

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Istilah remaja atau adolescence berasal dari latin adolescence (kata bendanya adolescent yang berarti remaja) yang tumbuh menjadi dewasa (Hurloc,2001). Adolescence artinya berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional (Al-Mighwar, 2006). Remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa remaja, yang sering kali remaja hadapi pada situasi yang membingungkan, disatu pihak harus bertingkah laku seperti orang dewasa, dan sisi lain belum bisa dikatakan dewasa (Purwanto,2004).

Remaja dikatakan berusia di antara 11 hingga 21 tahun, merupakan transisi antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa yang melibatkan perubahan biologi, psikologi, sosial dan ekonomi serta melibatkan perubahan peringkat dari tidak matang ke peringkat matang (Azizi et. Al.,2005) dan menurut pedoman umum remaja di Indonesia menggunakan batasan usia 17-24 tahun dan belum menikah (Soetjningsih,2004).

WHO (World Health Organization) memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi bahwa remaja adalah suatu masa di mana:

- 1) Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- 2) Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- 3) Muangman dalam Sarwono, 2010. Menyebutkan terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh ke keadaan yang relatif lebih mandiri .

b. Perkembangan Remaja

Bagian dari masa kanak – kanak itu antara lain proses pertumbuhan biologis misalnya tinggi badan masih terus bertambah. Sedangkan bagian dari masa dewasa antara lain proses kematangan semua organ tubuh termasuk fungsi reproduksi dan kematangan kognitif yang ditandai dengan mampu berpikir secara abstrak (Papalia& Olds, 2001).

Perkembangan remaja menurut Nasir,2011:

- 1) Konsep diri berubah sesuai dengan perkembangan biologis.
- 2) Mencoba nilai-nilai yang berlaku.

- 3) Pertambahan maksimal pada tinggi dan berat badan.
- 4) Stress meningkat terutama saat terjadi konflik.
- 5) Anak perempuan mulai mendapat haid, tampak lebih gemuk.
- 6) Berbicara lama di telepon, suasana hati berubah-ubah (emos labil), serta kesukaan seksual mulai terlihat.
- 7) Menyesuaikan diri dengan standar kelompok.
- 8) Anak laki-laki lebih menyukai olahraga, anak perempuan suka berbicara tentang pakaian atau make up.
- 9) Hubungan anak dengan orang tua mencapai titik terendah, anak mulai melepaskan diri dari orang tua.
- 10) Takut ditolak teman sebaya.
- 11) Pada akhir remaja, mencapai fisik, mengejar karier, identitas seksual terbentuk, nyaman dengan diri sendiri, sekelompok sebaya kurang begitu penting, emosi lebih terkontrol, serta membentuk hubungan yang menetap.

Berikut adalah pola pertumbuhan dan perkembangan selama remaja dalam kaitannya dengan hubungan dengan orang tua (Nasir,2008).

- 1) Mendefinisikan batasan kemandirian ketergantungan.
- 2) Tidak ada konflik besar yang terjadi dibawah kontrol orang tua.
- 3) Keinginan kuat untuk tetap bergantung pada orang tua sementara mencoba untuk berpisah dari orang tua.

c. Perubahan pada Emosional Remaja

Papalia & Olds (dalam Jahja, 2012) menjelaskan bahwa perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris, dan keterampilan motorik. Piaget (dalam Papalia & Olds 2001, dalam Jahja, 2012) menambahkan bahwa perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya ialah kematangan. Perubahan fisik otak strukturnya semakin sempurna untuk meningkatkan kemampuan kognitif.

Widyastuti dkk (2009) menjelaskan tentang perubahan kejiwaan pada masa remaja. Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah:

- 1) Perubahan emosi. Perubahan tersebut berupa kondisi:
 - a) Sensitif atau peka misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja putri, lebih-lebih sebelum menstruasi.
 - b) Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya. Itulah sebabnya mudah terjadi perkelahian. Suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.

- c) Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua, dan lebih senang pergi bersama dengan temannya daripada tinggal di rumah.
- 2) Perkembangan intelegensia. Pada perkembangan ini menyebabkan:
- a) Cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberikan kritik.
 - b) Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. Tetapi dari semua itu, proses perubahan kejiwaan tersebut berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisiknya.

Masa remaja biasanya memiliki energi yang besar, emosi berkobar-kobar, sedangkan pengendalian diri belum sempurna. Remaja juga sering mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang, dan khawatir kesepian.

2. Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan (ansietas) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Gangguan kecemasan (ansietas) adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang ansietas yang berlebihan yang disertai respon perilaku, emosional dan fisiologis individu yang mengalami gangguan ansietas (Videbeck Sheila L, 2008, hal 307).

