

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Remaja

Menurut Kusmiran (2011) definisi remaja dapat ditinjau dari 3 sudut, yaitu secara kronologis, fisik, dan psikologis. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia 11 atau 12 tahun sampai 20 atau 21 tahun. Secara fisik, remaja ditandai oleh perubahan fisik dan perubahan fungsi fisiologis terutama pada kelenjar seksual. Secara psikologis, remaja adalah masa dimana individu mengalami perkembangan pada aspek emosi, kognitif, moral, dan sosial, diantara masa kanak-kanak dan masa dewasa.

Ciri-ciri perkembangan emosi pada tahap remaja antara lain, emosi lebih mudah bergejolak dan diekspresikan secara meledak-ledak, kondisi emosional biasanya berlangsung cukup lama, jenis emosi sudah lebih bervariasi (perbedaan antara emosi satu dengan lainnya makin tipis) bahkan ada saatnya emosi bercampur baur sehingga sulit dikenali oleh diri sendiri, remaja juga sering bingung dengan emosinya sendiri karena muncul emosi-emosi yang bertentangan dalam satu waktu, misalnya benci dan sayang. Remaja mulai memiliki ketertarikan lawan jenis yang melibatkan emosi, seperti sayang, cinta, cemburu, dan lainnya. Remaja juga umumnya sangat peka terhadap pandangan orang lain terhadap mereka, yang diperlihatkan oleh sikap remaja yang mudah tersinggung atau merasa malu (Kusmiran, 2011).

Perubahan emosi pada remaja diakibatkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah, penyesuaian terhadap lingkungan yang baru, tuntutan sosial untuk berperilaku yang matang, aspirasi yang tidak realistis, penyesuaian sosial terhadap teman sejenis dan lawan jenis, masalah-masalah di sekolah, masalah-masalah dengan tugas atau bidang pekerjaan, hambatan terhadap hal-hal yang ingin dilakukan, dan relasi yang kurang mendukung (Kusmiran, 2011).

Kedua adalah perkembangan kognitif, perkembangan kognitif pada remaja sesuai dengan teori Piaget, yaitu perkembangan remaja berada pada tahap *formal operational*. Remaja harus mampu mempertimbangkan segala sesuatu dan mampu menyelesaikan masalah serta mempertanggung jawabkannya. Berkaitan dengan perubahan dan perkembangan kognitif, umumnya remaja menampilkan beberapa perilaku seperti rasa ingin tahu yang kuat, kritis, jalan pikiran egosentris, *imagery audience* (merasa selalu diperhatikan), dan *personal fables* (merasa unik dan berbeda dengan orang lain) (Kusmiran, 2011).

Ketiga adalah perubahan pada sisi moral, ada enam hal umum yang terlihat. Pertama, remaja mulai “memberontak” dari nilai-nilai orang tua dan orang dewasa lainnya serta mulai menentukan nilai-nilainya sendiri. Kedua, pandangan remaja semakin lama semakin menjadi lebih abstrak dan tidak nyata. Ketiga, keyakinan moral lebih berpusat pada apa yang benar bukan apa yang salah. Keempat, penilaian moral semakin kritis, remaja lebih berani menganihil norma sosial dan norma peribadi, serta berani mengambil

keputusan dari berbagai moral masalah yang dihadapinya. Kelima, penilaian moral menjadi kurang egosentrik, tetapi lebih mengembangkan norma sesuai nilai-nilai kelompok sosialnya. Terakhir, penilaian moral cenderung melibatkan beban emosi dan menimbulkan ketegangan psikologis (Kusmiran, 2011).

Perkembangan terakhir adalah perkembangan sosial pada remaja. Terjadinya tumpang tindih pola tingkah laku anak dan pola perilaku dewasa merupakan kondisi sulit yang dihadapi remaja. Remaja diharuskan dapat menyesuaikan diri dengan peran orang dewasa dan melepaskan diri dari peran anak-anak. Remaja dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah (Kusmiran, 2011). Perkembangan-perkembangan terjadi pada masa transisi remaja.

Menurut Gunarsa dalam Kusmiran (2011) remaja memiliki masa transisi yang akan dialami. Ada 5 masa transisi, yaitu transisi fisik, transisi dalam kehidupan emosi, transisi dalam kehidupan sosial, transisi dalam nilai-nilai moral, dan transisi dalam pemahaman.

