

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Konsep tidur**

###### **a. Pengertian**

Tidur didefinisikan sebagai serangkaian fase yang ditandai dengan perubahan variabel-variabel fisiologis, khususnya *EEG* (*elektroensefalogram*). Selain itu tidur juga didefinisikan sebagai suatu keadaan bawah sadar saat orang tersebut dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya (Guyton & Hall, 2006). Menurut Potter & Perry (2005), Tidur merupakan proses fisiologis yang bersiklus bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan.

Beberapa orang secara normal adalah petidur singkat (*short sleeper*) yang memerlukan tidur kurang dari enam jam setiap malam dan yang berfungsi secara adekuat. Petidur lama (*long sleeper*) adalah mereka yang tidur lebih dari Sembilan jam setiap malamnya untuk dapat berfungsi secara adekuat. Peningkatan kebutuhan tidur terjadi pada kerja fisik, latihan, penyakit, kehamilan, stres mental umum, dan peningkatan aktivitas mental. Petidur lama memiliki lebih banyak Periode *REM* dibandingkan dengan petidur singkat. Periode *REM* meningkat setelah stimuli psikologis yang kuat, seperti situasi belajar

yang sulit, stres, dan setelah pemakaian zat kimia atau obat yang menurunkan katekolamin otak (Kaplan & Sadock, 1997).

**b. Teori dasar tidur**

Terdapat teori lama yang menyatakan bahwa area *eksitatori* pada batang otak bagian atas, yang disebut system aktivasi *retikuler*, mengalami kelelahan setelah seharian terjaga sehingga menjadi *inaktif* (teori pasif tidur) (Guyton & Hall, 2006). Teori yang lebih baru menyatakan bahwa tidur disebabkan oleh proses penghambatan aktif, hal ini terbukti bahwa pemotongan batang otak setinggi *regio midpontil* menghasilkan otak dan korteks yang tak pernah tertidur. Dengan kata lain, ada beberapa pusat yang terletak dibawah ketinggian *midpontil* pada batang otak, yang diperlukan untuk menyebabkan tidur dengan cara menghambat bagian-bagian otak lainnya (Guyton & Hall, 2006).

Tidur memiliki beberapa teori, dan beberapa penelitian menunjukkan bahwa tidur adalah fungsi yang sangat penting bagi tubuh. Berikut teori-teori tidur menurut Guyton & Hall (2006).

**Teori-teori tidur**

1. Konservasi energy

Penggunaan energy berkurang sampai antara 5-25% tingkat terjaga.

2. *Restorative*

Tidur memungkinkan tubuh “memperbaiki sendiri” setelah mengalami kerusakan “kelelahan” sepanjang hari. Pada teori ini,

rasio *anabolisme* dan *katabolisme* meningkat disertai peningkatan pelepasan hormon pertumbuhan.

### 3. *Humoral*

Akibat penumpukan zat-zat penginduksi tidur dalam otak selama masa terjaga.

#### c. **Fisiologi tidur**

Potter & Perry (2009) mengatakan bahwa, ketika seseorang tertidur segala aktivitasnya akan diatur dan dikontrol oleh sistem yang ada di batang otak, yaitu: (1) *Reticular Activating System (RAS)*, dan (2) *Bulbar Synchronizing Region (BSR)*. *Reticular Activating System (RAS)* berlokasi pada batang otak teratas dan bertugas sebagai penerima perubahan lingkungan internal dan eksternal yang dapat diketahui, seperti: visual, pendengaran, nyeri, sensor raba, emosi dan proses berfikir. *RAS* dipercaya dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran.

*Reticular Activating System (RAS)* pada saat sadar melepaskan hormon katekolamin dalam tubuh, yaitu: *epinefrin* (hormon adrenalin), *norepinefrin (noradrenalin)* dan *dopamine*. Ketiga hormon ini bertanggung jawab di saat tubuh mengalami stres. Sedangkan pada saat seseorang tertidur, *Bulbar Synchronizing Region (BSR)* dengan otomatis bekerja untuk melepaskan hormon *serotonin* yang berperan dalam suasana hati, perilaku, suhu tubuh, koordinasi fisik, nafsu makan dan tidur. *Serotonin* berasal dari *asam amino triptofan* dan

dapat dikonversikan oleh otak menjadi *melatonin*. *Melatonin* adalah hormon yang membantu seseorang merasa rileks dan bisa cepat tidur (Potter & Perry, 2009). Keadaan tidur menyebabkan timbulnya dua macam efek fisiologis utama, yaitu efek pada sistem saraf dan efek pada sistem fungsional tubuh lainnya. Tidur dapat memulihkan tingkat aktivitas normal dan keseimbangan normal diantara berbagai bagian sistem saraf pusat. Seseorang yang menggunakan secara berlebih beberapa area otak selama siaga maka akan dengan mudah mengganggu keseimbangan sistem saraf yang tersisa, sehingga akan terjadi kelambanan pikiran, mudah tersinggung, aktivitas perilaku yang abnormal atau bahkan menjadi psikotik sesudah keadaan siaga yang dipaksakan.

#### **d. Proses tidur**

Tipe tidur dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu: (1) Tidur tipe gelombang lambat (*slow wave sleep*)/ *NREM* (*Nonrapid Eye Movement*), (2) Tidur tipe paradoks/ *REM* (*Rapid Eye Movement*), (Guyton & Hall, 2006).

Berikut penjelasan dari tidur tipe *NREM* dan *REM*

1) Tidur tipe gelombang lambat (*slow wave sleep*)/ *NREM* (*Nonrapid Eye Movement*).

