

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kualitas Tidur

1. Pengertian Tidur

Tidur merupakan suatu proses otak yang dibutuhkan oleh seseorang untuk dapat berfungsi dengan baik. Masyarakat awam belum begitu mengenal gangguan tidur sehingga jarang mencari pertolongan. Pendapat yang menyatakan bahwa tidak ada orang yang meninggal karena tidak tidur adalah tidak benar (Thaheransyah & Diin, 2023). Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan kebutuhan tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Pada kondisi tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal (Khusnul Khasanah, 2020).

Sementara kualitas tidur adalah suatu keadaan di mana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun (Jasmani et al., 2021). Proses tidur maupun kondisi saat tidur yang berlangsung optimal menggambarkan tingginya kualitas tidur seseorang (Harsismanto et al., 2020).

2. Fisiologi

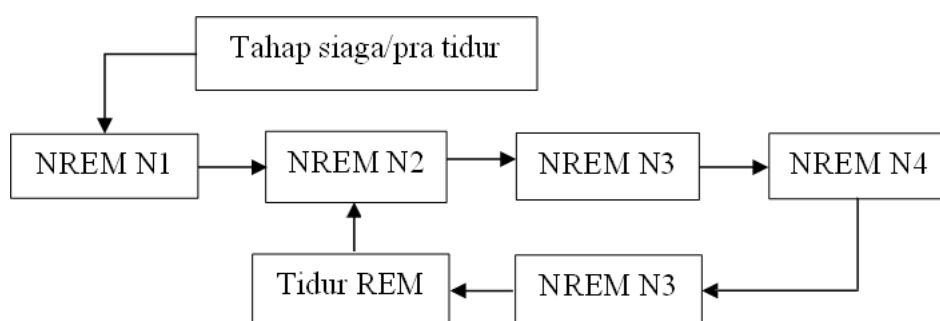
Tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan tak sadar yang menyebabkan terjadinya penurunan atau hilangnya persepsi dan reaksi terhadap lingkungan, tetapi dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya. Proses penghambatan aktif diduga sebagai penyebab tidur. Suatu sistem pusat yang terletak di bawah midpons pada batang otak, yang diperlukan untuk menyebabkan tidur dengan cara menghambat beberapa bagian otak lainnya (DR Aishy, 2024). Mereka mengatur kecenderungan untuk tidur meningkatkan keinginan untuk tidur dengan terjaga yang berkepanjangan, mengurangnya saat waktu tidur memanjang, dan bangkit kembali dengan terjaga. Ketika seseorang kurang tidur, kehilangan tersebut dikompensasikan

dengan meningkatkan kecenderungan untuk tidur dan/atau memperdalam tidur pada siklus tidur berikutnya (Salikunna et al., 2022).

3. Etiologi

Gangguan kualitas tidur pada santri dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor fisiologis, psikologis, maupun lingkungan (Salsha Bila Rahayuningtyas et al., 2024). Lingkungan pondok pesantren memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan lingkungan tempat tinggal pada umumnya karena adanya sistem pembelajaran yang padat, aturan yang ketat, aktivitas keagamaan yang intens, serta kehidupan berasrama yang menuntut kemampuan adaptasi yang baik (Zulfa et al., 2025). Kondisi tersebut dapat memengaruhi pola tidur santri dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan kualitas tidur. Selain itu, faktor psikologis seperti stres akademik, kecemasan, dan kesulitan beradaptasi dengan lingkungan pesantren juga diketahui berhubungan dengan menurunnya kualitas tidur santri (Salsha Bila Rahayuningtyas et al., 2024). Berbagai faktor tersebut dapat menyebabkan berkurangnya durasi tidur, meningkatnya latensi tidur, serta menurunkan kualitas tidur secara keseluruhan.

4. Tahapan dan Siklus Tidur



Gambar 1 Siklus tidur normal (DR Aishy, 2024)

Berdasarkan Gambar 2.1, tidur yang normal terbagi kedalam dua fase fisiologis yaitu fase *non rapid eye movement* (NREM) dan fase rapid eye movement (REM). Tidur NREM terdiri dari tahap 1 hingga 4, yang mana dalam fase tidur ini fungsi fisiologis tubuh berkurang dibandingkan

dengan saat tubuh tengah terjaga. Sedangkan fase tidur REM memiliki kualitas yang berbeda, yaitu ditandai dengan aktivitas fisiologis dan aktivitas otak yang tinggi seperti halnya saat tubuh terjaga (Winatta Ina, 2023). Adapun tahapan tidur NREM menurut (Nurmiati Amir, 2020) yaitu terdiri atas :

a. Stadium 0

Periode dalam keadaan masih bangun tetapi mata menutup. Fase ini ditandai dengan gelombang voltase rendah, cepat, 8-12 siklus per detik. Tonus otot meningkat. Aktivitas alfa menurun dengan meningkatnya rasa kantuk. Pada fase mengantuk terdapat gelombang alfa campuran. Stadium 1 disebut onset tidur. Tidur dimulai dengan stadium NREM.

