

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Tidur Pasien Tuberkulosis (TB)

2.1.1 Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur diartikan sebagai suatu keadaan atau kondisi dimana seseorang mendapatkan kebugaran dan kesegaran saat terbangun. Tidur menjadi satu dari sejumlah kebutuhan dasar fisiologis yang diperlukan manusia. Pemenuhan kebutuhan dasar yakni tidur juga harus diwujudkan manusia. Maslow berpendapat bahwa satu di antara kebutuhan fisiologis manusia yang sangat esensial serta krusial ialah tidur. Tidur didefinisikan oleh Nashori & Wulandari (2017) sebagai suatu keadaan yang mampu menurunkan derajat kesadaran, akan tetapi hati tetap beraktivitas serta berperan dalam mengontrol sejumlah fungsi spiritual maupun fisiologis manusia. Beberapa ahli meyakini jika tidur bisa mengembalikan tenaga yang sudah terpakai, karena dengan tidur sistem dalam tubuh memiliki waktu untuk melakukan perbaikan serta penyembuhan untuk periode terbangun selanjutnya. Dengan istirahat tidur sistem kekebalan tubuh akan menjadi lebih kuat (Hastuti,2019).

Tidur merupakan sebuah siklus dari proses fisiologi yang di atur oleh siklus tidur-bangun dan mengikuti irama sirkadian, yaitu irama yang terjadi selama 24 jam. Sekresi melatonin secara alami membantu irama sirkadian pada siklus tidur bangun yakni membantu peralihan dari kondisi terjaga ke keadaan tidur secara perlahan. Dalam Siklus tidur bangun, Keadaan terjaga dikendalikan oleh *neurotransmitter norepinephrine*, sedangkan keadaan tidur dikendalikan oleh *neurotransmitter serotonin* yang mempengaruhi siklus tidur bangun adalah *neurotransmitter adenosin* (potter & perry,2016).

Kualitas tidur diartikan sebagai kondisi dalam tidur yang dirasakan manusia sehingga mampu mewujudkan kebugaran serta kesegaran ketika terbangun (Hastuti,2019). Kualitas tidur ialah apabila individu mampu terbangun dan tertidur

dengan tetap memenuhi total NREM (*Non Rapid Eye Movement*) serta REM (*Rapid Eye Movement*). Dalam kondisi tidur akan mengalami peningkatan empat tahap NREM selama 90 menit. Dari tahap 1–4 kualitas tidur semakin meningkat kemudian menjadi berbalik dari tahap 4 ke 3 dan ke 2 tahap NREM serta di akhiri dengan tidur REM. Baiknya kualitas tidur sangat krusial bagi individu agar kondisi tubuh menjadi lebih sehat dan berstamina saat bangun tidur (Nafiah *et al*, 2020). Kualitas tidur dapat dilihat melalui komponen-komponen, antara lain: efisiensi tidur, kualitas tidur subjektif, latensi tidur, penggunaan obat-obatan, gangguan tidur, durasi tidur, dan *daytime dysfunction* yaitu gangguan aktivitas sehari-hari yang menyebabkan mengantuk (Haryati,2020).

Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas tidur adalah suatu kondisi dimana ketika individu merasakan kepuasan, kesegaran serta kebugaran setelah terbangun dari tidurnya, tanpa adanya bantuan dari obat untuk tidur. Sehingga apabila seseorang sudah terpenuhi kualitas tidurnya, tidak akan timbul perasaan lelah, cepat tersinggung, apatis dan lesu, kehitaman di sekitar mata atau yang biasa disebut mata panda, kelopak mata bengkak, mengantuk dan sering menguap. Tidur yang berkualitas adalah ketika siklus tidur REM serta NREM berlangsung secara silih berganti sejumlah empat sampai dengan enam kali (Potter & Perry, 2016).

Pada penderita TB cenderung mempunyai gangguan kualitas tidur karena berbagai faktor, masalah fisik, psikis dan sosial turut serta mempengaruhi kualitas tidur (Anggarwal,2019). Kualitas tidur yang buruk dipengaruhi oleh berbagai faktor fisik akibat keluhan yang berulang yang merupakan gejala dari penyakit TB seperti sakit kepala, pusing, nyeri dada, nyeri persendian, lemas, demam dan batuk, keringat dingin (Haveleia&Gayatri,2019).

Dampak kurang tidur pada pasien TB jika tidak diatasi mengakibatkan perjalanan penyakit TB yang lebih buruk (Itagi et al,2021). Dampak pola tidur yang buruk akan menghambat kebutuhan psikologis dan fisiologis seperti adanya rasa lemas,

cepat lelah, aktivitas sehari-hari menurun, menurunnya daya imun tubuh, sehingga proses penyembuhan menjadi lama, adanya penurunan fungsi kognitif dan cemas. Adapun masalah yang akan muncul pada pasien TB diantaranya sesak nafas, batuk, panas tinggi yang mengakibatkan aktivitas tidurnya terganggu. Masalah besar pada penyakit TB karena gangguan tidur dapat menurunkan daya tahan tubuh atau tubuh akan menjadi sakit (Irawan,2020)

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien TB

Kualitas tidur diartikan sebagai kapabilitas individu untuk mampu terbangun dan tertidur dengan tetap mencukupi total NREM serta REM. Sementara, jumlah waktu atau durasi tidur yang dimiliki individu dikatakan sebagai kuantitas tidur. Faktor yang mempengaruhi kualitas serta kuantitas tidur antara lain faktor psikologis, faktor fisiologi, dan lingkungan, diantaranya:

2.1.2.1 Jenis Kelamin

Kualitas tidur yang dimiliki individu dipengaruhi pula oleh jenis kelamin. Hal tersebut dikarenakan secara psikologi, mekanisme coping yang dimiliki wanita dan laki-laki untuk menghadapi stres berbeda, wanita lebih rendah jika dikomparasikan dengan laki-laki.

2.1.2.2 Usia

Usia menjadi satu diantara sejumlah faktor yang mempengaruhi kualitas tidur. Usia yang semakin bertambah membuat keluhan terhadap kualitas tidur semakin banyak.

2.1.2.3 Status Kesehatan/Penyakit

Hal yang bisa ditimbulkan dari suatu penyakit ialah distress atau nyeri fisik hingga membuat aktivitas tidur menjadi terganggu. Durasi tidur yang lebih panjang diperlukan individu saat sedang sakit dibandingkan dengan individu yang tidak sakit atau sehat. Selain itu, semasa sakit siklus tidur-bangun individu dapat pula terganggu. Bisa dicontohkan, pada pasien yang mengidap gangguan pernafasan seperti pasien TB, dengan kondisi yang sesak nafas, maka tidak dapat tidur dan

beristirahat dengan baik.

