

PENGARUH SENSORY INTEGRATION THERAPY TERHADAP INDIKASI KECENDERUNGAN SLEEP PARALYSIS DITINJAU DARI JENIS KELAMIN

Oleh :

RATIH DIAN NUR FAIZAH¹, IGAA. NOVIEKAYATI²

Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Email: radinufa@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi adanya pengaruh sensory integration therapy terhadap sleep paralysis ditinjau dari jenis kelamin. Penelitian ini menggunakan model quasi experiment yaitu single group pretest-posttest design dan pengambilan sample dengan menggunakan teknik purposive sampling.

Data penelitian ini diuji menggunakan uji kruskal wallis test dengan menggunakan SPSS statistic version 17. Hasil analisis Kendall's W^a score = 0.900 dengan $p=0.000$ ($P<0,05$) artinya, sensory integration therapy memiliki pengaruh terhadap indikasi kecenderungan sleep paralysis ditinjau dari jenis kelamin. Hasil Pre Test-Post Test, Chi-Square = 5.463 dengan $p=0.019$ ($p<0.05$) artinya sensory integration therapy efektif untuk menurunkan indikasi kecenderungan sleep paralysis. Hasil analisis uji mann-whitney U-test diperoleh z hitung sebesar -1.633 ($p<1.96$) artinya tidak ada pengaruh antara sensori integration therapy dengan jenis kelamin. hasil analisis uji mann-Whitney U (Mann-Whitney U-test) diperoleh z hitung sebesar -1.549 (<1.96) artinya tidak ada pengaruh antara sleep paralysis dengan jenis kelamin.

Kata kunci : Sleep paralysis, sensory integration therapy, jenis kelamin.

PENDAHULUAN

Diperkirakan jumlah penderita akibat gangguan tidur setiap tahun semakin lama semakin meningkat sehingga menimbulkan permasalahan baik pada psikis ataupun fisik. Masyarakat yang mengalami gangguan tidur tidak ragu-ragu menggunakan obat untuk dapat tidur dengan nyaman tanpa resep dari dokter sehingga menjadi permasalahan yang semakin luas. Menurut The First International Pediatric Sleep Education Task Force (2009), gangguan tidur berdampak pada kesehatan, kemampuan belajar, dan kualitas hidup. Hal tersebut menjadi hal yang penting untuk diperhatikan mengingat dampak yang ditimbulkan dapat meluas pada aktivitas sehari-hari.

Salah satu gangguan tidur yang diangkat peneliti berangkat dari fenomena yang ditemukan pada santri yang meyakini bahwa ketika tidur dengan posisi telentang dan diatasnya tepat ada semacam kayu atau pembatas dilangit-langit rumah sehingga makhluk gaib datang dan leluasa menindih dan mencekik dan membuat santri tidak dapat bergerak ataupun berteriak, keadaan yang seperti itu membuat santri menjadi cemas dan berkeringat sekujur tubuh Bahkan seringkali santri yang mengalami sleep paralysis tersebut merasa sadar dalam tidurnya dan dapat melihat dan mendengar sekitarnya namun tidak dapat bergerak, berbicara hingga berteriak sekalipun dan merasakan dingin yang menjalar dari ujung kaki keseluruh tubuh. dampak yang ditimbulkan santri mempercayai bahwa sleep paralysis merupakan gangguan dari makhluk gaib, menjadi takut untuk tidur kembali, badan terasa kaku dan sakit, suasana hati yang buruk dan kurang fit dalam menjalani aktivitas harian.

The American Sleep Disorder Association (dalam Murphy, 2012) mendefinisikan bahwa sleep paralysis adalah ketidakmampuan tubuh mengendalikan otot volunteer (sifat kerjanya sadar, contoh: otot pada rangka.) sleep onset (hypnagogic) atau selama terbangun diantara waktu malam dan pagi (hypnopompic). Sleep Paralysis terjadi ketika seseorang berada pada tidur paling dalam saat seluruh otot relaksasi. Akan tetapi, perubahan tahapan tidur secara mendadak akibat gangguan siklus tidur menyebabkan seseorang tersadar. Cheyne dan Pennycook (2013) mendefinisikan Sleep paralysis yaitu kelumpuhan singkat yang dialami saat tidur atau bangun tidur.

Data pada 1.5479 orang (diantaranya 8148 perempuan). Melaporkan bahwa sedikit lebih banyak perempuan (18,9%) mengalami sleep paralysis selama hidup dibanding pada laki-laki (15,9%) (Sharpless & Barber, 2011).