b. Stadium 1

NREM adalah perpindahan dari bangun ke tidur. Ia menduduki sekitar 5% dari total waktu tidur. Pada fase ini terjadi penurunan aktivitas gelombang alfa (gelombang alfa menurun kurang dari 50%), amplitudo rendah, sinyal campuran, predominan beta dan teta, tegangan rendah, frekuensi 4-7 siklus per detik. Aktivitas bola mata melambat, tonus otot menurun, berlangsung sekitar 3-5 menit. Pada stadium ini seseorang mudah dibangunkan dan bila terbangun merasa seperti setengah tidur.

c. Stadium 2

Ditandai dengan gelombang EEG spesifik yaitu didominasi oleh aktivitas teta, voltase rendah-sedang, kumparan tidur dan kompleks K. Kumparan tidur adalah gelombang ritmik pendek dengan frekuensi 12-14 siklus per detik. Kompleks K yaitu gelombang tajam, negatif, voltase tinggi, diikuti oleh gelombang lebih lambat, frekuensi 2-3 siklus per menit, aktivitas positif, dengan durasi 500 mdetik. Tonus otot rendah, nadi dan tekanan darah cenderung menurun. Stadium 1 dan 2 dikenal sebagai tidur dangkal. Stadium ini menduduki sekitar 50% total tidur.

d. Stadium 3

Ditandai dengan 20%-50% aktivitas delta, frekuensi 1-2 siklus per detik, amplitudo tinggi, dan disebut juga tidur delta. Tonus otot meningkat

tetapi tidak ada gerakan bola mata. Stadium 4 terjadi jika gelombang delta lebih dari 50%. Stadium 3 dan 4 sulit dibedakan.

e. Stadium 4

Stadium ini lebih lambat dari stadium 3. Rekaman EEG berupa delta. Stadium 3 dan 4 disebut juga tidur gelombang lambat atau tidur dalam. Stadium ini menghabiskan sekitar 10%-20% waktu tidur total. Tidur ini terjadi antara sepertiga awal malam dengan setengah malam. Durasi tidur ini meningkat bila seseorang mengalami deprivasi tidur.

Berbeda dengan tidur NREM, periode tidur REM ditandai dengan aktivitas otak meningkat, denyut jantung meningkat, laju pernapasan dan tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan saat terjaga. Pada tidur REM terjadi paralisis pada hampir seluruh otot rangka (postural). Ciri khas dari tidur REM yaitu adanya mimpi yang aneh dan abstrak (Nurmiati Amir, 2020).

5. Fungsi Tidur

Pada saat tidur, tubuh memperbaiki kembali organ-organ tubuh. Perbaikan tersebut berbeda saat *rapid eye movement* (REM) dan *non rapid eye movement* (NREM). Saat REM tubuh akan melakukan proses anabolik makromolekul dan ribonukleic sintesis acid (RNA). Sedangkan NREM atau sering disebut slow wave sleep (SWS) yaitu saat terjadi penurunan tekanan darah, pernapasan menjadi lebih dalam, tonus otot dan aktivitas gelombang otak menurun, serta terjadi sekresi berbagai hormon. Mimpi bisa lebih sering muncul pada fase REM dan akan lebih mudah untuk diingat. Saat tubuh sedang dalam kondisi tidak sehat, biasanya terjadi gangguan tidur pada seseorang sebagai peringatan bahwa tubuh sedang dalam kondisi tidak baik (Manoppo et al., 2023).

6. Kebutuhan dan Pola Tidur Normal

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan setiap manusia, namun dalam keadaan sakit, pola tidur biasanya terganggu yang disebabkan oleh berbagai faktor. (Munardi, 2023) mengemukakan ada 4 (empat) faktor

yang mempengaruhi tidur, yaitu faktor psikologis, faktor fisik (nyeri), faktor lingkungan dan faktor gaya hidup.

Menurut (Winatta Ina, 2023), kebutuhan akan tidur pada setiap individu berbeda-beda dipengaruhi oleh usia perkembangan yaitu dari neonatus hingga lansia memiliki kebutuhan yang berbeda. Waktu tidur yang dibutuhkan seseorang berbeda-beda tergantung pada usia dan aktivitas. Berikut kebutuhan tidur berdasarkan usia (La Ode Alifariki, 2025):

Tabel 1 Kebutuhan Tidur berdasarkan Usia

Rentang Usia	Jumlah waktu tidur yang dibutuhkan
Bayi baru lahir hingga usia 2 bulan	12-18 jam
3 bulan - 1 tahun	14 – 15 jam
1 tahun – 3 tahun	12 – 14 jam
3 tahun – 5 tahun	11 – 13 jam
5 tahun – 12 tahun	10 – 11 jam
12 tahun – 18 tahun	8,5 – 10 jam
Dewasa lebih dari 18 tahun	7,5 – 9 jam