Dengan kriteria ketat dari DSM-III-R dan DSM-IV, gangguan kecemasan umum sekarang mungkin lebih jarang ditemukan dibandingkan jika digunakan kriteria DSM-III. Prevalensi gangguan kecemasan umum satu tahun terentang dari 3 sampai 8 persen.

Rasio wanita dan laki-laki adalah kira-kira 2 berbanding 1, tetapi rasio wanita berbanding laki-laki yang mendapatkan perawatan rawat inap untuk gangguan tersebut kira-kira adalah 1 berbanding 1.

Usia onset adalah sukar untuk ditentukan, karena sebagian besar pasien melaporkan bahwa mereka mengalami kecemasan selama yang dapat mereka ingat. Pasien biasanya datang untuk mendapatkan perawatan dokter pada usia 20 tahunan. Hanya sepertiga pasien yang menderita gangguan kecemasan umum mencari pengobatan psikiatrik.

b. Tingkat kecemasan

Peplau mengidentifikasi cemas dalam 4 tingkatan, setiap tingkatan memiliki karakteristik dalam persepsi yang berbeda, tergantung kemampuan individu yang ada dan dari dalam dan luarnya maupun dari lingkungannya, tingkat kecemasan yaitu

1) Cemas Ringan

Cemas yang normal menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan

lahan persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Cemas sedang

Cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting.

3) Cemas berat

Cemas ini sangat mengurangi lahan persepsi individu sehingga cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir pada hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi tegangan.

4) Panik

Tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan terror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan suatu walaupun dengan pengarahan, panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional (Stuart & Sudent, 2000).

c. Respon tubuh terhadap kecemasan

Respon kecemasan berada pada satu kesatuan, dan individu bisa lebih sukses atau kurang sukses pada penggunaan metode-metode yang bervariasi untuk mengontrol pengalaman kecemasan mereka sendiri. Fortinash & Worret (2000) menjelaskan bahwa tingkat kecemasan terdiri dari ringan, sedang, berat, panik dan menguraikannya berdasarkan respon kecemasan.

1) Cemas ringan

Fisiologis: tanda-tanda vital normal, tegang otot minimal, pupil normal, konstiksi. Emosi atau perilaku: perasaan relatif nyaman dan aman, rileks, penampilan dan suara tenang.

2) Cemas sedang

Fisiologis: tanda-tanda vital normal atau sedikit meningkat. Muncul ketegangan, mungkin ketidaknyamanan atau merasa antusias. Emosi atau perilaku: siap siaga dan merasa tertantang, bertenaga. Suara, ekspresi wajah terlihat tertarik dan memperhatikan.

3) Cemas Berat

Fisiologis: respon “fight or flight”. Sistem saraf autonom terstimulasi dengan berlebihan (tanda-tanda vital meningkat, urgensi dan frekuensi kemih meningkat, diare,

mulut kering, nafsu makan berkurang, dilatasi pupil). Otot kaku, sensasi nyeri berkurang.

Emosi atau perilaku: Merasa terancam, terkejut pada stimulus yang baru. Aktivitas bisa meningkat atau menurun. Mungkin muncul dan merasa tertekan. Mendemonstrasikan penolakan; bisa mengeluh nyeri atau sakit, bisa gelisah atau pemarah.

4) Panik

Fisiologis: gejala kecemasan dapat meningkat sampai terjadi pelepasan pada sistem saraf otonom. Seseorang bisa menjadi pucat, tekanan darah menurun. Koordinasi otot terganggu. Emosi atau perilaku: Merasa tidak berdaya dengan kehilangan kontrol. Marah, ketakutan, bisa agresif atau menyendiri, menangis atau berlari. Perilaku biasanya sangat aktif ataupun sebaliknya.

d. Kecemasan perpisahan

Gangguan kecemasan perpisahan adalah kecemasan dan kekhawatiran yang tidak realistis pada anak tentang apa yang akan terjadi bila ia berpisah dengan orang-orang yang berperan penting dalam hidupnya, misalnya orang tua. (dalam PPDGJ-III). Ketakutan itu mungkin berpusat pada apa yang mungkin terjadi dengan individu yang berpisah dengan anak itu (misalnya orang tua yang akan meninggal atau tidak kembali karena suatu alasan. Atau

apa yang terjadi dengan anak itu bila terjadi perpisahan (ia akan diculik, disakiti, atau dibunuh). Karena alasan tersebut anak itu enggan untuk dipisahkan dengan orang lain, dan mungkin karena itulah ia tidak mau tidur sendirian tanpa ditemani atau didampingi oleh tokoh kesayangannya atau tidak mampu meninggalkan rumah tanpa disertai orang lain (Semium, 2006).

