *loneliness* dapat memengaruhi remaja mengalami adiksi internet dengan presentasi sebanyak 21,5%.

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan sebelumnya, individu yang mengalami adiksi internet akan mengalami latensi tidur yang lebih lama, efisiensi kebiasaan tidur yang lebih rendah, kualitas tidur yang lebih buruk, lebih banyak gangguan tidur dan juga mengalami disfungsi siang hari (Cheung & Wong, 2011). Hal-hal tersebut merupakan bagian dari kriteria diagnosis insomnia. Jika hal tersebut terus-menerus berlangsung maka kemungkinan dapat berkembang menjadi gangguan tidur, yakni insomnia. Sebagaimana hasil penelitian Jain, Sharma, Gaur, Yadav, Sharma, Sharma, Khan, Kumawat, Jain, Maanju, Sinha, & Yadav (2020) yang mendapati bahwa terdapat hubungan positif yang kuat antara kecanduan internet dan insomnia. Sejalan dengan itu, penelitian Alimoradi, Lin, Brostrom, Bulow, Bajalan, Griffiths, Ohayon, & Pakpour

(2019) juga menyatakan bahwa penggunaan internet patologis atau berlebihan berkaitan dengan kualitas tidur yang rendah dan timbulnya insomnia subjektif.

Berdasarkan kerangka konseptual di atas, arah tanda panah dari remaja ke *loneliness* menggambarkan salah satu hal atau pengalaman tidak menyenangkan yang dapat dialami remaja. Lalu garis lurus dari *loneliness* ke kondisi yang dihadapi menggambarkan kondisi yang dialami remaja ketika ia mengalami pengalaman kesepian (*loneliness*). Kemudian arah tanda panah dari *loneliness* ke kecenderungan adiksi internet dan *loneliness* ke kecenderungan insomnia menggambarkan hal yang akan terjadi ketika remaja mengalami *loneliness*, sementara arah tanda panah dari kecenderungan adiksi internet ke insomnia menggambarkan pula hal yang dapat terjadi ketika individu mengalami adiksi internet. Adapun tanda panah putus-putus yang mengarah ke adiksi internet menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor lain yang dapat memengaruhi timbulnya adiksi internet, yakni adanya aplikasi, berkaitan dengan emosi, kognisi, dan kejadian hidup (*life events*), namun faktor-faktor tersebut tidak diteliti pada penelitian kali ini.

2.7. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan, hipotesis pada penelitian ini ialah:

1. Hipotesis Pertama:

H_0 : Tidak ada pengaruh langsung *loneliness* terhadap kecenderungan insomnia pada remaja di Kota Makassar.

H_1 : Ada pengaruh langsung *loneliness* terhadap kecenderungan insomnia pada remaja di Kota Makassar.

2. Hipotesis Kedua:

H_0 : Tidak ada efek mediasi kecenderungan adiksi internet terhadap pengaruh *loneliness* terhadap munculnya kecenderungan insomnia pada remaja di Kota Makassar.

H_1 : Ada efek mediasi kecenderungan adiksi internet terhadap pengaruh *loneliness* terhadap munculnya kecenderungan insomnia pada remaja di Kota Makassar.