Pertanyaan tentang mengapa manusia membutuhkan tidur merupakan misteri neurofisiologi yang belum terpecahkan. Beberapa penjelasan yang telah diusulkan

antara lain adalah untuk konservasi energi, menghindari predator, memungkinkan tubuh untuk merespons diri, dan memproses memori. Beberapa studi akhir-akhir ini menunjukkan bahwa keadaan kurang tidur mempengaruhi kinerja dalam tugas dan ujian, dan juga bahwa tidur siang 20-30 menit dapat membayar kekurangan tidur di malam hari (Silverthorn, 2013). Penelitian dari Waiman dkk, 2011, asumsi dan postulat teori sensori integration dibentuk berdasarkan penelitian neurofisiologi. Dasar teori sensori integration adanya : a. plastisitas sistem saraf pusat, b. perkembangan progresif, c. teori sistem dan organisasi sistem saraf pusat, d. respon adaptif, a. serta dorongan dari dalam diri (May-Benson, 2005). Peneliti menarik adanya keterhubungan tidur serta sensori integrasi berdasarkan penelitian neurofisiologi.

Sensory integration merupakan proses mengenal, mengubah, dan membedakan sensasi dari sistem sensory untuk menghasilkan suatu respons berupa “perilaku adaptif bertujuan”. Pada tahun 1972, A. Jean Ayres memperkenalkan suatu model perkembangan manusia yang dikenal dengan teori SI. Menurut teori Ayres, SI terjadi akibat pengaruh input sensory, antara lain sensasi melihat, mendengar, taktil, vestibular dan proprioseptif. Proses ini berawal dari dalam kandungan dan memungkinkan perkembangan respons adaptif, yang merupakan dasar berkembangnya ketrampilan yang lebih kompleks, seperti bahasa, pengendalian emosi, dan berhitung. Adanya gangguan pada ketrampilan dasar menimbulkan kesulitan mencapai ketrampilan yang lebih tinggi. Gangguan dalam pemrosesan sensory ini menimbulkan berbagai masalah fungsional dan perkembangan, yang dikenal sebagai disfungsi SI (Waiman dkk. 2011).

Sensori integrasi dapat diartikan sebagai proses kerja otak yang tidak semestinya dalam mengolah informasi dan menginterpretasikannya sehingga tidak dapat memberikan respon yang sesuai (Sunanik, 2013). Sensory Integration ini diketahui bermanfaat sebagai stimulasi dan manipulasi sensor bawah kulit yang kemudian mempengaruhi penangkapan serta penyerapan dan pengolahan informasi ke otak. Selain itu menghantarkan energi panas untuk memicu neurotransmitter mengeluarkan hormon yang dapat membuat tubuh menjadi rileks. Hal tersebut merupakan tujuan agar sistem saraf otak dengan otot dapat terintegrasi sesuai dengan fungsinya sehingga dapat menurunkan gangguan tidur.

METODE PENELITIAN

Pengambilan sample penelitian adalah dengan menggunakan teknik Purposive sampling yaitu pemilihan sekelompok subjek penelitian berdasarkan ciri-ciri tertentu dari subjek penelitian yang dipakai dalam penelitian kali ini adalah memiliki rentang usia antara 12-18 tahun, memiliki indikasi kecenderungan sleep paralysis dalam intensitas tinggi, dan memiliki sensory Integration rendah.

Penelitian ini menggunakan model Quasi Experiment yaitu Single Group Pretest-Posttest Design. Penelitian ini dilaksanakan pada satu kelompok eksperimen tanpa adanya kelompok kontrol sebagai pembanding.

Desain penelitian ini, kelompok diberi tes awal (pre-test) sebelum mendapatkan perlakuan untuk mengukur kondisi awal subjek penelitian dan kelompok diberi tes akhir (Post-Test) sesudah perlakuan untuk mengetahui kondisi akhir subjek penelitian. Skema pelatihan dapat dijelaskan melalui tabel berikut :

Table 1.
Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Pre Test	Perlakuan	Post Test
Laki-laki	O1	X	O2
Perempuan	O1	X	O2

Keterangan:
O1 : Pretest terhadap santri yang mengalami sleep paralysis
X : Treatment berupa pemberian terapi dengan menggunakan Sensory Integration Therapy
O2 : Posttest terhadap santri yang mengalami sleep paralysis

Sehubungan dengan hal tersebut, maka dalam penelitian ini identifikasi variabel-variabel sebagai berikut :

1. Variabel X¹/ Variabel Bebas : Sensory Integration Therapy
2. Variabel X²/ Variabel Bebas : Jenis Kelamin
3. Variabel Y/ Variabel Tergantung : Sleep paralysis

Setelah dilakukan penghitungan statistik didapat hasil koefisien Cronbach Alfa, atau koefisien estimasi reliabilitas skala senilai 0,920, sehingga dapat dikatakan bahwa skala Sleep Paralysis reliabel. Dengan kata lain, skala Sleep Paralysis yang disusun menunjukkan keterpercayaan, keandalan, kejelasan, dan konsistensi yang baik.