Selain masalah itu, gangguan rasa kecemasan akan perpisahan dapat mengganggu dan memperlambat perkembangan sosial anak karena ia tidak dapat mengembangkan kemandirian atau belajar bergaul dengan teman-teman sebayanya. Selanjutnya bila anak dipisahkan (ditinggalkan) ia tidak dapat berfungsi dengan baik karena ia tercekam oleh rasa takut terhadap apa yang akan terjadi dengan dirinya atau terhadap orang-orang yang berpisah dengannya.

Anak-anak dan remaja dengan gangguan ini mungkin mengalami penderitaan berlebihan berulang tentang perpisahan dari rumah atau orang tua. Ketika terlepas dari figure kelekatan, mereka sering perlu tahu di mana orang tua mereka dan perlu untuk tetap berhubungan atau melihat mereka. Beberapa saat menjadi sangat rindu ketika jauh dari rumah (Jeffery, 2003).

e. Diagnosa Gangguan Kecemasan Perpisahan

Kriteria diagnostic DSM-IV-TR untuk gangguan kecemasan perpisahan berdasarkan buku Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III adalah sebagai berikut:

- 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 distress 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 sendirin atau tanpa sesorang 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.

f. Terapi Kecemasan

Beberapa terapi telah diberikan untuk mengatasi kecemasan, diantaranya :

1) Terapi psikofarmaka

Medikasi masih merupakan intervensi utama dalam mengatasi kecemasan baik pada orang dewasa maupun lansia. Golongan obat yang masih menjadi intervensi utama dalam penanggulangan kecemasan adalah benzodiazepin. Akan tetapi obat ini memiliki efek samping yang merugikan. Obat golongan ini bisa menimbulkan ketergantungan fisiologis bagi penggunanya yang ketika dihentikan pemakaiannya akan menimbulkan kecemasan (Katzung, 2008). Hawari (2011) mengemukakan, meskipun saat ini telah banyak ditemukan sejumlah obat yang lebih efektif, namun sejauh ini belum ada satupun obat yang ideal dalam mengatasi kecemasan.

2) Terapi somatik

Terapi somatik adalah terapi yang diberikan untuk menghilangkan keluhan fisik (somatik) yang biasanya merupakan gejala ikutan akibat stres, kecemasan dan depresi dengan cara memberikan obat-obatan pada organ tubuh yang mengalami gangguan (Hawari, 2011).

3) Cognitive Behavioural Therapy (CBT)

CBT merupakan terapi yang terstruktur untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, mengontrol serta memodifikasi pikiran negatif dan penyimpangan dalam berpikir dengan strategi mengubah pola pikir, berbicara

tentang hal yang positif serta pelatihan keterampilan sosial (Mellilo & Houde, 2005). Tujuan dari CBT adalah mengubah keyakinan yang tidak rasional, kesalahan penalaran dan pernyataan negatif tentang keberadaan individu. Menurut Stanley dan Beck (2000 dalam Mellilo & Houde 2005) dijelaskan bahwa terapi ini merupakan intervensi yang sering dilakukan untuk mengatasi gangguan kecemasan.

4) Psikoterapi

Psikoterapi sering disebut juga sebagai terapi kejiwaan (psikologik). Psikoterapi memiliki beragam jenis diantaranya psikoterapi suportif, psikoterapi re-edukatif, psikoterapi re-konstruktif, psikoterapi kognitif, psikoterapi psiko-dinamik, psikoterapi keluarga serta psikoterapi perilaku. Tujuan dari berbagai jenis psikoterapi adalah untuk memperkuat struktur kepribadian, percaya diri, ketahanan, dan kekebalan baik fisik maupun mental serta kemampuan beradaptasi dan menyelesaikan stresor psikososial pada seseorang (Hawari, 2011).

5) Terapi Psikoreligius

Hawari (2011) mengemukakan bahwa terapi di dunia kedokteran sudah berkembang ke arah pendekatan keagamaan (psikoreligius). Dari berbagai penelitian yang dilakukan, ternyata tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan

kekebalan dan daya tahan tubuh dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stresor psikososial. Organisasi kesehatan sedunia (WHO) telah menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari empat unsur kesehatan yaitu fisik, psikis, sosial dan spiritual. Pendekatan ini telah diadopsi oleh psikiater Amerika Serikat (*The American Psychiatric Association, 1992*) yang dikenal dengan pendekatan “*bio-psycho-sociospiritual*.”