(Asmadi, 2008) mengatakan, tidur *NREM* merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur *NREM* gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda

tidur *NREM* antara lain: mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernafasan menurun, metabolisme menurun dan gerakan bola mata lambat. Ada empat tahap tidur *NREM*, diantaranya:

a) Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi di mana seseorang beralih dari sadar ke tidur, pada tahap I ini ditandai dengan seseorang merasa rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan, kecepatan jantung dan pernapasan menurun. Seseorang yang mengalami tahap ini dapat dibangunkan dengan mudah.

b) Tahap II

Tahap II ini merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun. Tahap ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, tonus otot perlahan-lahan berkurang, serta kecepatan jantung dan pernapasan semakin menurun. Tahap II ini berlangsung sekitar 10-15 menit.

c) Tahap III

Pada tahap ini, keadaan fisik lemah lunglai karena tonus otot serasa hilang secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernapasan, dan proses tubuh berlanjut mengalami penurunan

akibat dominasi sistem saraf parasimpatis. Seseorang yang tidur di tahap ini sulit untuk dibangunkan.

d) Tahap IV

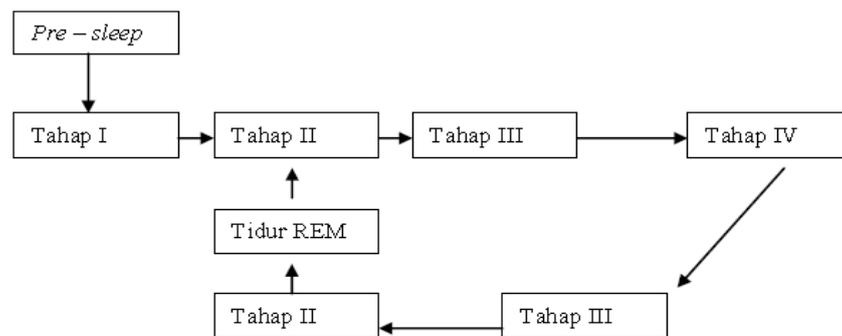
Tahap IV merupakan tahap tidur dimana seseorang berada dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah lunglai, dan sulit sekali untuk dibangunkan. Denyut jantung dan pernapasan menurun sekitar 20-30 %. Pada tahap ini seseorang telah mengalami mimpi/ bermimpi.

2) Tidur tipe paradoks/ *REM (Rapid Eye Movement)*.

Tidur *REM* merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. *REM* ini sifatnya nyenyak sekali, namun fisiknya atau gerakan kedua bola matanya sangat aktif. Maksudnya adalah mata bergerak secara cepat meskipun orang tetap dalam keadaan tidur. Tidur *REM* ditandai dengan mimpi, otot-otot kendur, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak-balik), sekresi lambung meningkat, ereksi penis pada laki-laki, gerakan otot tidak teratur, kecepatan jantung dan pernapasan tidak teratur, serta suhu dan metabolisme meningkat.

Selama tidur malam sekitar 7-8 jam, seseorang mengalami *NREM* dan *REM* bergantian sekitar 4-6 kali. Adapun siklus tidur tersebut seperti terlihat pada gambar berikut:

**Gambar 2.1**  
**Siklus Tidur**



Keterangan: kondisi *pree sleep* merupakan keadaan di mana seseorang masih dalam keadaan sadar penuh, namun mulai ada keinginan untuk tidur, yaitu: seseorang pergi ke tempat tidur, berbaring dan melemaskan otot, namun belum tidur. Selanjutnya merasa kantuk, maka orang tersebut sudah memasuki tahap I. Bila tidak bangun dengan disengaja ataupun tidak disengaja, maka orang tersebut selanjutnya masuk ke tahap II. Begitu seterusnya sampai tahap IV. Setelah selesai tahap IV, kembali memasuki tahap III dan selanjutnya kembali memasuki tahap II. Hal ini disebut fase tidur tipe *NREM*. Selanjutnya orang tersebut akan memasuki tahap V, hal ini disebut fase tidur tipe *REM*. Bila telah dilalui semua, maka orang tersebut telah melewati siklus tidur pertama baik tidur *NREM* maupun *REM*.

Siklus ini terus berlanjut selama orang tersebut tidur dan akan berakhir apabila orang tersebut terbangun dari tidurnya (Asmadi, 2008).

**e. Pola tidur**

Menurut Hidayat (2008), kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan individu itu sendiri.

**Tabel 2.1**  
**Kebutuhan Tidur Manusia Berdasarkan Usia dan Tingkat Perkembangan**

Umur	Tingkat perkembangan	Jumlah kebutuhan tidur
0-1 bulan	Bayi baru lahir	14-18 jam/hari
1-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan – 3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3-6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6-12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18-40 tahun	Masa dewasa	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam/hari
60 tahun keatas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

**f. Fungsi tidur**

Fungsi tidur menurut Potter & Perry (2009) adalah:

1. Tidur *non-REM* membantu perbaikan jaringan tubuh.
2. Tidur nyenyak bermanfaat dalam mempertahankan fungsi jantung.
3. Memulihkan proses fisiologis tubuh.

4. Melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk perbaikan dan pembaruan sel *epitel* dan sel-sel yang khusus.
5. Otot rangka menjadi rileks dan tidak adanya kontraksi otot yang dapat mempertahankan energi kimia untuk proses seluler.
6. Tidur akan menurunkan laju metabolisme basal sehingga dapat menghemat energi tubuh.
7. Tidur *REM* dapat memulihkan kognitif, meningkatkan aktifitas korteks, peningkatan konsumsi oksigen dan pelepasan *epinefrin*.

**g. Kualitas tidur**

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, faktor lingkungan dan gaya hidup. Pada faktor fisiologis akan terjadi dampak berupa penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidak stabilan tanda tanda vital, sedangkan pada faktor psikologis akan terjadi depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter dan Perry. 2005).

#### **h. Cara menghitung kualitas tidur**

*Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah suatu metode penilaian yang berbentuk kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur. PSQI dikembangkan untuk beberapa tujuan, seperti untuk memberikan ukuran yang valid dan memiliki nilai kualitas tidur yang terstandar, untuk membedakan antara orang dengan tidur yang baik atau memiliki gangguan tidur, dan untuk memudahkan peneliti untuk menafsirkan dan penilaian klinis yang berguna untuk menentukan kualitas tidur seseorang (Buysse, 1988 dalam utama, 2014).

Ketentuan kuisisioner PSQI:

- 1) Terdiri dari 9 pertanyaan yang akan digrupkan ke dalam 7 komponen skor, antara lain :
  - a. Kualitas tidur
  - b. Latensi tidur
  - c. Durasi tidur
  - d. Efisiensi kebiasaan tidur
  - e. Gangguan tidur
  - f. Penggunaan obat tidur
  - g. Disfungsi tidur di siang hari
- 2) Tiap itemnya dibobotkan dengan bobot seimbang dalam rentang skala 0-3
- 3) Ketujuh komponen tersebut pada akhirnya akan dijumlahkan sehingga didapatkan skor global PSQI yang memiliki rentang skor 0-21.