Hasil koefisien Cronbach Alfa, atau koefisien estimasi reliabilitas skala Sensory Integration Therapy senilai 0.743 yang memiliki item dengan daya beda item yang baik (corrected item total correlation yang bergerak dari 0.336 sampai dengan 0.761), sehingga dapat dikatakan reliable.

Analisis data kuantitatif intervensi dilakukan untuk membuktikan ketiga hipotesis penelitian. Caranya dengan melihat apakah ada pengaruh antara sensory integration therapy dengan indikasi kecenderungan sleep paralysis ditinjau dari jenis kelamin dan dapat juga untuk membandingkan skor skala Sleep Paralysis yang diberikan sebelum perlakuan diberikan (skor pre-test) dan sesudah perlakuan (skor post-test). Teknik analisis data yang digunakan adalah uji statistik non parametrik versi SPSS 17, dengan Teknik Kendall Test dan Mann Whitney U-Test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses pemilihan subyek dimulai dengan menyebarkan skala Sensory Integration therapy dan sleep paralysis yang telah diuji tersebut disaring dan ditanyakan pada subyek yang mengalami sleep paralysis dengan intensitas tinggi atau sering dan sensory integration yang rendah. Jumlah santri yaitu 119 Subjek diambil 4 subjek terdiri dari 2 laki-laki dan 2 perempuan.

Hasil analisa data statistik nonparametrik SPSS Statistics Version 17 dengan Teknik Kendall's W Test untuk menjawab hipotesis kedua yaitu apakah ada pengaruh Sensory Integration Therapy terhadap indikasi kecenderungan Sleep paralysis, berikut adalah tabel analisisnya :

Tabel 2.
Hasil Analisis Kuantitatif penelitian pengaruh sensory Integration Therapy terhadap indikasi kecenderungan Sleep Paralysis

Test Statistics	
N	4
Kendall's W ^a	1.000
Chi-Square	4.000
Df	1
Asymp. Sig.	.046
a. Kendall's Coefficient of Concordance	

Berdasarkan tabel analisis diatas menunjukkan Kendall's W^a =1.000 dengan p=0.046 (p<0.05). artinya sensory integration therapy dapat mempengaruhi

indikasi kecenderungan sleep paralysis. Dengan demikian, maka hipotesa yang menyatakan bahwa ada pengaruh sensory Integration Therapy terhadap indikasi kecenderungan Sleep Paralysis diterima.

Hasil analisa data dengan Teknik Kruskal Wallis Test proses penelitian pengaruh sensory Integration Therapy terhadap indikasi kecenderungan Sleep Paralysis ditinjau dari jenis kelamin pada tahap sebelum dilakukan pelatihan (pre-test) dan setelah dilakukan pelatihan (post-test) adalah sebagai berikut :

Tabel 3.
Hasil Analisis Pre Test dan Post Test

Ranks			
	PrePost	N	Mean Rank
Sleep Paralysis	Pre Test	4	6.50
	Post Test	4	2.50
	Total	8	
Sensory Integration	Pre Test	4	2.50
	Post Test	4	6.50
	Total	8	

Test Statistics ^{a,b}		
	Sleep Paralysis	Sensory Integration
Chi-Square	5.463	5.333
df	1	1
Asymp. Sig.	.019	.021

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: PrePost

Berdasarkan tabel analisis diatas menunjukkan Chi-Square =5.463 dengan $p=0.019$ ($p<0.05$). artinya sensory integration therapy efektif untuk menurunkan indikasi kecenderungan sleep paralysis.