7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Kebutuhan tidur yang cukup bagi individu bukan saja diukur dari faktor jumlah tidurnya, akan tetapi diukur dari faktor kualitas tidurnya juga. Kualitas tidur seseorang jika terpenuhi dengan baik akan memberikan energi yang positif yang mana dapat meningkatkan produktivitas dan meningkatkan konsentrasi serta kepercayaan diri individu (Putri et al., 2023)

Munardi, (2023) mengemukakan ada 4 (empat) faktor yang mempengaruhi tidur, yaitu; faktor fisik, psikologis, gaya hidup, dan lingkungan.

a. Fisik

Tidur penting untuk kesejahteraan fisik, mencegah kelelahan fisik. Seseorang yang sedang sakit apabila mengalami kurang tidur dapat memperpanjang waktu pemulihan dari sakit (Munardi, 2023).

b. Psikologis

Seseorang yang pikirannya dipenuhi dengan masalah pribadi mungkin tidak mampu relaks dengan cukup untuk dapat tidur. Stress psikologis salah satunya cemas akan meningkatkan kadar noripinefrin dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap 4 NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun (Dewi Setia Ningsih, 2020)

c. Gaya hidup

Gaya hidup remaja yang kurang sehat seperti kebiasaan mengonsumsi minuman yang mengandung kafein yang akan mempengaruhi kualitas tidur remaja. Mengonsumsi rokok, nikotin yang terdapat dalam rokok memiliki efek merangsang, dan perokok biasanya memiliki kualitas tidur yang buruk (Dewi Setia Ningsih, 2020)

d. Lingkungan

Menurut Dewi et al., (2022) lingkungan yang baik berpengaruh terhadap kualitas tidur yang baik sebaliknya lingkungan yang buruk mengakibatkan kualitas tidur yang buruk pula. Kenyamanan lingkungan yang dirasakan dapat meningkatkan kualitas tidur meskipun demikian, kenyamanan lingkungan tiap individu berbeda-beda tergantung kepada kebiasaan dan modifikasi lingkungan untuk tertidur.

8. Macam-macam Gangguan Tidur

Tidur adalah proses yang dibutuhkan otak untuk berfungsi secara tepat. Keseriusan dari gangguan tidur tidak diketahui oleh masyarakat umum karena mereka menganggap hal ini tidak berbahaya (Materi, 2022).

Gangguan tidur dapat didefinisikan sebagai sekumpulan gangguan yang terjadi pada kuantitas, kualitas, atau waktu tidur seseorang. Gangguan

tidur terdiri dari beberapa jenis seperti insomnia, hipersomnia, parasomnia, *sleep apnea*, gangguan jadwal tidur-bangun (*out of synchrony*), mimpi buruk (*nightmare*), somnambulisme (*sleepwalking*), dan berbagai tipe gangguan tidur lainnya (Syaharani et al., 2020). Apabila seseorang mengalami setidaknya satu jenis gangguan tidur, maka dapat dikatakan seseorang tersebut mengalami gangguan tidur (Andiani et al., 2024).

a. Insomnia

Salah satu gangguan yang paling sering terjadi adalah insomnia, yaitu kesulitan untuk memulai tidur, mempertahankan tidur, atau bangun terlalu dini sehingga menyebabkan kualitas tidur menjadi tidak optimal (Nurdin et al., 2018).

b. Hipersomnia

Yaitu kondisi di mana seseorang mengalami rasa kantuk berlebihan pada siang hari atau memiliki durasi tidur yang lebih panjang dari kebutuhan normal, namun tetap merasa tidak segar setelah bangun (Bollu et al., 2018).

c. Parasomnia

Merupakan gangguan tidur yang disertai dengan perilaku atau aktivitas abnormal saat tidur, seperti berbicara saat tidur, gerakan tidak terkendali, atau respons emosional tertentu (Howell, 2012).

d. Sleep Apnea

Merupakan salah satu gangguan tidur yang dapat mengakibatkan keadaan fatal. Sleep apnea ditandai dengan adanya fase berhenti bernapas ketika dalam keadaan tertidur. Lama fase berhenti bernapas dan frekuensi sleep apnea yang muncul dalam satu jam tergantung kepada keseriusan gangguan yang dialami pasien (Meta Agil Ciptaan, 2019).

e. Gangguan jadwal tidur-bangun

Merupakan kondisi yang terjadi akibat ketidaksesuaian antara jam biologis internal tubuh dengan siklus waktu lingkungan, terutama siklus terang dan gelap yang mengakibatkan mengalami kesulitan tidur pada waktu yang diharapkan atau mengalami kantuk berlebihan pada waktu yang tidak tepat. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan fungsi sehari-hari serta

menimbulkan ketidaknyamanan secara fisik maupun psikologis (Steele et al., 2021).

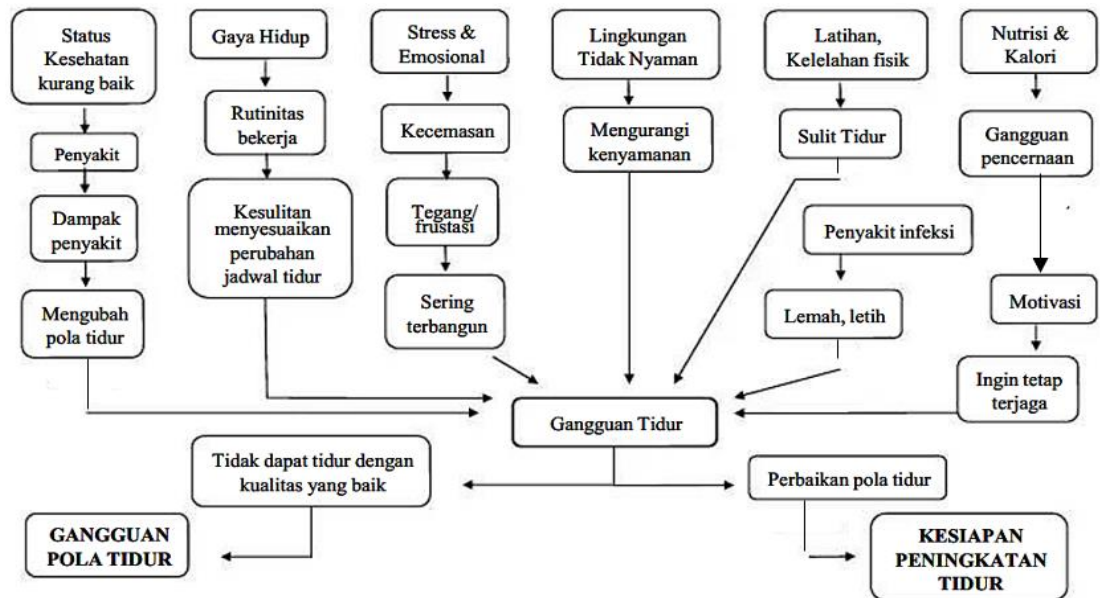
f. Mimpi buruk

Merupakan gangguan tidur yang ditandai dengan munculnya mimpi berulang yang bersifat menakutkan, mengancam, atau menimbulkan perasaan cemas dan tidak nyaman hingga menyebabkan individu terbangun dari tidur. Kondisi ini dapat menimbulkan tekanan psikologis serta mengganggu fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam aspek sosial, akademik, maupun aktivitas lainnya (Gieselmann et al., 2018).

g. Somnambulisme

Adalah suatu mimpi yang diwujudkan melalui gerakan-gerakan motorik, dimana gerakan tersebut menggantikan proyeksi visual, dalam peranannya mempertahankan keadaan tidur. Bila dalam mimpi biasa seseorang hanya membayangkannya secara belaka, maka dalam Somnambulisme penderita melakukan hal tersebut secara nyata (N. Lestari & Soeharjono, 2022).

9. Pathway Pola Tidur



Gambar 2 Pathway Pola Tidur

10. Instrumen PSQI

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) pertama kali dikembangkan pada tahun 1989 oleh David J. Buysse dan rekan-rekannya untuk menilai kualitas tidur. Kuesioner ini kini secara bulat diakui sebagai ukuran subjektif paling umum dari kualitas tidur (Kinman, 2025).

PSQI terdiri atas 7 (tujuh) komponen, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Masing-masing komponen memiliki kisaran nilai 0-3 dengan angka 0 menunjukkan tidak adanya kesulitan dan angka 3 menunjukkan kesulitan tidur yang berat (Fachriyal Hami et al., 2021).

Penilaian masing-masing komponen tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Durasi Tidur (Pertanyaan nomor 4)
 - 1) Apabila responden tidur tujuh jam atau lebih, maka diberikan skor 0
 - 2) Apabila tidur enam jam sampai kurang dari tujuh jam, diberikan skor 1.
 - 3) Apabila tidur lima jam sampai kurang dari enam jam, diberikan skor 2.
 - 4) Apabila tidur lima jam atau kurang dari lima jam, diberikan skor 3
- b. Gangguan Tidur (Pertanyaan nomor 5a-6j)
 - 1) Jika total nilai adalah nol, maka diberikan skor 0
 - 2) Jika total nilai satu sampai sembilan, diberikan skor 1
 - 3) Jika total nilai sepuluh sampai delapan belas, diberikan skor 2
 - 4) Jika total nilai sembilan belas sampai dua puluh tujuh, diberikan skor 3
- c. Latensi Tidur (Pertanyaan nomor 2)
 - 1) Apabila waktu yang dibutuhkan untuk tertidur adalah lima belas menit atau kurang, diberikan skor 0
 - 2) Apabila membutuhkan waktu enam belas sampai tiga puluh menit, diberikan skor 1

- 3) Apabila membutuhkan waktu tiga puluh satu sampai enam puluh menit, diberikan skor 2
- 4) Apabila membutuhkan waktu lebih dari enam puluh menit, diberikan skor 3

Skor dari pertanyaan nomor 2 kemudian dijumlahkan dengan skor pertanyaan nomor 5a

- 1) Jika hasil penjumlahan adalah nol, maka diberikan skor 0.
 - 2) Jika hasilnya satu sampai dua, diberikan skor 1.
 - 3) Jika hasilnya tiga sampai empat, diberikan skor 2.
 - 4) Jika hasilnya lima sampai enam, diberikan skor 3.
- d. Disfungsi aktivitas siang hari (Pertanyaan nomor 8 dan 9)
- 1) Jika hasil penjumlahan adalah nol, diberikan skor 0.
 - 2) Jika hasilnya satu sampai dua, diberikan skor 1.
 - 3) Jika hasilnya tiga sampai empat, diberikan skor 2.
 - 4) Jika hasilnya lima sampai enam, diberikan skor 3.
- e. Efisiensi Tidur
- Dihitung dengan membagi jumlah jam tidur pulas (pertanyaan nomor 4) dengan lama waktu berada di tempat tidur (hasil perhitungan dari pertanyaan nomor 1 dan 3), kemudian dikalikan seratus persen.
- 1) Apabila hasil perhitungan menunjukkan angka lebih dari delapan puluh lima persen, diberikan skor 0.
 - 2) Apabila hasilnya tujuh puluh lima sampai delapan puluh empat persen, diberikan skor 1.
 - 3) Apabila hasilnya enam puluh lima sampai tujuh puluh empat persen, diberikan skor 2.
 - 4) Apabila hasilnya kurang dari enam puluh lima persen, diberikan skor 3.
- f. Kualitas Tidur Subjektif (Pertanyaan nomor 9)
- 1) Jika responden menilai kualitas tidurnya sangat baik, diberikan skor 0.

- 2) Jika dinilai baik, diberikan skor 1.
 - 3) Jika dinilai kurang, diberikan skor 2.
 - 4) Jika dinilai sangat kurang, diberikan skor 3.
- g. Penggunaan Obat Tidur (Pertanyaan nomor 7)
- 1) Jika tidak pernah menggunakan obat tidur, diberikan skor 0.
 - 2) Jika menggunakan satu kali dalam seminggu, diberikan skor 1
 - 3) Jika menggunakan dua kali dalam seminggu, diberikan skor 2
 - 4) Jika menggunakan tiga kali atau lebih dalam seminggu, diberikan skor 3.

Dari ketujuh komponen tersebut, seluruh skor dijumlahkan untuk mendapatkan skor total. Apabila skor total lima atau kurang dari lima, maka dikategorikan sebagai kualitas tidur baik. Apabila skor total berada pada rentang enam sampai dua puluh satu, maka dikategorikan sebagai kualitas tidur buruk.

B. Konsep Terapi *Non farmakologis*

1. Pengertian Terapi Sholawat

Pendekatan secara holistik menjadi pondasi penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Salah satu pendekatan yang semakin mendapat perhatian adalah terapi *non farmakologis*. Terapi *non farmakologis* adalah pendekatan pengobatan yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan kimia. Terapi *non farmakologis* yang dapat diterapkan antara lain berupa terapi fisik, relaksasi, psikoterapi dan terapi komplementer. Terapi ini dapat berupa terapi pikiran tubuh seperti relaksasi progresif, meditasi, imajinasi, terapi musik, humor, terapi tertawa dan aroma terapi (Wahidah et al., 2024)

Terapi musik sholawat merupakan suatu upaya yang melibatkan tiga elemen utama, yaitu terapi, musik, dan shalawat (Muhammad Khoiril Afif, 2022). Konsep terapi mengacu pada serangkaian langkah yang ditujukan untuk membantu individu dalam penyembuhan atau pemulihan, baik secara fisik maupun psikis. Pujiastuti, (2021) berpendapat bahwa psikoterapi merupakan suatu teknik dengan cara mengolah kebatinan, penyembuhan dengan cara tehnik khusus pada penyembuhan penyakit mental maupun penyembuhan

lewat keyakinan agama, sebagai suatu usaha dari seorang terapis untuk memberikan suatu pengalaman baru untuk orang lain pengalaman ini bertujuan untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dialami oleh orang lain.

Kata musik disini digunakan untuk mendeskripsikan alat atau sarana yang digunakan secara khusus dalam terapi. Musik adalah elemen yang memiliki peran untuk mempengaruhi kondisi psikologis dan fisiologis pendengarnya. Musik merupakan elemen yang memiliki peran untuk mempengaruhi kondisi psikologis dan fisiologis pendengarnya (Siti Amiyakun, 2021).

Sholawat dalam arti bahasa berasal dari kata *salla* atau *shalat* yang berarti doa, keberkahan, kemuliaan, kesejahteraan dan ibadah (Firmansyah & Rizki, 2022). Ibnu Qoyyum dalam kitab *Jala' al-Afham* mengartikan shalawat secara istilah adalah rahmat yang sempurna, kesempurnaan atas nikmat yang diberikan untuk kekasihnya (Afriza, 2020).

Kamaluddin, (2020) mengatakan bahwa sholawat Allah SWT kepada Rasulullah, berupa rahmat dan kemuliaan. Shalawat dari malaikat kepada Nabi berupa permohonan rahmat dan kemuliaan kepada Allah SWT untuk Nabi Muhammad. Shalawat orang-orang beriman yakni manusia dan jin adalah permohonan rahmat dan kemuliaan kepada Allah SWT untuk Nabi Muhammad SAW.

2. Manfaat Terapi Sholawat

Sholawat dapat memberikan efek menenangkan yang membantu menurunkan tingkat kecemasan dan stres. Alunan sholawat yang didengarkan mampu mempengaruhi suasana lingkungan menjadi lebih tenang serta membantu mengalihkan perhatian dari berbagai stimulus yang mengganggu. Oleh karena itu, mendengarkan sholawat dapat digunakan sebagai salah satu bentuk intervensi yang membantu menciptakan kondisi relaksasi dan distraksi (pengalihan perhatian), sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan mendukung terciptanya kualitas tidur yang lebih baik (P. Lestari et al., 2023).

3. Tujuan Terapi Sholawat

Terapi sholawat akan memberi makna yang berbeda bagi setiap individu namun semua terapi mempunyai tujuan yang sama yaitu (Azizah Apriana Putri et al., 2024)

- a. Membuat jiwa tenang
- b. Memberikan dampak positif pada suasana hati dan emosi.
- c. Meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional.
- d. Membantu meredakan stres, mencegah timbulnya penyakit, serta meningkatkan fokus dan konsentrasi.

4. Mekanisme Kerja Terapi Sholawat

Pada mekanismenya, otak merespon dan ditujukan ke hipotalamus, dengan adanya rangsangan tersebut maka otak akan membentuk memproduksi zat neuropeptida atau penghantar kuat ke otak untuk mengeluarkan hormon endorfin sehingga tercipta rasa nyaman (Yamin et al., 2025).

Hal tersebut akan menimbulkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Amma & Ningsih, 2024).

5. Jenis Sholawat yang digunakan

erapi yang digunakan dalam penelitian ini adalah terapi mendengarkan Sholawat *Tibbil Qulub* yang diperdengarkan dalam bentuk audio Mp3. Audio yang digunakan merupakan rekaman sholawat yang dibawakan oleh *El Ghoni* dengan judul "Sholawat Penyembuh Sakit - Sholawat Tibbil Qulub Syifa". Pada penelitian ini, audio diperdengarkan selama 10–15 menit sebelum tidur selama tujuh hari berturut-turut. Pemilihan Sholawat Tibbil Qulub didasarkan pada makna lirik yang berisi doa dan pujian kepada Nabi Muhammad SAW yang diyakini dapat memberikan ketenangan, kenyamanan, dan efek relaksasi

sehingga membantu individu lebih mudah beristirahat dan tidur. Kondisi relaks tersebut dapat mempermudah seseorang untuk beristirahat dan tertidur, sehingga pada akhirnya dapat membantu meningkatkan kualitas tidur (Solikha, 2022).

6. Volume suara Terapi yang ideal

Terapi relaksasi berbasis audio seperti bacaan sholawat nabi umumnya diputar dengan volume yang rendah agar tidak menimbulkan stimulasi berlebihan. Penelitian Rong et al., (2024) menunjukkan bahwa volume sekitar 40 dB dapat menciptakan suasana yang tenang dan membantu proses relaksasi sebelum tidur.

7. Prosedur Terapi Sholawat

Penerapan terapi mendengarkan sholawat pada asuhan keperawatan dengan gangguan tidur dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari klien maupun faktor pendukung dari luar klien. Prosedur dalam pemberian terapi meliputi (Yudistyagna, 2025):

- 1) Berikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- 2) Menanyakan kesiapan klien untuk pemberian terapi sholawat
- 3) Atur posisi klien senyaman mungkin (duduk atau tiduran)
- 4) Menyarankan klien untuk menutup mata dan memusatkan
- 5) Konsentrasi pada lantunan sholawat yang diperdengarkan
- 6) Berikan terapi mendengarkan sholawat dengan menggunakan Handphone berupa suara Mp3 selama 10-15 menit
- 7) Penerapan terapi mendengarkan sholawat dilakukan 1x pertemuan

8. Durasi Terapi

Terapi diberikan selama minimal 7 hari berturut-turut, dengan frekuensi satu kali per hari dan durasi 10–15 menit setiap sesi (Yudistyagna, 2025).

C. Konsep Santri

1. Definisi Santri

Kata santri menurut KBBI, (2025) berarti (1) orang yg mendalami agama Islam; (2) orang yang beribadat dengan sungguh-sungguh (orang yg saleh); (3) Orang yang mendalami pengajiannya dalam agama islam dengan berguru ketempat yang jauh seperti pesantren dan lain sebagainya. Santri secara umum adalah sebutan bagi seseorang yang mengikuti pendidikan agama Islam di pesantren, biasanya menetap di tempat tersebut hingga pendidikannya selesai (Muhammad Sali, 2020).

Santri pada umumnya didefinisikan sebagai seseorang yang belajar di pesantren mengenai ilmu agama, tauhid, fiqih, tasawuf, dan akhlak. ialah seorang muslim yang ikut dan patuh terhadap dawuhnya kai dan memiliki semangat yang sama layaknya santri. Dalam makna luas, siapapun yang berakhlak seperti santri, adalah santri (Azizah et al., 2021).

2. Karakteristik Santri

Santri dalam makna khusus, maka lingkungannya adalah pesantren. Di tempat ini karakter khas santri terbentuk. Jiwa spiritual dan sosial yang tinggi adalah bagian dari karakteristik tersebut (Muhammad Tamsir, 2022).

Karakter santri yang unik diataranya; teosentris; yaitu sebuah nilai dalam karakter diri santri yang dilandasi pemikiran bahwa sesuatu kejadian berasal, berproses, dan kembali kepada kebenaran Allah Swt (Nugroho et al., 2020). Semua aktivitas pendidikan dipandang sebagai ibadah kepada Allah Swt, dan merupakan bagian integral dari totalias kehidupan keagamaan (Hidayat, 2020). Orientasi akhirat menjadi hal yang paling diutamakan dala segala perbuatan sehari-hari (Muhammad Sali, 2020).

Sifat tersebut menjadikan santri lebih menjaga diri dari perbuatan yang syubhat (masih diragukan hukumnya), apalagi bathil (buruk). Spritualitas yang tinggi, membuat para santri selalu merasa dalam pengawasan Sang Pencipta. Sehingga segala perbatannya semata-mata hanya diniati beribadah kepada Allah SWT (Azizah et al., 2021).

D. Konsep Asuhan Keperawatan Dengan Pola Tidur Tidak Efektif

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah awal dalam praktik keperawatan yang dilakukan secara terstruktur untuk mengumpulkan informasi mengenai individu, keluarga, dan kelompok. Tujuan utama dari tahap ini adalah agar data pasien bisa dikumpulkan dengan akurat, sehingga perencanaan dan tindakan keperawatan dapat dilaksanakan dengan benar. Pengkajian merupakan proses terorganisir yang terdiri dari mengumpulkan, mengelompokkan, menganalisis dan mendokumentasikan informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan pasien. Informasi yang terkumpul meliputi berbagai aspek, seperti fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual pasien. Berdasarkan penjelasan dari American Nurses Association (ANA), pengkajian memerlukan keterampilan berpikir kritis serta pengumpulan data yang bersifat subjektif dan objektif. Data subjektif berasal dari pernyataan pasien atau pengasuh, sedangkan data objektif meliputi informasi yang dapat diukur dan diamati, seperti tanda vital, jumlah asupan keluaran, serta ukuran tinggi dan berat badan (Lisa Khairani Rizal, 2021).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (Sabrina, 2020).

a. Diagnosis Keperawatan Gangguan Pola Tidur

Definisi: Gangguan yang terjadi pada kualitas dan kuantitas waktu tidur seseorang akibat faktor eksternal (SDKI, 2018)

b. Diagnosis Keperawatan Kesiapan Peningkatan Tidur

Definisi: Pola penurunan kesadaran alamiah dan periodik yang memungkinkan istirahat adekuat, mempertahankan gaya hidup yang diinginkan dan dapat ditingkatkan (SDKI, 2018)

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tahap lanjutan dalam proses keperawatan yang berfokus pada penyusunan rencana tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan klien berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan. Tahap ini berfungsi sebagai pedoman bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara sistematis, terarah, dan efektif. Perencanaan keperawatan mencakup penentuan tujuan, penetapan intervensi keperawatan, pengaturan waktu pelaksanaan, serta penentuan pihak yang bertanggung jawab dalam pelaksanaannya. Melalui perencanaan yang matang, perawat dapat memastikan bahwa tindakan keperawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien dan mendukung pencapaian hasil kesehatan yang optimal (Selfiana, 2025).

Tabel 2 *Intervensi Keperawatan*

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1.	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan Pola Tidur Membaik (L.05045) dengan kriteria hasil: - Keluhan sulit tidur menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)

- Keluhan sering terjaga menurun	3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- Keluhan tidak puas tidur menurun	4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
- Keluhan pola tidur berubah menurun	Terapeutik
- Keluhan istirahat tidak cukup menurun	1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
	2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
	3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
	4. Tetapkan jadwal tidur rutin

-
5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

Edukasi

1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
-

				4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologis lainnya
2	Kesiapan Tidur (D.0058) dibuktikan dengan mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan tidur, perasaan cukup istirahat setelah tidur,	Peningkatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan Kenyamanan (L.08064) dengan kriteria hasil:	Edukasi Aktivitas dan Istirahat (I.12362) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan

dan waktu tidur sesuai dengan pertumbuhan perkembangan.	- Kesejahteraan Fisik meningkat	menerima informasi
		Terapeutik
	- Perawatan sesuai kebutuhan meningkat	1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat
	- Keluhan tidak nyaman menurun	2. Jadwalkan pemberian Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
	- Keluhan sulit tidur menurun	3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
	- Pola tidur membaik	
		Edukasi
		1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin
		2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok,

	aktivitas
	bermain atau
	aktivitas lainnya
3.	Anjurkan
	menyusun
	jadwal aktivitas
	dan istirahat
4.	Ajarkan cara
	mengidentifikasi
	kebutuhan
	istirahat (mis:
	kelelahan, sesak
	napas saat
	aktivitas)
5.	Ajarkan cara
	mengidentifikasi
	target dan jenis
	aktivitas sesuai
	kemampuan
	Anjurkan rileks
	dan merasakan
	sensasi relaksasi

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien keluarga atau tindakan

untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan & strategi implementasi keperawatan & dan kegiatan komunikasi. Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk mengawasi dan mencatat respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Dwi Purnama Putri P, 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap berkelanjutan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas rencana dan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan serta memantau perkembangan kondisi kesehatan klien. Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan melalui pengamatan dan analisis perawat terhadap respons langsung klien setelah diberikan intervensi keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif merupakan rangkuman hasil observasi dan analisis perawat terhadap status kesehatan klien dalam kurun waktu tertentu. Hasil evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan secara sistematis menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning). Melalui evaluasi yang dilakukan secara terus menerus, perawat dapat menentukan apakah rencana keperawatan perlu dilanjutkan, direvisi, atau dihentikan, serta menilai sejauh mana perkembangan dan pencapaian status kesehatan klien (Karina & Ginting, 2022).

E. Hubungan Terapi Sholawat Nabi dengan Kualitas Tidur

Sholawat berperan sebagai rangsangan proses yang dapat menenangkan dengan melodi yang lembut dan lirik yang positif yang menciptakan suasana yang damai. Mendengarkan sholawat juga dapat mengurangi stres dan kecemasan, sehingga membantu tubuh dan pikiran pasien menjadi lebih santai. Pasien didorong untuk fokus mendengarkan lirik dan melodi, yang dapat mengurangi gangguan dari

luar serta melatih kemampuan mindfulness. Selain itu, sholawat memiliki makna spiritual yang memberikan ketenangan dan harapan, serta meningkatkan rasa keterhubungan pasien dengan keyakinan mereka. Secara keseluruhan, terapi sholawat ini dapat meningkatkan suasana hati dan memberikan rasa kontrol atas pengalaman yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas tidur pasien (Yudistyagna, 2025).

Mendengarkan sholawat Nabi merupakan salah satu bentuk terapi spiritual yang dapat memberikan efek relaksasi pada individu. Sholawat yang dilantunkan dengan irama yang lembut dapat membantu menurunkan ketegangan psikologis, mengurangi kecemasan, serta menimbulkan rasa tenang dan nyaman. Kondisi relaksasi tersebut dapat membantu individu lebih mudah memulai tidur dan meningkatkan kualitas tidur secara keseluruhan (Safari et al., 2022).

Penelitian ini didasarkan pada Teori Relaksasi Benson yang menjelaskan bahwa aktivitas spiritual yang dilakukan secara berulang dan disertai keyakinan dapat menghasilkan respons relaksasi (relaxation response). Respons relaksasi ditandai dengan penurunan aktivitas sistem saraf simpatis, penurunan frekuensi napas, denyut jantung, serta ketegangan otot sehingga individu merasa lebih tenang dan nyaman. Kondisi tersebut membantu seseorang lebih mudah memasuki fase tidur dan mempertahankan kualitas tidur yang baik. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson efektif meningkatkan kualitas tidur pada individu yang mengalami gangguan tidur (Jessica Roselina et al., 2022).