Transisi fisik berkaitan dengan perubahan bentuk tubuh, dimana bentuk tubuh pada remaja berbeda dengan anak-anak tetapi belum menampilkan bentuk tubuh orang dewasa. Hal ini menyebabkan kebingungan peran, didukung pula dengan kurang konsistennya sikap masyarakat terhadap remaja. Transisi dalam kehidupan emosi, pada remaja terjadi perubahan hormonal yang berkaitan erat dengan kehidupan emosi. Remaja memperlihatkan ketidakstabilan emosi (Kusmiran, 2011).

Transisi dalam kehidupan sosial, lingkungan sosial pada remaja semakin keluar dari lingkungan keluarga dan semakin masuk pada lingkungan teman sebaya, ini merupakan upaya remaja untuk mandiri. Transisi dalam nilai-nilai moral, remaja mulai mengikuti nilai-nilai yang dianut orang dewasa dan mulai meragukan nilai-nilai yang diterima pada waktu anak-anak serta mulai mencari nilai-nilai sendiri. Transisi dalam pemahaman, remaja mulai mengembangkan kemampuan berfikir abstrak yang menunjukkan perkembangan kemampuan kognitif yang pesat (Kusmiran, 2011).

2. Insomnia

Insomnia adalah gangguan pada kuantitas dan kualitas tidur yang mengganggu fungsi (Herdman, 2012). Sedangkan menurut Lopez (2011) insomnia adalah kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur. Pengidap insomnia mengalami tidur yang kurang baik secara kuantitas dan kualitas, sehingga pengidap insomnia tidak merasa segar dan masih mengantuk setelah terbangun.

Menurut Perdana (2016) insomnia merupakan gangguan tidur yang terjadi pada jutaan orang di dunia, dimana penderita merasa sulit untuk tidur atau terlalu lama tidur. Kemudian insomnia juga merupakan keadaan individu yang mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya, sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup.

Insomnia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, dalam penanganan insomnia sangat penting untuk melihat faktor apa yang melatar belakangi terjadinya insomnia. Menurut Susilo dan Wulandari (2011) faktor-faktor yang melatar belangi terjadinya insomnia yaitu : Faktor psikologi, problem psikiatri, sakit fisik, faktor lingkungan, gaya hidup, dan tidur siang berlebihan.

Faktor psikologi yang menjadi penyebab insomnia yaitu seperti terjadinya stres yang berkepanjangan, biasanya stres diakibatkan tingkat tuntutan yang tinggi atau keinginan yang tidak tercapai, berita-berita buruk atau kegagalan. Stres sering menjadi pemicu insomnia transient. Penanganan insomnia jenis ini yang harus diselesaikan terlebih dahulu adalah masalah yang membuat stres, setelah masalahnya diselesaikan, biasanya insomnia akan sembuh dengan sendirinya (Susilo dan Wulandari, 2011).

Faktor problem psikiatri, dalam kehidupan di masa kini yang serba instan, problem psikiatri yang banyak terjadi adalah depresi. Tuntutan prestasi yang semakin tinggi dan gaya hidup yang tidak sehat, semakin membuat orang terus menerus berlomba menjadi yang terbaik, tanpa peduli keadaan dan kondisi masing-masing demi pencapaian prestasi tersebut. Akibatnya, semakin banyak orang yang terus-menerus berpikir. Apabila sudah demikian mereka akan mengalami gangguan tidur (Susilo dan Wulandari, 2011).

Faktor sakit fisik menyebabkan terjadinya insomnia, selain terganggunya kenyamanan, orang dengan sakit fisik mengalami proses metabolisme dan kinerja tubuh berjalan tidak normal yang menyebabkan terganggunya tidur. Contoh penyakit fisik seperti asma, flu, sinusitis, dan sebagainya (Susilo dan Wulandari, 2011).

Faktor lingkungan, lingkungan berpengaruh besar terhadap terjadinya insomnia, lingkungan yang bising, seperti lingkungan pesawat terbang, lintasan kereta api, pabrik yang terus beroperasi atau suara tv yang keras dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur. Lingkungan dengan ketegangan, situasi berisik dan pertengkaran yang terus menerus dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Bagi sebagian orang, tidur perlu suasana dan kondisi yang benar-benar tenang. Selain itu suhu dan bau dalam suatu lingkungan akan mempengaruhi pola tidur (Susilo dan Wulandari, 2011).