Hipotesis kedua yaitu Apakah ada pengaruh Sensory Integration Therapy terhadap jenis kelamin akan dijawab dengan hasil analisis dengan menggunakan Kruskal Wallis Test, berikut hasilnya :

Ranks				
	JK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PreTestSI	Perempuan	2	3.50	7.00
	Laki-Laki	2	1.50	3.00
	Total	4		
PostTestSI	Perempuan	2	3.50	7.00
	Laki-Laki	2	1.50	3.00
	Total	4		

Test Statistics ^b		
	PreTestS I	PostTestS I
Mann-Whitney U	.000	.000
Wilcoxon W	3.000	3.000
Z	-1.633	-1.633
Asymp. Sig. (2-tailed)	.102	.102
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.333 ^a	.333 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable : JK

Berdasarkan hasil analisis uji mann-Whitney U (Mann-Whitney U-test) diperoleh z hitung sebesar -1.633 ($p < 1.96$) artinya tidak ada pengaruh antara Sensori Integration Therapy dengan jenis kelamin.

Selanjutnya menjawab hipotesis ketiga yaitu apakah ada perbedaan Jenis kelamin terhadap indikasi kecenderungan sleep paralysis dibuktikan dalam hasil tabel analisis sebagai berikut :

Tabel 4.
Hasil Analisis Kuantitatif Sleep Paralysis ditinjau dari jenis kelamin

Ranks				
	JK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pretest_SP	Perempuan	2	1.50	3.00
	Laki-Laki	2	3.50	7.00
	Total	4		
PostTest_SP	Perempuan	2	3.50	7.00
	Laki-Laki	2	1.50	3.00
	Total	4		

Test Statistics ^b		
	Pretest_SP	PostTest_SP
Mann-Whitney U	.000	.000
Wilcoxon W	3.000	3.000
Z	-1.549	-1.549
Asymp. Sig. (2-tailed)	.121	.121
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.333 ^a	.333 ^a
a. Not corrected for ties.		
b. Grouping Variable: JK		

Berdasarkan hasil analisis uji mann-Whitney U (Mann-Whitney U-test) diperoleh z hitung sebesar -1.549 (<1.96) artinya tidak ada pengaruh antara Sleep paralysis dengan jenis kelamin.

Tabel 5.
Hasil Kategori Pretest-Posttest Indikasi Kecenderungan Sleep Paralysis
Pada Masing-Masing Subyek

No	Nama/ Jenis Kelamin	Pre-Test		Post-Test		Keterangan
		Skor	Kategori	Skor	Kategori	
1	DT	55	Tinggi Sekali	41	Rendah sekali	Skor menurun, Kategori berubah (Sleep paralysis yang dirasakan menurun)
2	S	55	Tinggi Sekali	39	Sedang	Skor menurun, Kategori berubah (Sleep paralysis yang dirasakan menurun)
3	MF	49	Tinggi	35	Rendah	Skor menurun, Kategori berubah (Sleep paralysis yang dirasakan menurun)

4	GWM	48	Tinggi	39	Sedang	Skor menurun, Kategori berubah (Sleep paralysis yang dirasakan menurun)
---	-----	----	--------	----	--------	---

Pada uji Hipotesis pertama menggunakan hasil analisis Kendall's W^a score=0.900 dengan $p=0.000$ ($p<0,05$) artinya pengaruh signifikan Sensory Integration Therapy terhadap indikasi kecenderungan Sleep Paralysis ditinjau dari jenis kelamin. Hal tersebut mengartikan bahwa hipotesis pertama diterima.

Masyarakat di Indonesia menyebut sleep paralysis yaitu ketidihan atau direp-direp. Salah satu jenis gangguan tidur ini seringkali dikaitkan dengan dengan makhluk gaib. Rata-rata orang mengalami gangguan tidur ini pertama kali pada usia 14 - 17 tahun dan terjadi sebanyak 2 - 3 kali selama hidup. Sleep paralysis bisa berlangsung dalam hitungan detik hingga menit, dan umumnya tidak berbahaya namun beberapa mengalami ketidaknyamanan tidur seperti ketakutan untuk tidur kembali dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang sehingga berujung pada kecenderungan stress atau lebih dari itu. Sleep paralysis menjadi hal yang patut untuk diteliti dilihat fenomena ini berdampak baik pada kesehatan dan mood dalam beraktivitas.

Seringkali sleep paralysis disertai dengan berbagai jenis halusinasi dan sering adanya rasa takut yang intens. Fenomena ini, bagaimanapun tidak selalu harus bersifat menakutkan (Cheyne, Newby-Clarke, & Rueffer, 1999). Individu dapat berlangsung dari beberapa menit sampai 20 menit. Individu merasa seolah-olah mereka sadar dan mereka sering merasakan "nyata dalam lingkungan" dan ini menjadi bercampur dengan halusinasi.

