

BAB II

TINJAU PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Al-Qur'an

a. Pengertian Bacaan Al-Qur'an

Al-Qur'an merupakan firman ALLAH SWT yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW. Al-quran diartikan sebagai bacaan, mengandung hal-hal yang berhubungan dengan keimanan, ilmu pengetahuan, kisah-kisah, filsafah, peraturan-peraturan yang mengatur tingkah laku dan tatacara hidup manusia, baik sebagai makhluk individu ataupun makhluk sosial, sehingga berbahagia hidup didunia dan akhirat (fatihuddin, 2015)

Al-Qur'an merupakan kitabnya orang Islam dan Al-Qur'an semata-mata bukan hanya kitab fikih yang membahas ibadah saja tetapi merupakan kitab yang membahas secara komprehensif baik bidang kesehatan atau kedokteran maupun bidang ilmu-ilmu lain (Sadhan, 2009). Al-Qur'an sendiri di beberapa penjelasan secara ilmiah sejatinya merupakan obat yang menyembuhkan dan menyehatkan manusia (Ma'mun 2012).

Al-Qur'an yang merupakan wahyu Allah SWT terdiri dari 114 surat, 6666 ayat dan telah memiliki banyak manfaat baik untuk kesembuhan penyakit jasmani dan rohani. Hal ini ditegaskan berdasarkan sabda Rasulullah SAW berobatlah kalian dengan madu dan

Al-Qur'an (Izzat & Arif, 2011). Pengobatan dengan Al-Qur'an sendiri sudah ada sejak lama. Terapi Al-Qur'an menjadi salah satu terapi komplementer yang diharapkan mahasiswa sebagai terapi pilihan.

Kemajuan teknologi medis telah banyak membawa perubahan dan terus berkembang. Pengobatan yang bersifat modern lebih menekankan kepada penyembuhan penyakit jasmani (Qadri, 2003), sementara pengobatan keagamaan masih kurang Awad dkk (2012). Menurut 'Izzat dan Arif (2011) manusia tidak menyadari bahwa Allah menciptakan penyakit juga menciptakan obatnya. Pemberian terapi bacaan Al-Qur'an yang diturunkan Allah dapat memberikan kesembuhan terhadap penyakit jasmani dan rohani.

b. Pengaruh Bacaan Al-Qur'an Sebagai Penyembuh

Kesembuhan menggunakan Al-Qur'an dapat dilakukan dengan membaca, berdekatan dengannya, dan mendengarkannya (Asman, 2008). Saat membaca Al-Qur'an atau mendengar bacaan Al-Qur'an, maka yang membaca atau mendengar terutama disamping sisi orang sakit, disamping akan memperoleh kesembuhan juga membawa rahmat (Kementerian Agama, 2011; Miller, 1992). Penelitian kedokteran Amerika Utara bahwa dengan membaca Al-Qur'an atau mendengarkannya dapat mengurangi ketegangan susunan saraf secara spontan, sehingga lambat laun bagi yang mendengarkan menjadi tenang, rileks, dan sembuh terhadap keluhan-keluhan fisik (Izzat dkk 2011).

Ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dibacakan kepada orang yang sakit jasmani maka akan mendapat keringanan penyakit. Metode penyembuhan dengan Al-Qur'an melalui dua cara yaitu membaca atau mendengarkan dan mengamalkan ajaran-ajarannya (Asman, 2008). Al-Qur'an sebagai penyembuh juga telah dilakukan dan dibuktikan (O'Riordon 2002, dalam Wahyudi, 2012) bahwa orang membaca Al-Qur'an atau mendengarkan akan memberikan perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan perubahan kadar darah pada kulit. Alkahel (2011) menyebutkan membaca atau mendengarkan Al-Qur'an akan memberikan efek relaksasi, sehingga pembuluh darah nadi dan denyut jantung mengalami penurunan.

Terapi bacaan Al-Qur'an ketika diperdengarkan pada orang atau pasien akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini akan mempengaruhi reseptor-reseptor didalam tubuh sehingga hasilnya tubuh merasa nyaman (Wahyudi, 2012). Elzaky (2011) menjelaskan dari ilmu kedokteran dan fisiologi, suara/bacaan ayat-ayat Al-Qur'an akan berpengaruh sangat besar terhadap kesehatan tubuh. Penelitian ini didukung oleh FMIPA UNPAD tahun 2006-2009 bahwa mendengarkan Al-Qur'an akan memiliki serangkaian manfaat bagi kesehatan antara lain meredakan stres, meningkatkan relaksasi, meningkatkan sistem kekebalan tubuh bagi orang yang membaca atau mendengarkan,

sehingga terapi Al-Qur'an memberikan efek menakjubkan (Wahyudi, 2012).

Efek terapi bacaan Al-Qur'an sebagai obat penyakit jasmani dan rohani. Beberapa pengaruh Al-Qur'an sebagai penyembuh dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Pengaruh bacaan Al-Qur'an terhadap sel-sel tubuh

Manusia diciptakan Allah SWT dari unsur tanah dan terbentuk dari sel-sel. Setiap sel bekerja sesuai dengan peran dan fungsinya (Sherwood, 2001), sehingga tubuh memiliki keseimbangan yang baik. Kerusakan salah satu sel tubuh akan menyebabkan ketidakseimbangan bagi individu atau menimbulkan sakit (AlKahel, 2011).

Elzaky (2011) menyatakan bahwa sel tubuh pada manusia sangat dipengaruhi oleh berbagai hal antara lain ; gelombang cahaya, gelombang radio, dan gelombang suara. Secara prinsip getaran sel mengikuti irama dan bentuk tertentu yang dipengaruhi oleh sumber suara. Suara yang masuk ke telinga akan mempengaruhi sel-sel tubuh secara kontinyu.

Bagian sel tubuh yang sakit, kemudian diperdengarkan bacaan Al-Qur'an, akan mempengaruhi gelombang dalam tubuh dengan cara merespon suara dengan getaran-getaran sinyalnya dikirimkan ke sistem saraf pusat (Alkahel, 2011). Hal ini didukung Qadri (2003) bahwa pergerakan sel yang sakit dengan adanya gelombang suara yang masuk turut memperbaiki sel tubuh dengan cara, suara akan

berinteraksi dengan tubuh sehingga menimbulkan keteraturan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Emoto dari Jepang bahwa 70% bagian tubuh manusia adalah air dan medan elektromagnetis dan perubahannya dipengaruhi oleh suara. Suara atau bacaan Al-Qur'an berpengaruh besar terhadap partikel-partikel air didalam tubuh sehingga menjadi lebih baik dan meningkatkan kesembuhan.

