

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Video Autonomous Sensory Meridian Response (ASMR)

Istilah ASMR merupakan sebuah singkatan dari *Autonomous Sensory Meridian Response* atau disebut juga dengan *head tingles* (Ayu dkk, n.d.) Satu-satunya tujuan ASMR adalah untuk menenangkan orang. *Autonomous Sensory Meridian Response* (ASMR) adalah sebuah pengalaman dimana penikmatnya mendapatkan respon menggelitik yang memberikan rasa tenang, hangat dan menyenangkan di daerah kepala. Sensasi tersebut diperoleh dengan menonton video. Pemicu sensasi tersebut antara lain seperti orang yang berbisik sangat dekat dengan mikrofon, suara ketukan lembut ataupun sesederhana gerakan tangan (Poerio dkk, 2018). ASMR (*Autonomous Sensory Meridian Response*) dapat didefinisikan sebagai kombinasi dari beberapa perasaan positif, relaksasi dan sensasi perasaan menggelitik yang berbeda di kulit. Sensasi ini biasanya berasal dari kulit kepala atas respon dari pemicu, merambat ke tulang belakang, dan dapat dirasakan di punggung, tangan, dan kaki seraya intensitas bertambah. Kenaikan intensitas dapat diperoleh dari pemicu yang berlebih (Darmawangsa, 2020).

Kesejajaran antara pengalaman emosional estetika dan keadaan psikologis ASMR menunjukkan bahwa ASMR cenderung ditandai dengan respons emosional yang kuat ketika rangsangan sensorik menghasilkan profil emosional yang berbeda (kesemutan, relaksasi, dan ketenangan) sebagai respons terhadap pemicu ASMR. Respons ini mungkin merupakan respons yang terjadi secara alami. Namun, rangsangan ASMR bisa menghasilkan emosi yang berbeda seperti respons fisiologis yang menyertainya (penurunan denyut jantung) (Poerio dkk, 2018).

Respons Meridian Sensori Otonom (ASMR) adalah respons fisiologis dan multi-fenomena sensorik di mana rangsangan pendengaran dan visual menyebabkan rasa rileks, kesemutan, sensasi seperti statis di kulit kepala, belakang leher, dan terkadang di area lain (Barratt dan Davis, 2015). ASMR dapat dipicu dalam kehidupan sehari-hari, misalnya dengan suara lembut, suara-

suara yang menenangkan, sentuhan ringan, pijatan, atau perawatan fisik. Namun, dalam beberapa tahun terakhir, ASMR sebagian besar dikaitkan dengan video di YouTube (dimediasi secara teknologi ASMR) didedikasikan untuk membuat pengguna “tergelitik”, rileks, dan merasa nyaman. Pemicu ASMR paling populer adalah termasuk bisikan, perhatian pribadi, suara tajam dan gerakan lambat. Menurut Gallagher (2019) Budaya ASMR saat ini berpusat di YouTube dan video ASMR diunggah setiap hari dan mencakup segala hal mulai dari suara bermacam-macam video dengan pemicu pendengaran hingga video permainan peran sudut pandang (POV), aktivitas sehari-hari yang mana (seperti pergi ke dokter atau dipijat) diperagakan kembali dan dilakukan dengan cara ASMR yang diperkuat secara sonik dan visual.

Sebagai contoh Video ASMR rintik hujan membantu dalam relaksasi melalui kombinasi stimulasi *sensoris* (indra) yang menenangkan, aktivasi sistem saraf *parasimpatik* (mengontrol aktivitas tubuh ketika sedang beristirahat serta membuat tubuh menjadi tenang) dan asosiasi dengan pengalaman positif. Suara rintik hujan juga berkontribusi pada peningkatan kualitas tidur, pengalihan perhatian dari stress, penurunan kadar kortisol dan penciptaan lingkungan meditatif. Semua faktor ini bekerja bersama untuk mengurangi stress, menenangkan pikiran dan menciptakan perasaan relaksasi yang mendalam (Klausen, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa ASMR adalah singkatan dari *Autonomous Sensory Meridian Response*, merupakan pengalaman sensorik yang menghasilkan respon menggelitik dan memberikan perasaan tenang di daerah kepala.