Semakin tinggi skor yang didapatkan seseorang menandakan bahwa orang tersebut mengalami kualitas tidur terburuk.

**i. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur**

Menurut Asmadi (2008), kualitas tidur yang diperoleh senantiasa dipengaruhi oleh banyak faktor dan kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda. Berikut faktor-faktor yang bisa mempengaruhi tidur antarlain:

1) Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak. Misalnya, pada pasien yang menderita gangguan pada sistim pernapasan. Dalam kondisinya yang sesak nafas, maka seseorang tidak mungkin dapat istirahat dan tidur.

2) Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang bising dan gaduh akan menyebabkan seseorang sulit untuk tidur.

3) Diet

Makanan yang banyak mengandung *L-Triptofan* seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur.

Sebaliknya, minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur.

4) Gaya hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek.

5) Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur. Misalnya, obat golongan amfetamin akan menurunkan kualitas tidur *REM*.

6) Stres psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV *NREM* dan *REM*.

Stres merupakan suatu proses psikologis yang tidak menyenangkan yang terjadi sebagai tanggapan terhadap tekanan lingkungan. Stres bisa terjadi disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor lingkungan yang meliputi ketidakpastian ekonomi, ketidakpastian politik, serta perubahan teknologi. faktor organisasional yang meliputi tuntutan tugas, tuntutan peran, dan tuntutan interpersonal. Dan faktor pribadi yang

meliputi permasalahan keluarga, ekonomi, serta kepribadian. Ketiga faktor tersebut akan memberikan dampak terhadap gejala fisiologis, gejala psikologis, dan gejala perilaku (Robbins & Judge, 2015). Salah satu dampak dari gejala psikologi adalah kecemasan, depresi, yang dapat mengganggu kualitas tidur, sehingga seseorang tersebut memperlihatkan perasaan lelah, mudah lelah, kehitaman kelopak, sakit kepala, sering menguap dan mengantuk. Kualitas tidur ditentukan bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidurnya di malam hari seperti kedalaman untuk tidur, kemampuan tidur, dan kemudahan untuk tidur (Hidayat, 2006).

## **2. Kecemasan**

### **a. Pengertian kecemasan**

Kecemasan merupakan perasaan yang ditandai oleh rasa takut yang berlebih, tidak menyenangkan, merasa gelisah dan sering disertai oleh gejala otonomik. Seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, kekakuan pada dada, dan gangguan lambung ringan (Kaplan & Sadock, 1997)

### **b. Teori kecemasan**

Kaplan & Sadock (1997) mengemukakan bahwa terdapat beberapa teori kecemasan diantaranya:

#### 1) Teori psikologis

##### a) Teori psikoanalitik

Dalam teori psikoanalitik kecemasan masuk kedalam empat kategori utama, tergantung pada sifat akibat yang ditakutinya.

Empat kategori tersebut diantaranya: kecemasan id atau impuls, kecemasan perpisahan, kecemasan *kastrasi*, dan kecemasan superego.

Kecemasan id atau impuls berhubungan dengan ketidaknyamanan primitif dan difus dari seorang bayi ketika mereka mendapatkan suatu kebutuhan dan stimuli tetapi mereka merasa tidak berdaya dan tidak dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Kecemasan perpisahan terjadi pada anak-anak yang takut akan kehilangan cinta atau bahkan ditelantarkan oleh orangtuanya jika mereka gagal mengarahkan impulsnya sesuai dengan standar dan kebutuhan orangtuanya. Fantasi kastrasi yang menandai anak oedipal, khususnya dalam hubungan impuls seksual anak. Kecemasan superego adalah akibat langsung dari perkembangan akhir superego yang ditandai dengan berlalunya masa oedipal dan datangnya periode latensi prapubertal.

b) Teori perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu respon yang dibiasakan terhadap stimuli lingkungan spesifik. Teori perilaku dapat diatasi dengan meningkatkan perhatian dalam pendekatan kognitif untuk memahami dan mengobati gangguan kecemasan. Pengertian kognitif keadaan kecemasan nonfobik menyatakan bahwa pola berpikir yang salah, terdistorsi, atau tidak

produktif mendahului perilaku maladaptif dan gangguan emosional.

c) Teori eksistensial

Teori eksistensial menyatakan bahwa tidak terdapat stimulus yang dapat diidentifikasi secara spesifik untuk suatu perasaan kecemasan yang kronis. Inti dari Teori eksistensial ialah bahwa seseorang menyadari adanya kehampaan yang menonjol didalam dirinya.

2) Teori biologis

Satu kutub pikiran menyatakan bahwa perubahan biologis yang dapat diukur pada pasien dengan gangguan kecemasan merupakan akibat dari konflik psikologis. Kutub yang berlawanan menyatakan bahwa peristiwa biologis mendahului konflik psikologis.

a) Sistem saraf otonom

Stimulasi saraf otonom menyebabkan gejala tertentu yaitu, pada kardiovaskular bisa terjadi *takikardi*, *muscular* bisa terjadi nyeri kepala, gastrointestinal bisa terjadi diare, dan pada respirasi bisa terjadi *tachipneu*.

b) *Neurotransmitter*

Tiga *neurotransmitter* utama yang berhubungan dengan kecemasan yaitu *norepinefrin*, *serotonin*, dan *gamma-aminobutyric acid* (*GABA*).

### c. **Tingkat kecemasan**

Menurut Stuart & Sundden (1998) tingkat kecemasan yaitu sebagai berikut:

#### 1) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-haridan menyebabkan seseorang menjadi waspada serta meningkatkan lahan presepsinya. Kecemasan ini normal dalam kehidupan karena meningkatkan motivasi dalam membuat individu siap bertindak.

#### 2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seorang yang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Cemas sedang ditandai dengan lapang presepsi mulai menyempit. Stimulus dari luar tidak mampu diinternalisasi dengan baik, tetapi individu sangat memperhatikan hal-hal yang menjadi pusat perhatian.

#### 3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan presepsi orang yang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Seseorang memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

#### 4) Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

#### **d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan**

##### 1) Potensi stresor

Stresor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja, dan dewasa).