Faktor gaya hidup yang tidak sehat juga dapat memicu munculnya insomnia. Kebiasaan mengonsumsi kopi, rokok, alkohol, obat penurun berat badan dan jadwal kegiatan yang tidak teratur, juga dapat menjadi penyebab sulit tidur. Mengonsumsi alkohol, rokok, makanan atau minuman yang mengandung kafein, atau obat penurun berat badan sebelum tidur akan membuat tubuh tetap terjaga, akibatnya tidur semakin sulit didapatkan (Susilo dan Wulandari, 2011).

Faktor yang terakhir adalah tidur siang yang berlebihan. Tidur siang bagi sebagian orang memang diperlukan, tapi dalam batas dan keperluan

yang sewajarnya. Gunakan waktu di siang hari untuk berkerja dan melakukan aktivitas, sehingga ketika malam sudah tidak ada pekerjaan dan aktivitas, ketika siang hari tubuh digunakan untuk beraktivitas dan bekerja, pada malam hari tubuh akan merasa lelah dan akan mempermudah untuk tidur (Susilo dan Wulandari, 2011).

Insomnia terbagi menjadi beberapa jenis, yang pertama adalah insial insomnia, yaitu tidak bisa masuk atau sulit masuk tidur. Keadaan ini sering dijumpai pada orang-orang muda. Sulit memulai tidur berlangsung selama 1-3 jam dan kemudian karena kelelahan tubuh bisa tertidur juga. Tipe insomnia ini bisa diartikan kedalam ketidakmampuan seseorang untuk tidur. Insomnia ini adalah jenis yang paling banyak diketahui oleh masyarakat (Wicaksono, 2015).

Jenis yang kedua adalah intermiten insomnia yaitu terbangun tengah malam beberapa kali, tipe insomnia ini dapat masuk tidur dengan mudah, tetapi setelah 2-3 jam akan terbangun dan tertidur kembali, kejadian ini dapat terjadi berulang kali. Jenis insomnia ini membuat tidur tidak bisa pulas. Terakhir ada jenis insomnia terminal, yaitu terbangun pada waktu pagi yang sangat dini. Pada tipe ini dapat tidur dengan mudah dan cukup nyenyak, tetapi pada saat dini hari sudah terbangun dan tidak dapat tidur lagi (Wicaksono, 2015).

Selain jenis, insomnia juga memiliki beberapa tipe. Menurut Susilo dan Wulandari (2011) Insomnia memiliki 3 tipe, yaitu insomnia sementara (insomnia transient), insomnia jangka pendek dan insomnia kronis.

Insomnia sementara adalah insomnia yang terjadi hanya beberapa malam, biasanya insomnia ini diakibatkan oleh peristiwa tertentu yang terjadi sementara, kondisi insomnia ini biasanya dapat dikenali dengan mudah oleh penderitanya. Insomnia tipe ini biasanya dapat sembuh dengan sendirinya setelah peristiwa yang menyebabkan insomnia tersebut telah selesai.

Tipe yang kedua adalah insomnia jangka pendek, insomnia ini biasa terjadi selama 2-3 minggu, kondisi ini menyerang orang-orang yang sedang mengalami stres, berada di lingkungan yang bising dan ramai, berada pada lingkungan yang terjadi perubahan suhu secara ekstrim, mengalami jadwal kerja yang drastis, atau mengalami efek samping dari pengobatan. Insomnia tipe ini harus mendapatkan penanganan karena insomnia tipe ini dapat menjadi penyebab dari berbagai penyakit berat (Susilo dan Wulandari, 2011).

Insomnia tipe tiga adalah insomnia kronis, yaitu insomnia yang terjadi hampir setiap malam dalam 1 bulan atau lebih. Penyebab dari insomnia ini adalah depresi, penyakit fisik yang sangat mengganggu kenyamanan, dan kebiasaan yang buruk, seperti penyalahgunaan alkohol, kafein, dan substansi lainnya. Untuk penanganan insomnia jenis ini selain menghindari faktor penyebab yang melatar belakangi, insomnia ini juga harus mendapatkan terapi dan pengawasan dari dokter. Bila insomnia ini tidak segera ditangani, maka akan menimbulkan komplikasi yang serius bagi kesehatan (Susilo dan Wulandari, 2011).