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Menurut Hurlock (1992) kecemasan sebagai perasaan tidak nyaman atau khawatir yang disebabkan oleh ancaman yang tidak jelas atau tidak diketahui. Kecemasan berbeda dengan rasa takut yang lebih spesifik terhadap objek atau situasi tertentu. Hurlock menjelaskan, kecemasan seringkali bersifat umum dan dapat dipicu oleh berbagai faktor lingkungan

maupun internal. Kecemasan memiliki dua kriteria, pertama, *Trait anxiety* (sifat kecemasan), yaitu seorang yang mempunyai kecenderungan untuk menjadi cemas atau khawatir barangkali lebih banyak merespon terhadap banyak bentuk situasi, dengan telapak tangan yang berkeringat, dengan jantung yang berdetak keras. Individu dengan sifat-sifat ini pada umumnya mengalami kecemasan dalam situasi yang lebih luas dan merasa cemasnya lebih sensitif daripada orang lain. Kedua, *State anxiety* (pernyataan cemas), yaitu kecemasan yang terjadi ketika seseorang mendapat ancaman tertentu. Jadi seseorang yang tidak cemas mungkin menjadi cemas jika dibawah ancaman tertentu.

Kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, takut dan tegang yang berlebihan. Kecemasan merupakan respon alami terhadap situasi yang dianggap mengancam atau berbahaya, namun menjadi masalah ketika intensitas dan frekuensinya menjadi tidak proporsional dengan situasi yang dihadapi (Blackburn dan Davidson, 1994)

Kecemasan menurut Freud (Zufri Ekawaldi, 2014) adalah reaksi terhadap ancaman dari rasa sakit maupun dunia luar yang tidak siap ditanggulangi dan berfungsi memperingatkan individu akan adanya bahaya. Bila ego tidak mampu mengatasi kecemasan secara rasional, ego akan memunculkan mekanisme pertahanan ego (*ego defense mechanism*).

Kecemasan adalah reaksi normal terhadap stress dan sebenarnya dapat bermanfaat dalam beberapa situasi. Kecemasan tidak hanya dapat mengingatkan kita akan bahaya, tetapi rasa cemas yang biasa dan tentu saja merupakan gabungan yang melibatkan ketakutan atau kecemasan yang berlebihan. Gangguan kecemasan adalah hal yang kerap dijumpai dari seluruh jenis gangguan mental lainnya dan mempengaruhi hampir 30% orang dewasa dalam hidup mereka. Namun, kabar baiknya adalah kecemasan dapat diobati dengan sejumlah perawatan efektif oleh psikolog dan psikiater (Adams, 2022).

Singkatnya, kecemasan adalah berpikir berlebihan tentang sesuatu yang belum terjadi, sejalan dengan pernyataan Calhoun dan Acocella (Dewi, 2011), kecemasan terjadi karena individu mengalami ketakutan pada situasi yang sebenarnya tidak nyata, atau merasa terancam suatu objek yang sebenarnya tidak memberikan ancaman. Kecemasan merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan-perasaan khawatir, takut, aprehensi, yang bersifat menyebar, kabur, dan tidak menyenangkan. Suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh sesuatu yang mengancam dari dalam maupun dari luar individu. Kecemasan merupakan perwujudan psikologis seperti khawatir, gelisah, tegang dan kurang percaya diri (Panggabean, 2021).

Menurut Levitt kecemasan adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh perasaan tegang, ketakutan, atau khawatir yang berlebihan terhadap situasi yang sebenarnya tidak membahayakan. Kecemasan sering kali diiringi oleh gejala fisik seperti jantung berdebar, keringat berlebihan, dan ketegangan otot (Zufri Ekawaldi, 2014).