2.1.2.4 Obat

Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Obat tidur atau hipnotik bisa menekan REM dan mengganggu tahap ke tiga serta empat NREM. Mimpi buruk serta sukar tidur disebabkan oleh *Beta Blockers*. Selain itu, morfin yang tergolong narkotik juga mampu menyebabkan seringnya terjaga di malam hari serta menekan REM.

2.1.2.5 Stres Psikologi

Stres psikologi seseorang dapat terjadi karena adanya ketegangan jiwa. Ketika seseorang mempunyai masalah psikologi maka akan mengalami gelisah sehingga akan sulit untuk tidur

2.1.2.6 Kelelahan

Pola tidur individu bisa dipengaruhi oleh tubuh yang kelelahan. Individu akan sukar untuk tidur ketika merasakan lelah yang berlebihan akibat stres atau bekerja. Kelelahan yang semakin besar dirasakan individu, mengakibatkan siklus tidur REM yang dilewatinya juga akan semakin pendek serta siklus REM akan kembali memanjang setelah tidur atau beristirahat.

2.1.2.7 Stimulan dan alkohol

Sejumlah minuman yang mengandung kafein mampu menstimulus sistem saraf pusat sehingga menyebabkan gangguan tidur. Siklus tidur REM juga bisa terganggu karena berlebihan dalam mengonsumsi alkohol. REM akan tertekan secara normal oleh alkohol yang menyebabkan individu menjadi insomnia serta emosional, kemudian akan mengalami mimpi buruk ketika pengaruh alkohol telah hilang.

2.1.2.8 Lingkungan

Ruangan yang tidak memiliki penerangan terlalu cerah, tidak terdapat kegaduhan, suasana tenang, suhu yang sejuk dan dingin, serta lingkungan bersih dapat pula mempengaruhi pola tidur individu.

Menurut Hastuti (2019) faktor yang mempengaruhi kualitas tidur antara lain: gaya hidup, lingkungan, stres sosial, latihan fisik, diet dan kalori. Sementara, menurut Koswara lingkungan, faktor psikologis, serta faktor fisiologis yang mampu mengubah kuantitas serta kualitas tidur diantaranya: makanan, asupan kalori, latihan fisik, lingkungan, stres emosional, gaya hidup, obat-obatan, kelelahan, serta penyakit fisik.

Kualitas tidur dapat dilihat melalui komponen-komponen sebagai berikut: yang pertama adalah efisiensi tidur yaitu dengan menilai jam tidur dan durasi tidur. Komponen kedua adalah latensi tidur yaitu berapa lama waktu yang dibutuhkan hingga seseorang bisa tertidur. Komponen ketiga adalah kualitas tidur subjektif, yakni penilaian subjektif individu atas kualitas tidur yang dipunya, merasa terganggu pada diri pribadi, serta terdapatnya perasaan tidak nyaman, dimana hal tersebut berpengaruh pada penilaian kualitas tidur. Komponen keempat adalah penggunaan obat-obatan, seperti obat tidur. Komponen kelima adalah durasi tidur yang dapat dilihat dari waktu dimulainya tidur sampai dengan terbangun dari tidur. Tidak terpenuhinya waktu tidur menjadi penyebab kualitas tidur kurang baik. Komponen keenam adalah gangguan tidur, adanya gangguan pergerakan, mendengkur serta mengalami mimpi buruk akan menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk. Komponen ketujuh adalah *Daytime Dysfunction*, yaitu gangguan pada kegiatan siang hari yang menimbulkan perasaan mengantuk.

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur. Kualitas tidur yang baik ditentukan oleh ciri-ciri antara lain tertidur dalam waktu 30 menit atau kurang sejak naik ke tempat tidur atau persiapan tidur, intensitas bangun tengah malam tidak lebih dari satu kali setiap malam, bisa kembali tidur dalam waktu 20

menit jika terbangun, total jam tidur sesuai jumlah jam yang disarankan berdasarkan usia, untuk dewasa dibutuhkan 7-8 jam dan lansia 7 jam perhari, merasa segar dan berenergi saat bangun di pagi hari. Tanda gangguan kualitas tidur mencakup kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur yang tidak memenuhi kebutuhan tidur normal yakni 7-8 jam, susah tidur di malam hari, susah istirahat dan gelisah, sering terbangun tengah malam.

2.1.3 Gangguan Tidur Pada Pasien Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) didefinisikan sebagai suatu penyakit yang bersifat menular pada manusia akibat dari infeksi yang ditimbulkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, dimana bakteri tersebut bisa menyerang seluruh organ tubuh, akan tetapi lebih sering adalah menyerang organ paru. Kuman TB masuk ke dalam tubuh melalui udara yang disebabkan oleh percikan ludah dimana bakteri akan terhirup oleh manusia, kemudian menyebar melintasi jalan nafas menuju alveoli atau lokasi berkumpulnya bakteri serta berkembang biak. Selain itu, bakteri TB juga dapat berpindah melalui cairan darah dan sistem limfe ke bagian tubuh yang lain. Selanjutnya sistem tubuh memberikan respon dengan melakukan reaksi inflamasi sehingga mengakibatkan penumpukan sekret yang berlebihan di dalam alveoli, infeksi ini biasanya muncul dalam rentang waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Anggarwal, 2019).

Menghirup kuman TB menjadi awal mula timbulnya penyakit primer (penyakit aktif), pembersihan organisme infeksi laten, serta reaktivasi penyakit (penyakit yang kembali aktif setelah beberapa tahun). Droplet infeksius dari tetesan yang sudah terhirup akan menetap dan menularkan pada seluruh udara. Bakteri mayoritas terjebak pada bagian atas saluran pernafasan, dimana lendir dihasilkan pada sel epitel. Silia serta zat asing pada permukaan sel akan tertangkap oleh lendir yang dihasilkan dan secara berkepanjangan akan terus menggerakkan partikel serta lendirnya yang telah terjatuh untuk dikeluarkan. Pertahanan fisik awal diberikan oleh sistem ini untuk tubuh agar tercegah dari infeksi tuberkulosis (Anggarwal,2019).

Medulla dimaknai sebagai sebuah siklus yang secara alami terjadi serta ditinjau oleh pusat tidur, tepatnya pada *Reticular Activating System* (RAS) serta *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). Sejumlah saraf dalam RAS terdiri atas medulla midbrain, pons, dan oblongata. Dampak positif yang ditimbulkan pada pusat ini ialah memudahkan sejumlah tahapan tidur serta menjaga siklus bangun. Selama tidur tubuh manusia akan mengalami berbagai perubahan fisiologis terdapat dua teori yang membahas terkait tidur, yakni teori pasif serta teori aktif. Teori pasif adalah dimana RAS di otak mengalami kelelahan sehingga menyebabkan tidak aktif. Stimulus sensori menjaga individu untuk waspada serta bangun. Korteks serebral memberikan sedikit stimulus bagi tubuh selama tidur. Teori aktif ialah suatu komponen dalam otak yang menjadi penyebab tidur yang dihadang oleh komponen lainnya. Pikiran aktif yang secara bergantian menekan pusat otak ialah RAS serta BSR. Status imun tubuh serta penerimaan sensori input seperti peraba, nyeri, penciuman, penglihatan, serta pendengaran, berkorelasi dengan RAS (Haswita et al, 2017).