Komplikasi atau dampak yang dapat timbul ketika mengalami insomnia akan membuat kerugian bagi kesehatan dan kehidupan pengidapnya, menurut Sekarsiwi, Putri & Dewi (2015) dari hasil penelitian yang dilakukannya terdapat pengaruh insomnia terhadap penurunan konsentrasi belajar, sehingga insomnia berdampak pada penurunan prestasi.

Selain penurunan prestasi, dampak lain yang ditimbulkan oleh insomnia yaitu mudah lelah, merasa lemas, dan tidak bersemangat, dampak tersebut dikarenakan kurangnya energi dan terganggunya metabolisme yang disebabkan oleh terganggunya pola tidur (Susilo dan Wulandari, 2011). Dampak lain yang ditimbulkan oleh insomnia menurut Rizqiea & Hartati (2012) adalah terganggunya kesehatan, menurunnya minat terhadap aktivitas dan gangguan *mood*.

Penanganan insomnia penting dilakukan, untuk menghindari dari dampak yang dapat membuat kerugian. Penanganan insomnia antara lain, CBT (*Cognitive Behavioral Therapi*), *Sleep Restriction Therapy*, *Stimulus Control Therapy*, *Relaxation Therapy*, *Cognitive Therapy*, dan *Imagery Training* (Susilo dan Wulandari, 2011).

CBT digunakan untuk memperbaiki distorsi kognitif penderita insomnia dalam memandang diri sendiri, lingkungan, dan masa depan. Terapi CBT ini bertujuan untuk meningkatkan pandangan positif terhadap diri sendiri, lingkungan dan masa depan, sehingga penderita memiliki perasaan bahwa dirinya berharga yang mendorong dirinya lebih antusias dalam bekerja dan melakukan aktivitas pada siang hari dan melepaskan

segala beban pada malam hari yang membuat tenang hingga dapat tidur dengan nyenyak (Susilo dan Wulandari, 2011).

Terapi yang kedua adalah *Sleep Restriction Therapy*, terapi ini digunakan untuk memperbaiki efisiensi tidur. Penderita insomnia akan diberikan terapi untuk mengoptimalkan fungsi tidurnya. Walaupun dengan waktu yang relatif sedikit dibandingkan dengan waktu tidur yang seharusnya tetapi orang yang melakukan terapi ini akan mendapatkan manfaat dari tidur seperti orang yang tidur dengan waktu normal (Susilo dan Wulandari, 2011).

Ketiga adalah *Stimulus Control Therapy*, terapi ini berguna mempertahankan waktu bangun pagi penderita insomnia secara reguler. Terapi ini dilakukan dengan melarang penderita insomnia tidur di siang hari, dengan demikian penderita insomnia diharapkan dapat tidur cepat dan mendapatkan tidur yang lelap pada malam hari (Susilo dan Wulandari, 2011).

Terapi yang selanjutnya adalah *Relaxation Therapy*, terapi ini membuat penderita insomnia merasakan rileks pada saat penderita insomnia dihadapkan pada kondisi yang penuh ketegangan, terutama ketika malam hari menjelang tidur. Terapi ini biasanya dilakukan dengan memberikan suara-suara tertentu yang telah didesain untuk dapat membuat rileks penderita insomnia tersebut (Susilo dan Wulandari, 2011).

Terapi yang kelima adalah *cognitive therapy*, terapi ini berguna untuk mengidentifikasi sikap dan kepercayaan si penderita yang salah

mengenai tidur. Yang dirubah adalah pemahaman dan pemikiran tentang tidur. Jika sebelumnya mempunyai pikiran sulit dan kurang tidur, maka dengan terapi ini akan dibantu untuk memikirkan bisa tidur cukup dan dapat menikmati tidur dengan nyenyak seperti orang tanpa gangguan insomnia (Susilo dan Wulandari, 2011).