Freud (Amanda, 2020) mengemukakan bahwa kecemasan dibedakan menjadi tiga, yaitu kecemasan realistik, kecemasan moral dan kecemasan neurotik. Kecemasan realistik adalah kecemasan yang berasal dari dunia luar yang sifatnya nyata, seperti ketika berhadapan dengan hewan buas. Kecemasan moral adalah kecemasan yang terjadi karena pelanggaran sosial, seperti merasa bersalah karena telah melakukan tindakan yang dianggap menyalahi aturan. Terakhir kecemasan neurotik yaitu perasaan takut jika melenceng dari aturan dan khawatir melakukan tindakan berbahaya yang membuatnya menerima hukuman, rasa takut akan sesuatu yang belum terjadi.

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan atau emosi yang tidak menyenangkan ditandai dengan kegelisahan, kekhawatiran dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas, berorientasi ke masa yang akan datang dan bersumber dari konflik, frustrasi

dan tekanan dalam melakukan sesuatu di luar kemampuan individu. Kecemasan terjadi pada seseorang yang sedang mengalami tekanan dan pertentangan batin atau tidak sesuai keinginan dengan realita.

2.2.2 Aspek Kecemasan

Menurut Elizabeth Hurlock (1992), aspek kecemasan dapat dibagi menjadi beberapa kategori utama, yaitu :

1. Aspek Fisik:
 - a. Gejala somatik: Termasuk peningkatan denyut jantung, keringat berlebih, gemetar, sesak napas dan gejala fisik lainnya yang muncul akibat reaksi tubuh terhadap kecemasan.
 - b. Ketegangan otot: Merasa tegang atau kaku pada otot-otot tubuh.
 - c. Gangguan tidur: Kesulitan untuk tidur atau tidur yang tidak nyenyak karena pikiran yang gelisah.
2. Aspek Kognitif:
 - a. Pikiran negatif: Sering berpikir negatif atau pesimis tentang situasi atau masa depan.
 - b. Kekhawatiran yang berlebihan: Terus-menerus merasa khawatir tentang hal-hal kecil atau besar, sering tanpa alasan yang jelas.
 - c. Kesulitan berkonsentrasi: Menjadi sulit untuk fokus pada tugas atau aktivitas sehari-hari karena pikiran yang kacau.
3. Aspek Emosional:
 - a. Perasaan cemas: Merasakan ketakutan atau kekhawatiran yang intens dan tidak dapat dikendalikan.
 - b. Mudah marah: Reaksi emosional yang cepat dan cenderung mudah marah atau tersinggung.
 - c. Ketidaknyamanan emosional: Perasaan tidak nyaman, tegang, atau gelisah yang berkepanjangan.
4. Aspek Perilaku:
 - a. Penghindaran: Menghindari situasi atau aktivitas tertentu yang dianggap menimbulkan kecemasan.

- b. Perilaku kompulsif: Melakukan tindakan tertentu secara berulang-ulang untuk mengurangi rasa cemas.
- c. Perubahan dalam kebiasaan sehari-hari: Misalnya, mengubah pola makan atau menghindari interaksi sosial.

Hurlock menekankan bahwa kecemasan adalah respons alami tubuh terhadap stres dan dapat bervariasi dalam intensitas dan durasinya. Pemahaman yang baik tentang aspek-aspek ini dapat membantu dalam mengidentifikasi dan mengelola kecemasan dengan lebih efektif.

Aspek kecemasan menurut Ivy Marie Blackburn dan Kate M. Davidson (1994) dijabarkan menjadi beberapa bagian, yaitu :