Berdasarkan data dari *International of Sleep Disorder*, masalah kualitas tidur disebabkan oleh prevalensi yang tinggi dari penyakit gangguan pernafasan, termasuk juga penyakit tuberkulosis (Haryati,2020). Terdapat beberapa ahli yakni Berman & Snyder, Mansjoer, serta Doengoes yang mendukung pendapat *International of Sleep Disorder*, karena berdasar pada data yang telah ditemukan pasien TB juga merasakan gejala sakit nyeri otot, sering berkeringat saat malam hari, nyeri dada, sesak nafas, serta batuk yang mengganggu istirahat serta kenyamanan tidur penderita.

Berdasar pada pendapat dari sejumlah ahli diatas, maka dapat ditarik suatu ringkasan jika penyakit TB menjadi satu dari sejumlah faktor yang bisa merusak pola tidur serta menurunkan kualitas tidur pasien, dan dapat mengakibatkan demam tinggi, sakit kepala, berkeringat saat malam hari, nyeri otot, nyeri dada, sesak nafas, dan juga batuk yang terus menerus.

2.1.4 Gambaran Kualitas Tidur Pasien TB

Berdasarkan pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nur Hanisa (2022) di Poli DOTS Puskesmas Cimalaka dengan menggunakan survei deskriptif yang diambil dari 31 responden. Data diambil melalui kuesioner *index* PSQI. Hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar penderita TB merasakan buruknya kualitas tidur yakni sebesar 67,7% (21 responden) serta sebesar 32,2% (10 responden) merasakan kualitas tidur yang baik. Apabila dilihat berdasar pada sejumlah komponen kualitas tidur, sebesar 83,9% komponen subjektif terkategori cukup baik. Sebesar 48,4% kualitas tidur berdasarkan komponen durasi waktu tidur terkategori cukup baik. Kualitas tidur berdasarkan komponen gangguan tidur terkategori cukup baik dengan persentase 54,8%. Pada komponen latensi tidur mendapatkan persentase 41,9% yang terkategori cukup baik. Hampir keseluruhan komponen efisiensi tidur tergolong pada kategori sangat baik dengan persentase 77,4%. Selanjutnya, sebesar 96,8% atau hampir seluruhnya tidak mengonsumsi obat tidur. Terakhir, yakni komponen disfungsi pada siang hari dengan persentase 45,2% yang tergolong dalam kategori cukup buruk.

2.1.5 Alat Ukur Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur individu mampu dilaksanakan dengan sejumlah cara, antara lain:

2.1.5.1 Skala Analog Visual (VAS)

Skala Analog Visual menurut pendapat Loss (1998) diartikan sebagai satu dari sejumlah cara atau metode singkat serta efektif guna melaksanakan pengkajian berkenaan dengan kualitas tidur. Garis horizontal dengan panjang sekitar 10 cm dibuat oleh perawat, kemudian mencatat beberapa pernyataan yang berlainan pada masing-masing ujung garis seperti tidur malam terburuk serta tidur malam terbaik. Langkah selanjutnya, perawat meminta kesediaan pasien guna memberikan tanda titik atau poin pada garis yang sebelumnya sudah digambarkan, dengan menyesuaikan persepsi pasien atas tidur malam. Nilai berupa angka

diberikan untuk derajat kepuasan tidur dengan memberikan jarak tanda yang diukur berdasarkan milimeter. Skala ini mampu diberikan secara berulang guna memperlihatkan perubahan yang terjadi (dalam Potter & Perry, 2016).

2.1.5.2 *Electro Encefalogram (EEG)*

EEG atau *Electro Encefalogram* pemeriksaan laboratorium yang mampu menganalisis kualitas tidur melalui proses rekaman arus listrik dari otak pasien. Perekaman listrik dilakukan pada permukaan kepala bagian luar atau permukaan otak, sehingga bisa memperlihatkan terjadinya aktivitas listrik dalam otak yang terus berlangsung. Derajat eksitasi otak sangat mempengaruhi hal tersebut sebagai akibat dari penyakit penyerta lain, kondisi tidur, ataupun keadaan siaga. Terdapat pengklasifikasian gelombang EEG yakni Delta, Beta, serta Alfa (Guyton&Hall,2007)

2.1.5.3 *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Menurut Buysse, *et al.* (1998), *Pittsburgh Sleep Quality Index* atau biasa dikenal dengan sebutan PSQI merupakan instrumen yang efektif serta mayoritas diimplementasikan untuk mengukur pola tidur serta kualitas tidur manusia. Tujuan dari pengembangan PSQI antara lain untuk: 1) Memberikan sebuah penilaian ringkas yang bermanfaat secara klinis bagi sejumlah gangguan tidur yang berdampak pada kualitas tidur; 2) Membedakan antara tidur yang buruk serta baik; 3) Memberikan indeks yang mudah diterapkan; dan 4) Mengukur tingkat reliabel serta valid sesuai standar dari kualitas tidur. PSQI dapat dimaknai pula sebagai satu dari banyaknya metode penilaian yang berwujud kuesioner dan dimanfaatkan guna melakukan pengukuran pada kualitas tidur serta gangguan tidur yang diderita orang dewasa.

PSQI mengukur tujuh indikator antara lain, *daytime dysfunction* (gangguan tidur yang kerap kali terjadi saat siang hari), *using medication* (penggunaan obat tidur), *sleep disturbance* (gangguan tidur yang kerap terjadi saat malam hari), *habitual sleep efficiency* (efisiensi tidur), *sleep duration* (durasi tidur atau jumlah waktu

yang diperlukan untuk tidur), *sleep latency* (waktu yang dibutuhkan untuk memulai tidur), serta *subjective sleep quality* (kualitas tidur subjektif).

2.1.5.4 Kuesioner Kualitas Tidur (KKT)

Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) yang dideskripsikan oleh Evi Karota Bukit (2003), dimana telah di modifikasi berdasarkan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) yang dikemukakan Buysse, *et al.*(1998) dan *St.Mary's Hospital (SMH) sleep questionnaire* milik Ellis dkk (1981).