Terakhir adalah *imagery training*, ini adalah pelatihan yang bertujuan untuk mengganti pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan menjadi pikiran-pikiran yang menyenangkan. Dari semua jenis terapi yang harus diperhatikan adalah motivasi penderita, karena ini menentukan untuk keberhasilan terapi. Mengetahui penyebab insomnia juga penting, karena itu akan menentukan penanganan yang tepat (Susilo dan Wulandari, 2011).

3. Dzikir

Kata “dzikir” menurut bahasa artinya ingat. Sedangkan pengertian dzikir menurut syariat adalah mengingat Allah SWT dengan maksud untuk mendekatkan diri kepada-Nya (Tohari, 2015). Dzikir merupakan suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan-ucapan lisan, gerakan hati atau gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan do’a dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasul-Nya, untuk memperoleh ketentraman batin, atau mendekatkan diri (*taqarrub*) kepada Allah, dan agar memperoleh keselamatan serta terhindar dari siksa Allah (Azmarina, 2014). Dari Samuroh bin Jundub, dia berkata bahwa Rasulullah SAW bersabda, “Ada empat ucapan yang paling disukai oleh Allah: Subhanallah, Alhamdulillah, Laa ilaaha illallah, dan

Allahu Akbar. Tidak berdosa bagimu dengan mana saja kamu memulai”
(HR. Muslim)

Dzikir terbagi menjadi 3 bentuk, yang pertama dzikir dengan hati, yang kedua dzikir dengan lisan (ucapan), dan yang ketiga adalah dzikir dengan perbuatan. Dzikir dengan hati adalah berdzikir dengan cara bertafakur, yaitu memikirkan keagungan, kekuasaan dan kehebatan Allah dalam menciptakan serta mengatur apapun, sehingga membuat keimanan bertambah. Adapun bentuk dzikir yang kedua yaitu berdzikir dengan perbuatan, cara melakukannya adalah dengan melakukan apa yang diperintahkan Allah dan Menjauhi apa yang dilarang oleh Allah, dengan niat hanya karena Allah (Tohari, 2015).

Bentuk dzikir yang ketiga adalah berdzikir dengan lisan (ucapan), cara berdzikir dengan lisan adalah dengan mengucapkan lafazh-lafaz yang didalamnya mengandung asma Allah yang telah diajarkan oleh Rosulullah kepada umatnya. Contohnya adalah : mengucapkan tahmid, tasbih, takbir, sholawat, membaca Al-Qur,an dan sebagainya (Tohari, 2015).

Menurut Sakura (2016) manfaat dari dzikir, yang pertama menemukan ketengan hati, dengan cara memasrahkan kebutuhan hidup dengan sepenuh hati kepada Allah SWT membuat hati menjadi tenang. Yang kedua manfaat untuk fisik dan psikologis yaitu menghilangkan kecemasan, kegundahan, kesulitan, depresi, dapat mendatangkan kedamaian, kebahagiaan, dan kelapangan.

Selanjutnya untuk kesehatan jiwa, dzikir mengandung psikoterapeutik yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian sehingga dapat membangkitkan rasa percaya diri, rasa optimisme yang kuat, menghidupkan hati, *positive thinking*, dan bergairah dalam beraktifitas. Dzikir juga dapat mengembalikan kesadaran seseorang yang hilang. Dengan berdzikir seseorang akan terdorong untuk mengingat dan menyebut kembali hal-hal yang tersembunyi dalam hatinya (sakura, 2016).

Dzikir dapat memberikan manfaat yang maksimal apabila dilakukan dengan pasrah dan ikhlas kepada Allah, memiliki keyakinan bahwa tidak ada makhluk di dunia ini yang bisa mengalahkan Allah, memiliki keyakinan bahwa manusia adalah ciptaan Allah yang paling mulia (Krishnamurti, 2008).