1. Aspek Emosional:
 - a. Perasaan khawatir, takut, tegang, panik, dan gelisah yang berlebihan.
 - b. Ketakutan yang irrasional dan sulit dikendalikan.
2. Aspek Kognitif:
 - a. Pikiran yang dipenuhi oleh ketakutan, kekhawatiran, dan perkiraan yang buruk.
 - b. Kesulitan untuk berkonsentrasi dan membuat keputusan.
 - c. Kesulitan memprediksi dan mengontrol situasi yang menimbulkan kecemasan.
3. Aspek Fisik:
 - a. Gejala fisik seperti jantung berdebar, keringat berlebih, otot tegang, dan sakit perut.
 - b. Gangguan pola tidur dan masalah pencernaan.
4. Aspek Perilaku:
 - a. Keinginan untuk menghindari atau menghindar dari situasi yang menimbulkan kecemasan.
 - b. Perilaku kompulsif atau ritual untuk meredakan kecemasan.
 - c. Kesulitan dalam menjalin hubungan sosial.
5. Aspek Psikologis:
 - a. Perasaan tidak berdaya dan tidak mampu mengatasi kecemasan.

- b. Keyakinan yang maladaptif tentang bahaya atau ancaman.
- c. Gangguan dalam fungsi sosial dan okupasional.

Lebih jauh mengungkap aspek kecemasan menurut Ivy Marie Blackburn & Kate M. Davidson (1994) membagi analisis fungsional gangguan kecemasan, diantaranya :

1. Suasana hati,
Kecemasan, mudah marah, perasaan sangat tegang.
2. Pikiran,
Khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif dan merasa tidak berdaya.
3. Motivasi,
Menghindari situasi, ketergantungan tinggi dan ingin melarikan diri.
4. Perilaku,
Gelisah, gugup, kewaspadaan yang berlebihan.
5. Gejala biologis,
Gerakan otomatis meningkat, seperti berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual dan mulut kering.

Pemahaman terhadap aspek-aspek ini penting dalam memahami dinamika kecemasan dan mengembangkan strategi penanganan yang efektif. Penanganan yang holistik perlu mempertimbangkan semua aspek tersebut untuk mencapai hasil yang optimal (Blackburn dan Davidson, 1994).

Berdasarkan uraian aspek diatas, dapat disimpulkan bahwa aspek kecemasan terdapat tiga kategori yaitu aspek psikologis, aspek perilaku, aspek emosional, aspek kognitif dan aspek biologis dimana semua aspek tersebut dapat berhubungan satu sama lain.

2.2.3 Faktor Kecemasan

Hurlock (1992) mengidentifikasi beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan, antara lain:

1. Pengalaman Masa Lalu

Pengalaman traumatis atau negatif pada masa lalu dapat menyebabkan individu mengalami kecemasan di masa sekarang. Misalnya, pengalaman ditolak atau diabaikan dapat menyebabkan kecemasan sosial.

2. Tekanan Lingkungan

Tekanan dari lingkungan sosial, seperti harapan dari keluarga, teman, atau masyarakat, dapat meningkatkan tingkat kecemasan. Mahasiswa, misalnya, mungkin merasa cemas karena tuntutan akademik yang tinggi.

3. Kondisi Fisik

Kondisi fisik seperti kesehatan yang buruk atau kelelahan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Hurlock menekankan pentingnya kesehatan fisik dalam menjaga kesehatan mental.

4. Perubahan Hidup

Perubahan besar dalam kehidupan, seperti pindah tempat tinggal, pergantian pekerjaan, atau perubahan status hubungan, dapat memicu kecemasan.

Lebh jauh, terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan (*anxiety*), menurut Ivy Marie Blackburn dan Kate M. Davidson (1994), antara lain :

1. Faktor biologis: Kecemasan dapat disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan zat kimia di dalam otak seperti serotonin, norepinefrin, dan dopamin.
2. Faktor psikologis: Pola pikir negatif, kepribadian dan pengalaman traumatis di masa lalu dapat memicu timbulnya kecemasan.
3. Faktor lingkungan: Situasi atau kondisi lingkungan yang penuh tekanan, ancaman, atau bahaya dapat memicu terjadinya kecemasan.
4. Faktor sosial: Kurangnya dukungan sosial, hubungan interpersonal yang buruk, serta tekanan dari lingkungan sosial dapat menyebabkan kecemasan.