Seperti dalam penelitian Pragma dan Parul, 2014 disebutkan bahwa kesejahteraan spiritual merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa keterlibatan agama dan spiritualitas berhubungan dengan hasil kesehatan yang lebih baik, kesehatan yang terkait kualitas hidup, serta tingkat yang lebih rendah dari kecemasan, depresi, dan bunuh diri, dan bahwa menangani kebutuhan spiritual pasien dapat meningkatkan pemulihan dari penyakitnya.

Salah satu terapi psikoreligius yang dibahas pada penelitian ini adalah mendengarkan murottal Al-Qur'an. Menurut Hebert Benson menyimpulkan bahwa ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan doa yang diulang-ulang 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 (Subandi, 2013).

3. Mendengarkan Bacaan Al-Quran (Murottal)

a. Definisi

Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an) (Siswantinah, 2011). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an), direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis (Purna, 2006).

b. Manfaat Al-Qur'an

Anwar (2010) menjelaskan bahwa Al-Qur'an mengandung beberapa aspek yang bermanfaat serta berpengaruh bagi kesehatan, diantaranya :

1) Mengandung unsur meditasi

Al-Qur'an memiliki unsur meditasi sehingga sering disebut sebagai "*As-Syifa*" atau penyembuh. Ulama menafsirkan Al-Qur'an sebagai sebuah petunjuk yang dapat mengantar manusia kepada kesehatan jasmani dan ruhani, sehingga dengan kesehatan itu manusia mampu menjalankan ketaatannya kepada Allah SWT. Kesembuhan yang ditawarkan

Al-Qur'an tidak bisa didapatkan secara instan, namun harus melalui 3 aspek utama dalam mengimani Al-Qur'an, yaitu sebagai kitab yang dapat dilihat, dibaca, dan didengar.

Pada saat membaca Al-Qur'an energi dalam tubuh menjadi lebih aktif dan bergerak dalam suatu gerakan positif. Mendengarkan lantunan Al-Qur'an menimbulkan ketenangan yang dapat membantu proses terwujudnya kesehatan dalam tubuh. Seperti dijelaskan dalam firman Allah QS. Al-A'raf ayat 204 :

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

Artinya : *“Dan apabila dibacakan Al-Qur'an , maka dengarkanlah baik-baik, dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapat rahmat.”*

2) Mengandung unsur autosugesti

Dari segi kejiwaan, unsur sugesti yang terdapat dalam Al-Qur'an merupakan suatu ungkapan baik atau disebut juga dengan istilah *ahsanu al-hadits* yang mampu memberikan efek sugesti positif bagi pendengar maupun pembacanya, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang dan tenteram. Seperti di dalam penelitian Wijaya, 2009 bacaan Al Quran secara murotal akan memberikan stimulasi berupa suara, disamping hal tersebut hikmah yang terkandung dalam bacaan, Al-Qur'an akan memberikan ketenangan pada pasien. Murottal

merupakan salah satu musik yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya.

Scott, 2011 juga mengungkapkan bahwa pada gelombang otak, musik dengan tempo lambat dapat meningkatkan ketenangan dan menciptakan kondisi meditasi. Lebih lanjut, beliau mengungkapkan bahwa efek musik pada pernafasan dan *heart rate* menunjukkan respon relaksasi, sedangkan efek musik pada pikiran dapat menyebabkan kondisi berpikir positif sehingga dapat mencegah respon stress.

Perasaan inilah yang dapat membantu proses pemulihan pada seseorang yang sedang mengalami gangguan kesehatan. Pernyataan ini di tegaskan dalam hadits :

“Rasulullah Saw bersabda : Tidak berkumpul suatu kaum di suatu rumah dari rumah Allah (masjid) yang membaca Al-Qur’an dan 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

Unsur relaksasi yang terdapat dalam Al-Qur’an terdapat pada tanda waqaf (tanda berhenti). Tanda ini menginsyaratkan seseorang harus menghentikan bacaannya.

Pada setiap proses memulai bacaan kembali, membuat seseorang melakukan penarikan napas yang dilakukan secara teratur pada setiap tanda waqaf. Kegiatan inilah yang membuat kondisi tubuh berada dalam keadaan rileks.

Penelitian yang dilakukan oleh Abdurrochman, dkk (2007) menyebutkan bahwa ketika para responden diperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an, tampak dalam rekaman EEG (electro encephalogram) gelombang delta di daerah frontal dan sentral baik pada sisi kanan maupun kiri otak, bila didominasi gelombang delta artinya berada dalam ketenangan, ketentraman dan kenyamanan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mendengarkan Al-Qur'an dapat memberikan efek relaksasi bagi tubuh. Karena pada bacaan Al Qur'an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur, dan tidak ada perubahan yang mendadak.