4. Mekanisme Dzikir terhadap Insomnia

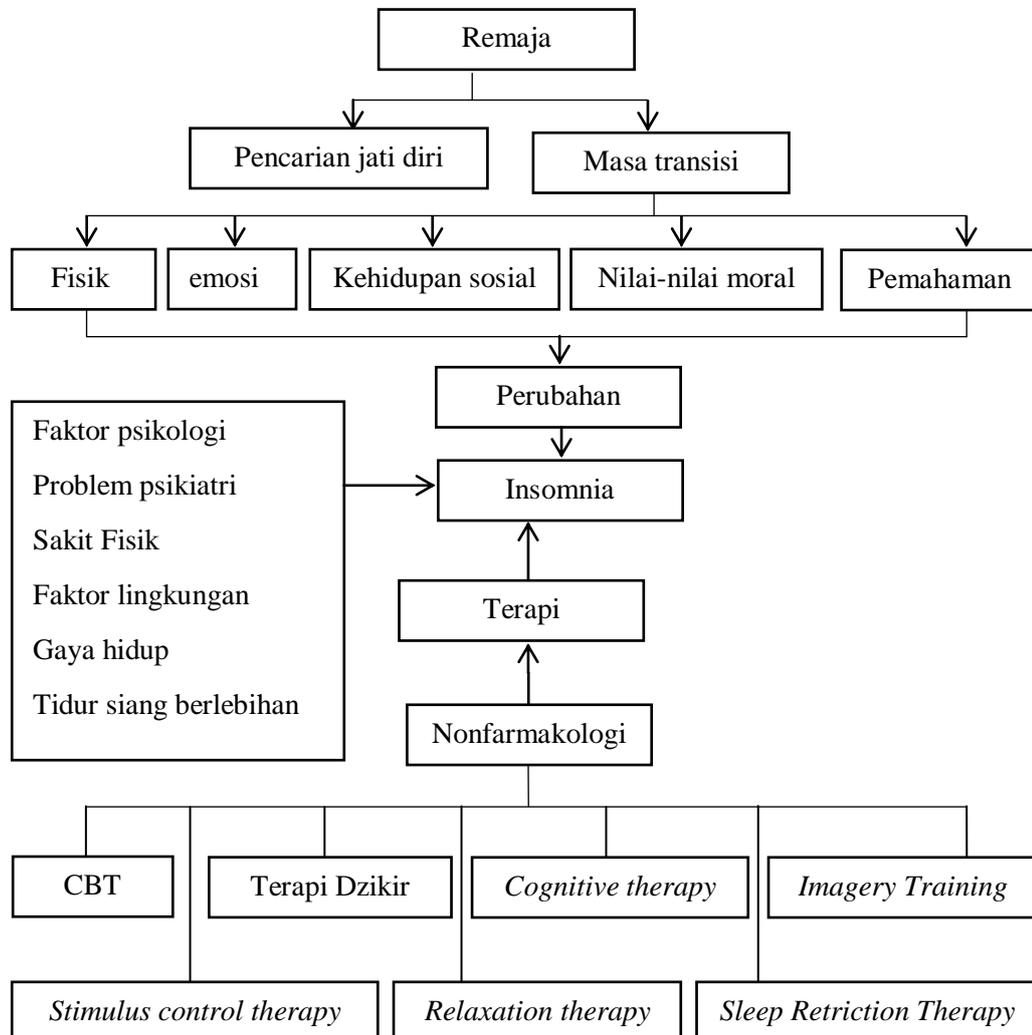
Pada saat mengalami Insomnia, hormon yang berpengaruh adalah Norepinefrin, dimana hormon ini akan berperan terhadap kewaspadaan serta meningkatkan kerusakan pada lokus cerelus yang akan mengakibatkan hilangnya proses REM tidur sehingga seseorang akan cenderung susah tidur dan terjaga sepanjang malam. Selain Norepinefrin, hormon yang mempengaruhi Insomnia adalah hormon Serotonin. Semakin banyak jumlah hormon Serotonin yang terbentuk maka akan menyebabkan keadaan mengantuk atau tidur. Serotonin akan menghasilkan melatonin dan biasa dihasilkan di malam hari. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa melatonin

dapat menjaga pola tidur pada orang normal atau pada orang yang insomnia, jet lag, atau gangguan irama sirkadian lainnya (Nicole, 2007).

Dzikir merupakan salah satu metode relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu kondisi psikologis yang dapat membantu seseorang untuk mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi. Secara fisiologis, dzikir dapat mengurangi rasa sakit karena merangsang keluarnya hormon *beta endorphin* dari dalam tubuh sebagai *morphin* alami. Meditasi bertujuan agar gelombang *alfa* menjadi dominan di otak. Jika otak beresilasi dalam wilayah *alfa*, banyak hormon kebahagiaan yaitu *beta endorphin* dikeluarkan (Haruyama, 2013).

Pengulangan kata yang digunakan dalam dzikir dan doa juga mampu mempengaruhi gelombang otak dan menenangkan individu (relaksasi). Relaksasi merangsang mengurangi konsumsi oksigen, menurunkan frekuensi pernapasan, menurunkan detak jantung, dan menurunkan tekanan darah. Relaksasi dengan menggunakan dzikir juga akan menghasilkan frekuensi gelombang alpha pada otak yang bisa menimbulkan perasaan bahagia, senang, gembira, dan percaya diri sehingga dapat menekan pengeluaran hormon kortisol, epinefrin, norepinefrin, dan meningkatkan pengeluaran serotonin. Beberapa hormon tersebut merupakan neurotransmitter yang bertugas untuk mengatur mekanisme tidur dan bangun (Price, 2007)

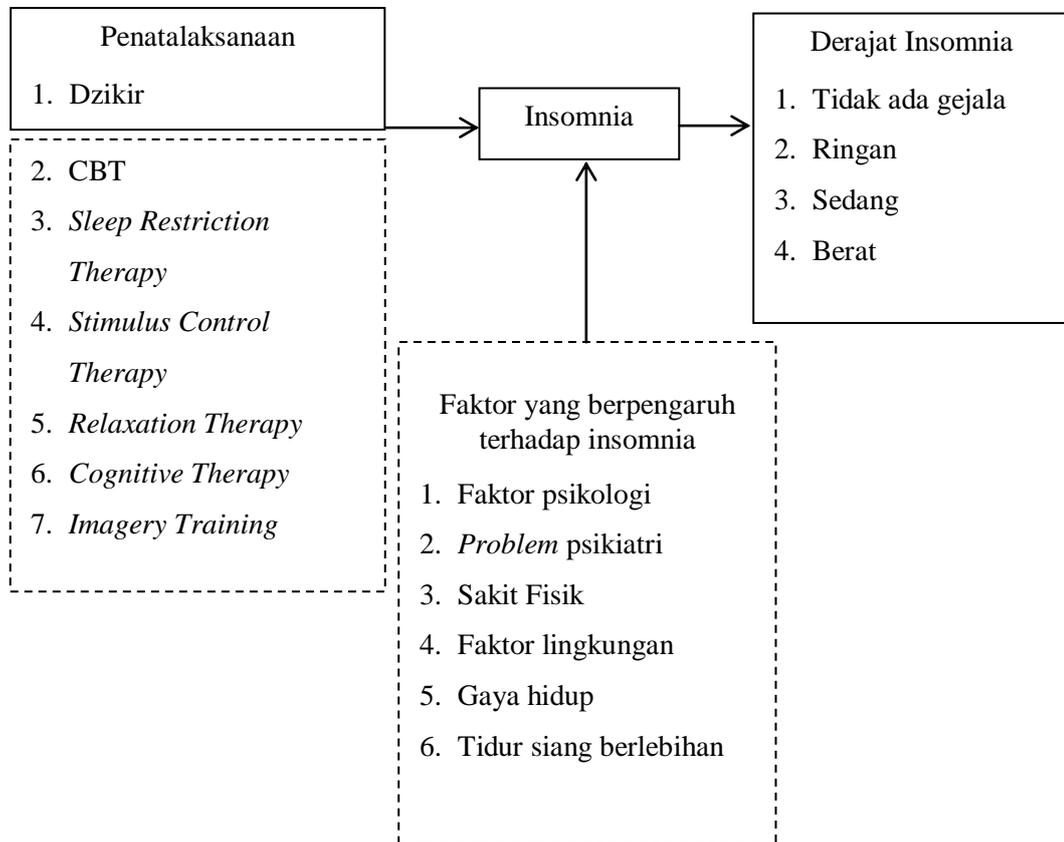
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Kusmiran (2011), Susilo dan Wulandari (2011), Tohari (2015).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

Diteliti : _____

Tidak diteliti : - - - - -

Arah Hubungan : _____>

C. Hipotesis

Terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap insomnia pada remaja di panti asuhan.