5. Faktor kognitif: Cara berpikir yang irasional, distorsi kognitif dan keyakinan negatif dapat memicu dan mempertahankan kecemasan.

Ivy Marie menekankan pentingnya memahami faktor-faktor penyebab kecemasan agar dapat menentukan strategi penanganan yang tepat, seperti terapi kognitif-perilaku atau intervensi farmakologis.

Selanjutnya, ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya (Muyasaroh, 2020) :

1. Lingkungan,

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2. Emosi yang ditekan,

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3. Sebab-sebab fisik,

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Secara umum faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan adalah faktor internal dan faktor eksternal, dimana dijelaskan bahwa pikiran, emosi dan pengalaman merupakan faktor internal terjadinya kecemasan. Sedangkan faktor eksternalnya adalah lingkungan.

2.3 Insomnia

2.3.1 Pengertian Insomnia

Istilah insomnia banyak diterjemahkan dengan berbagai cara di dalam literatur medis maupun secara populer. Insomnia paling sering didefinisikan sebagai laporan individu tentang kesulitan tidur. Menurut Bonnet & Arand (Shakespeare dkk, 2021) model kognitif menjelaskan insomnia sebagai gangguan *hyperarousal* yang dialami individu sepanjang hari. *Hyperarousal* tersebut dapat menunjukkan dirinya sebagai keadaan *hypervigilance* di siang hari dan kesulitan memulai serta mempertahankan tidur di malam hari.

Menurut Hoeve (Purwanto, 2008), insomnia merupakan keadaan tidak dapat tidur atau terganggunya pola tidur. Orang yang bersangkutan mungkin tidak dapat tidur, sukar untuk jatuh tidur, atau mudah terbangun dan kemudian tidak dapat tidur lagi. Hal ini terjadi bukan karena penderita terlalu sibuk sehingga tidak mempunyai kesempatan untuk tidur, tetapi akibat dari gangguan jiwa terutama gangguan depresi, kelelahan, dan badan dengan gejala kecemasan yang memuncak.

Kaplan dan Sadock (Dewi, 2011) mengemukakan bahwa insomnia adalah kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur. Keadaan ini adalah keluhan tidur yang paling sering. Insomnia mungkin sementara atau persisten. Periode singkat insomnia paling sering berhubungan dengan kecemasan atau dalam menghadapi pengalaman yang menimbulkan kecemasan. Pada beberapa orang, insomnia transien dari jenis tersebut mungkin berhubungan dengan duka cita, kehilangan atau hampir setiap perubahan kehidupan. Kondisi ini kemungkinan tidak seri walaupun suatu episode psikotik atau depresi berat seringkali dimulai dengan insomnia akut. Insomnia persisten adalah jenis yang cukup sering. Gangguan ini terdiri dari sekelompok kondisi di mana masalah yang paling sering adalah kesulitan dalam jatuh tertidur, bukannya dalam tetap tidur, dan melibatkan dua masalah yang kadang terpisah tetapi sering digabungkan yaitu ketegangan

dan kecemasan yang di somatisasi dan suatu respon asosiatif yang terbiasakan.

Insomnia sebenarnya bukanlah suatu penyakit, akan tetapi insomnia dapat dijadikan suatu rambu-rambu bahwa seseorang memiliki masalah psikis atau penyakit fisik. Demikian seperti yang dikatakan oleh Murcia (Dewi, 2011) bahwa gangguan tidur tidak lebih hanya sebuah indikator yang mencuat di permukaan bahwa yang bersangkutan memiliki sejumlah penyakit yang harus diobati. Insomnia sendiri tidak mungkin hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan ada empat faktor penyebab insomnia, yaitu: predisposisi psikologis dan biologis, penggunaan obat-obatan dan alkohol, lingkungan yang mengganggu, serta kebiasaan buruk.