Gangguan tidur merupakan gangguan pada neurofisiologi seperti pada susunan saraf pusat ataupun fisik. Terutama gangguan tidur yang dibahas peneliti yaitu sleep paralysis. Hal tersebut dapat dibuktikan dari mekanisme terjadinya sleep paralysis. Sleep paralysis yang terjadi saat seseorang bangun dari tidurnya disebut sleep paralysis hypnopompic atau postdormital (Sharpless & Barber, 2011). Pada jenis ini, tubuh akan perlahan-lahan menjadi rileks, biasanya seseorang akan kurang sadar, sehingga tidak dapat merespon terhadap perubahan. Akan tetapi, apabila seseorang tersebut menjadi sadar misal, saat terjatuh maka orang itu tidak akan mampu bergerak atau berbicara. Pada jenis hypnopompic, tubuh seseorang akan mengalami beberapa tahap tidur antara REM (Rapid Eye Movement) dan NREM (Non-Rapid Eye Movement). Satu siklus tidur REM dan NREM terjadi selama 90 menit. Tidur NREM terjadi lebih dulu dan menghabiskan hingga 75% dari keseluruhan waktu tidur. Selama tidur NREM, tubuh akan rileks dan menjadi

pulih dengan sendirinya. Pada akhirnya dari tidur tahap NREM, akan terjadi pergantian yaitu menjadi tidur tahap REM.

Pada tahap REM mata akan bergerak secara cepat. Pada tahap ini seseorang mengalami mimpi. Inilah yang terkadang menjadi halusinasi munculnya sosok lain tetapi sebagian dari tubuh akan sangat rileks. Otot-otot akan berhenti bekerja/turned off selama tahap REM. Jika orang tersebut menjadi sadar sebelum siklus tidur REM selesai, orang tersebut akan mendapati dirinya yang tidak mampu bergerak dan berbicara (dalam Larasaty, 2012).

Cheyne (2002) menyebutkan bahwa terdapat dua sistem otak yang berkontribusi dalam terjadinya sleep paralysis yaitu struktur innerbrain/bagian dalam otak yang dapat mengatur kewaspadaan akan ancaman. Hal inilah yang dapat memicu seseorang dapat melihat sosok lain dalam kegelapan. Beberapa asra saraf lain berkontribusi terhadap penggambaran mimpi REM (Rapid Eye Movement). Sistem otak kedua, meliputi bagian sensorik dan motorik dari lapisan luar otak yang membedakan tubuh orang dengan makhluk lain. Ketika REM memicu sistem ini yang dapat membuat individu mengalami sensasi mengambang.

Beberapa laporan kasus memperlihatkan manfaat terapi sensori integrasi Terapi sensori integrasi memperlihatkan adanya manfaat pada retardasi mental ringan, autisme, dan gangguan pemrosesan sensori. (waiman, 2011). Dalam sejumlah studi bahwa sensory integration therapy mampu meningkatkan kinerja neurologis, dalam membuktikan ini ada sebuah studi yang membahas masalah kapasitas belajar dari perspektif medis fungsi neurologis. Misalnya telah menunjukkan korelasi antara aktifitas syaraf dengan kemampuan atau ketidakmampuan neurologis. Davis dan Gavin (2007), dengan menggunakan teknologi EEG (Elektroensefalogram) mengidentifikasi gangguan sensorik processing dan menampilkan mekanisme pengolahan otak yang unik dari yang lain.

Secara fundamental, tantangan dalam menunjukkan kemanjuran sensory integration therapy menjadi salah satu desain dan temuan. Paradigma yang dimiliki konsistensi antara terapi sensori dan instrumennya. Mengingat teori sensori integrasi adalah didasarkan pada model medis untuk meningkatkan fungsi neurologis dan organisasi, instrumennya yang digunakan menilai keberhasilan sensori integrasi harus sesuai mengukur fungsi neurologis dan organisasi. Menilai efektifitas terapi sensori integrasi merupakan sebuah latihan untuk menilai kemampuan aktifitas saraf.

Hipotesis kedua, Berdasarkan hasil analisis uji mann-Whitney U (Mann-Whitney U-test) diperoleh z hitung sebesar -1.633 (<1.96) artinya tidak ada pengaruh antara Sensori Integration Therapy dengan jenis kelamin.