Kesimpulan yang dapat diambil dari penjelasan di atas adalah Al-Qur'an merupakan penyembuh sempurna bagi semua bentuk penyakit baik penyakit jiwa maupun penyakit fisik. Hal ini tercantum dalam Firman Allah sebagai berikut :

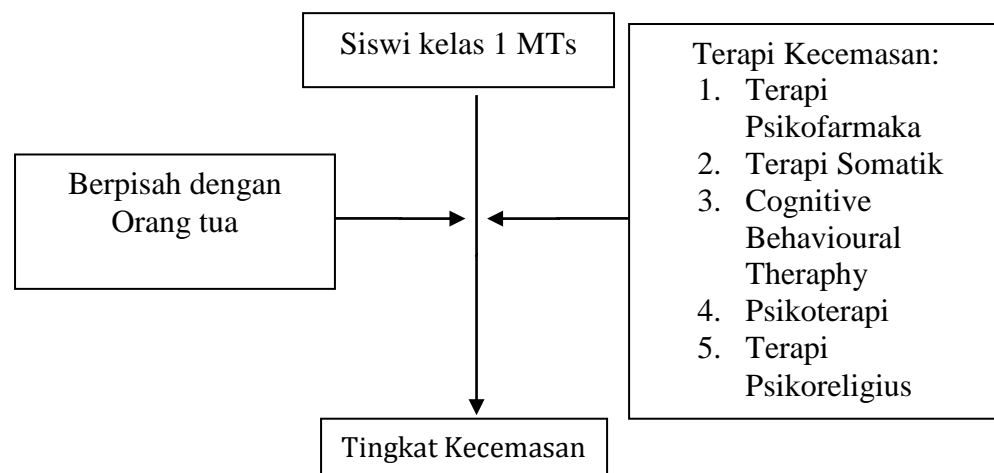
وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Artinya : “Dan kami turunkan dari Al-Qur'an sesuatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim, selain kerugian.” (Qs. Al-Isra':82)

Seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa Al-Qur'an memiliki pengaruh besar dalam proses penyembuhan terhadap penyakit fisik maupun psikis, teori psikoneuroendokrinologi menjelaskan secara lebih rinci bahwa kondisi kejiwaan seseorang akan mempengaruhi fungsi kelenjar endokrin dalam tubuh. Kelenjar endokrin ini akan mengeluarkan cairan tubuh yang disebut cairan endokrin. 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 sebelumnya memberikan efek ketenangan dalam tubuh sebagai adanya unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi. Rasa tenang ini selanjutnya akan memberikan respon emosi positif yang sangat berpengaruh dalam mendatangkan persepsi positif. Persepsi positif selanjutnya ditransmisikan dalam sisitem limbik dan korteks serebral dengan tingkat konektifitas yang kompleks antara batang otak - hipotalamus - prefrontal kiri dan kanan - hipokampus - amygdala. Transmisi ini menyebabkan terjadinya keseimbangan antara sintesis dan sekresi neurotransmitter seperti GABA (Gamma Amiono Butiric Acid) dan antagonis GABA oleh hipokampus dan amygdala. Persepsi positif yang diterima dalam sistem limbik akan menyebabkan amygdala mengirimkan informasi kepada LC (locus coeruleus) untuk

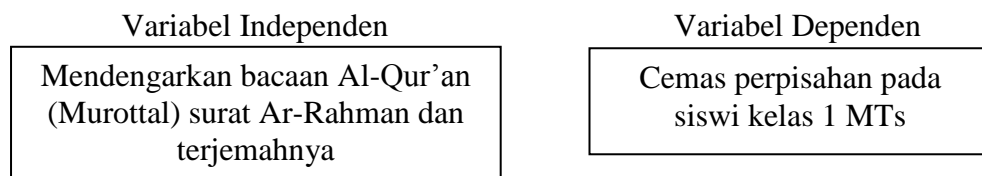
mengaktifkan reaksi saraf otonom. LC akan mengendalikan kinerja saraf otonom dalam tahapan homeostasis. Rangsangan saraf otonom yang terkendali menyebabkan sekresi epinefrin dan norepinefrin oleh medulla adrenal menjadi terkendali. Keadaan ini akan mengurangi semua manifestasi gangguan kecemasan (Arif,2007).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. H₀ : Tidak terdapat pengaruh mendengarkan bacaan Al-Qur'an (murottal) surat Ar-Rahman dan terjemahnya dengan tingkat kecemasan perpisahan
2. H₁ : Terdapat pengaruh mendengarkan bacaan Al-Qur'an (murottal) surat Ar-Rahman dan terjemahnya dengan tingkat kecemasan perpisahan