Insomnia berdasarkan gejala diantaranya mengalami kesulitan untuk tetap tidur, sulit tidur, tidur non-restoratif. Berdasarkan durasi, maka insomnia dapat digolongkan menjadi insomnia akut, kronis dan transien. Insomnia sementara berlangsung dalam waktu beberapa hari hingga seminggu, insomnia akut berakhir antara tiga minggu sampai enam bulan sedangkan insomnia kronis berlangsung selama bertahun-tahun pada suatu waktu. Selanjutnya insomnia berdasarkan penyebab dibagi menjadi dua, insomnia primer dan insomnia sekunder. Insomnia primer berarti bahwa seseorang mengalami masalah tidur yang tidak terkait langsung dengan masalah kesehatan lainnya. Di sisi lain, insomnia sekunder berarti bahwa individu memiliki masalah tidur karena faktor yang lain, seperti kondisi kesehatan (depresi, arthritis asma, kanker, atau mulas), rasa sakit dan mengkonsumsi obat-obatan atau zat seperti alkohol, dikemukakan oleh Maslim (Shakespeare dkk, 2021).

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa insomnia merupakan masalah pada kualitas dan kuantitas terhadap pola dan waktu tidur. Insomnia dapat terjadi akibat gangguan kesehatan terhadap psikologis dan fisik. Terdapat dua perbedaan kategori insomnia yaitu, insomnia primer dan insomnia sekunder.

2.3.2 Aspek Insomnia

Menurut Hoeve (Ulhaq, 2021), aspek-aspek insomnia terbagi menjadi empat macam, meliputi:

1. Kesulitan memasuki tidur,
Kesulitan memasuki tidur merupakan keadaan sulit untuk mulai tertidur dan terjadi di awal waktu tidur.
2. Mempertahankan tidur,
Merupakan kondisi tertidur tetapi tidak nyaman sehingga mudah untuk terbangun namun sulit untuk melanjutkan tidur kembali dan kondisi ini terjadi di tengah waktu tidur.
3. Bangun terlalu pagi,
Merupakan suatu kondisi seseorang terbangun dari tidurnya namun lebih awal dari waktu bangun yang diniatkan, keadaan seperti ini terjadi di akhir waktu tidur.
4. Kelelahan setelah bangun tidur,
Suatu kondisi badan yang tidak bugar ketika bangun tidur.

Adapun aspek lain menurut Maslim (Dewi, 2011), aspek-aspek insomnia terdiri dari :

1. Merasa lelah saat bangun tidur dan tidak merasakan kesegaran
2. Sakit kepala di pagi hari.
3. Mata memerah dan kadang-kadang terdapat lingkaran hitam di kelopak mata.
4. Mengantuk di siang hari.
5. Terjadi perubahan bentuk tubuh.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa aspek insomnia adalah insomnia, dapat dibagi menjadi empat aspek utama, yaitu kesulitan memasuki tidur, mempertahankan tidur, bangun terlalu pagi, dan kelelahan setelah bangun tidur. Gejala insomnia juga mencakup merasa lelah, sakit kepala, mata memerah dengan lingkaran hitam di kelopak mata, mengantuk di siang hari, dan perubahan bentuk tubuh.

2.3.3 Faktor Insomnia

Menurut Munir (Putra, 2019), faktor-faktor penyebab insomnia yaitu :

1. Stres akibat pekerjaan, sekolah, atau keluarga dapat membuat pikiran menjadi aktif di malam hari.
2. Kecemasan dan depresi, hal ini disebabkan karena terjadi ketidakseimbangan kimia dalam otak atau kekhawatiran yang menyertai depresi.
3. Obat-obatan, beberapa resep obat dapat mempengaruhi proses tidur, termasuk beberapa antidepresan, obat jantung dan tekanan darah, obat alergi, stimulan, dan kortikosteroid.
4. Kafein, nikotin, dan alkohol.
5. Kondisi medis gejala nyeri kronis, kesulitan bernapas dan kondisi medis lainnya dapat menyebabkan insomnia karena menimbulkan rasa tidak nyaman.