Sensory integration therapy yang diberikan peneliti merupakan suatu sentuhan yang diterapkan di punggung. Punggung merupakan letak dimana adanya perkumpulan saraf pada tulang belakang sedangkan sentuhan pada daerah tersebut merupakan gerbang untuk mengoptimalkan kinerja otak yang disebut dengan neurotransmitter. Tujuan yang mana untuk menstimulus hormon sehingga mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh, memberikan efek rileks, nyaman, bahagia dan arti diri.

Hormon yang distimulus tersebut apabila pada laki-laki disebut Testosterone dan pada perempuan disebut Esterogen. Kedua hormon tersebut merupakan faktor penyebab adanya perbedaan karakter secara psikologis sehingga sensory integration memberikan perlakuan yang disesuaikan dengan jenis kelamin dengan tujuan mampu meningkatkan hormon tersebut. Hasil analisa tersebut memberikan kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan Sensory integration therapy dengan jenis kelamin karena didalam terapinya telah disesuaikan dengan sentuhan yang mampu meningkatkan hormon.

Hipotesis ketiga, berdasarkan hasil analisis uji mann-Whitney U (Mann-Whitney U-test) diperoleh z hitung sebesar $(=-1.549 < 1.96)$ artinya tidak ada pengaruh antara Sleep paralysis dengan jenis kelamin.

Sesuai dengan hasil hasil penelitian yang dilakukan di universitas Ottawa Canada oleh Spanos (1995) menyatakan bahwa dari 1798 siswa diantaranya wanita berjumlah 976 dan pria berjumlah 822, 21% diantaranya dilaporkan pernah mengalami sleep paralysis. penelitian ini menemukan bahwa tidak ada kaitan antara jenis kelamin dengan sleep paralysis.

Peneltian lain didapatkan data jenis kelamin pada 1.5479 orang (diantaranya 8148 wanita). Melaporkan bahwa sedikit lebih banyak wanita (18,9%) mengalami sleep paralysis selama hidupnya dibandingkan pria (15,9%) (Sharpless&Barber, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian dari konoi, 2001. Dalam hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa wanita menunjukkan tingkat yang jauh lebih tinggi pada semua kelompok. Dalam melihat laporan ini, tingkat pengalaman kumulatif ternyata lebih tinggi di antara wanita dalam semua survei. Ketika angka dari laporan berjumlah 1, tingkat pengalaman kumulatif untuk pria menjadi 31,4% dan untuk wanita 40,2%. Menurut hasil penelitian, berbeda dengan tingkat 33,3% pada pria, hal itu ditentukan 43,4% pada wanita, sehingga menunjukkan tingkat pengalaman kumulatif secara signifikan lebih tinggi di kalangan wanita.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan jika diurai dalam hasil penelitian baik kualitatif ataupun kuantitatif memang perempuan lebih banyak mengalami sleep paralysis. Selain itu subjek penelitian ini yang mengalami sleep paralysis sangat terkesan menakutkan serta mengganggu kesehatan dan aktivitas harian adalah perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Sleep Medicine. (2005). International Classification of Sleep Disorder: Diagnostic and Coding Manual, 2nd ed. Chicago: Westchester, IL.
- American Academy of Sleep Medicine. (2005) Diagnostic and coding manual. second. American Academy of Sleep Medicine;. International classification of sleep disorders.Chicago, Illinois:
- Anna, L. K. (2013). Sleep Paralysis, Panik dan Merasa Lumpuh Saat Tidur. Article.Retrieved Maret, 28 2013. From <http://health.kompas.com/read/2013/03/28/09571365/Sleep.Paralysis.Panik.dan.Merasa.Lumpuh.Saat.Tidur>
- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Azwar, S. (2012). Penyusunan Skala Psikologi(2nd ed). Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Bank, WA., M. (2001). Psychoneuroimmunology and The Blood Brain Barrier, Academic Press. 3rd Ed.
- Chaplin, J.P. (2002). Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Cheyne, J. A., Rueffer, S. D., & Newby-Clark, I. R. (1999). Hypnagogic and hypnopompic hallucinations during sleep paralysis: neurological and cultural construction of the nightmare. *Journal Consciousness and Cognition*, 8, 319-337. Retrieved Oct, 19 2013 From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10487786>.
- Cheyne, J.A., Newby-Clark, I. R., & Rueffer, S. D. (1999). Sleep Paralysis and associated Hypnagogic and Hypnopompic experiences. *Journal of Sleep Research*, 8, 313-318. Retrieved October, 19 2013.
- Cheyne, J. A. (1999). Relations Among Hypnagogic and Hypnapompic Experiences Associated with Sleep Paralysis. *Journal Research*, 8, 313-317. Retrieved October, 7 2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10646172>.
- Cheyne, J. A. (2002). Situational Factors Affecting Sleep Paralysis and Associated Hallucinations: Position and Timing Effects. Canada: *Journal of Sleep Research*, 11, 169-177. Retrieved May, 9 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12028482>.
- Cheyne, J. A. (2002). Waterloo unusual sleep experiences questionnaire-VIIIa. *Journal*. Retrieved May 19, 2013 from http://watarts.uwaterloo.ca/_acheyne/spquest01.html.
- Cheyne, J. A. (2003). Sleep Paralysis and the Structure of Waking-Nighmare Hallucination. *Journal Dreaming*, 13, 163-179. Retrieved May, 19