##### 2) Maturitas

Individu yang matur yaitu individu yang memiliki kematangan kepribadian sehingga tidak cepat mengalami gangguan stres karena mereka memiliki adaptasi yang besar terhadap stres yang timbul.

##### 3) Jenis kelamin

Kaplan & Sadock mengatakan bahwa kecemasan baik akut maupun kronis dalam satu tahun sebanyak 3% hingga 8% dari jumlah penduduk dengan perbandingan wanita dan laki-laki 2:1.

##### 4) Umur

Semakin tua usia seseorang semakin baik dalam mengendalikan emosinya (Hurlock, 1997).

### e. Respon tubuh terhadap kecemasan

Kecemasan yang terjadi pada setiap individu mengakibatkan timbulnya respon secara fisiologis maupun psikologis. Respon fisiologis merupakan perubahan atau adaptasi fisik/tubuh terhadap stimulus yang merangsangnya. Respon psikologis timbul dari kejiwaan individu yang terkadang berkaitan dengan *coping mechanism* yang dimilikinya.

Menurut Stuart & Sundeen (1999) respon individual terhadap kecemasan meliputi respon fisiologis dan psikologis.

#### 1) Respon fisiologis

- a) Pada sistem kardiovaskuler terjadi: *palpitasi*, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.
- b) Pada sistem saluran pernafasan terjadi: nafas cepat, pernafasan dangkal, rasa tertekan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, rasa tercekik dan terengah-engah.
- c) Pada sistem neuromuscular terjadi: insomnia, ketakutan, gelisah, wajah tegang dan kelemahan secara umum.
- d) Pada sistem gastrointestinal terjadi: kehilangan nafsu makan, tidak nafsu makan, mual dan diare, perasaan panas atau dingin pada kulit dan muka pucat.

#### 2) Respon psikologis

- a) Respon perilaku

Respon perilaku diantaranya: perasaan gelisah, ketegangan fisik, tremor gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, dan menghindari diri dari masalah.

b) Respon kognitif

Respon kognitif diantaranya: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, persepsi menurun, bingung, sangat waspada.

c) Respon afektif

Respon afektif diantaranya: gelisah, tidak sabar, tegang, mudah terganggu, ketakutan, dan gugup.

**f. Cemas perpisahan**

Kecemasan perpisahan terjadi pada anak-anak yang takut akan kehilangan cinta atau bahkan ditelantarkan oleh orangtuanya jika mereka gagal mengarahkan impulsnya sesuai dengan standar dan kebutuhan orangtuanya (Kaplan & Sadock, 1997). Anak-anak yang dipisahkan dari rumah atau dari orang tuanya akan mengalami kecemasan, karena mereka berpikir bahwa hal tersebut akan merugikan diri mereka, seperti merasa diculik, dititipkan dan dibuang. Hal ini berdampak pada rasa takut tidur sendirian, dan perilaku-perilaku yang ditunjukkan oleh anak yang mengalami perpisahan seperti marah, menangis, tidak mau dipisahkan dari

orang tuanya yang berakibat pada berkurangnya kualitas hidup (Allen *et al.*, 2010).

**g. Diagnose gangguan cemas perpisahan**

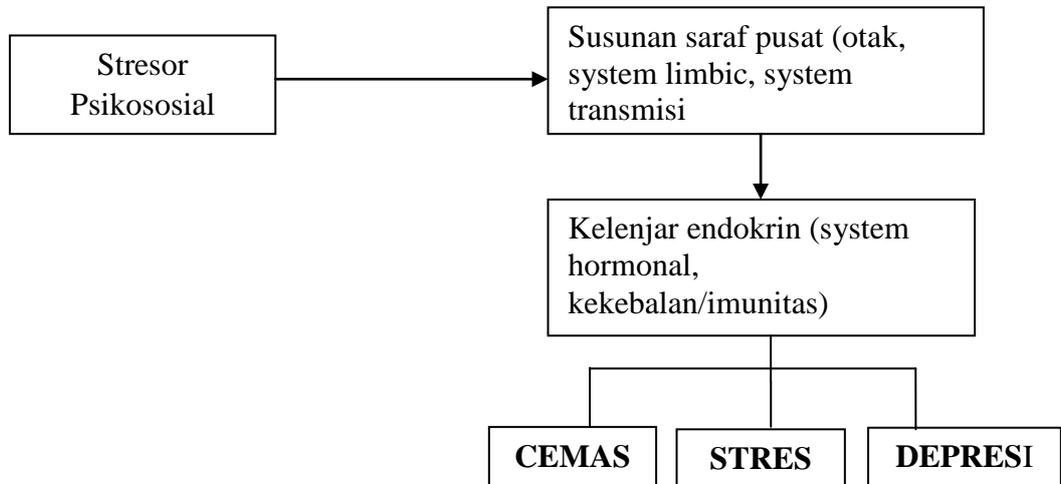
Kriteria diagnostic DSM-IV-TR untuk gangguan kecemasan perpisahan

1) Ketidaksesuaian perkembangan dan kecemasan berlebih yang berfokus pada perpisahan dari rumah atau orang-orang yang terdekat yang dibuktikan oleh 3 atau lebih tanda. Kriteria ini adalah tanda-tanda dan gejala yang ditetapkan oleh *American Psychiatric Assosiation (APA)* dibawah ini:

- a) Tekanan atau distres berlebih yang berulang ketika terpisah dari rumah atau seseorang yang menjadi atau diharapkan sebagai sosok atau orang yang penting.
- b) Kekhawatiran yang terus menerus dan berlebihan tentang kehilangan atau tentang bahaya yang mungkin menimpa seseorang yang penting.
- c) Kekhawatiran yang terus menerus dan berlebihan terhadap suatu peristiwa yang tak diinginkan yang akan meyebabkan perpisahan dari seseorang yang penting atau berharga (seperti tersesat atau diculik).
- d) Keengganan yang tetap atau penolakan untuk pergi ke sekolah atau di tempat lain karena takut akan perpisahan.