2) Pengaruh Bacaan Al-Qur'an Terhadap Jantung

Bacaan Al-Qur'an yang diperdengarkan pasien post operasi hernia disamping memperbaiki sel tubuh juga memperbaiki fungsi jantung akibat pengaruh anestesi. Menurut elzaky (2011) pasien yang menderita penyakit jantung menunjukkan sistem imunitas yang tinggi, perbaikan fungsi jantung menjadi lebih cepat sekaligus menurunkan kekambuhan serangan jantung setelah diperdengarkan suara-suara musik, dengan demikian bacaan Al-Qur'an yang diperdengarkan akan jauh memberikan efek yang baik pada tubuh pasien post operasi.

Tindakan operasi hernia dengan anestesi akan mempengaruhi fungsi-fungsi tubuh antara lain fungsi hemodinamik terutama tekanan darah (tensi) dan denyut nadi. Hal ini diperkuat penelitian Hardiyanto (2006) bahwa keadaan hemodinamik (tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan rerata tekanan arteri sebelum anestesi, selama anestesi dan setelah anestesi terdapat perbedaan bermakna. Perawatan observasi perawat terhadap tekanan darah,

denyut nadi menjadi faktor kunci untuk mempertahankan sirkulasi darah tetap baik sehingga kehidupan pasien dapat dipertahankan (Potter & Perry, 2006).

3) Pengaruh bacaan Al-Qur'an terhadap kulit

Pengaruh bacaan Al-Qur'an terhadap kulit dipengaruhi gelombang suara yang masuk, kulit berfungsi sebagai organ sensoris dan mengekskresi kelenjar keringat (Lewis dkk, 2011). Sensasi rabaan dan sentuhan melibatkan unsur saraf perifer kulit (Potter dan Perry 2006). Suara bacaan Al-Qur'an yang diperdengarkan pasien post hernia mengirimkan gelombang pada kulit dan akan mengalami perbaikan sel-sel kulit kearah kesembuhan atau perbaikan. Secara skema, efek penyembuhan terapi bacaan AlQur'an melalui gelombang suara yang berdampak pada terapi (Khan, 2012).

Terapi bacaan Al-Qur'an yang diperdengarkan baik bagi orang sehat maupun pasien post operasi hernia akan berpengaruh pada sel-sel tubuh, sel jantung dan sel kulit (Elzaky, 2011). penelitian Wafi dalam Elzaky (2011) menunjukkan bahwa bacaan Al-Qur'an dapat memberikan kesembuhan bagi anak-anak yang mengalami gangguan wicara. Pasien post operasi hernia yang akan diterapi dengan bacaan Al-Qur'an akan memperoleh kesehatan jasmani dan rohani.

2. Tidur

a. Pengertian Tidur

Tidur adalah proses fisiologis yang berputar dan bergantian, dengan periode jaga yang lebih lama. Siklus tidur-bangun mempengaruhi dan mengatur fungsi fisiologis dan respons perilaku. Tidur dapat diartikan sebagai kondisi ketika seseorang tidak sadar, tetapi dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai. Kondisi ini ditandai dengan aktivitas fisik yang minim, tingkat kesadaran bervariasi, terjadi perubahan proses fisiologis dan terjadi penurunan respons stimulus *eksternal* (Saputra 2013).

Tidur merupakan kondisi tidak sadar dimana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologi dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Hidayat, 2012).

b. Konsep Kualitas Tidur

Menurut Barbara dkk (2010) kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tidur REM dan NREM yang tepat. Kualitas tidur yang baik akan ditandai dengan tidur terasa tenang, merasa segar pada pagi hari dan merasa semangat untuk beraktivitas.

Menurut Hidayat (2012) 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.

Kualitas tidur dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Dibawah ini akan dijelaskan apa saja tanda fisik dan psikologis yang dialami.

1) Tanda Fisik

Ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak dikelopak mata, konjungtiva memerah dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda-tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing.

2) Tanda Psikologis

Menarik diri, apatis dan respons menurun, merasa tidak enak badan, malas bicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi dan ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun (Hidayat, 2012).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur

1) Cahaya

Keadaan mengantuk dan tidur berhubungan dengan irama sirkadian dalam pengaturan siang dan malam. Keadaan terbangun berkaitan dengan cahaya matahari atau kondisi yang terang. Cahaya mempengaruhi tidur dan aktivitas otak selama terbangun, sedangkan cahaya, irama sirkadian, dan homeostasis mempengaruhi regulasi tidur manusia.

2) Aktivitas fisik

Aktivitas dan latihan fisik dapat meningkatkan kelelahan dan kebutuhan untuk tidur. Latihan fisik yang melelahkan sebelum tidur membuat tubuh mendingin dan meningkatkan relaksasi. Individu yang mengalami kelelahan menengah (*moderate*) biasanya memperoleh tidur yang tenang terutama setelah bekerja atau melakukan aktivitas yang menyenangkan (Potter & Perry, 2006). Masalah umum yang biasa terjadi pada usia remaja sampai dewasa awal adalah kelelahan yang berlebihan akibat kerja yang melelahkan dan penuh *stress* sehingga menimbulkan kesulitan tidur.

3) Lingkungan

Lingkungan tempat seseorang tidur berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk tidur dan tetap tidur. Lingkungan yang tidak mendukung seperti terpapar banyak suara menyebabkan

seseorang kesulitan untuk memulai tidur. Lingkungan yang tidak nyaman seperti lembab juga dapat mempengaruhi tidur.

4) Umur

Umur menjadi salah faktor yang mempengaruhi tidur dan kebutuhan tidur seseorang. Kebutuhan tidur berkurang sesuai dengan pertambahan usia. Kebutuhan tidur anak-anak berbeda dengan kebutuhan tidur dewasa. Kebutuhan tidur dewasa juga akan berbeda dengan kebutuhan tidur lansia.

5) Gaya hidup

Rutinitas seseorang mempengaruhi pola tidur. Individu yang bekerja bergantian atau rotasi seringkali mempunyai kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur. Individu yang melakukan aktivitas di malam hari akan memiliki kesulitan untuk memenuhi kebutuhan tidurnya. Perubahan rutinitas dan melakukan aktivitas di malam hari menyebabkan perubahan gaya hidup yang dapat mempengaruhi tidur seseorang.