2013

From <http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1025373412722>.

- Cheyne, J. A. (2005). Sleep Paralysis Episode Frequency and Number, Types, and Structure of Associated Hallucination. *Journal of Sleep Research*, 14, 319-324. Retrieved May, 18 2013 From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16120108>.
- Cheyne, J. A. (2006). Sleep Paralysis: State Transition Distribution and Narcolepsy. In C. Bassetti & E. Migot (Eds), *Narcolepsy and Hypersomnia* (pp. 109-117). New York : Dekker.
- Cheyne, J. A., Pennycook, G. (2013). Sleep Paralysis Postepisode Distress : Modeling Potential Effects of Episode Characteristics, General Psychological Distress, Beliefs, and Cognitive Style. *Journal. Clinical Psychological Science*, 1, 135. Retrieved May 18, 2013. from <http://cpx.sagepub.com/content/1/2/135>.
- Eva. 2010. Memahami Fenomena Sleep Paralysis. Article. Retrieved March, 17 2013 from <http://xfile-enigma.blogspot.com/2010/03/memahami-fenomena-sleep-paralysis.html>.
- Fukuda K, Miyasita A, Inugami M, Ishihara K. 1987. High prevalence of isolated sleep paralysis: Kanashibari phenomenon in Japan. *Journal Sleep Medicine Reviews*, 311-315. Retrieved May 18, 2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156892/>.
- Hadi, S. (2000). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Herman, J. (1997). Literature and Sleep: An Instance of Sleep Paralysis in Moby-Dick. *Journal. American Sleep Disorders Association Research Society*, 7, 577-579. Retrieved May, 21 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9322274>.
- Hurd, R. (2013). The Sleep Paralysis Report: Symptoms, Causes, and How to Treat it Naturally. Retrieved May 19, 2013 from www.dreamstudies.org.
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga. Mitchell Beazley
- Hurlock. (1999). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- http://en.wikipedia.org/wiki/Sleep_paralysis. Retrieved March 17, 2017
- http://id.wikipedia.org/wiki/Kelumpuhan_tidur. Retrieved March 17, 2017
- <http://id.wikipedia.org/wiki/Santri> Retrieved May, 19 2017
- <http://indonesiaindonesia.com/f/59010-sleep-paralysis/>. Retrieved April 19 2017
- <http://www.thesleepparalysisproject.org/about-sleep-paralysis/culture-and-history/>. Retrieved April 19 2017
- <http://health.kompas.com/read/2013/03/28/09571365/Sleep.Paralysis.Panik.dan.Merasa.Lumpuh.Saat.Tidur>. Retrieved Maret, 28 2017

- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003211.htm>. Retrieved March, 14 2017
- Japardi, I. (2002). Gangguan Tidur. Fakultas Kedokteran Bagian Bedah. Universitas Sumatera Utara. Usu Digital Library
- Kumala, P. (1998). Kamus Saku Kedokteran Dorland. Jakarta: EGC.
- Kotorii T, Katorii T, Uchimura N, Hashizume Y, Shirakawa S, Satomura T, et al.(2001). Questionnaire relating to sleep paralysis. Journal. Psychiatry and Clin Neurosci.
- Larasaty, R. (2012). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Sleep Paralysis Pada Mahasiswa FIK UI Angkatan 2008. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia. Retrieved April 26, 2013 from www.lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308815.
- Maramis, W.F. (1980). Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga University Press.
- May-Benson TA. (2005). Introduction to sensori integration. Dalam: Wagenfeld A, Kaldenberg J, Penyunting. Foundation of pediatric practice for the occupational therapy assistant. Thorofare :Slack incorporated. .
- Murphy, G., & Egan, J. (2010). Sleep Paralysis and Hallucinations: What Clinical Need to Know. Article. The Irish Psychologist, 36 (5) 95. Retrieved May 5, 2013 from www.lenus.ie/hse/bitstream/.../IPMarch2010.pdf.
- Morgan, Clifford, T., King, R. A., Weizz, J. R., Schopler, J. (1986). Introduction to Psychology. New York. Mc. Graw Hill co.
- Peters. B. (2012). What Causes Sleep Paralysis : Triggers Include Sleep Deprivation, Sleeping on Back. Retrieved April 18, 2013 from <http://sleepdisorders.about.com/od/causesofsleepdisorder1/a/What-CausesSleepParalysis.htm><http://xfileenigma.blogspot.com/2010/03/memahami-fenomena-sleep-paralysis.html>.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik. (edisi 4), (Asih, Yasmin; Penerjemah). Jakarta: EGC. (sumber asli diterbitkan 1997).
- Rafknowlege. (2004). Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Syaifuddin. (2009). Fisiologi Tubuh Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan Jakarta: Salemba Medika
- Santrock, J. W. (2002). Perkembangan Masa Hidup. Jakarta: Erlangga
- Santrock, J. W. (2003). Adolescence. Jakarta: Erlangga. Sigar.
- Latifah, M. (2008). Pertumbuhan Fisik & Kesehatan Remaja. Retrieved March 11, 2013, from <http://tumbuhkembanganak.edublogs.org/2008/05/26/pertumbuhan-fisik-kesehatan-remaja/>
- Sarafino, E. P. (2008). Health Psychology : Biopsychological Interactions. New York. John Wiley & Sons Incorporated

- Sawant, N. S., Parkar, S. R., Tambe, R. (2005). Isolated Sleep Paralysis. *Journal Indian Journal Psychiatry*, 47(4):238-40. Retrieved April 18, 2013. From www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC2921144/.
- Sharples, B. A., & Barber, J. P. (2011). Lifetime Prevalence Rates of Sleep Paralysis. *Journal Sleep Med Rev*, 15 (5), 311-315. Retrieved April 18, 2013. From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20715166>.
- Sharpless, B. A., McCarthy, K. S., Chambless, D. L., Milrod, B. L., Khalsa, S. R., Barber, J. P. (2010). Isolated Sleep Paralysis and Fearful Isolated Sleep Paralysis in Outpatients with Panic Attack. *Journal Clinic Psycholog*, 66 (12), 1292-1306. Retrieved April 18, 2013. From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20715166>.
- Silverthorn, D.U. (2013). *Fisiologi Manusia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Simard, V., & Nielsen, T. A. (2005). Sleep Paralysis-Associated Sensed Presence as a Possible Manifestation of Social Anxiety. *Journal Dreaming*, 15 (4), 245-260. Retrieved May, 18 2013 from <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2006-01348-003>.
- Sunanik. (2013). Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara. *Jurnal. Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Samarinda*
- Solomonova, E., Nielsen, T., Stenstrom, P., Simard, V., Frantova, E., & Donderi, D. (2008). Sensed presence as a correlate of sleep paralysis distress, social anxiety and waking state social imagery. *Consciousness and Cognition*.
- Takuechi, T., Fukuda, K., Sasaki, Y., Inagumi, M. & Murphy, T. I. (2001). Factors Related to the Occurrence of Isolated Sleep Paralysis elicited during a multi-phasic sleep-wake schedule. *Journal Sleep*. 25 (1): 89-96. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11833865>.
- Zulkifli, L. (2009). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Waiman, E., Soedjatmiko. Gunardi, H., Sekartini, R., Endyarni, B. (2011). *Sensori Integrasi: Dasar dan Efektifitas Terapi*. Sari Pediatri, Vol. 13, No. 2. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakutlas Kedokteran Universitas Indonesia, RS
- Weiten, Wayne. (2007). *Psychology : Themes and Variations*, Seventh Edition. Wadsworth : Cengage Learning.
- (2013) Sleep Paralysis: Researchers Identify What Makes The Sleep Condition So Distressing. *Journal Sleep Medicine*. Retrieved March, 07 2013 From http://www.huffingtonpost.com/2013/03/06/sleep-paralysis-distress-fear_n_2807060.html.
- ____(2013) Sleep paralysis. article. Retrieved Maret, 28 2018 From <http://kolomkesehatan.net/sleep-paralysis/>.