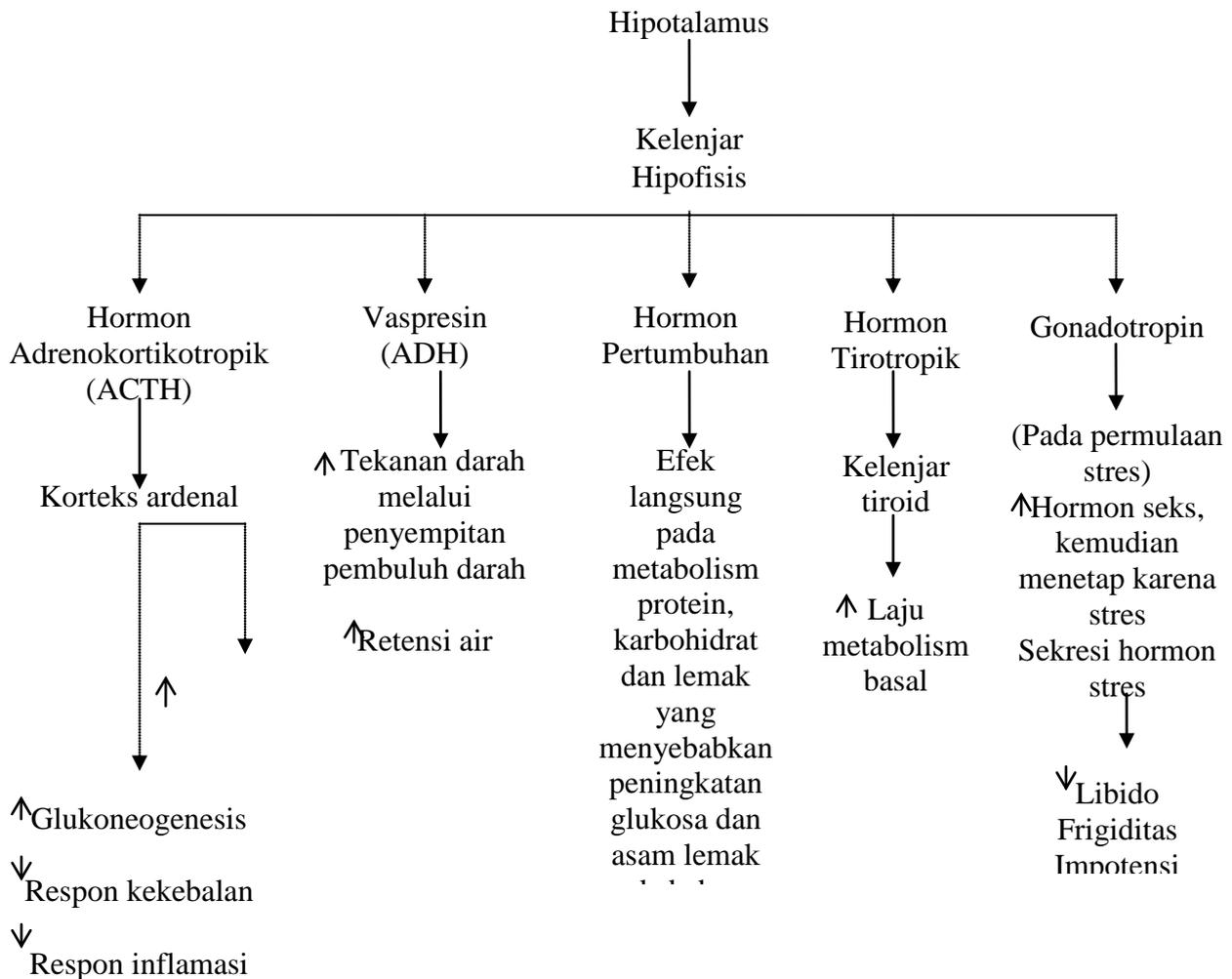
- e) Ketakutan berlebih terus menerus atau keengganan untuk sendirian atau tanpa seseorang yang penting di rumah atau tanpa orang dewasa yang berarti dalam lingkungan sekitarnya.
  - f) Keengganan yang terus menerus atau penolakan untuk tidur tanpa dekat dengan orang yang penting atau tidur jauh dari rumah.
  - g) Mimpi buruk berulang yang melibatkan tema perpisahan.
  - h) Keluhan gejala fisik yang berulang (seperti sakit kepala, sakit perut, mual atau muntah) saat berpisah dari seseorang yang diharapkan menjadi orang yang penting atau berharga
- 2) Lamanya gangguan minimal 4 minggu
  - 3) Onset sebelum usia 18 tahun
  - 4) Gangguan menyebabkan distress klinis yang signifikan atau penurunan sosialisasi, akademik (kerja), atau fungsi dari bidang-bidang penting lainnya
  - 5) Gangguan tidak terjadi secara eksklusif selama disebabkan oleh gangguan perkembangan yang mendalam, *Schizophrenia*, atau gangguan psikotik lainnya dan pada remaja dan orang dewasa, lebih baik tidak dicatat untuk Panic Disorder dengan agoraphobia

**Gambar 2.2.**  
**Proses Terjadinya Stres secara Fisiologi**



Sumber: Suliswati (2005)

**Gambar 2.3.**  
**Sindrom Fight or Flight (Respon Stres yang Berkepanjangan)**



**Keterangan:**

Garis putus-putus = mengeluarkan

Garis solid = merangsang

Sumber: Suliswati (2005)

## **h. Terapi kecemasan**

Beberapa terapi telah diberikan untuk mengatasi kecemasan, diantaranya:

### **1. Terapi psikofarmaka**

Golongan obat yang biasa digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah benzodiazepine (*ativan, valium, dan diazepam*) (Schmitz *et al.*, 2013). Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat, akan tetapi jika diberikan dalam waktu jangka panjang dapat menimbulkan efek berbahaya bagi kesehatan. Obat golongan ini bisa menimbulkan ketergantungan fisiologis bagi penggunanya yang ketika dihentikan pemakaiannya akan menimbulkan kecemasan (katzung, 2008).

### **2. Terapi somatik**

Terapi somatic merupakan terapi yang diberikan untuk menghilangkan keluhan fisik (somatic) yang biasanya merupakan gejala ikutan akibat stres, kecemasan, dan depresi dengan cara memberikan obat-obatan untuk mengurangi gejala yang dirasakan (Hawari, 2011).

### **3. Psikoterapi**

Psikoterapi sering juga disebut dengan terapi kejiwaan (psikologik). Psikoterapi memiliki beragam jenis diantaranya psikoterapi suportif, psikoterapi re-edukatif, psikoterapi re-konstruktif, psikoterapi kognitif, psikoterapi perilaku. Tujuan dilakukan psikoterapi yaitu untuk memprkuat struktur kepribadian, percaya diri, ketahanan, dan

kekebalan baik fisik maupun mental serta kemampuan beradaptasi dan menyelesaikan stressor psikososial pada seseorang (Hawari, 2011).

#### 4. Terapi Psikoreligius

Hawari (2011) mengemukakan bahwa terapi di bidang kedokteran sudah berkembang ke arah pendekatan keagamaan (psikoreligius). Menurut Hebert Benson, seorang dokter di *Harvard Medical School* menyimpulkan bahwa ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan do'a yang diulang-ulang (*repetitive prayer*) ternyata akan membawa berbagai perubahan fisiologis, antara lain berkurangnya kecepatan detak jantung, menurunnya kecepatan napas, menurunnya tekanan darah, melambatnya gelombang otak dan pengurangan menyeluruh kecepatan metabolisme. Kondisi ini disebut sebagai respon relaksasi (*relaxation response*) (Subandi, 2013).

Salah satu terapi psikoreligius yang dibahas pada penelitian ini adalah mendengarkan murottal Al-Qur'an.

### 3. Mendengarkan bacaan Al-Qur'an (Murottal)

Menurut Rosidin *et al.* (2014), dalam Buku yang berjudul Al-Qur'an Hadis yang menjelaskan tentang Al-Qur'an, yaitu:

#### a. Definisi Al-Qur'an

##### **Etimologi**

- 1) Menurut al-Lihyany (215 H) dan segolongan ulama lain

Al-Qur'an menurut Bahasa adalah bacaan atau yang dibaca. Al-Qur'an adalah mashdar yang diartikan dengan isim maf'ul yaitu maqru' (yang dibaca). Pendapat ini berdasarkan firman Allah surah *al-qiyamah*: 17-18

*“Sesungguhnya Kami yang akan mengumpulkannya (di dadamu) dan membacakannya. Apabila Kami telah selesai membacakannya maka ikutilah bacaannya itu.” (QS. Al-Qiyamah [75]: 17-18)*

2) Menurut Al-Asy'ari (324 H) dan beberapa golongan lain.

Kata quran berasal dari lafaz “*qarana*” yang berarti menggabungkan sesuatu dengan yang lain. Mengingat surat-suratnya, ayat-ayatnya, dan huruf- hurufnya beriringan antara yang satu dengan yang lain.

3) Menurut Al-Farra' (207 H)

Kata Al-Qur'an berasal dari lafaz “*qarain*” yang merupakan bentuk jamak dari kata “*qarinah*” yang berarti petunjuk atau indikator. Mengingat bahwa ayat- ayat Al-Qur'an satu sama lain saling membenarkan.

### **Terminology**

1) Syeikh Muhammad Khudari Beik Dalam kitab *Tarikh at-Tasyri' al-Islam*.

Syeikh Muhammad Khudari Beik mengemukakan defnisi Al-Qur'an sebagai berikut: “Al-Qur'an ialah lafaz (firman Allah

SWT) yang berbahasa Arab, yang diturunkan kepada Muhammad saw, untuk dipahami isinya dan selalu diingat, yang disampaikan dengan cara mutawatir, yang ditulis dalam mushaf, yang dimulai dengan surat Al-Fatihah dan diakhiri dengan surat An-Nas.”

2) Syeikh Muhammad Abduh

Syeikh Muhammad Abduh mendefinisikan al-Qur’an dengan pengertian sebagai berikut “Kitab (Al-Qur’an) adalah bacaan yang tertulis dalam mushaf-mushaf, yang terpelihara di dalam dada orang yang menjaganya dengan menghafalnya (yakni) orang-orang Islam.”

Dari pendapat di atas, dapat disimpulkan beberapa unsur dalam pengertian al-Qur’an sebagai berikut :

- a) Al-Qur’an adalah firman atau Kalam Allah SWT.
- b) Al-Qur’an terdiri dari lafal berbahasa Arab
- c) Al-Qur’an diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW.
- d) Al-Qur’an merupakan kitab Allah SWT. yang mengandung mukjizat bagi Nabi Muhammad SAW. yang diturunkan dengan perantara Malaikat Jibril.
- e) Al-Qur’an disampaikan dengan cara mutawatir (berkesinambungan).
- f) Al-Qur’an merupakan bacaan mulia dan membacanya merupakan ibadah.

- g) Al-Qur'an ditulis dalam mushaf-mushaf, yang diawali dengan surah al-Fatihah dan diakhiri dengan surah An-Nas
- h) Al-Qur'an senantiasa terjaga/terpelihara kemurniannya dengan adanya sebagian orang Islam yang menjaganya dengan menghafal Al-Qur'an.

#### **b. Definisi murottal**

Murottal merupakan seni melagukan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dihasilkan oleh suara. Suara mengandung getaran yang dapat berpengaruh terhadap tubuh manusia secara keseluruhan diantaranya, keseimbangan dan kenormalan tubuh, serta kenormalan indera penglihatan (Al-Kaheel, 2012).

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَّتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ آيَاتُهُ زَادَتْهُمْ

إِيمَانًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ ﴿٢﴾

*“Seseungguhnya orang-orang yang beriman itu, hanyalah mereka yang apabila disebut nama Allah gemetarlah hati mereka dan apabila dibacakan kepada mereka ayat-ayatnya bertambahlah keimanannya dan kepada Robb lah mereka bertawakal” (Q.S. Al-An-faal: 2).*

Dari ayat diatas, menjelaskan tentang gambaran seorang mukmin ketika mendengar ayat- ayat Allah. Mendengar bacaan Al-Qur'an dapat berpengaruh jika mendengarkan dengan penuh konsentrasi, tidak melakukan kesibukan yang lain, dan benar-benar

menghayati ayat-ayat yang didengar. Sebagaimana Allah swt berfirman dalam surat Al-A'raf: 204 yang artinya:

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ ﴿٢٠٤﴾

*“Dan apabila dibacakan Al-Qur’an maka dengarlah baik- baik, dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapat rahmat.”*

### c. Al-Qur’an dan fungsinya

#### 1) Al-Qur’an sebagai petunjuk bagi manusia

Petunjuk- petunjuk dalam Al-Qur’an secara garis besar meliputi, petunjuk hubungan manusia dengan Allah, hubungan manusia dengan manusia, dan hubungan manusia dengan alam sekitarnya.

#### 2) Al- quran sebagai sumber pokok ajaran islam

Al-Qur’an memiliki fungsi selain membenarkan kitab-kitab sebelumnya, Al-Qur’an juga sebagai penyempurna kitab-kitab sebelumnya. Al-Qur’an juga mengandung dasar-dasar serta pokok-pokok ajaran islam meliputi, aqidah, ibadah, akhlak, hukum, dan segala hal yang dibutuhkan manusia dalam kehidupannya.

#### 3) Al-Qur’an sebagai peringatan dan pelajaran bagi manusia

Dalam Al-Qur’an Allah menjelaskan sejarah atau kisah-kisah umat terdahulu. Dalam kisah-kisah tersebut dijelaskan bahwa ada sebagian umat manusia yang taat, beriman, sholeh, dan ada juga sebagian yang kafir, maksiat. Bagi mereka yang beriman Allah menjanjikan berbagai kenikmatan serta kebaikan di dunia dan

surga di akhirat. Bagi mereka yang kafir Allah mengancam dengan ancaman hukuman serta azab di dunia maupun akhirat.

#### **d. Manfaat Al-Qur'an dalam kesehatan**

Anwar (2010), menjelaskan bahwa Al-Qur'an memiliki beberapa manfaat karena terkandung beberapa aspek yang berpengaruh terhadap kesehatan diantaranya:

##### 1) Mengandung unsur meditasi

Didalam Al-Qur'an dikatakan bahwa Al-Qur'an sebagai "*assyifa*" atau penyembuh. Ulama menafsirkan Al-Qur'an merupakan sebuah petunjuk yang dapat mengantar manusia kepada kesehatan jasmani maupun rohani sehingga dengan kesehatan itu manusia dapat menjalankan ketaatannya kepada Allah SWT.

Penyembuhan yang ditawarkan Al-Qur'an lebih menekankan pada tiga aspek utama yaitu menjadikan kitab Al-Qur'an sebagai kitab yang dapat dilihat, dibaca, dan didengar. Membaca Al-Qur'an menjadikan energi kita lebih aktif dan bergerak dalam suatu gerakan positif. Mendengarkan lantunan Al-Qur'an membuat hati kita menjadi tenang sehingga ketenangan itu akan membantu proses terwujudnya kesehatan dalam tubuh.

##### 2) Mengandung unsur autosugesti

Unsur sugesti yang terdapat dalam Al-Qur'an adalah ungkapan-ungkapan baik atau sering disebut dengan istilah *ahsanu al-hadits*. Ungkapan baik akan memberikan efek sugesti yang positif

baik pendengar maupun pembacanya sehingga ungkapan tersebut dapat menimbulkan perasaan tenang dan tenteram. Perasaan inilah yang dapat membantu seseorang yang sedang mengalami gangguan kesehatan. Pernyataan ini didukung dengan hadits nabi berikut:

*“Rasulullah Saw bersabda tidak berkumpul suatu kaum disuatu rumah dari rumah Allah (masjid) yang membaca Al-Qur’an saling mempelajarinya antara mereka, melainkan diturunkan kepada mereka ketenangan, diselubungi rahmat, dikelilingi malaikat rahmat dan Allah menyebut-nyebut mereka (dibanggakan) dihadapan para malaikat-Nya” (HR. Abu Hurairah)*

### 3) Mengandung unsur relaksasi

Penelitian yang dilakukan oleh Abdurrochman *et al.* (2007), menyebutkan bahwa ketika para responden diperdengarkan lantunan Al-Qur’an tampak gelombang delta dalam rekaman *EEG (electro encephalogram)* lebih tinggi dibanding dua musik pembandingnya. Gelombang delta sendiri menandakan seseorang dalam kondisi relaks sehingga dapat disimpulkan mendengarkan Al-Qur’an memiliki efek relaksasi bagi tubuh.

Mendengarkan bacaan Al-Qur’an dapat memperbaiki system kekebalan sel karena pengaruh dari getaran suara yang sehat dan serasi membuat sel mampu bekerja dengan kekuatan optimal (Al-Kaheel, 2012). Hal ini didukung dengan beberapa studi

menunjukkan bahwa suara yang memiliki irama serasi memiliki efek besar bagi vitalitas dan stabilitas otak. Suara yang berirama serasi juga berpengaruh terhadap skala detak jantung, serta menjadikan otak lebih energik dan segar sehingga mampu mengarahkan system kekebalan tubuh melawan berbagai penyakit. Sel otak lebih mampu memberi respon jika mendengar suara yang memiliki irama yang serasi. Suara juga dapat dengan mudah meledakkan sel-sel kanker sekaligus menyegarkan sel-sel yang sehat.

Bacaan Al-Qur'an merupakan sejumlah getaran suara yang masuk melalui telinga, dihantarkan ke sel otak kemudian menghasilkan efek melalui medan elektronik yang terdapat dalam sel. Sel-sel otak akan merespon medan-medan tersebut dan mengimbangi getarannya. Mendengarkan bacaan Al-Qur'an juga berpengaruh terhadap meningkatnya kemampuan kreatif, meningkatnya kemampuan konsentrasi, penyembuhan penyakit akut seperti konstipasi, perubahan pola perilaku, hilangnya kebiasaan-kebiasaan buruk, meningkatnya ketenangan jiwa, mengatasi kecemasan, hilangnya sifat emosional, pemaarah, dan mudan menyerah (Al-Kaheel, 2012).

#### **e. Pengaruh Al-Qur'an dalam proses penyembuhan**

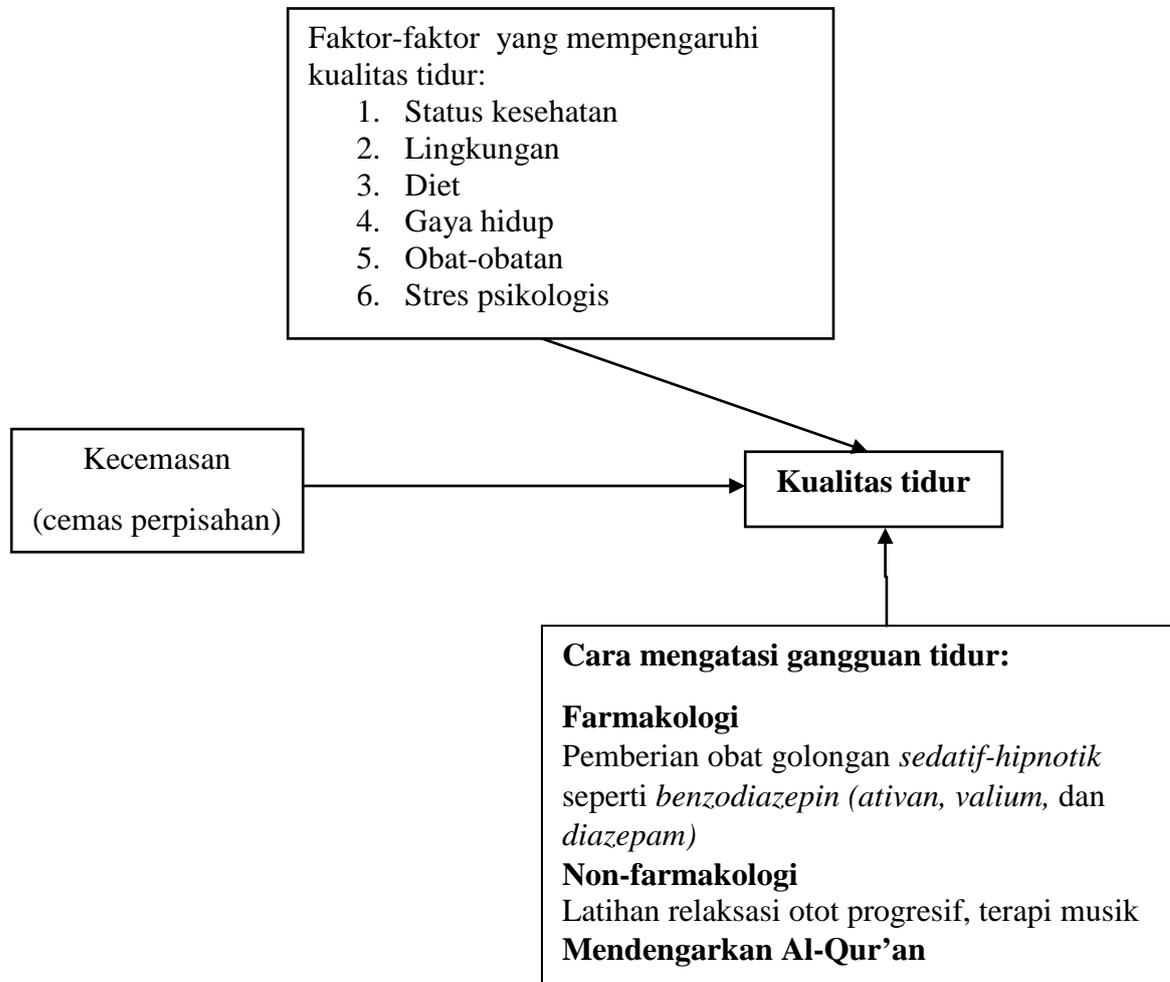
Teori psikoneuroendokrinologi menjelaskan bahwa kondisi kejiwaan seseorang akan mempengaruhi kelenjar endokrin (Suliswati, 2005). Keadaan jiwa yang sehat akan mempengaruhi

homeostasis dari sistem neuroendokrin. Jiwa yang sehat adalah jiwa yang tenang, optimistis, dan bahagia. Al-Qur'an seperti yang telah dijelaskan memberikan efek ketenangan dalam tubuh sebagai adanya unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi (Anwar, 2010) Rasa senang akan memberikan respon emosi positif yang sangat berpengaruh dalam mendatangkan persepsi positif.

Persepsi positif akan ditransmisikan dalam system limbik dan korteks serebral dengan tingkat konektivitas yang kompleks antara batang otak-hipotalamus-prefrontal kiri dan kanan-hipokampus-amigdala. Transmisi ini menyebabkan keseimbangan antara sintesis dan sekresi neurotransmitter seperti GABA (*Gamma Amino Butiric Acid*) dan antagonis GABA oleh hipokampus dan amigdala. Persepsi positif yang diterima oleh sistem limbik akan menyebabkan amigdala mengirimkan informasi kepada LC (*Locus Coeruleus*) untuk mengaktifkan reaksi saraf otonom. LC akan mengendalikan kinerja saraf otonom kedalam tahapan homeostasis. Rangsangan saraf otonom yang terkendali menyebabkan sekresi *epinefrin* dan *norepinefrin* oleh *medulla adrenal* menjadi terkendali. Keadaan ini akan mengurangi manifestasi gangguan kecemasan (Suliswati, 2005)

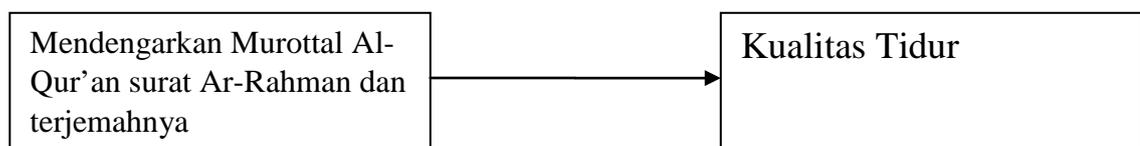
## B. Kerangka Teori

**Gambar 2.4**  
**Kerangka Teori**



## C. Kerangka konsep

**Gambar 2.5**  
**Hubungan Variabel**



**D. Hipotesis Penelitian**

- H0 : Tidak terdapat pengaruh mendengarkan Al-Qur'an surat Ar-Rahman dan terjemahnya terhadap peningkatan kualitas tidur siswi kelas 1 MTs Muallima'at yang mengalami cemas perpisahan
- H1 : Terdapat pengaruh mendengarkan Al-Qur'an surat Ar-Rahman dan terjemahnya terhadap peningkatan kualitas tidur siswi kelas 1 MTs Muallima'at yang mengalami Cemas Perpisahan