KKT disusun berdasarkan tujuh komponen atau parameter tidur yang dimodifikasi dari kuesioner PSQI terdiri dari 19 item pertanyaan, penilaian setiap poin pertanyaan dengan rentang skor 0-3, dimana skor 3 merupakan skor paling negatif pada skala ini. Jumlah skor dari tujuh komponen ini menghasilkan satu skor global dengan rentang skor 0-21 (Buysse at al., 1989). Hasil dari penjumlahan skor PSQI pada tujuh komponen tersebut adalah skor ≤ 5 berarti pasien memiliki kualitas tidur yang baik dan skor >5 berarti pasien mempunyai kualitas tidur buruk. Terdapat tiga komponen tidur yang sudah PSQI seleksi agar bisa dimanfaatkan sebagai pengembangan instrumen berdasarkan karakteristik responden di Indonesia, yakni (1) mengantuk/perasaan lelah di siang hari, (2) jumlah jam tidur malam, serta (3) waktu dimulainya tidur. Sedangkan kuesioner St. Mary's Hospital (SMH) terdiri dari empat belas (14) item yang juga merupakan bagian dari tujuh komponen tidur umumnya dan ada empat item yang telah diseleksi untuk digunakan dalam kuesioner kualitas tidur penelitian ini. Adapun empat komponen tidur yang telah diseleksi adalah (1) kepuasan tidur, (2) perasaan segar ketika bangun di pagi hari, (3) Frekuensi terbangun, dan (4) kedalaman tidur.

Berdasar pada analisis atas sejumlah item pertanyaan dalam kuesioner sebelumnya, didapatkan jika kuesioner ini mampu dimodifikasi serta dikembangkan menyesuaikan dengan kebutuhan karakteristik responden agar layak untuk dipergunakan. Oleh karenanya pada penelitian ini, Kuesioner

Kualitas Tidur (KKT) dirancang dengan berpedoman pada tujuh komponen tidur yang sudah dimodifikasi, meliputi: (1) disfungsi aktivitas / perasaan lelah saat siang hari, (2) perasaan segar pagi hari setelah tidur, (3) kepuasan tidur, (4) kedalaman tidur, (5) gangguan tidur/frekuensi terbangun, (6) waktu yang diperlukan untuk memulai tidur, serta (7) jumlah keseluruhan jam tidur saat malam hari (Bukit,2018).

Kuesioner KKT ini menggunakan skala *likert* 1-4 ditiap pertanyaan yang kemudian diakumulasikan berdasarkan tiap komponennya. Jumlah total skor yang diperoleh adalah 7-28, semakin tinggi hasilnya mengidentifikasi kualitas tidur yang baik. Skor akhir dikategorikan menjadi kualitas tidur baik jika jumlah skor yang didapat 28 dan kualitas tidur sedang jika jumlah skor 18-27, dan kualitas tidur buruk jika jumlah skor 7-17 (Bukit,2018)

2.1.6 Penanganan Gangguan Tidur Pasien TB

Dalam proses penyembuhan penyakit, istirahat malam hari sangatlah penting. Nafiah, *et al.* (2020) berpendapat bahwa keadaan individu akan jauh lebih bugar serta segar saat bangun tidur apabila memiliki kualitas tidur yang baik. Terapi gangguan tidur dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Sebuah tindakan non farmakologi yang bisa dilaksanakan yakni melalui terapi relaksasi. Terapi relaksasi banyak macamnya, satu diantaranya ialah dengan cara meditasi yaitu dengan mendengarkan musik (murottal Al-Qur'an), berzikir, serta melakukan latihan pernafasan.

Terapi murottal Al-Qur'an termasuk dalam relaksasi musik. Efek terapeutik yang terdapat pada tubuh serta pikiran manusia dimiliki oleh musik. Keseluruhan fisiologis tubuh dipengaruhi oleh efek suara, tepatnya pada aktivitas sekunder yang mendalam pada neokorteks dengan basis aktivasi korteks sensori, menuju ke sistem limbik, kemudian hipotalamus, serta sistem saraf otonom. Saraf kranial kedelapan (saraf vestibulokoklear) mengangkut impuls suara dengan telinga, yang akan dilanjutkan ke otak, selanjutnya diteruskan kembali ke saraf kranial

kesepuluh (saraf vagus) yang mengontrol kecepatan pernafasan serta jantung. Dijelaskan oleh para ahli suara jika sistem limbik serta saraf vagus (komponen otak yang bertanggung jawab guna mengontrol emosi) ialah penghubung antara sistem otonom, otak, telinga serta mendeskripsikan juga terkait cara kerja suara dalam memulihkan gangguan emosional serta fisik (Mukarramah, 2021).

Banyak penelitian yang berhubungan dengan pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur, kecemasan, serta sebagainya. Salah satunya adalah penelitian yang dilaksanakan Oktora, *et al.* (2016) dengan judul "Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap". Oktora menjelaskan adanya pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur lansia. Penelitian yang dilaksanakan Marlina dan Sudyasih (2019) mendapatkan hasil jika terdapat pengaruh yang ditimbulkan oleh terapi murottal Al-Qur'an dengan media audio visual terhadap kualitas tidur lansia di Panti Wredha Budha Dharma Umbulharjo Yogyakarta.

Penelitian yang dilaksanakan Riyanti *et al* (2019) ditemukan pula hasil penelitian yang memiliki perbedaan bermakna antara kualitas tidur sesudah serta sebelum dilakukan terapi murottal Al-Qur'an dengan irama *nahawand* dengan *p-value* 0,003. Pada penelitian yang dilaksanakan Nadhifatus (2018) memperlihatkan jika kualitas tidur lansia dipengaruhi oleh terapi murottal Al-Qur'an. Kualitas tidur buruk yang sering dialami oleh pasien dengan gangguan pernafasan seperti pasien TB dapat diatasi dengan meditasi. Meditasi diartikan sebagai cara yang dilakukan menjelang tidur untuk mendapatkan kenyamanan dan ketenangan jiwa dengan mendengarkan musik, mengucapkan kata-kata yang baik (berzikir), dan latihan pernafasan (Darma, 2015).

2.2 Terapi Kombinasi Murottal dan Zikir

2.2.1 Murottal Al-Qur'an

Murottal diartikan sebagai rekaman pembaca Al-Qur'an yang membaca suatu surah dalam Al-Qur'an dengan pembawaan yang dilagukan. *Qori* ialah sebutan

bagi para pembaca Al-Qur'an. Murottal dapat juga dimaknai sebagai seorang *Qori* yang melantunkan ayat-ayat suci Al-Qur'an dengan menggunakan nada-nada tertentu yang memiliki tempo lambat serta alunan harmonis. Murottal bisa dimanfaatkan sebagai terapi musik yang mempunyai dampak positif bagi individu yang mendengarkannya (Widaryati, 2018).

Ketenangan jiwa bisa didapatkan dengan mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan secara tartil. Secara fisik, lantunan ayat-ayat Al-Qur'an berisikan sejumlah unsur manusia yang menjadi instrumen yang paling mudah di dapat serta alat atau media penyembuhan yang menakjubkan. Suara mampu mengaktifkan hormon endorfin, menurunkan hormon stres, mengalihkan perhatian dari rasa takut dan kecemasan, meningkatkan perasaan rileks, serta membenahi sistem kimia tubuh yang dapat meminimalisir tekanan darah, memperlambat aktivitas gelombang otak, pernafasan, denyut nadi, serta detak jantung (Nadhifatus,2018)

Murottal atau ayat-ayat Al-Qur'an yang dilantunkan dengan tartil akan mendatangkan banyak manfaat, diantaranya adalah meningkatkan rasa rileks, memberikan perubahan fisiologis, memberikan rasa rileks, memberikan rasa tenang yang disebabkan karena otak memancarkan gelombang betha. Membaca Al-Qur'an secara rutin merupakan obat nomor satu dalam mengatasi dan menghilangkan kecemasan (Nugroho,2018).

Sesudah lisan kita mendengarkan atau membaca Al-Qur'an, stimulus atau impuls suara yang membacanya akan diterima daun telinga, selanjutnya telinga berproses untuk mendengarkannya. Secara fisiologis pendengaran ialah proses dimana telinga menangkap gelombang suara, serta mengirim informasi ke susunan saraf pusat. Sumber getaran udara atau bunyi menghasilkan setiap bunyi yang akan diterima telinga. Getaran yang ditangkap tersebut diubah menjadi impuls mekanik pada telinga tengah serta diubah menjadi impuls elektrik pada telinga bagian dalam serta akan ditransmisikan ke korteks pendengaran di otak melalui saraf

pendengaran.

Getaran suara bacaan Al-Qur'an akan diterima daun telinga yang kemudian diteruskan ke lubang telinga serta mengenai membran timpani yaitu membran yang terdapat pada telinga sehingga membuatnya bergetar. Getaran ini selanjutnya akan ditransmisikan ke tulang-tulang pendengaran yang saling berkaitan satu dengan lainnya. Stimulasi fisik tersebut diubah oleh disimilaritas ion natrium serta ion kalium menjadi aliran listrik melalui saraf N, VII (*Vestibule Cochlearis*) menuju otak tepatnya pada area pendengaran. Area ini memiliki tanggung jawab guna menghambat respon motorik yang diinginkan, menganalisis suara kompleks ingatan jangka pendek, perbandingan nada, pendengaran yang serius dan sebagainya.

Dari area interpretasi auditorik (daerah pendengaran sekunder). Sinyal bacaan Al-Qur'an akan ditransmisikan ke komponen posterotemporalis lobus temporalis otak atau pada umumnya diketahui dengan sebutan area *Wernicke*. Di area ini sinyal dari area asosiasi auditorik, visual, serta somatic saling bertemu. Area ini sering dikatakan sebagai area diagnostik, area interpretasi umum, area ini mempunyai kepentingan menyeluruh, area asosiasi tersier serta area pengetahuan. Area *Wernicke* diartikan sebagai sebuah area guna interpretasi (memberi kesan) serta mengartikan bahasa, dan berkaitan erat dengan area pendengaran primer sekunder. Setelah diolah di area *wernicke*, kemudian melalui berkas yang terhubung ke area asosiasi prefrontal (pengertian peristiwa) sinyal-sinyal pada area *wernicke* dikirim ke area asosiasi prefrontal. Sementara, transmisi yang terjadi sekaligus berlangsung ke korteks auditorik atau pendengaran primer dari thalamus, ditransmisikan pula ke lokasi memori emosi disimpan (amigdala) yang menjadi komponen paling krusial pada sistem limbik (sistem yang memberikan dampak pada perilaku serta emosi). Selain menyerap sinyal yang didapatkan dari talamus (komponen otak yang berperan dalam menangkap pesan dari indra yang ditransmisikan ke komponen otak lainnya). Tidak hanya talamus, amigdala juga berperan untuk menangkap sinyal dari seluruh bagian korteks limbik (perilaku/

emosi) seperti oksipital (otak belakang), parietal (bagian otak tengah), serta neokorteks lobus temporal (lapisan otak yang hanya terdapat pada manusia) utamanya pada area asosiasi visual serta area asosiasi auditorik.

Talamus juga mengoperasikan sinyal ke neokorteks (area otak yang mempunyai fungsi guna mengolah informasi serta data yang masuk kedalam otak dan berfikir). Pada neokorteks sinyal dirancang menjadi benda yang dipilah-pilah serta dipahami menurut definisinya, sehingga otak mengenali tiap-tiap objek beserta makna kehadirannya. Selanjutnya, amigdala mengoperasikan sinyal ke hipokampus. Peranan hipokampus sangat krusial guna membantu otak dalam menyimpan memori baru. Hal tersebut mungkin terjadi dikarenakan hipokampus ialah satu diantara sejumlah jalur keluar yang esensial serta bermula dari area “hukuman” dan “ganjaran”. Diantara beberapa motivasi tersebut, ada dorongan pada otak guna mengenang sejumlah pengalaman, pikiran yang tidak menyenangkan maupun menyenangkan. Meskipun demikian, membaca Al-Qur’an tanpa mengetahui artinya akan tetap bermanfaat pula jika membacanya dengan kerendahan hati serta keikhlasan, karena kesan positif akan diberikan oleh Al-Qur’an pada amigdala serta hipokampus sehingga melahirkan suasana hati positif. Manfaat lain juga bisa didapatkan dari mendengarkan Al-Qur’an, akan tetapi dampak yang ditimbulkan tidak sehebat jika membacanya secara lisan.

Penelitian yang dilaksanakan Oktora et al (2016) berjudul “Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap” selaras dengan penelitian yang dilaksanakan Marliana dan Sudiyasih (2019), dimana dikatakan jika terdapat pengaruh yang ditimbulkan dari terapi murottal dengan media audio visual atas kualitas tidur lansia yang mengidap insomnia pada Panti Wredha Budi Dharma Umbulharjo Yogyakarta. Ditemukan pula hasil penelitian yang memiliki perbedaan bermakna antara kualitas tidur sesudah serta sebelum dilakukan terapi murottal Al-Qur’an dengan irama *nahawand*, dimana penelitian ini dilaksanakan Riyanti *et al*. Pada penelitian yang dilaksanakan Nadhifatus (2018), memperlihatkan jika kualitas tidur lansia

dipengaruhi oleh terapi murottal Al-Qur'an. Hal tersebut bisa terjadi karena terapi murottal Al-Qur'an memiliki kelebihan yakni harmonis serta bertempo lambat yang mampu meminimalisir munculnya hormon stres, membenahi sistem kimia dalam tubuh, mengubah perasaan tegang, cemas, dan takut, menumbuhkan kembali perasaan yang rileks, serta mengaktifkan hormon endorfin alami, sehingga tekanan darah dapat menurun, serta memperlambat aktivitas gelombang pada otak, denyut nadi, detak jantung, serta pernafasan. Perasaan tenang pada lansia tercipta melalui pemberian murottal Al-Qur'an yakni surah Ar-Rahman, sehingga akan memudahkan lansia untuk tidur. Penelitian yang dilaksanakan Komarudin (2017) mengatakan jika mendengar murottal Al-Qur'an yakni surah Ar-Rahman bisa memberikan ketenangan, percaya diri, damai, serta optimis yang bisa menstimulasi hipotalamus guna merangsang kelenjar *anterior pituitary*, sehingga sekresi ACTH (*Adrenocorticotopik hormone*) bisa menurun yang membuat terjadinya sekresi pada hormon kortsitol untuk meminimalisir kecemasan serta rasa nyeri.

Berdasar pada hasil penelitian sebelumnya, yang dilaksanakan oleh Maya Ardilla Siregar (2022) pada Ruang Rawat Inap Paru RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia menyatakan jika adanya disimilaritas pada komponen kualitas tidur saat sesudah serta sebelum didengarkan murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman ayat 1-78. Pada komponen kualitas tidur subjektif, kelompok mayoritas sebelum didengarkan surah Ar-Rahman mengalami perubahan sebesar 49,9% (15 orang) yang tergolong dalam kategori kurang, 37,5% (12 orang) tergolong dalam kategori buruk. Sementara, kualitas tidur setelah intervensi mengalami peningkatan 40,6% (13orang) dengan kategori sangat baik serta 43,8% (14 orang) dengan kategori cukup.

Dari hasil penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa murottal berpengaruh pada kualitas tidur pasien dengan gangguan pernafasan. Al-Qur'an mempunyai pengaruh yang luar biasa, mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an baik yang mampu berbahasa arab atau tidak dapat merasakan perubahan fisiologis yang

sangat besar, secara umum mereka akan merasakan adanya penurunan depresi, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa, menangkal berbagai macam penyakit.

Manfaat lain dari membaca Al-Qur'an secara tartil bisa menciptakan dampak positif yakni terjadi perubahan fisiologis, melahirkan ketenangan karena gelombang betha yang terpancarkan, memberikan serta meningkatkan rasa rileks bagi tubuh. Membaca Al-Qur'an dengan rutin bisa dijadikan sebagai terapi serta obat paling utama yang mampu menyembuhkan rasa cemas, mengurangi nyeri, serta meningkatkan kualitas hidup. Dokter ahli jiwa yang bernama Al-Qadhi menjalankan sebuah penelitian dengan memanfaatkan sejumlah peralatan elektronik terbaru sebagai sarana penunjang penelitian guna mendeteksi ketahanan kulit atas aliran listrik, ketahanan otot, detak jantung, serta tekanan darah. Berdasar pada hasil uji coba yang dilaksanakan, Al-Qadhi menyimpulkan jika murottal Al-Qur'an berpengaruh sangat besar yakni 97% dalam menyembuhkan penyakit serta menciptakan ketenangan dalam jiwa manusia. Individu yang sedang merasakan sakit, agar penyembuhan dapat berjalan optimal perlu didorong dengan mendengarkan, merenungkan, serta memikirkan ayat-ayat Al-Qur'an yang sudah didengarkan, karena "*Tadabbur*" juga bisa menjadi wujud pengobatan, pembicaraan terkait banyak hal beserta maknanya akan ditemukan ketika merenungkan Al-Qur'an. Hal tersebut bisa menyembuhkan sejumlah penyakit, yang tidak hanya terbatas pada penyakit psikologis (Al Kaheel, 2012).

Teknik relaksasi murottal Al-Qur'an memiliki dua poin krusial yakni dari sisi psikologis mampu mendorong semangat untuk menghadapi masalah serta mempunyai irama indah, sehingga menciptakan dampak yang positif untuk kualitas tidurnya. Terapi murottal Al-Qur'an merupakan terapi yang murah dan tidak menimbulkan efek samping. Apabila dikomparasikan dengan terapi audio, terapi relaksasi ini lebih baik sebab stimulasi yang diberikan Al-Qur'an bisa menghasilkan gelombang delta dengan besaran persentase 63,11% yang mampu memberikan perasaan rileks dan nyaman bagi pendengarnya.

Disamping banyaknya manfaat yang didapatkan, teknik relaksasi ini juga mempunyai beberapa kelemahan terutama pada pasien dengan masalah pendengaran, pasien tidak bisa mendengarkan bacaan Al-Qur'an dalam keadaan yang pelan, harus dengan volume yang keras sehingga dapat mengganggu pasien lain apabila pasien sedang dalam perawatan di rumah sakit. Penanganan dengan terapi non farmakologis harus dilakukan secara rutin dan tidak cepat reaksinya berbeda dengan terapi farmakologis yang memiliki reaksi cepat dalam mengatasi kualitas tidur seseorang.

2.2.2 Zikir

Terapi yang tidak memanfaatkan sejumlah obat untuk menyembuhkan suatu penyakit dikatakan sebagai terapi non farmakologi. Berzikir tergolong dalam terapi non farmakologi yakni berdoa. Pada prinsipnya, pelaksanaan terapi non farmakologi bertujuan untuk memecahkan persoalan gangguan tidur melalui peningkatan kenyamanan serta penurunan kecemasan. Selain terapi murottal Al-Qur'an, zikir bisa menjadi alternatif pilihan untuk memperbaiki kualitas tidur pasien TB. Zikir dimaknai sebagai suatu bacaan yang bisa membantu individu untuk tidur lebih tenang, aman, dan terhindar dari banyaknya hal buruk saat membacanya sebelum melaksanakan aktivitas tidur (Noegroho, 2018).

Secara harfiah zikir berasal dari kata "*Al-Dzikr*" yang berarti ingat. Zikir yakni mengingat Allah SWT, sehingga individu akan merasa dalam pengawasan serta penjagaan Allah SWT (Reflio *et al*, 2018). Zikir adalah suatu perbuatan yang diucapkan secara lisan, gerakan hati, atau gerakan anggota badan untuk mengingat, menyebut Allah SWT dengan doa, rasa syukur serta pujian sesuai dengan cara yang diperintahkan oleh Allah SWT beserta para Rasul-Nya guna terhindar dari siksa Allah SWT, mendapatkan keselamatan, wujud dari "*Taqarrub*" atau mendekatkan diri kepada Allah SWT, serta mendapatkan ketentraman lahir dan batin (Wulandari,2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Reflio, *et al* (2014) yang memiliki judul “Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kualitas Tidur Lansia” dengan menerapkan teknik *random sampling* pada 21 responden serta *total sampling* pada 42 responden. Didapatkan nilai *mean* dari hasil pengukuran kualitas tidur (skor PSQI) pada kelompok eksperimen yakni sejumlah 13,67. Sesudah tindakan zikir di implementasikan terjadi penurunan nilai *mean* kualitas tidur yakni menjadi 9,05 serta pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan intervensi sejumlah 13,62. Oleh karenanya, mampu dimaknai jika terjadi perbaikan pada kualitas tidur responden. Penelitian lainnya juga dilaksanakan Al-Halaj, yang mana pada penelitian ini menilai pemanfaatan terapi zikir yang dijalankan sebelum tidur atas kualitas tidur lansia. Penelitian dilaksanakan sepanjang tujuh hari berurutan sampai malam hari dengan memanfaatkan kelompok intervensi serta kelompok kontrol. Bacaan zikir yang dilafazkan pada penelitian ini yakni Al-Fatihah, Al-Ikhlas, Al-Falaq, serta An-Nas yang dibaca berulang sejumlah tiga kali. Kemudian, dilanjutkan dengan takbir, tahmid, serta tasbih sejumlah 33 kali. Hasil dari penelitian tersebut memperlihatkan jika adanya disimilaritas skor dari kualitas tidur antara kelompok kontrol yakni 8,40 dengan kelompok intervensi yakni 4,00. Bisa ditarik suatu ringkasan, kelompok kontrol mempunyai kualitas tidur yang lebih baik jika dikomparasikan dengan kelompok intervensi. Terdapat penelitian sebelumnya yang juga meneliti terkait pengaruh zikir atas kualitas tidur yakni dilaksanakan oleh Wulandari, *et al.* (2017). Pada penelitian tersebut, terapi zikir dilaksanakan dalam kurun waktu dua hari berturut-turut dengan lama waktu kurang lebih 10-15 menit, didapatkan hasil jika sebelum intervensi mendapat skor *mean* 8,59 serta sesudah mendapatkan intervensi skornya adalah 4,35 yang artinya terdapat kenaikan kualitas tidur. Semakin kecil skor yang diperoleh maka semakin baik kualitas tidurnya.

Penelitian yang dilaksanakan Retno, *et al* (2018) di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha, menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah responden 21 orang. Didapatkan hasil nilai *mean* dari kualitas tidur pada pengukuran *pretest* lebih tinggi yakni 7,00 dikomparasikan dengan nilai *mean posttest* yakni 5,90 yang

bermakna jika sesudah melaksanakan zikir secara rutin, kualitas tidur lansia semakin meningkat.

Efek dari melafalkan zikir adalah menstimulasi hipotalamus guna memberikan pengaruh pada kelenjar pineal agar meningkatkan fungsi imun tubuh serta memproduksi melatonin. Optimalnya sekresi melatonin terjadi karena terdapat perantara dari respon relaksasi yang tercipta dari melafalkan zikir. Pada keadaan ini, seluruh zat, sel, serta organ dalam tubuh memainkan fungsinya secara seimbang, sehingga menciptakan rasa nyaman serta tenang pada tubuh manusia. Berdasar pada pendapat Wulandari dan Nashori, kondisi jiwa yang tenang akan berdampak positif bagi keseimbangan tubuh, sehingga mampu meningkatkan kualitas tidur, menurunkan kecemasan, serta meningkatkan imun (Hastuti *et al*, 2019).

Zikir diartikan sebagai suatu ibadah yang dapat dilaksanakan dengan sangat mudah. Zikir bisa dilakukan kapan saja dan dimana saja. Salah satu kelebihan terapi zikir yakni dapat meningkatkan harapan untuk sembuh atau optimisme serta rasa percaya diri, karena dalam zikir terkandung kekuatan kerohanian serta spiritual. Optimisme serta percaya diri ialah hal yang sangat esensial untuk penyembuhan suatu penyakit, selain menjalankan tindakan medis serta mengonsumsi berbagai obat yang diberikan. Kelebihan lain dari zikir adalah bisa dilakukan oleh semua orang baik yang mempunyai gangguan pendengaran maupun tuna wicara, atau tuna netra karena zikir terbagi menjadi tiga yakni zikir hati dan zikir lisan (zikir *Af'al*), zikir dalam hati (zikir *Khafi*), serta zikir dengan suara yang keras atau lisan (zikir *Jahr*). Pada hakekatnya zikir dibagi menjadi tiga yaitu zikir *Qolbiyah* (merasakan kehadiran Allah), zikir *Aqliyah*, serta zikir *Amaliyah* (Shihab, 2018).

Prinsip dari penatalaksanaan non farmakologis guna meminimalisir gangguan tidur yakni dengan penurunan kecemasan serta peningkatan rasa nyaman, sehingga terdapat peluang yang besar untuk meningkatkan kualitas tidur (Reflio *et*

al,2014). Terapi murottal dan zikir adalah alternatif untuk memperoleh ketenangan jiwa dan meningkatkan kualitas tidur. Teknik relaksasi murottal Al-Qur'an dan zikir memiliki aspek keagamaan dan rohani karena terdapat faktor keyakinan didalamnya, yaitu agama islam. Isi dari zikir dan Al-Qur'an berkenaan dengan usaha manusia dalam mengingat Allah SWT, memohon perlindungan serta ampunan kepada Allah SWT, sehingga bisa menciptakan pandangan positif dan harapan dalam emosi yang positif.

Kerja limbik dirangsang oleh emosi yang positif dengan menghasilkan endorfin yang akan menghasilkan perasaan nyaman, bahagia, menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati. Jaringan psiko-neuro-endorfin dapat meningkatkan kekebalan tubuh manusia ketika menjalankan terapi psikoreligius dengan melafazkan zikir serta murottal. Oleh karenanya, dengan mendengarkan murottal dan memperbanyak zikir akan merasakan jika diri pribadi semakin dekat dengan tuhan dan membimbing individu guna menyerahkan serta mengingat segala bentuk persoalan yang dihadapi kepada tuhan. Hal ini juga akan mendatangkan ketenangan jiwa dan berpengaruh terhadap kualitas tidurnya. Ketika gangguan tidur yang dirasakan individu, terdapat ketegangan pada otot serta otak, dengan teknik relaksasi akan bekerja mengaktifkan saraf para simpatis maka ketegangan akan berkurang secara otomatis serta individu akan mudah tidur (Susiarto et al,2015). Menurut Benson, individu yang lebih mudah mendapatkan respon relaksasi ialah individu yang memiliki keyakinan lebih besar atas suatu respon relaksasi. Lahirnya respon relaksasi dikarenakan adanya suatu korelasi antara pikiran dengan tubuh (koneksi pikiran-tubuh), oleh karena itu mendengarkan bacaan Al-Qur'an dan melakukan zikir dapat disebut juga sebagai suatu relaksasi keagamaan (Faradisi, 2012).

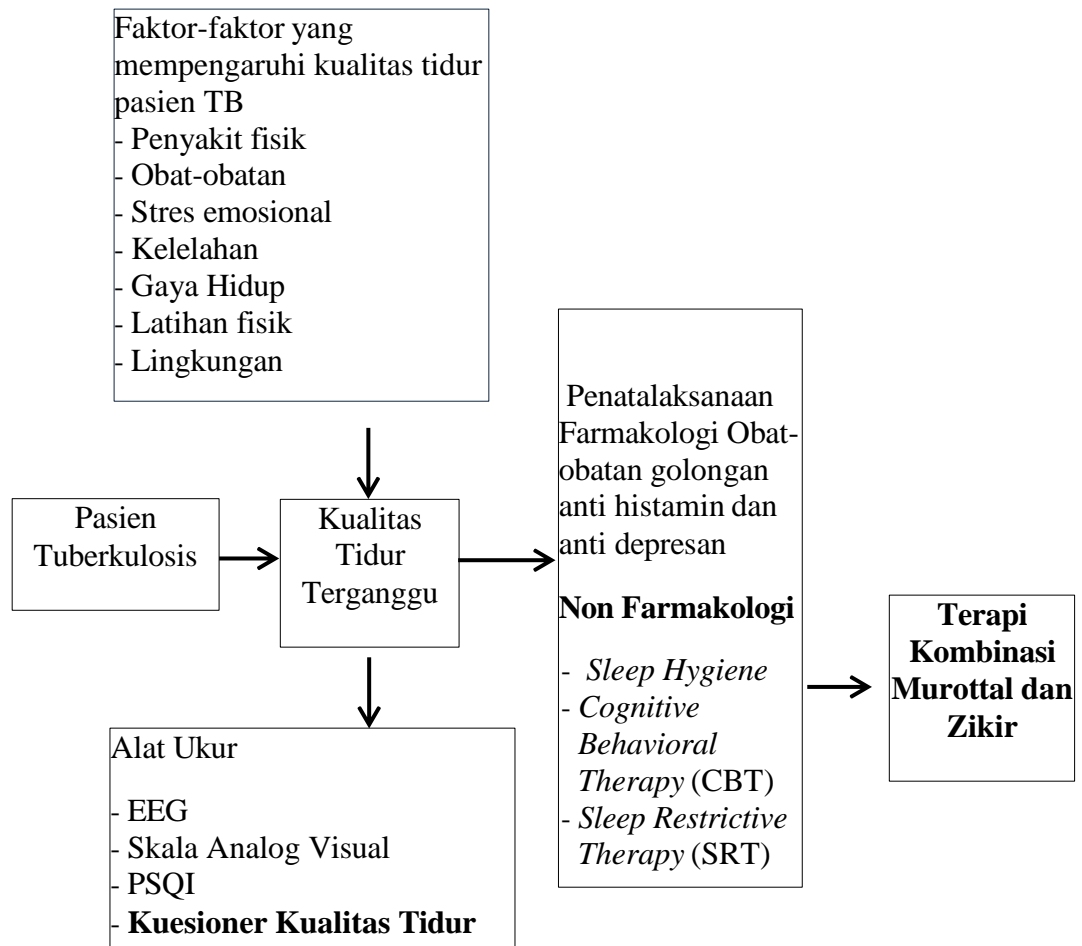
2.2.3 SOP Terapi Murottal dan Zikir

SOP atau Standar Operasional Prosedur adalah sekumpulan aktivitas yang dilaksanakan guna menuntaskan suatu pekerjaan dengan aman, memenuhi kualifikasi produksi dan operasional, serta menaati peraturan perundang-undangan

yang terkait atau tidak menimbulkan dampak negatif bagi lingkungan. Ada beberapa tahap dalam melakukan tindakan pemberian terapi murottal dan zikir, yakni pra interaksi, orientasi, kerja, serta tahap terakhir ialah terminasi.

Pada tahapan pertama yakni pra interaksi meliputi persiapan alat seperti *handphone*, *earphone*, serta tasbih. Kemudian pastikan identitas klien yang akan dilakukan tindakan dan menciptakan lingkungan yang nyaman. Kedua adalah tahap orientasi yang meliputi mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur tindakan dan tujuan dilaksanakannya tahap ini kepada pasien beserta keluarganya, memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga untuk bertanya, serta menanyakan kesediaan pasien. Pada tahap kerja meliputi cuci tangan, menjaga privasi pasien, memberikan posisi yang nyaman, memberikan lingkungan yang tenang seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan terapi murottal dan zikir sebelum tidur, anjurkan klien untuk melakukan niat yang ikhlas dan sungguh-sungguh, gunakan *handphone* dan *earphone* untuk mendengarkan murottal, nyalakan ponsel selama 20 menit sampai 30 menit, pastikan *volume* suara sesuai keinginan pasien, biarkan pasien rileks sambil mendengarkan murottal surah Ar-Rahman, kemudian dilanjut bersamaan dengan membaca taawudz, surah Al-Fatihah, Al-Ikhlas 3 kali, Al-Falaq 3 kali, An-Nas 3 kali, tasbih 33 x, tahmid 33x, dan takbir 33x. Posisi pasien berbaring ditempat tidur sesuai dengan posisi nyaman pasien, selanjutnya membaca doa sebelum tidur yang berlafazkan "*Bismika allahumma ahyaa wabismikaamuutu*". Terapi murottal dan zikir dilakukan bersamaan menjelang tidur sampai klien tertidur. Terakhir adalah tahap terminasi, yaitu melakukan evaluasi hasil kegiatan, merapihkan alat, mencuci tangan dan dokumentasi.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Koswara (2019); Hastuti (2019); Guyton & Hall (2007); Potter & Perry (2016); Oktora (2016); Sudyasih (2019); Riyanti, *et al* (2019); Widaryati (2018); Noegroho (2018); Reflio (2014); Farisma (2018); Susanti (2022)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dimaknai sebagai suatu jawaban yang sifatnya sementara atas rumusan masalah penelitian yang sebelumnya sudah ditetapkan, dimana pada rumusan masalah tersebut peneliti sudah menyusunnya kedalam wujud kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2018).

Hipotesa yang ditujukan pada penelitian ini adalah:

Ho : Tidak ada pengaruh terapi kombinasi murottal dan zikir terhadap kualitas tidur pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub.

Ha : Ada pengaruh terapi kombinasi murottal dan zikir terhadap kualitas tidur pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub.