

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu terdiri dari berbagai penelitian sebelumnya yang melakukan penelitian dengan variabel dan teknik yang hampir sama. Adapun jurnal tersebut dapat terlihat pada tabel 2.1 di bawah ini:

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain metodologi	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Pengaruh Terapi Murrotal dan Pemberian Aromaterapi terhadap Kualitas Tidur Malam Anak (Noviana <i>et al.</i> , 2020)	Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian <i>Quasy Experiment</i> . Desain dengan pendekatan <i>two group pre test-post test design</i> . Variabel Independennya teknik relaksasi murrotal al-qur'an dan pemberian aroma terapi bunga mawar sedangkan variabel dependennya kualitas tidur. Jumlah populasi 18 anak dengan sampel 9 anak kelompok perlakuan dan 9 anak kelompok kontrol yang diambil secara <i>non probability purposive sampling</i> . Analisis data menggunakan <i>mann-whitney</i> dan <i>wilcoxon</i>	Ada perbedaan kualitas tidur pada anak usia 3-5 tahun sebelum dan sesudah diberikan terapi simulasi Murrotal Al-Qur'an dan Pemberian Aroma Terapi bunga Mawar di Desa Gebbang Dusun Lebbak Kabupaten Bangkalan	Persamaan dengan penelitian ini terletak pada desain, sampel dan intervensi terapi murottal Perbedaan terletak pada jumlah sampel, variabel dependen, instrumen penelitian dan analisis data
2	Perbandingan Efektivitas Terapi Musik Klasik dan terapi Murrotal terhadap Kualitas Tidur pada Bayi (Muthahharah <i>et al.</i> , 2017)	Desain yang digunakan adalah <i>quasy experiment pre test dan post test without control</i> . Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah <i>probability sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 120	Ada perbedaan bermakna antara kualitas tidur bayi pada kelompok terapi musik klasik dan kelompok terapi murottal Al-Qur'an dimana terapi murottal Al-Qur'an merupakan terapi yang lebih baik	Persamaan dengan penelitian ini terletak pada desain dan intervensi terapi murottal Perbedaan terletak pada jumlah sampel, variabel dependen, instrumen penelitian dan analisis data

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain metodologi	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
		responden. Pengukuran kualitas tidur dilakukan dengan menggunakan kuisioner PSQI (<i>the pittsburgh sleep quality</i>). Analisis data menggunakan <i>McNemar</i>	digunakan dalam peningkatan kualitas tidur pada bayi dibandingkan terapi musik klasik dengan nilai <i>mean rank</i> = 53,13 lebih kecil dari <i>mean rank</i> terapi musik klasik (67,88) Terapi Murottal Al-Qur'an berpeluang meningkatkan kualitas tidur pada bayi 3 kali dibandingkan terapi musik klasik	
3	Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Kualitas Tidur Anak Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Pedamaran VI Tahun 2020 Yulihana (2020)	Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>Pre Experiment</i> dengan bentuk <i>One Group Pretest Posttest Design</i> . Pengambilan sampel menggunakan metode <i>purposive sampling</i> dan ditambah koreksi sebesar 10%. Sampel penelitian yaitu anak usia 1-3 tahun di Posyandu Pedamaran VI yang mengalami gangguan tidur yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 35 orang. Uji statistik menggunakan uji <i>McNemar</i>	Hasil penelitian diperoleh nilai <i>significancy p-value</i> = 0.000 ($p \leq 0.05$) artinya ada perbedaan yang bermakna kualitas tidur anak sesudah dan sebelum diberikan intervensi	Persamaan dengan penelitian ini terletak pada desain dan untervensi terapi murottal Perbedaan terletak pada jumlah sampel, variabel dependen, instrumen penelitian dan analisis data
4	<i>The impact of media use on sleep patterns and sleep disorders among school-aged children in China</i> (Li et al., 2017)	Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>Pre Experiment</i> dengan bentuk <i>One Group Pretest Posttest Design</i> . Pengambilan sampel menggunakan metode <i>purposive</i>	Kehadiran media di kamar tidur dan penggunaan media berkorelasi positif dengan waktu tidur yang lebih lambat, waktu bangun yang lebih lambat, dan durasi tidur yang lebih pendek. Mereka juga secara signifikan	Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel pola tidur anak Perbedaan terletak pada desain, sampel, jumlah sampel, variabel dependen, instrumen penelitian dan analisis data

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain metodologi	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
		<i>sampling</i> . Sampel penelitian yaitu anak usia 5-12 tahun yang mengalami gangguan tidur yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 299 orang.	terkait dengan setidaknya 2 jenis gangguan tidur.. Menonton televisi 2 jam/hari pada akhir pekan, dengan prevalensi 48,8%, merupakan faktor risiko utama untuk semua gangguan tidur kecuali gangguan durasi tidur	
5	<i>Media Use and Child Sleep: The Impact of Content, Timing, and Environment</i> (Garrison <i>et al.</i> , 2018)	Data ini dikumpulkan dalam survei dasar dan buku harian media dari uji coba terkontrol secara acak tentang penggunaan media pada anak-anak berusia 3 sampai 5 tahun. Pengukuran tidur berasal dari Kuesioner Kebiasaan Tidur Anak. Buku harian media mencatat waktu, judul konten, dan penggunaan bersama televisi, video-game, dan penggunaan komputer; judul diberi kode untuk peringkat, kekerasan, ketakutan, dan mondar-mandir. Model regresi linier bersarang dibangun untuk menguji dampak waktu, konten, dan penggunaan bersama pada skor masalah tidur	Rata-rata, anak-anak mengonsumsi 72,9 menit waktu layar media setiap hari, dengan 14,1 menit terjadi setelah pukul 19:00. Dalam model regresi, setiap tambahan jam penggunaan media malam dikaitkan dengan peningkatan yang signifikan dalam skor masalah tidur (0,743 [95% interval kepercayaan: 0,373–1,114]), seperti halnya penggunaan siang hari dengan konten kekerasan (0,398 [interval kepercayaan 95%] : 0,121–0,676]). Ada kecenderungan dampak yang lebih besar dari penggunaan kekerasan di siang hari dalam konteks televisi kamar tidur ($P = 0,098$) dan pada anak-anak berpenghasilan rendah ($P = 0,07$).	Persamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti masalah tidur anak Perbedaan terletak pada desain, sampel, jumlah sampel, variabel dependen, instrumen penelitian dan analisis data

B. Tinjauan Teori

1. Pola Tidur Anak

a. Definisi Tidur

Tidur merupakan sebagian kondisi bawah sadar berulang yang terjadi secara periodik sepanjang hidup pada waktu tertentu (Handiyani, 2018). Menurut Guyton & Hall (2014), tidur adalah suatu keadaan tidak sadar individu dapat terganggu oleh sensorik atau stimulus yang tepat atau dapat dikategorikan sebagai tidak sadar secara umum. Mungkin juga bagi seorang individu untuk tetap berada dalam keadaan tidak sadar tanpa aktivitas apa pun, seperti siklus yang berulang. Kurangnya aktivitas, perubahan kesadaran, modifikasi fungsi fisiologis, dan kepekaan yang berkurang terhadap rangsangan eksternal (Aspiani, 2014).

b. Fungsi Tidur

Fungsi diperkirakan bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga kesehatan fisik dan mental serta mengurangi ketegangan pada sistem endokrin, kardiovaskular, dan lainnya. Saat Anda tidur, energi disimpan untuk digunakan selama operasi seluler yang penting. Tidur umumnya memiliki dua dampak fisiologis yang mungkin terjadi: Pertama, sistem saraf, yang dikatakan dapat menemukan posisi normal dan keseimbangan antara, mungkin terpengaruh pengaturan dan efek yang berbeda (Candra, 2018).

c. Fisiologi Tidur

Dengan rentang kewaspadaan yang berkepanjangan, mekanisme fisiologis yang disebut siklus tidur bolak-balik. Siklus tidur mempengaruhi dan mengontrol reaksi tubuh dan proses fisiologis, fisiologi tidur menurut Potter & Perry (2015) antara lain:

1) Irama sirkadian

Orang-orang menghadapi ritme siklus dalam aktivitas mereka sehari-hari. Ritme yang paling terkenal adalah siklus siang-malam yang berlangsung selama 24 jam, kadang-kadang disebut sebagai ritme diurnal atau sirkadian. Proses biologis dan perilaku utama dipengaruhi oleh siklus sirkadian. Siklus sirkadian 24 jam harus dipertahankan untuk memprediksi perubahan detak jantung, tekanan darah, produksi hormon, kemampuan sensorik, dan suasana hati adalah semua indikator suhu tubuh. Ritme periodik, yang meliputi siklus harian tidur dan terjaga, dikendalikan oleh cahaya, suhu, serta variabel luar termasuk interaksi sosial dan jadwal kerja. Jadwal setiap orang sesuai dengan siklus tidur mereka.

2) Tahap tidur

Bagian terakhir dari setiap siklus tidur, yang dikenal sebagai gerakan mata cepat (REM), dipengaruhi oleh berbagai keadaan yang memperpanjang atau memperpendek fase tidur lainnya.

3) Siklus tidur

Orang dewasa sering mengalami fase pra-tidur ketika mereka bangun hanya untuk merasa mengantuk lambat laun berkembang menjadi pola tidur yang teratur. Biasanya, fase ini berlangsung antara 10 dan 30 menit, tetapi bagi seseorang yang berjuang untuk jatuh, itu bisa berlangsung selama satu jam atau lebih. Tahapan siklus tidur menurut Potter dan Perry (2015) antara lain:

a) Tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

Tidur non-rapid eye movement (NREM) disebut sebagai tidur paling lambat karena gelombang otak orang yang terjaga lebih lambat daripada gelombang alfa dan beta orang yang terjaga atau tertidur. Non-rapid eye movement (NREM) tidur adalah mayoritas tidur malam hari. Tidur NREM adalah tidur yang tenang dan dalam yang memperlambat fungsi tubuh (Berman *et al.*, 2016). Tidur NREM adalah jenis tidur gelombang lambat dipisahkan menjadi empat fase, klaim Potter dan Perry (2015), yaitu:

- (1) Tahap 1, yang terpisah dari bangun, dibedakan dengan munculnya pola alfa reguler dan pola frekuensi campuran amplitudo rendah, terutama di wilayah theta (2 hingga 7 Hz). gerakan memutar mata yang lambat Sangat mudah untuk membuat manusia menggunakan isyarat sensorik seperti suara. Seseorang akan merasa seolah-olah mereka telah melamun ketika mereka bangun.

- (2) Tahap 2, yang menyerupai tahap 1 dalam aktivitas latar belakang dan ditandai dengan peristiwa kompleks dan kumparan tidur yang tumpang tindih. Meski bangunannya masih sangat sederhana, tubuh sudah menjadi lebih rileks dan lesu.
- (3) Tahap 3 adalah delta dengan aktivitas delta sekitar 20% tetapi kurang dari 50% amplitudo tinggi (375 V) (0,5–2 Hz). Geng tidur belum bergerak. Aktivitas elektromiografi (EMG) berlanjut pada tingkat rendah dan tidak ada aktivitas gerakan mata, yang menyebabkan otot mulai rileks. 15 hingga 30 menit berlalu pada periode ini.
- (4) Dalam sekitar 50% rekaman, terdapat pola Electro-Encephalogram (EEG) tahap 4, yang merupakan pola tegangan tinggi yang lamban tahap 3. Cukup menantang untuk membangunkan seseorang yang berada dalam fase nonrapid eye movement (NREM) 3 dan 4, yang sering disebut tidur "dalam", "delta", atau "gelombang lambat". Indikator vital mulai memburuk secara dramatis. Periode ini berlangsung antara 15 dan 30 menit..

b) Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Pada akhir setiap siklus tidur 90 menit, fase berikutnya dimulai. Mimpi Rapid Eye Movement (REM) bersemangat dan berwarna-warni, tetapi tahap tidur lainnya dapat menghasilkan mimpi yang kurang jelas. Setelah tertidur, fase ini sering dimulai

sekitar 90 menit kemudian. Gerakan mata yang cepat, perubahan detak jantung dan pernapasan, dan lonjakan tekanan darah adalah karakteristik yang menentukan (Petter & Perry, 2015). Karena mengingat kebutuhan paradoks untuk tidur berdampingan dengan aktivitas otak semacam ini, tidur semacam ini juga dikenal sebagai tidur paradoks. Seseorang yang tertidur pada tahap ini mungkin sulit untuk bangun atau mungkin terbangun dengan sendirinya (Berman *et al.*, 2016).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Kapasitas orang untuk tidur atau menjaga stabilitas dipengaruhi oleh tingkat stres mereka. Jam tidur yang rendah secara langsung berhubungan dengan stres yang intens. Selain itu, stres memiliki dampak yang signifikan pada mimpi buruk dan masalah tidur dan terkait dengan masalah ini (Mayoral, 2016). Menurut Potter & Perry (2015), stres emosional dapat membuat orang kesulitan tidur, banyak terbangun di malam hari, atau tidur berlebihan. pola tidur ketika stres merupakan faktor tidak teratur.

e. Gangguan Pola Tidur

Kemampuan seseorang untuk tidur atau menjaga kebersihan pribadi berdasarkan jumlah stres mereka. Kurang tidur sangat terkait dengan tingkat stres yang tinggi. Stres juga secara signifikan mempengaruhi mimpi buruk dan masalah tidur

dan terkait dengan kedua masalah ini (Mayoral, 2016). Stres emosional, menurut Potter & Perry (2015), dapat membuat individu sulit untuk tertidur, menyebabkan mereka sering terbangun di tengah malam, atau menyebabkan mereka terlalu banyak tidur. Ketika kecemasan dapat menyebabkan kebiasaan tidur yang tidak konsisten (Buysse *et al.* 2014).

Respon inflamasi tubuh ditandai dengan peningkatan sitokin proinflamasi, termasuk faktor nekrosis tumor (TNF)- dan interleukin (IL)-6 ada pada fase akut, yaitu protein C-reaktif. Gangguan seperti gangguan durasi dan kualitas tidur berdampak pada respon ini (C-reactive protein). 2011; Okun dkk. Tidur dan peradangan juga mengabaikan sistem neuroendokrin. Sitokin pro-inflamasi dilepaskan oleh sel-sel kekebalan dan organ pada tingkat yang lebih tinggi ketika saraf simpatik diaktifkan dan hormon seperti katekolamin atau adrenalin hadir. Selain itu, katekolamin mengganggu tidur. Peradangan juga dipengaruhi oleh hormon seperti kortisol. Produksi sitokin inflamasi dapat dikurangi oleh kortisol. Berdasarkan siklus sirkadian, hormon ini menunjukkan pola harian. Namun, hormon kortisol yang berlebihan dan terus-menerus dapat menghasilkan umpan balik negatif pada orang dengan kesulitan tidur, yang sebenarnya menurunkan sensitivitas reseptor hormon kortisol dan mengurangi aksi hormon (Okun *et al.* 2011). Beberapa gangguan tidur yang sering ditemukan diantaranya (Candra, 2018):

- 1) Mengantuk

Ketidakmampuan untuk mendapatkan tidur insomnia ditandai dengan tidur yang tidak cukup atau berkualitas buruk, atau dengan kesulitan tidur.

2) Hipersomnia

Kondisi tidur yang dikenal sebagai hipersomnia memiliki kriteria untuk tidur berlebihan, sering berlangsung lebih dari sembilan jam di malam hari, dan diyakini disebabkan oleh potensi masalah kesehatan mental, depresi, penyakit sistem saraf pusat, penyakit ginjal dan hati, dan metabolisme kelainan.

3) Parasomnia

Istilah "parasomnia" mengacu pada sekelompok kondisi yang dapat mempengaruhi pola tidur, termasuk somnambulisme (*sleepwalking*), yang sering mempengaruhi anak kecil selama tahap III dan IV dari tidur NREM. Somnambulisme ini mungkin berbahaya. Parasomnia terdiri dari sekelompok masalah yang berhubungan dengan keadaan terjaga, terjaga sebagian atau transisi tahapan tidur. Masalah ini dapat mengganggu tidur, tetapi biasanya tidak menyebabkan keadaan mengantuk yang berlebihan.

Parasomnia dapat terjadi karena dipengaruhi faktor genetik, faktor lingkungan, faktor fisiologis, dan kondisi komorbid pasien. Anak yang memiliki orang tua dengan riwayat parasomnia akan lebih berisiko mengalami parasomnia. *Sleepwalking* atau somnambulisme adalah perilaku kompleks yang ditandai dengan pergerakan pasien

dari ranjang dan dapat disertai perilaku agresif terhadap individu yang berusaha membangunkan pasien. Pasien dengan somnambulisme bisa melakukan tindakan yang kompleks dan bertujuan seperti mengatur furnitur, bermain musik, berpakaian, dan mandi. Dapat terjadi perilaku yang membahayakan dan dapat menimbulkan cedera, contohnya berkendara atau memanjat keluar jendela (Rodriguez *et al*, 2019).

4) Insomnia

Insomnia adalah salah satu gangguan tidur pada malam hari dimana individu akan merasakan kesulitan tidur pada malam hari dan membuat individu tidak cukup tidur saat terbangun. Proses gangguan tidur ini kemungkinan besar gangguan yang disebabkan oleh adanya rasa khawatir, tekanan jiwa maupun stress. Insomnia terdapat 3 jenis, yaitu: initial insomnia, merupakan ketidakmampuan untuk jatuh tidur atau mengawali tidur; intermen insomnia, merupakan ketidakmampuan tetap tidur karena selalu terbangun pada malam hari; dan terminal insomnia, insomnia jenis ini merupakan ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah bangun tidur pada malam hari (Hidayat, 2012).

5) Narkolepsi

Timbulnya gelombang kelelahan yang konstan di siang hari dikenal sebagai narkolepsi. Kondisi ini sering disebut sebagai serangan tidur.

f. Tuntutan tidur terkait usia

jumlah tidur yang dibutuhkan bayi antara usia 0 dan 2 bulan. Setiap hari, 11 hingga 18 jam. Kebiasaan tidur yang tidak konsisten adalah tipikal pada usia ini (hingga 6-8 minggu), beberapa interval tidur siang dan malam, dan tidur yang menyerupai, menunjukkan, atau melibatkan aktivitas tubuh. Anak-anak antara usia 2 dan 12 bulan membutuhkan sekitar 14 hingga 15 jam tidur setiap hari. Pada akhir tahun pertama, tidur siang yang semula dilakukan tiga sampai empat kali sehari berubah menjadi hanya dilakukan sekali atau dua kali sehari (Haswita & Sulistyowati, 2017).

12 hingga 14 jam tidur diperlukan antara usia satu dan tiga tahun (tidur siang antara 1,5-3,5 jam). Pada usia sekitar 18 bulan, jenis tidur, yaitu tidur di pagi hari, mulai berubah. Perlu menetapkan rutinitas malam hari, memilih waktu, mendorong anak-anak untuk berani tidur sendiri, dan memperhatikan perubahan dari tempat tidur bayi ke tempat tidur standar. Sekitar 11-13 jam tidur setiap hari diperlukan antara usia 3-5 tahun. Pada akhir tahun kelima, tidur siang sering tidak ditemukan lagi, dan pada titik ini, mungkin ada kekhawatiran malam hari. (Haswita & Sulistyowati, 2017).

Antara usia 5 dan 12, sekitar 10 hingga 11 jam tidur diperlukan setiap hari. Semakin banyak aktivitas yang berhubungan dengan anak yang mungkin akan berkurang.

Gangguan tidur dapat disebabkan oleh televisi, komputer, dan masalah medis. Waspada! keadaan dan masalah tidur yang berkelanjutan sepanjang hari. Untuk orang yang berusia antara 12 dan 18 tahun, tidur 7-9 jam setiap hari adalah waktu yang ideal. Masa remaja-remaja ini berjuang dengan aktivitas berlebihan dan kurang tidur (Haswita & Sulistyowati, 2017).

Tabel 2.2 Pola Tidur Normal Berdasarkan Usia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur	Tahapan Tidur
0 - 3 bulan	Neonatus	14 – 18 jam/hari	REM 50%
1 - 18 bulan	Bayi	12 – 14 jam/hari	REM 20 – 30%
18 bulan – 3 tahun	Anak	11 – 12 jam/hari	REM 25%
3 - 6 tahun	Prasekolah	11 jam/hari	REM 20%
6 – 12 tahun	Sekolah	10 jam/hari	REM 18,5%
12 – 18 tahun	Remaja	8,5 jam/ hari	REM 20%
18 – 40 tahun	Dewasa Muda	7 – 8 jam/hari	REM 20 – 25%
40 – 60 tahun	Dewasa Pertengahan	7 jam/hari	REM 20%
60 tahun ke atas	Usia Tua	6 jam/hari	REM 20 – 25% NREM 4 menurun

Sumber: (Haswita & Sulistyowati, 2017)

g. Penanganan Masalah Tidur

Masalah tidur dapat diobati dengan beberapa metode, termasuk perawatan farmasi dan terapi non-farmakologis. Perawatan farmasi, seperti penggunaan obat penenang seperti obat tidur (Harmanto & Subroto, 2017). Ada cara nonfarmakologis untuk memberikan pengobatan nonfarmakologis (Djohan, 2009). Perawatan untuk masalah tidur meliputi :

1) Manajemen Farmakologis

Penggunaan obat-obatan untuk mengontrol gejala adalah praktek yang sering ada obat yang sering digunakan untuk mengobati insomnia di Amerika. Amfetamin, nikotin, terbutalin, teofilin, dan pemolin (Cylert), antara lain, harus diberikan secara individual dan di bawah pengawasan medis. Klien dapat memperoleh manfaat jika obat tidur digunakan dengan tepat. Tapi penggunaan terus-menerus obat-obatan anti-kecemasan penenang, atau hipnotik mungkin membuat sulit untuk tidur dan menyebabkan masalah yang lebih serius. Benzodiazepin merupakan salah satu jenis obat yang sering dianggap relatif aman. Tidak seperti obat penenang atau hipnotik, obat ini tidak menyebabkan depresi SSP umum. Benzodiazepin bekerja dengan memanfaatkan neuron SSP yang mengurangi reaksi terhadap rangsangan, sehingga menurunkan kesadaran, untuk menghasilkan efek, termasuk hipnosis dan anti-kecemasan (Potter & Perry, 2015).

2) Nonfarmasi

Perawatan nonfarmakologis meliputi (Solehati & Kosasih, 2015)

a) Edukasi Kesehatan

Pendidikan kesehatan menjelaskan penyebab dan pengobatan masalah tidur. Siklus tidur, kesulitan, dan proses terapeutik akan diperbaiki

b) Edukasi *Sleep Hygiene*

Pendidikan higiene tidur meliputi tidur hanya saat sudah mengantuk, menghindari tidur saat siang hari, bangun pada waktu yang sama setiap hari, hindari obat-obatan yang mempengaruhi sistem saraf pusat (kafein, nikotin, alkohol, stimulan), pertahankan lingkungan tidur yang nyaman (tentang suhu, inspirasi, dan cahaya), dan lakukan rutinitas relaksasi malam hari seperti sebagai relaksasi otot progresif atau latihan.

c) *AMS*

Homeopati dan osteopati adalah contohnya. Homeopati adalah pendekatan medis berbasis penyembuhan. Osteopati menggunakan bentuk fisik untuk mempromosikan perbaikan tubuh.

d) *Mind Body And Spritual therapies*

Mind Body And Spritual therapies adalah teknik yang di design untuk menambah dampak positif pada pikiran (*mind*) ke badan. Pendekatan yang digunakan dalam terapi ini yaitu perilaku, psikologis, sosial dan spritual. *Mind Body And Spritual therapies* adalah pendekatan untuk

menyembuhkan dan meringankan masalah hidup dengan meningkatkan ketahanan dan sumber daya pribadi seseorang dengan menggabungkan *psychotherapy* tradisional dan pengobatan holistik untuk mempromosikan penyembuhan di semua tingkat baik fisik, emosional, mental, spiritual yang bertujuan untuk menciptakan aliansi yang sehat antara pikiran dan tubuh untuk memungkinkan pasien mengelola stres dan menciptakan gaya hidup sehat (Wang *et al.*, 2019).

Hipnosis, gambar, spiritualitas, yoga, meditasi, biofeedback, teknik relaksasi, musik, dan terapi kelompok disertakan.

- (1) Relaksasi. Reaksi relaksasi mengurangi rangsangan fisiologis, kognitif, dan perilaku. Relaksasi meningkatkan kemampuan kognitif dan mengurangi respons lingkungan yang negatif.
- (2) Hipnose. Hipnosis membantu orang memodifikasi alam bawah sadar mereka. Dipandu pasien untuk bersantai menggunakan prosedur yang mengakses alam bawah sadar. Ini akan membantu pasien menerima ide terapi hipnoterapis.
- (3) Terapi imajinasi. Terapi citra atau imajinasi menggunakan visualisasi untuk merangsang

modifikasi tubuh, peningkatan kesejahteraan, dan pertumbuhan kesadaran diri.

(4) Spiritualitas adalah keyakinan, aspirasi, dan tujuan hidup seseorang, termasuk agama dan kepercayaan diri.

(5) Meditasi merilekskan tubuh dan pikiran melalui pernapasan yang terkonsentrasi.

(6) Yoga menekankan nada, pernapasan, postur, dan tujuan tubuh. Yoga mencari kesejahteraan fisik dan mental melalui olahraga, pernapasan yang baik, postur, dan meditasi.

(7) Terapi warna. Terapi warna menyembuhkan penyakit dengan warna. Warna mempengaruhi jiwa, emosi, dan sikap seseorang.

(8) Terapi musik menggunakan ritme musik untuk meningkatkan situasi fisik, emosional, kognitif, dan sosial (Potter & Perry, 2015). Perawatan ini meningkatkan mobilitas, komunikasi, memori, dan ekspresi emosional. Musik dapat mengaktifkan saraf simpatis dan parasimpatis untuk mengurangi denyut nadi, mengendurkan otot, dan meningkatkan tidur.

(9) *Biofeedback* menggunakan peralatan listrik atau elektromekanis untuk memantau, menganalisis, dan

memberikan informasi mengenai sistem saraf otonom dan aktivitas neuromuskular. Indikator fisik, fisiologis, pendengaran, dan umpan balik memberikan umpan balik.

(10) Kelompok terapi. Terapi kelompok mempekerjakan kelompok untuk pulih. Pasien dengan penyakit yang sama sering menjalani pengobatan kelompok.

e) *Bioterapi*

f) Terapi Berbasis Tubuh

g) Terapi energi

2. Terapi Murottal

a. Pengertian

Murottal membaca Al-Qur'an dengan kecepatan sedang, tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat (tartil). Baik makna maupun suara terlibat dalam membaca Al-Qur'an ((Deswita, 2013). Alat penyembuhan yang paling sederhana adalah rekaman murottal, yaitu suara yang dibawakan oleh seorang Qori (pembaca Alquran). Endorfin alami dapat diaktifkan oleh suara untuk mengurangi hormon stres dan meningkatkan sensasi relaksasi (Handayani *et al.*, 2014).

Al Murottal adalah kumpulan bacaan Al-Qur'an yang berusaha menghindari Al-Qur'an. Membaca Al-Qur'an harus mengikuti aturan tertentu (tajwid). Media perekam digunakan untuk melestarikan Al-Qur'an (Ahmad, 2016). Suara-suara yang didengar ayat-ayat Al Qur'an),

selain bernilai pahala, juga menjadi obat penenang sekaligus bernilai pahala (Haviva, 2014).

b. Manfaat

Menurut Ahmad (2016), murottal (mendengarkan bacaan Al-Qur'an) memiliki beberapa keunggulan.

- (1) Mendengarkan Al-Qur'an dengan tartil membawa ketenangan.
- (2) Membaca Al-Qur'an menggunakan suara manusia, instrumen terapi yang paling mudah didapat. Ini dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan endorfin yang diproduksi secara alami, meningkatkan sensasi relaksasi, memperhatikan rasa takut, kecemasan, dan ketegangan, dan meningkatkan sistem kimia tubuh, yang mengurangi tekanan darah dan memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan gelombang otak kegiatan. inhalasi lebih dalam menenangkan, meningkatkan kontrol emosi, pemikiran, dan metabolisme.
- (3) Pengobatan murottal meningkatkan pengetahuan seseorang tentang Tuhan, apakah mereka tahu Al-Qur'an atau tidak. Kesadaran ini mengarah pada ketaatan tertinggi kepada Allah SWT, ketika otak berada dalam gelombang alfa (7-14 Hz). Ini meningkatkan energi otak dan mengurangi stres.

c. Efek Terapi Murottal Al Qur'an pada Tubuh

Mereka yang mempelajari dan memahami Al-Qur'an dapat membuktikan pengaruhnya yang luas. Al-Qur'an bahkan mempengaruhi

suara lafazh yang dia dengar. Al-studi Qadhi di klinik Great Florida di AS menunjukkan bahwa Muslim, baik Arab maupun non-Arab, dapat mengalami perubahan fisiologis yang sangat besar dengan mendengarkan Al-Qur'an (Tri, 2018).

Mendengarkan Al-Qur'an mengurangi depresi, meningkatkan pemahaman, keterampilan mengatasi, dan penyakit. Dr. Al-Qadhi, seorang psikiater, menggunakan teknologi terbaru untuk mengukur tekanan darah, detak jantung, daya tahan otot, dan hambatan listrik kulit. Eksperimen tersebut menemukan bahwa membaca Al-Qur'an memiliki dampak 97 persen dalam menyembuhkan penyakit dan menyelamatkan jiwa (Tri, 2018).

Murottal Suara, nada, dan makna syair dapat mengobati penyakit jasmani dan rohani melalui Al-Qur'an (Handayani *et al.*, 2014). Al-Qur'an melemaskan pembuluh darah, denyut nadi, dan detak jantung saat dibaca atau didengarkan. Perawatan Al-Quran merangsang produksi neuropeptida saat didengarkan. Zat kimia ini mempengaruhi reseptor tubuh, membuat tubuh nyaman (Al-Kaheel, 2012). Al-Qur'an merangsang sistem saraf parasimpatis, yang mengurangi aktivitas simpatik. Kedua sistem saraf otonom seimbang. Keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan non-simpatis ini mengarah pada respons relaksasi (Handayani *et al.*, 2014).

Terapi Al Quran Meningkatkan endorfin yang merangsang ketenangan (Azis *et al.*, 2015). Endorfin, yang berperilaku seperti morfin,

adalah hormon yang membantu. Endorfin menenangkan, menghibur, dan membuat manusia rileks. Kebalikan dari dampak menguntungkan noradrenalin (Haruyama, 2015).

d. Waktu Untuk Mendengarkan Murottal

Murottal didengarkan dengan rentang 15 menit akan mempengaruhi pendengar secara positif (Handayani *et al.*, 2014). 10-15 menit murottal bermanfaat (Karyati, 2016).

e. Surat Al Qur'an dalam Terapi Murottal

Ustadz Faizar Beberapa surat yang membantu memulihkan hati dan tubuh yang tenang adalah sebagai berikut:

- 1) Surah Al-Fatihah adalah ayat Alquran yang menenangkan hati. Membaca surah Al-Fatihah sebanyak tujuh kali.
- 2) Membaca Ayat Kursi atau Al-Baqarah Ayat 255 membantu saat sakit. Allah SWT akan membantu orang yang mengatasi rintangan dan penyakit.
- 3) Baca Surat Al-Baqarah terakhir. Barangsiapa membaca dua ayat terakhir Surat Al-Baqarah di malam hari, maka ia akan terhindar dari penyakit, kekhawatiran, dan kecemasan, kata Nabi.
- 4) Rasulullah SAW bersabda Surah Al-Ikhlâs mirip dengan tiga Al-Quran. Surah ini mengungkapkan kualitas Keesaan Allah SWT yang tidak ditemukan di tempat lain. Surat ini diklaim dapat menyembuhkan segala penyakit.

- 5) Surah Al-Falaq dan An-Naas melindungi orang-orang beriman. Ketika seorang mukmin mencari perlindungan kepada Allah dan membaca surat-surat ini, Allah melindungi dan menguatkannya dari penyakit.
- 6) Al Mulk dan Al Hasyr. Surat Al-Mulk dan Al-Hasyr meningkatkan gelombang otak alfa, yang meningkatkan kualitas tidur (Shuhaida & Zaiton, 2017). Al Mulk berarti kerajaan; tidur yang tepat memiliki banyak keuntungan.

f. Mekanisme Terapi Al-Qur'an

Murottal merangsang otak untuk membuat neuropeptida. Bahan kimia ini melibatkan reseptor dan umpan balik kesenangan/kenyamanan (Risnawati, 2017). Penerimaan masukan pendengaran atau suara merupakan tujuan pendengaran manusia. Telinga menerima rangsangan pendengaran dalam bentuk suara, yang menyebabkannya bergetar. Ossicles yang telah disemen bersama-sama akan terlihat berkat getaran ini. Perbedaan antara Energi fisik diubah menjadi arus listrik oleh ion kalium dan natrium, yang melalui VIII ke otak dan terutama ke saraf daerah pendengaran. Korteks pendengaran melakukan analisis jarak pendek, suara rumit, perbandingan nada, kelainan respons motorik yang tidak diinginkan, mendengarkan secara kritis, dan tugas lainnya. Setelah menyaksikan modifikasi potensial aksi yang dihasilkan oleh saraf pendengaran, korteks pendengaran mendapatkan potensial aksi darinya. lobus temporal otak untuk menangkap suara. Talamus akan terus menyalurkan impuls ke amigdala, yang berfungsi sebagai pemancar

rangsangan penting sistem limbik, yang berfungsi sebagai gudang untuk memori emosional (yang mempengaruhi emosi dan perilaku) (Silvani, 2015).

Bagi seorang Muslim, apakah mereka bisa mengerti bahasa Arab atau tidak, mendengar ayat-ayat suci Al-Qur'an mungkin tampak seperti transformasi yang sangat signifikan. Mereka melihat penurunan keseluruhan dalam keputusan, kesadaran, dan kejernihan mental (Siswatinah, 2016). Untuk benar-benar menenangkan jiwa, dengarkan ayat-ayat Al-Qur'an yang diucapkan dengan tartil. Suara manusia, yang merupakan alat penyembuhan yang indah dan alat yang paling mudah diakses, digunakan di bagian-bagian bacaan fisik Al-Qur'an. Sistem kimia tubuh dapat ditingkatkan dengan suara, yang menurunkan tekanan darah dan memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Suara juga dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan memperhatikan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang. Hal ini menunjukkan bahwa membaca Al-Qur'an dapat menjadi terapi tambahan untuk meningkatkan sensasi ketenangan (Eskandari *et al.*, 2012).

Kenyamanan dan rasa sakit disebabkan oleh intensitas suara yang rendah, yang didefinisikan sebagai intensitas suara kurang dari 60 dB. Murottal memiliki dampak yang baik pada pendengar dan memiliki intensitas 50 dB. Manfaatnya lebih signifikan karena pengobatan murottal diberikan selama 15 sampai 25 menit (Risnawati, 2017).

Rentang frekuensi suara yang dapat didengar manusia adalah dari 20 Hz hingga 20.000 Hz. Selain itu, pendengaran manusia berkisar dari 0 (sangat rendah) hingga 140 dB (desibel) (tinggi dan sakit). Gendang telinga dan organ-organ di dalamnya dapat rusak jika intensitasnya melebihi 140 dB. Pendengaran manusia dapat menangani suara yang lebih keras dari ambang batas aman 80 dB selama periode paparan diperhitungkan (Lintong, 2019).

Menurut Campbell, getaran suara dapat menyelaraskan gelombang otak. Getaran atau suara yang dibuat sendiri mungkin berdampak pada gelombang otak. Gelombang beta yang membentuk kesadaran reguler beresilasi antara 14 dan 20 hertz. Baik memperhatikan kejadian sehari-hari di dunia dan memiliki emosi yang tidak menyenangkan menyebabkan gelombang beta diproduksi. Gelombang alfa, yang berputar antara 8 dan 13 hertz, dikaitkan dengan ketenangan dan peningkatan kewaspadaan. Gelombang theta, yang frekuensinya bervariasi dari 4 hingga 7 hertz dan menunjukkan momen puncak kreativitas, meditasi, dan tidur, sedangkan gelombang delta, yang memiliki rentang frekuensi 0,5 hingga 3 hertz, menunjukkan tidur nyenyak, meditasi dalam, dan kewaspadaan. Rasa relaksasi, kepuasan, dan ketenangan Anda meningkat ketika gelombang otak Anda melambat. (Dewi, 2019)

3. Edukasi Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) juga menyebut pendidikan sebagai proses, teknik, dan tindakan mendidik. Ini mendefinisikan pendidikan sebagai proses mengubah seseorang atau sekelompok orang sikap dan perilaku dalam upaya untuk membantu mereka tumbuh sebagai manusia. Pendidikan, atau pendidikan secara umum, mengacu pada tindakan yang disengaja yang digunakan untuk membujuk orang lain—individu, organisasi (Notoatmodjo, 2014).

Penerapan pendidikan, atau pendidikan kesehatan, dilakukan dalam bidang kedokteran. Secara operasional, pendidikan mengacu pada setiap inisiatif yang membantu orang, komunitas, atau organisasi memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik (Siregar *et al.*, 2020).

b. Tujuan Edukasi Kesehatan

Berikut ini adalah tujuan pendidikan kesehatan: (Susilo, 2011)

- 1) Tujuan dengan batas yang masuk akal
- 2) Modifikasi perilaku berbasis budaya

Meskipun secara umum, tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku yang tidak sehat. Karena perilaku berbahaya dapat mengambil banyak bentuk yang berbeda, sebuah fondasi harus didirikan. Susilo (2011) membagi tiga macam perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan sebagai berikut :

- 1) Praktek yang memberikan kesehatan peran yang lebih penting dapat diterima secara sosial.

- 2) Berkompeten secara mandiri untuk mengembangkan kebiasaan sehat bagi diri sendiri atau untuk kelompok.
- 3) Mendorong pertumbuhan dan pemanfaatan yang efektif dari fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

c. Sasaran Edukasi Kesehatan

Menurut Siregar *et al.*, (2020) Berdasarkan tujuan pembangunan Indonesia, berikut adalah tujuan pendidikan kesehatan di Indonesia:

- 1) Anggota masyarakat umum yang mengenal daerah pedesaan.
- 2) Anggota dari kategori tertentu, seperti wanita, orang muda, dan mereka yang berada di tahun-tahun penghasilan utama mereka. Sekolah agama swasta dan negeri, serta lembaga pendidikan dari taman kanak-kanak hingga universitas, termasuk dalam kategori unik ini.
- 3) Tujuan khusus menggunakan metode pendidikan kesehatan khusus.

d. Metode pendidikan kesehatan

Ketiga kategori teknik pendidikan kesehatan tersebut menurut Notoatmodjo (2014):

- 1) Metode Perorangan (Individual);
- 2) Metode Kelompok (Group) Teknik kelompok harus memperhitungkan besar kecilnya kelompok karena akan berubah tergantung besarnya.
- 3) Pendekatan Massal. Biasanya, strategi ini melibatkan pemanfaatan media atau metode tidak langsung..

e. Media pendidikan kesehatan

Media pendidikan kesehatan memiliki fungsi sebagai berikut: (2014)

(Notoatmodjo)

- 1) Menanamkan minat pada tujuan pendidikan
- 2) Meningkatkan jumlah tugas.
- 3) Membantu menghilangkan banyak kendala dalam mengajar
- 4) Untuk mengajarkan siswa bagaimana menerapkan pesan yang dibaca oleh orang lain.
- 5) Menyederhanakan proses penyediaan materi atau informasi kesehatan
- 6) Mendorong penyebaran informasi oleh masyarakat luas
- 7) Mendorong seseorang untuk memahami, masuk ke tingkat yang lebih dalam, dan akhirnya menerima pemahaman yang lebih baik.
- 8) Bantu saya membangun pemahaman yang dipicu.

Sasaran dapat menerima pendidikan kesehatan secara langsung atau melalui penggunaan media tertentu. Komunikasi yang menyampaikan pesan kesehatan termasuk media pendidikan kesehatan. Tujuan, keadaan daerah, karakteristik peserta, dan sumber daya pendukung semuanya mempengaruhi pemilihan media pendidikan kesehatan. Efendi (2019) mencantumkan hal-hal berikut sebagai media dan sarana pendidikan yang dapat digunakan untuk mempromosikan kesehatan :

- 1) Pamflet dan brosur

Berikut adalah selebar kertas dengan tulisan untuk tugas membaca tentang masalah tertentu. Selebaran biasanya mencakup

200–400 kata dan mungkin juga menyertakan gambar. Selebaran biasanya dilipat dan berukuran 20x30 cm. Metode yang dijelaskan di sini menggunakan selebaran kertas yang dilipat untuk menyampaikan informasi kesehatan.

2) Brosur (pamflet)

3) Billboard

Papan besar berukuran 2×2 m dengan teks dan/atau gambar yang dapat dibaca atau dilihat oleh pengemudi yang dipasang di sepanjang sisi jalan raya utama. Teks di papan reklame harus cukup besar agar pengemudi dapat melihatnya tanpa terganggu dari mengemudi mereka. Untuk menjangkau khalayak yang lebih luas, papan reklame juga dapat berupa gambar besar yang dipasang pada bus kota.

4) Poster

Poster adalah pernyataan singkat yang disajikan sebagai gambar, seringkali berukuran 50 kali 60 cm. Karena ukuran poster yang kecil dan subjek yang dikandungnya sedikit, biasanya hanya ada satu tema per poster. Susunan kata dan warna dalam poster yang indah. Huruf-huruf pada poster dapat dilihat oleh penonton dari jarak enam meter, dan tidak lebih dari tujuh kata di atasnya.

5) Flip chart adalah alat presentasi yang menyerupai buku dan memiliki kata-kata yang menjelaskan gambar sebelumnya pada setiap halaman di samping gambar untuk demonstrasi. Flip sheet tersedia dalam dua

ukuran: besar dan kecil. Ukuran besar terdiri dari lembaran berukuran 50 kali 75 cm, sedangkan versi kecil terdiri dari lembaran berukuran 38 kali 50 cm. Flip book atau flip chart meja adalah nama lain dari flipchart yang lebih kecil (21 x 28 cm).

6) Komik

Buku komik adalah jenis sastra yang menarik dan disukai, terutama di kalangan anak muda, dewasa, dan anak-anak. Buku komik menyediakan cerita yang direpresentasikan secara visual dalam gambar imajinatif, itulah sebabnya mereka disebut menarik. Komik biasanya terdiri dari serangkaian gambar, masing-masing dibuat dalam panel yang berbeda, yang bersama-sama menceritakan satu kisah yang logis.

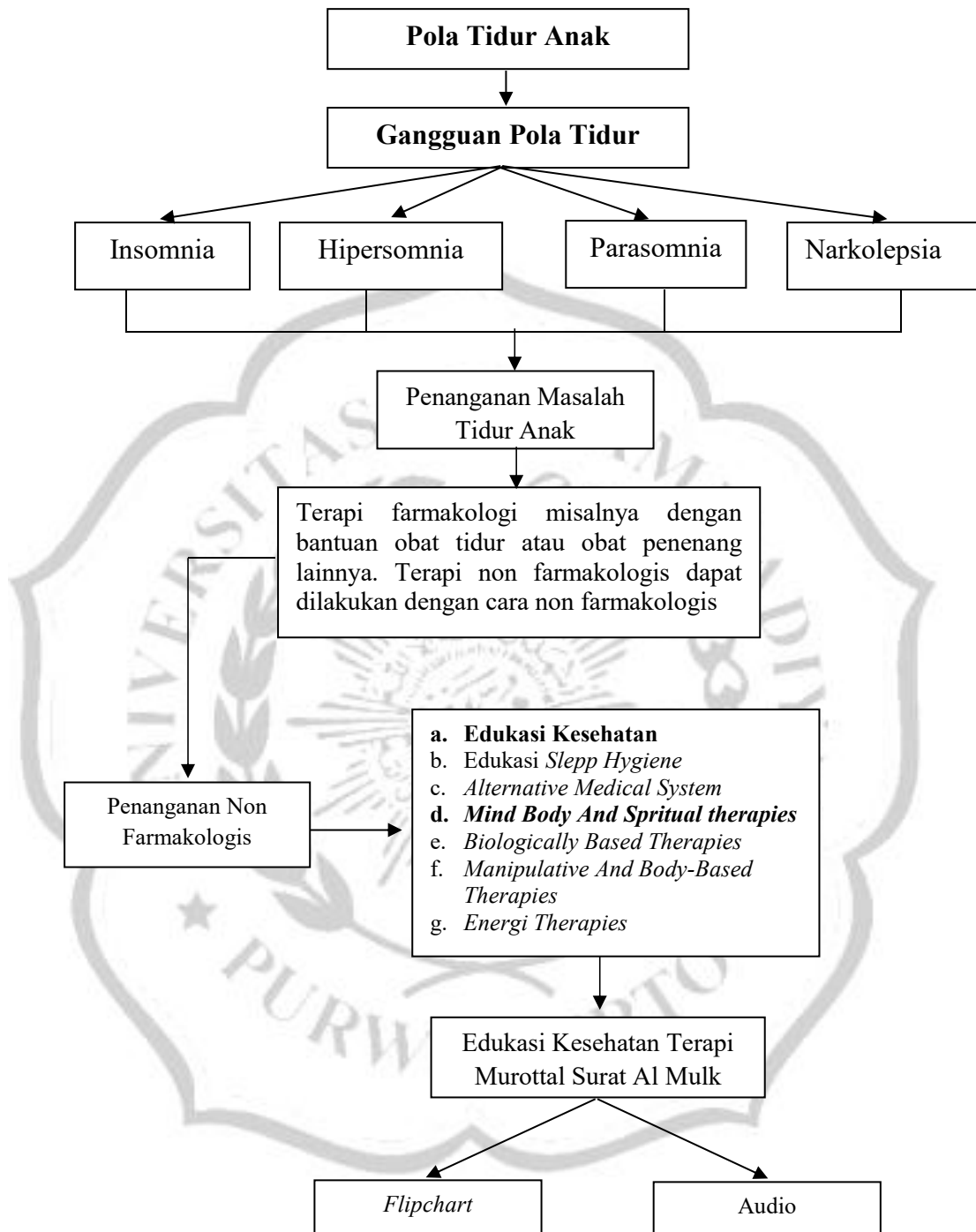
7) Media Digital

Ketika komunikasi disampaikan melalui alat bantu elektronik, media elektronik adalah jenis media yang dinamis dan bergerak yang dapat dilihat dan didengar.

8) Media Daring

Media online didefinisikan sebagai media yang berbasis pada teknologi komunikasi interaktif, dalam hal ini jaringan komputer, sehingga memiliki keistimewaan yang tidak dimiliki media tradisional lainnya. Salah satu fitur tersebut adalah penggunaan internet sebagai platform untuk menampilkan media serta cara untuk membuat dan mendistribusikan informasi.

C. Kerangka Teori

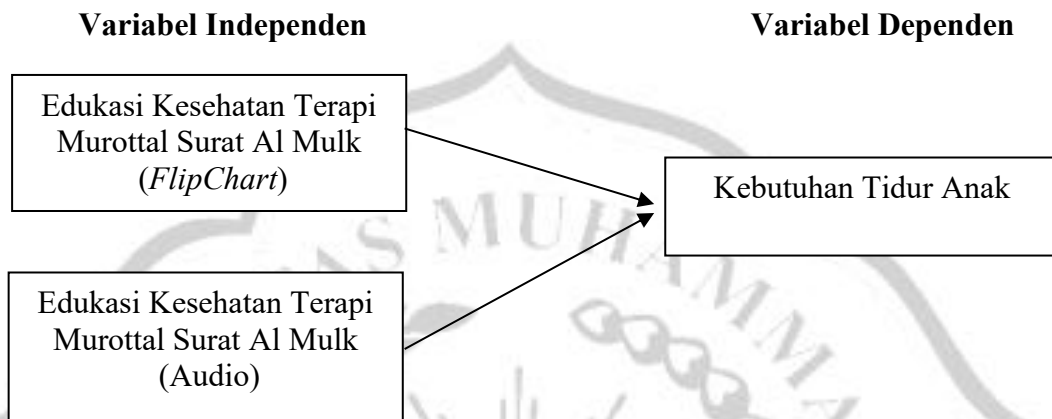


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Guyton & Hall (2014), Nursiati (2018), Potter & Perry (2015), Deswita (2013), Notoatmodjo (2014).

D. Kerangka Konsep

Justifikasi studi, atau kerangka konseptual, dibuat dengan menggunakan data dari observasi, fakta, dan literatur ((Adiputra et al., 2021). Berikut ini adalah kerangka konseptual peneliti :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara yang kebenarannya perlu lebih lanjut (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh penggunaan media *flip chart* dan audio murottal surat Al Mulk dalam pemenuhan kebutuhan tidur anak usia 10-12 tahun di Desa Karanganyar. Ada perbedaan pemenuhan kebutuhan tidur anak usia 10-12 tahun antara kelompok media *flip chart* dan audio murottal surat Al Mulk di Desa Karanganyar.