Faktor lain yang menyebabkan insomnia menurut Ulfiana (2018) yaitu :

1. Stress,
Individu yang menderita kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.
2. Depresi,
Selain menyebabkan insomnia, depresi juga menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi, depresi bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia menyebabkan depresi.
3. Kelainan-kelainan kronis,
Kelainan tidur seperti tidur apnea, diabetes, sakit ginjal, arthritis, atau penyakit mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.
4. Efek samping pengobatan,
Pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.
5. Pola makan yang buruk,

Mengonsumsi makanan berat sesaat sebelum pergi tidur bisa menyulitkan untuk tertidur.

6. Kafein, nikotin, dan alkohol.

Kafein dan nikotin adalah zat stimulan. Alkohol dapat mengacaukan pola tidur.

7. Kurang berolahraga juga bisa menjadi faktor sulit tidur yang signifikan.

Berdasarkan uraian mengenai faktor insomnia, dapat disimpulkan bahwa penyebab insomnia sangat beragam, dapat disebabkan oleh stress, depresi, efek samping obat-obatan, kafein, nikotin, alkohol, kondisi medis gejala kelainan kronis, pola makan yang buruk serta kurang berolahraga.

2.3.4 Klasifikasi Insomnia

Menurut Susilowati (Dewi, 2011) insomnia dapat diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu :

1. Insomnia Primer,

Gangguan kesulitan tidur yang berlangsung dalam jangka waktu lama atau kronis, sering mengakibatkan terjadinya komplikasi kecemasan dan depresi sehingga mengakibatkan gangguan kesulitan tidur semakin parah. Insomnia primer dapat diistilahkan sebagai insomnia jangka panjang atau kronis (*long term insomnia*). Ditandai dengan kesulitan untuk tidur nyenyak pada 1 atau beberapa malam selama lebih dari 6 bulan.

2. Insomnia Sekunder,

Gangguan kesulitan tidur yang berlangsung dalam jangka waktu pendek atau sementara. Insomnia sekunder dibagi menjadi dua, yaitu :

- a) Insomnia Sementara, terjadi pada seseorang yang dapat tidur dengan normal, namun adanya stress sementara atau ketegangan sementara mengakibatkan orang tersebut mengalami kesulitan tidur. Seseorang yang mengalami insomnia sementara mengalami kesulitan untuk tidur dengan nyenyak selama kurang lebih 1 malam dan kurang dari 4 minggu.

- b) Insomnia Jangka Pendek, terjadi pada seseorang yang mengalami stres situasional atau mengalami sakit fisik. Seseorang yang mengalami insomnia jangka pendek mengalami kesulitan tidur nyenyak selama 4 minggu hingga 6 bulan.

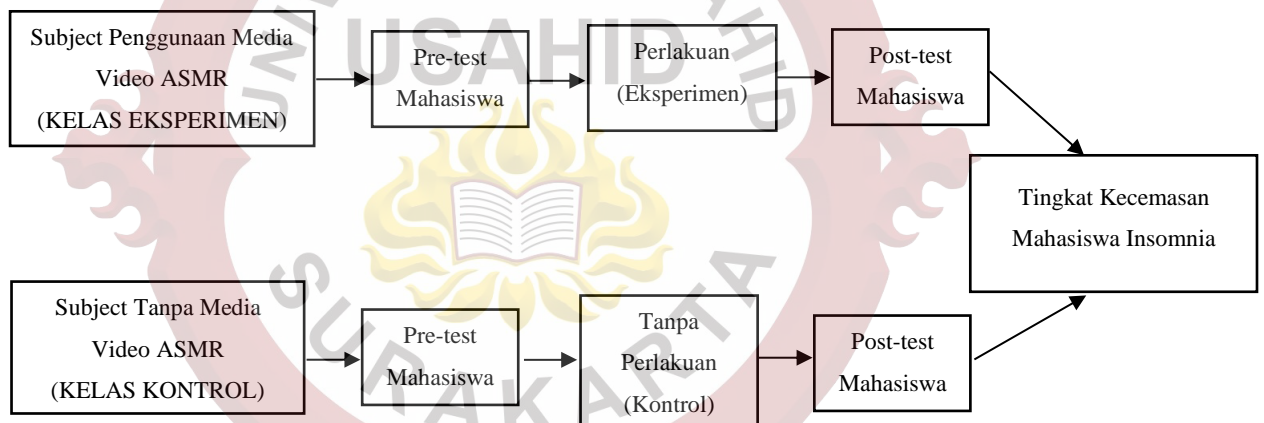
Menurut Frances (Dewi, 2011), insomnia digolongkan menjadi tiga, meliputi:

1. Transient Insomnia, yaitu jenis insomnia yang hanya terjadi beberapa malam saja (cepat berlalu).
2. Insomnia Jangka Pendek (Short Term Insomnia), yaitu jenis insomnia yang berlangsung beberapa minggu dan biasanya akan kembali seperti biasa.
3. Insomnia Kronis, yaitu jenis insomnia yang berupa gangguan tidak dapat tidur dan berlangsung lebih dari 3 minggu.

Berdasarkan dua pendapat diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa klasifikasi insomnia terbagi menjadi beberapa kategori seperti, insomnia primer berlangsung dalam jangka panjang dimana individu mengalami komplikasi kecemasan dan depresi sehingga terjadi insomnia selama 1 atau beberapa malam selama 3 minggu sampai 6 bulan. Insomnia sekunder terbagi lagi menjadi insomnia sementara yang disebabkan stress dan ketegangan sementara berlangsung selama beberapa malam dan kurang dari 4 minggu. Insomnia jangka pendek, disebabkan oleh stress sitasional atau mengalami sakit fisik dan mengalami insomnia selama beberapa minggu sampai 6 bulan namun akan kembali seperti biasa.

2.4 Kerangka Berpikir

Kecemasan seringkali dialami oleh penderita insomnia. Memikirkan hal yang belum terjamin kebenarannya merupakan salah satu penyebab mengapa individu mengalami gejala kecemasan. Ketika hendak tidur, tidak sedikit individu mencemaskan hal yang akan terjadi pada hari esok. Periode singkat insomnia paling sering berhubungan dengan kecemasan, baik sebagai sekuel terhadap pengalaman yang mencemaskan atau dalam menghadapi pengalaman yang menimbulkan kecemasan (Janah, 2014). Gangguan kecemasan dapat diatasi dengan berbagai teknik, salah satunya adalah relaksasi. Relaksasi dengan video *autonomous sensory meridian response* (ASMR) akan di teliti seberapa besar perannya.



Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir

2.5 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan sebuah dugaan sementara yang perlu diuji kebenarannya. Hipotesis juga dapat dipahami sebagai pernyataan tentative tentang hubungan antara beberapa variabel atau lebih (Jaya, 2021). Jawaban sementara dari masalah penelitian, walaupun sebagai jawaban sementara, hipotesis penting artinya untuk memberikan batasan pada penelitian sehingga pengumpulan data yang akan dilaksanakan terfokus pada hipotesis tersebut. Di samping itu, dengan hipotesis dapat disusun desain penelitian dan analisis data yang sesuai dengan yang tersurat dalam hipotesis tersebut, karena hipotesis merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian, maka kebenaran jawaban tersebut perlu diuji. Uji statistik sering digunakan untuk menguji hipotesis benar atau salah.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :
 H_a : Terdapat pengaruh terhadap Peran Video *Autonomous Sensory Meridian Response* (ASMR) sebagai Media Relaksasi dalam Menurunkan Kecemasan Mahasiswa Insomnia di Prodi Psikologi Universitas Sahid Surakarta.

H_o : Tidak terdapat pengaruh terhadap Peran Video *Autonomous Sensory Meridian Response* (ASMR) sebagai Media Relaksasi dalam Menurunkan Kecemasan Mahasiswa Insomnia di Prodi Psikologi Universitas Sahid Surakarta.

Keterangan :

H_a : Hipotesis Alternatif

H_o : Hipotesis Nol