6) Pola tidur

Kebiasaan tidur pada siang hari mempengaruhi kualitas tidur seseorang di malam hari. Pola tidur siang yang berlebihan dapat mempengaruhi keterjagaan dan kualitas tidur. pola tidur yang berlebihan pada siang hari seringkali menyebabkan kerusakan fungsi terjaga, penampilan kerja, kecelakaan saat mengemudi, dan masalah

perilaku atau emosional. Pola tidur seseorang baik tidur pada siang dan malam hari mempengaruhi tidur seseorang.

7) Stres emosional

Kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur seseorang. Kecemasan menyebabkan seseorang menjadi terjaga. Keadaan terjaga terus-menerus ini dapat mengakibatkan kekurangan tidur dan kualitas tidur yang buruk.

8) Penyakit fisik

Penyakit fisik dapat membuat klien terpaksa tidur dengan posisi yang tidak biasa sehingga klien tidak mengalami kualitas tidur yang optimal. Penyakit fisik menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan dan kecemasan. Ketidaknyamanan dan kecemasan dapat menyebabkan masalah pemenuhan tidur.

9) Asupan makanan dan konsumsi obat-obatan

Kebiasaan makan yang baik penting untuk kesehatan dan tidur. Konsumsi kafein dan alkohol dapat menyebabkan gangguan tidur. Efek dari kafein dapat bertahan selama dua belas jam setelah dikonsumsi. Alkohol dapat menyebabkan insomnia jika dikonsumsi dalam jumlah yang besar. Mengantuk dan deprivasi tidur merupakan salah satu efek samping medikasi yang umum. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa makanan dan obat yang dikonsumsi seseorang dapat mempengaruhi tidur seseorang (Potter & Perry, 2006)

d. Tujuan Tidur

Menurut Putra (2011) beberapa hal yang berkaitan dengan tujuan dan alasan manusia harus tidur diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Memperbaiki sel otak

Dengan tidur, otak berkesempatan untuk beristirahat dan memperbaiki *neuron-neuron* (sel-sel otak) yang rusak. Tidur juga berperan menyegarkan kembali koneksi penting antar sel yang kurang digunakan secara maksimal.

2) Menyusun ulang memori

Tidur memberikan kesempatan kepada otak untuk menyusun kembali data-data atau memori agar bisa menemukan solusi terhadap sebuah masalah. Saat merasa pusing atau tidak tahu harus berbuat apa dalam men ghadapi suatu masalah, maka tidurlah. Sebab, setelah tidur solusi dalam memecahkan masalah yang dihadapi sangat mungkin diperoleh.

3) Menghemat energi

Tidur menghasilkan rata-rata metabolisme tubuh dan konsumsi energi rendah. Maka dari itu, jika seseorang kurang cukup makan atau memiliki asupan energi sedikit, tidur dapat menjadi alternatif kaena tidak banyak mengeluarkan energi.

4) Mengistirahatkan sistem kardiovaskuler atau peredaran darah

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa seseorang dengan tekanan darah normal atau tinggi akan berkurang 20-40% tekanan darahnya dan berkurang 10-20% denyut jantungnya berkat tidur.

5) Memperbaiki enzim dan otot-otot tubuh

Selama tidur, sel-sel otot tubuh yang rusak atau tua digantikan oleh sel-sel yang baru, dengan demikian proses penyembuhan cedera akan berlangsung lebih cepat dalam keadaan tidur.

6) Memproduksi hormon

Banyak hormon diproduksi dalam darah selama tidur. Misalnya, hormon pertumbuhan pada anak dan remaja, yakni hormon luteinizing yang berperan dalam pencapaian pubertas atau kematangan dan proses reproduksi, yang dihasilkan ketika tidur.

e. Fisiologi tidur

Kontrol dan pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua mekanisme serebral yang bekerja saling berlawanan antara satu dengan yang lainnya. Keduanya secara intermiten mengaktivasi dan menekan pusat otak tertinggi untuk mengontrol tidur dan terjaga. Satu mekanisme menyebabkan individu terjaga, sedangkan mekanisme lainnya menyebabkan individu tertidur.

Sistem aktivasi reticular (SAR) berlokasi pada batang otak teratas. SAR dipercayai terdiri dari sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. SAR menerima stimulus sensori visual,

auditori dan nyeri serta rangsang raba. Aktivitas korteks serebral (seperti proses emosi atau pikiran) juga menstimulasi SAR yang mengeluarkan katekolamin seperti norepinefrin (*Sleep Research Society*, 1993 dalam Potter & Perry, 2005).

Kebutuhan waktu tidur bagi setiap orang adalah berlainan, tergantung pada kebiasaan yang dibawa selama perkembangannya menjelang dewasa, aktifitas pekerjaan, usia, kondisi kesehatan dan lain sebagainya. Kebutuhan tidur pada dewasa 6-9 jam untuk menjaga kesehatan, usia lanjut 5-8 jam untuk menjaga kondisi fisik karena usia yang semakin senja mengakibatkan sebagian anggota tubuh tidak dapat berfungsi optimal, maka untuk mencegah adanya penurunan kesehatan dibutuhkan energi yang cukup dengan pola tidur yang sesuai (Putra, 2011).

Waktu tidur yang kurang dari kebutuhan dapat mempengaruhi sintesis protein yang berperan dalam memperbaiki sel-sel yang rusak menjadi menurun. Kelelahan, meningkatnya stres, kecemasan serta kurangnya konsentrasi dalam aktivitas sehari-hari adalah akibat yang sering terjadi apabila waktu tidur tidak tercukupi. Tidur malam yang berlangsung dengan rerata 7 jam, terdiri dari 2 macam kondisi yaitu REM dan NREM yang bergantian selama 4-6 kali. Seseorang yang kurang cukup menjalani tidur jenis REM maka esok harinya akan menunjukkan kecenderungan untuk hiperaktif, kurang dapat mengendalikan diri dan emosinya, nafsu makan bertambah. Tidur

NREM yang kurang cukup, akan mengakibatkan esok harinya keadaan fisik menjadi kurang gesit (Potter & Perry, 2006).

f. Tahapan Tidur

Menurut Potter & Perry (2006) tidur merupakan suatu sistem tersendiri yang diatur oleh tubuh secara otomatis. Oleh karena itu, tidur memiliki pola tersendiri pula. Saat kita tidur pikiran tidak beristirahat total. Perekaman gelombang otak selama tidur menunjukkan aktivitas gelombang otak yang sering disebut sebagai arsitektur tidur. Arsitektur tidur terdiri dari 2 tahapan utama yaitu tahap R (REM) dan tahap N (NREM, baca: non-REM). Tahap N terbagi menjadi tiga tahapan yang berurutan mulai dari tahap N1, N2 dan N3. Masing-masing tahapan baik tahap R maupun tahap N terjadi berselang-seling dan tidak beraturan. Pada tahapan-tahapan tidur NREM (non-REM) terdapat sinyal-sinyal yang menunjukkan penurunan aktivitas gelombang otak menjadi kembali aktif seperti saat sadar :

1) Tahap N1

Saat seseorang mulai mengantuk, perlahan-lahan kesadaran mulai meninggalkan dirinya. Pada saat diantara sadar dan tidak sadar dan tertidur kita memasuki tahap N1 tidur. Tahap N1 merupakan tahap *drowsiness* yaitu tahap ketika pikiran kita melayang-layang tak menentu tetapi kita masih menyadari kondisi di sekeliling sehingga merasa belum tertidur.

2) Tahap N2

Tak lama kemudian kita akan semakin dalam tertidur dan masuk ke tidur N2. Gelombang otak lambat masih menjadi datar, tetapi sesekali muncul gelombang khas berupa kompleks K yang tampak sebagai *defleksi negatif* yang diikuti *defleksi positif* dalam rentang lebih dari 0,5 detik dan *sleep spindlers* tampak sebagai semburan gelombang 12-14 Hertz yang berlangsung 0,5 detik. Pada tahap ini, tidur semakin sulit dibangunkan. Kita baru akan bangun dengan sentuhan atau panggilan yang berulang-ulang. Tahap tidur kedua adalah tahap tidur terbanyak. Kira-kira 50% dari total satu malam.

3) Tahap N3

Setelah kira-kira sepuluh menit dalam tahap N2, kita akan masuk ke tahap tidur lebih lama, yaitu tahap N3. Tahap ini sering disebut tidur dalam atau tidur *slow wave*. Disebut demikian karena pada tahap gelombang otak semakin melambat (*slow wave*) dengan frekuensi yang lebih rendah pula. Semua tampak teratur pada laporan elektroensefalografi (EEG). Tahap N3 sebelumnya dikenal sebagai tahap tidur NREM 3 dan 4. Namun kini digabungkan menjadi satu tahapan.

4) Tahap R (REM)

Dari tahap N3 biasanya kita mulai mendekati lagi perlahan hingga ke tahap N2. Setelah beberapa waktu mulai terjadi perubahan besar, bola mata bergerak-gerak dengan cepat dan elektro

encefalografi (EEG) menunjukkan aktivitas otak yang meningkat drastis. Gelombang otak menunjukkan aktivitas yang sama seperti bangun. Ini adalah tanda seseorang memasuki tahap tidur R (REM) atau hanyut dalam mimpi. Pada tahap ini tubuh kita tidak dapat merespon aktivitas otak karena semua kemampuan gerak otot hilang sama sekali, periode lumpuh sementara ini semacam menjadi pengaman.

g. Mekanisme pengaturan tidur

Seperti siklus lain didalam tubuh, proses tidur juga diatur oleh sebuah mekanisme khusus yang disebut sebagai irama sirkadian (*circadian rhythm*). Dalam bahasa latin *circa* berarti sekitar dan *dian* berarti satu hari atau 24 jam. Secara harfiah irama sirkadian diartikan sebagai sebuah siklus yang berlangsung sekitar 24 jam. Irama sirkadian berperan sebagai jam biologis manusia (Prasadja, 2009).

Irama sirkadian terletak di *Supra Chiasmatic Nucleus* (SCN) yang berfungsi sebagai pengatur irama sirkadian dalam tubuh. Ia merupakan bagian kecil dari otak yang terletak tepat diatas persilangan saraf mata. Itu sebabnya pengaturan jam biologis peka terhadap perubahan cahaya (Putra, 2011). Irama sirkadian sangat peka terhadap cahaya. Itulah sebabnya pada sore hari, cahaya meredup, tubuh kita secara otomatis mulai mempersiapkan diri untuk tidur. Tidur akan meningkatkan kadar hormon melatonin dalam darah. Selain itu, tubuh juga mengatur agar kadar hormon tersebut tetap tinggi sepanjang malam (Prasadja, 2009).

Aktifitas tidur berhubungan dengan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Bagian otak yang mengendalikan aktivitas tidur adalah batang otak, tepatnya pada sistem pengaktifan retikularis atau *Reticular Activating System (RAS)* dan *Bulbar Synchronizing Regional (BSR)*. RAS terdapat di batang otak bagian atas dan diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan serta kesadaran. RAS juga diyakini dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri dan perabaan serta dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses berpikir. Pada saat sadar, RAS melepaskan *katekolamin* untuk mempertahankan kewaspadaan dan agar tetap terjaga. Pengeluaran *serotonin* dari BSR menimbulkan rasa kantuk yang selanjutnya menyebabkan tidur. Terbangun atau terjaganya seseorang tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik (Saputra, 2013).

h. Kebutuhan waktu tidur

Kebutuhan tidur manusia tergantung pada tingkat perkembangan. Adapun waktu tidur yang dibutuhkan oleh manusia berdasarkan usianya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kebutuhan Waktu Tidur Berdasarkan Usia

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-3tahun	Masa kanak-kanak	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 ke atas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

Sumber: Saputra, 2013

i. Gangguan Tidur

Menurut Saputra (2013) gangguan-gangguan tidur secara langsung atau tidak, telah mempengaruhi kualitas tidur. Tidur menjadi tidak nyenyak, mudah bangun, hingga menyebabkan kurang tidur. Itulah efek yang terjadi akibat gangguan tidur tersebut. Beberapa gangguan tidur adalah sebagai berikut :

1) Insomnia

Insomnia adalah suatu gangguan tidur yang dialami oleh penderita dengan gejala-gejala selalu merasa dan lelah sepanjang hari, serta terus-menerus (lebih dari sepuluh hari) mengalami kesulitan tidur atau senantiasa terbangun pada tengah malam dan tidak bisa kembali tidur. Ada tiga jenis gangguan insomnia yaitu susah tidur (*sleep onset insomnia*), selalu terbangun pada tengah malam (*sleep maintenance insomnia*) dan senantiasa bangun lebih cepat daripada yang diinginkan (*early awakening insomnia*).

2) Tidur apnea

Tidur apnea merupakan suatu kondisi saat terjadi penghentian nafas ketika tidur. Seseorang yang mengalami gangguan tidur apnea bisa berhenti bernafas berulang kali dalam semalaman. Terkadang diikuti tersedak dan terengah-engah. Lamanya berhenti bernafas sekitar beberapa puluh detik, bahkan mencapai satu menit atau lebih.

Kejadian ini bisa terjadi sebanyak 20-30 kali dalam sejam, ia akan terjaga yang disertai dengkur keras dan mulai bernafas lagi, lalu secara teratur dan bertahap akan tidur kembali.

3) Narkolepsi

Narkolepsi adalah gangguan tidur kronis yang ditandai dengan rasa kantuk pada siang hari yang luar biasa dan serangan tidur tiba-tiba. Serangan tidur pada siang hari tersebut berupa terjadinya aktivitas menguap berulang kali dalam satu hari.

4) Paralisis tidur

Paralisis tidur adalah keadaan saat seseorang akan tidur dan merasa terbangun, namun dada terasa sesak, dicekik, sulit bergerak bahkan bersuara atau berteriak seolah-olah badan mengalami kelumpuhan total.

3. Insomnia

a. Pengertian insomnia

Insomnia adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, terutama tidur malam hari. Insomnia merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai di semua lingkungan, baik pada negara maju maupun negara berkembang. Penderita insomnia pun tidak terbatas pada kisaran umur tertentu. Semua usia rawan terkena insomnia, baik pada bayi, anak-anak, remaja, dewasa, maupun lanjut usia (Susilo, 2011).

b. Gejala insomnia

Insomnia akut tidak terjadi begitu saja. Ada banyak penyebab dan gejala yang sering kali diabaikan oleh penderita. Ada banyak orang yang menganggap tidak bisa tidur bukan masalah serius. Mereka tidak menyadari bahwa gangguan tidur akan memicu munculnya berbagai macam penyakit yang serius. Gejala-gejala umum yang dialami oleh penderita insomnia adalah sebagai berikut (Susilo, 2011).

Insomnia adalah keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang disebabkan oleh satu dari sulit memasuki tidur, bangun terlalu pagi, atau akibat stres. Stres merupakan tekanan atau tuntutan pada organisme untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan lingkungan sehingga memiliki efek fisik dan psikis serta dapat menimbulkan perasaan positif maupun negatif (Indriyani, 2010).

Pada penderita insomnia, umumnya tidak bangun tidur dalam keadaan fresh atau segar. Mereka justru merasa lemas, loyo, kurang bersemangat, masih mengantuk, dan perasan tidak enak lainnya. Kondisi ini bisa juga menguras energi emosional. Perasaan dan suasana hati menjadi sangat terganggu dan tidak menentu. Tentunya ini akan mengganggu kesehatan, kinerja, dan kualitas hidup. Kebutuhan tidur di malam hari tiap orang berbeda-beda. Pada umumnya, orang dewasa tidur antara 7-8 jam. Lebih dari sepertiga orang dewasa menderita insomnia dan sekitar 10-15 persen menderita insomnia kronis (Susilo, 2011).

1) Perasaan sulit tidur

Jika seseorang sudah mulai seperti ini dalam waktu lama dan terus-menerus, dapat dipastikan ia sudah terkena gejala insomnia. Untuk segera memutus perasaan sulit tidur tersebut, ia harus memprogram pikirannya bahwa “tidur mudah” dan “cukup tidur”. Dengan demikian, pikiran negatif “sulit tidur” akan dapat dikalahkan dan mereka akan memiliki kualitas tidur yang prima.

2) Bangun tidak diinginkan

Salah satu gejala insomnia adalah seseorang yang tidur di malam hari, sering terbangun lebih awal dan bangun yang tidak direncanakan. Setelah itu, umumnya mereka akan sulit untuk tidur kembali dalam waktu cepat.

3) Wajah selalu keliatan letih dan kusam

Kurang tidur akan berdampak langsung pada wajah. Orang yang kurang tidur akan terlihat kusam, pucat, maupun mata merah dan terlihat sembab.

4) Kurang energi dan lemas

Orang yang mengalami gejala-gejala insomnia adalah perasaan yang tidak menentu di siang hari. Mereka selalu merasa lemas, mudah mengantuk, dan tidak mood. Bawaannya menguap terus dan selalu ingin tidur.

5) Cemas berlebihan tanpa sebab

Cemas maupun khawatir adalah hal yang normal dan manusiawi. Terlebih jika sedang menunggu sesuatu yang tidak pasti, seperti hasil ujian. Namun jika tanpa ada sesuatu yang besar dan penting maka akan selalu cemas, seperti dikejar sesuatu yang tidak nampak, itu sudah merupakan gejala insomnia.

6) Gangguan emosional

Kondisi fisik yang tidak prima menyebabkan kinerja saraf dan otot tidak sinkron lagi. Orang yang akan mengalami insomnia biasanya juga ditunjukkan dengan adanya gangguan emosional. Biasanya mereka mudah marah, cepat tersinggung, kehilangan memori jangka pendek, sulit berkonsentrasi, dan perasaan depresi.

7) Mudah lelah

Gangguan tidur berupa kurangnya jam tidur akan menyebabkan seseorang kekurangan energi dan terganggunya metabolisme tubuh. Hal ini menjadikan penderita insomnia mudah lelah dan selalu terlihat lemas, tidak bersemangat. Salah satu cara mengembalikan kondisi kelelahan adalah dengan tidur.

8) Penglihatan kabur

Akibat kurang tidur, kinerja saraf menjadi tidak normal, termasuk kinerja saraf yang mengatur penglihatan. Ini akan menyebabkan pekerjaan menjadi tidak prima. Aktivitas yang melibatkan penglihatan akan terganggu.

c. Pengukuran insomnia

Alat ukur yang akan digunakan untuk mengukur (insomnia) dari subyek adalah menggunakan KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta Insomnia Rating Scale). Alat ukur ini mengukur masalah insomnia secara terperinci, misalnya pertanyaan mengenai kesulitan tidur, terbangun pada malam hari, terbangun lebih awal atau dini hari, merasa mengantuk pada siang hari, sakit kepala pada siang hari, merasa kurang puas terhadap tidur, merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur, mendapat mimpi buruk, badan tersa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur, jadwal tidur sampai bangun tidak beraturan, tidur enam jam dalam semalam (Iwan, 2009)

1) Kesulitan memulai tidur

Butir ini untuk mengevaluasi mahasiswa yang mengalami kesulitan ketika ingin memulai tidur. Jumlah jam tidur total, nilai butir ini tergantung dari lamanya subyek tertidur dalam satu hari. Nilai 1 untuk jawaban tidak pernah kesulitan untuk memulai tidur. Nilai 2 kadang-kadang kesulitan memulai tidur. Nilai 3 sering kesulitan untuk memulai tidur. Nilai 4 selalu kesulitan untuk memulai tidur.

2) Terbangun pada malam hari

Subyek normal dapat mempertahankan tidur sepanjang malam, kadang-kadang terbangun 1-2 kali, tetapi penderita insomnia terbangun lebih dari 3 kali. Nilai yang diperoleh dalam setiap

jawaban adalah : Nilai 1 untuk jawaban tidak pernah terbangun sama sekali. Nilai 2 untuk jawaban kadang-kadang terbangun pada malam hari. Nilai 3 untuk jawaban sering terbangun. Nilai 4 untuk jawaban selalu terbangun pada malam hari.

3) Bisa terbangun lebih awal/dini hari

Subyek normal dapat terbangun kapan ia ingin bangun tetapi penderita insomnia biasanya bangun lebih cepat (misal 1-2 jam sebelum waktu untuk bangun). Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 1 untuk jawaban tidak pernah terbangun lebih awal. Nilai 2 untuk jawaban kadang-kadang terbangun lebih awal. Nilai 3 untuk jawaban sering terbangun lebih awal. Nilai 4 untuk jawaban selalu terbangun lebih awal.

4) Merasa mengantuk pada siang hari

Nilai 1 untuk jawaban tidak pernah mengantuk pada siang hari. Nilai 2 untuk jawaban terkadang mengantuk pada siang hari. Nilai 3 untuk jawaban sering mengantuk pada siang hari. Nilai 4 untuk jawaban selalu mengantuk pada siang hari.

5) Sakit kepala pada siang hari

Nilai 1 untuk jawaban tidak pernah sakit kepala pada siang hari. Nilai 2 untuk jawaban kadang-kadang sakit kepala. Nilai 3 jawaban sering sakit kepala pada siang hari. Nilai 4 jawaban selalu sakit kepala pada siang hari.

6) Merasa kurang puas dengan tidur

Nilai 1 untuk jawaban tidak pernah merasa kurang puas dengan tidur. Nilai 2 untuk jawaban kadang-kadang. Nilai 3 untuk jawaban sering. Nilai 4 untuk jawaban selalu merasa kurang puas dengan tidur.

7) Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur

Nilai 1 untuk jawaban tidak pernah merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur. Nilai 2 untuk jawaban kadang-kadang. Nilai 3 untuk jawaban sering. Nilai 4 untuk jawaban selalu merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur.

8) Mimpi buruk.

Subyek normal biasanya tidak bermimpi atau tidak mengingat bila ia mimpi atau kadang-kadang mimpi yang dapat diterimanya. Penderita insomnia mempunyai mimpi yang lebih banyak atau selalu bermimpi dan kadang-kadang mimpi buruk. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 1 untuk jawaban tidak ada mimpi. Nilai 2 untuk jawaban terkadang mimpi. Nilai 3 untuk jawaban sering bermimpi. Nilai 4 untuk jawaban selalu mimpi buruk atau mimpi yang tidak menyenangkan.

9) Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur Nilai 1 untuk jawaban tidak pernah. Nilai 2 untuk jawaban kadang-kadang. Nilai 3 untuk jawaban sering. Nilai 4 untuk jawaban selalu.

- 10) Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan Nilai 1 untuk jawaban tidak pernah. Nilai 2 untuk jawaban kadang-kadang. Nilai 3 untuk jawaban sering. Nilai 4 untuk jawaban selalu.
- 11) Tidur selama 6 jam dalam semalam Nilai 1 untuk jawaban tidak pernah. Nilai 2 untuk jawaban kadang-kadang. Nilai 3 untuk jawaban sering. Nilai 4 untuk jawaban selalu.

d. Bahaya insomnia

Banyak orang yang menganggap insomnia adalah penyakit sepele yang tidak perlu dirisaukan. Pada kenyataannya, penyakit ini tidak bisa sembuh dengan sendirinya dan harus dicari solusinya. Insomnia sangat berbahaya. Akibatnya akan selalu berkaitan langsung dengan penderitanya. Pengaruh insomnia akan sangat buruk terhadap kesehatan dan kehidupan secara umum. Oleh karena itu, insomnia harus segera diatasi dan dicari solusinya agar tidak hadir dalam kehidupan. Berikut bahaya insomnia yang harus diwaspadai (Susilo, 2011) :

1) Kinerja rendah

Dengan adanya gangguan tidur, otomatis waktu tidur akan berkurang. Akibatnya dengan kurangnya waktu tidur, suplai oksigen ke dalam tubuh pun akan berkurang. Orang yang kurang oksigen akan selalu menguap dan mudah mengantuk.

2) Konsentrasi rendah

Orang yang mengalami gangguan tidur dan pagi harus beraktivitas, tentu tidak dapat berkonsentrasi dan tidak fit seperti mereka yang tidak mengalami gangguan tidur.

3) Menimbulkan masalah kejiwaan

Mereka yang kekurangan tidur akan mengalami kekurangan suplai oksigen. Akibatnya, bisa terjadi gangguan jantung seperti berdebar-debar, cemas berlebihan walaupun tidak ada sesuatu yang patut dipikirkan.

4) Obesitas (kegemukan)

Ada jenis orang tertentu yang bila tidak dapat tidur atau mengalami insomnia, dia akan terus menerus makan cemilan sebagai pelampiasan kekesalan karena tidak bisa tidur.

5) Sistem kekebalan menurun

Orang yang kekurangan jam tidur, tentu akan menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun. Saat seseorang tidur terjadi proses regenerasi sel, terjadi perbaikan sistem kekebalan tubuh, terjadi perbaikan dan peristirahatan saraf-saraf tertentu sehingga keesokan harinya semuanya dapat berfungsi secara optimal.

6) Peningkatan resiko penyakit

Orang yang kekurangan tidur akan menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh. Akibatnya jika ada gangguan sedikit saja, tubuh langsung bereaksi negatif (terkena penyakit).

e. Penatalaksanaan insomnia

Cara yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan tidur adalah terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat tidur. Obat tidur dapat membantu klien jika digunakan dengan benar. Tetapi, penggunaan jangka panjang dapat mengganggu tidur dan menyebabkan masalah yang lebih serius. Salah satu kelompok obat yang aman adalah benzodiazepin, karena obat ini tidak menimbulkan depresi sistem saraf pusat seperti sedatif dan hipnotik. Benzodiazepin menimbulkan efek relaksasi, antiansietas dan hipnotik dengan memfasilitasi kerja neuron di sistem saraf pusat yang menekan responsivitas terhadap stimulus sehingga dapat mengurangi terjaga (Potter&Perry, 2006).

Terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur dan meningkatkan kualitas tidur adalah terapi pengaturan tidur, terapi psikologi dan terapi relaksasi. Terapi pengaturan tidur ditujukan untuk mengatur jadwal tidur penderita mengikuti irama tidur sirkadian tidur normal penderita dan penderita harus disiplin menjalankan waktu tidurnya. Terapi psikologi ditujukan untuk mengatasi gangguan jiwa atau stress berat yang mengakibatkan penderita sulit tidur. Terapi relaksasi dapat digunakan dengan cara relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, terapi musik dan aromaterapi. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan menarik nafas dari hidung kemudian dikeluarkan lewat mulut untuk

membuat lebih rileks dan nyaman. Relaksasi otot progresif adalah relaksasi yang dilakukan dengan cara melakukan peregangan otot dan mengistirahatkannya kembali secara bertahap dan teratur sehingga memberi keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran (Widya, 2010).

4. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Istirahat dan Tidur

a. Pengkajian

Pengkajian yang terkait dengan tidur klien meliputi riwayat tidur, buku catatan tidur, pemeriksaan fisik, dan tinjauan pemeriksaan diagnostik.

1) Riwayat Tidur

Riwayat tidur umum yang singkat, yang biasanya menjadi bagian dari riwayat keperawatan komprehensif, didapatkan dari semua klien yang masuk ke fasilitas perawatan kesehatan . ini memungkinkan perawat untuk menggabungkan kebutuhan dan pilihan klien ke dalam rencana asuhan. Riwayat tidur secara umum terdiri atas :

- a) Pola tidur yang biasa, terutama waktu tidur dan bangun, jam tidur yang tidak terganggu, kualitas atau kepuasan tidur (mis; pengaruhnya pada tingkat energi untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari) dari waktu serta durasi tidur siang.
- b) Ritual waktu tidur yang dilakukan untuk membantu seseorang tidur (mis, segelas minuman hangat, membaca atau melakukan

metode relaksasi lain, dan menggunakan perlengkapan khusus atau alat bantu untuk mendapatkan posisi tidur tertentu).

c) Pemakaian obat tidur dan obat lain. Tidur dapat diganggu oleh beragam obat, seperti stimulan atau steroid, jika obat tersebut dikonsumsi saat menjelang waktu tidur. Antidepresan hipnotik dan sedatif dapat menyebabkan rasa kantuk berlebihan di siang hari.

d) Lingkungan tidur (mis, kamar yang gelap, suhu dingin atau hangat, tingkat suara , lampu kamar)

e) Perubahan pola tidur

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan klien mencakup pemantauan penampakan wajah, perilaku, dan tingkat alergi klien. Area kehitaman di sekitaran mata, kelopak mata yang membengkak, konjungtiva merah, mata berkaca-kaca atau tanpa menggelap, dan ekspresi wajah datar adalah tanda-tanda kurang tidur. Perilaku seperti mudah marah, gelisah, tidak perhatian, berbicara lambat postur tubuh tidak tegap, tremor tangan, menguap, menggosok mata, menarik diri, kebingungan, dan tidak terkoordinasi juga merupakan petunjuk adanya masalah tidur. Kurang energi dapat dilihat dengan memantau apakah klien tampak lemah letargi, atau letih secara fisik. Selain itu perawat mengkaji mengalami deviasi septumnasal,

pembesaran leher, atau mengalami kegemukan. Temuan ini dapat dihubungkan dengan apnea tidur obstruktif atau mendengkur.

3) Pemeriksaan diagnostik

Tidur di ukur secara objektif dalam laboratorium gangguan tidur dengan polisomnografi: sebuah elektroensefalogram (EEG), elektromiogram (EMG), dan elektrookulogram (EOG) direkam secara bersamaan. Elektroda dipasang di tengah kulit kepala untuk mencatat gelombang otak (EEG), di bagian terluar kantung masing-masing mata untuk merekam pergerakan mata (EOG) dan di otot dagu untuk merekam elektromiogram struktural (EMG)

b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Resiko cedera yang berhubungan dengan somnambulisme
- 2) Ketidakefektifan koping yang berhubungan dengan kualitas dan kuantitas tidur yang cukup
- 3) Keletihan yang berhubungan dengan insomnia
- 4) Resiko gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan apnea tidur
- 5) Defisiensi pengetahuan (obat-obatan yang dijual bebas untuk insomnia) yang berhubungan dengan kesalahan informasi
- 6) Gangguan proses pikir yang berhubungan dengan insomnia kronik
- 7) Ansietas yang berhubungan dengan apnea tidur dan ancaman kematian
- 8) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan deprivasi tidur

c. Perencanaan

Tujuan utama untuk klien yang mengalami gangguan tidur adalah mempertahankan (atau menciptakan) pola tidur yang memberikan kecukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Tujuan lainnya adalah untuk meningkatkan perasaan kesejahteraan klien dan meningkatkan kualitas (bukan kuantitas) tidur klien. Perawat merencanakan intervensi keperawatan spesifik untuk mencapai tujuan berdasarkan etiologi diagnosis keperawatan. Intervensi ini dapat mencakup mengurangi distraksi lingkungan, meningkatkan ritual waktu tidur, menyediakan upaya kenyamanan, menjadwalkan asuhan keperawatan untuk memberikan periode tidur yang tidak terganggu, dan mengajarkan metode pengurangan stress, teknik relaksasi, atau cara lain untuk menciptakan kebiasaan tidur yang baik contoh hasil akhir NOC dan intervensi NIC untuk membantu klien yang mengalami gangguan tidur di tunjukkan dalam mengidentifikasi diagnosis, hasil, dan intervensi keperawatan. Aktivitas keperawatan spesifik yang terkait dengan setiap intervensi ini dapat dipilih untuk dapat memenuhi kebutuhan individual klien.

d. Implementasi

Intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur klien melibatkan banyak upaya non farmakologi. Upaya ini terdiri atas penyuluhan kesehatan mengenai kebiasaan tidur, dukungan terhadap ritual waktu tidur penyediaan lingkungan yang tenang, upaya

khusus untuk meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, dan pertimbangan penting mengenai pengaruh obat tidur.

Untuk klien yang dirawat di rumah sakit masalah tidur seringkali berhubungan dengan lingkungan rumah sakit atau penyakit mereka. Membantu klien untuk tidur pada keadaan tersebut dapat menjadi tenang bagi seorang perawat, yang seringkali mencakup menjadwalkan aktivitas memberikan analgesik dan memberikan lingkungan pendukung. Penjelasan dan hubungan sportif sangat penting bagi klien yang mengalami ketakutan atau kecemasan.

- 1) Penyuluhan klien
- 2) Mendukung ritual tidur
- 3) Menciptakan lingkungan yang tenang
- 4) Meningkatkan nyaman dan relaksasi
- 5) Meningkatkan tidur dengan obat

e. Evaluasi

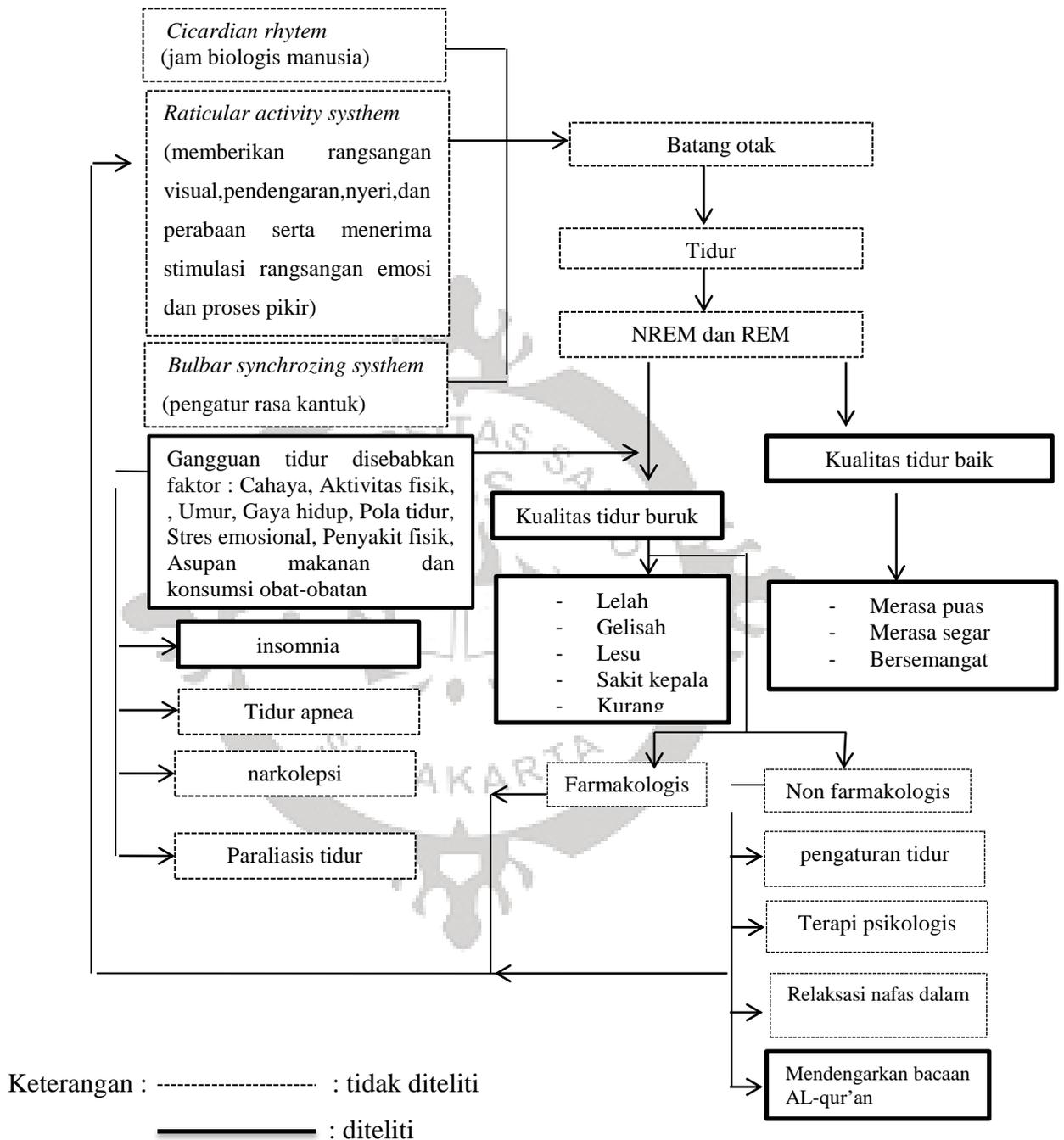
Dengan menggunakan data yang terkumpul selama perawatan dan hasil yang disusun selama tahap perencanaan sebagai panduan, perawat menilai apakah tujuan klien dan hasil telah tercapai. Data yang dikumpulkan dapat terdiri dari :

- 1) Observasi durasi waktu tidur klien dan tanda tidur REM dan NREM
- 2) Pertanyaan mengenai bagaimana perasaan klien saat bangun atau mengenai efektivitas intervensi spesifik seperti penggunaan teknik

relaksasi, kepatuhan terhadap siklus bangun tidur yang konsisten, atau mengonsumsi produk susu sebelum waktu tidur. (Barbara dkk 2010)



B. Kerangka teori



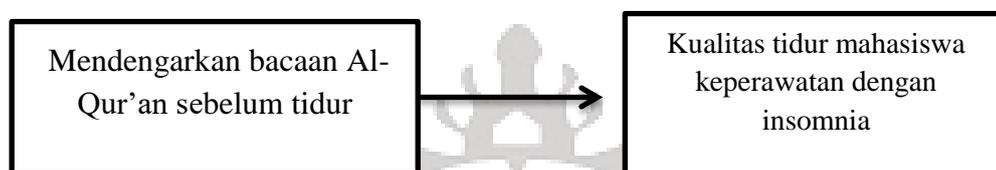
Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber : Elzaki (2011), Saputra (2013), Agustin (2012), Susilo (2011), Barbara dkk (2010)

C. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep memuat teori, dalil atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar dan pijakan untuk melakukan penelitian (Sastiawan dan Saryono, 2010).

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep