

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tidur

1. Pengertian tidur

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Asmadi, 2009). Menurut Potter dan Perry (2005) mendefinisikan tidur merupakan suatu status istirahat yang terjadi selama periode tertentu yang ditandai dengan penurunan kesadaran dan penyediaan waktu untuk perbaikan dan kesembuhan sistem tubuh dengan mengurangi interaksi dengan lingkungan dan akan mengakibatkan segarnya seseorang dan merasakan kesejahteraan.

2. Fisiologi tidur

Fisiologi tidur merupakan aktivitas tidur yang diatur dan dikontrol oleh dia *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). RAS dibagian batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensori raba serta emosi dan proses berpikir. Pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Fisiologi tidur merupakan siklus tidur alami yang diperkirakan dikendalikan oleh pusat yang terletak dibagian bawah otak. Pusat ini secara aktif menghambat keadaan terjaga, sehingga akan menyebabkan tidur (Kozier, 2010).

3. Jenis-jenis Tidur

Pada hakekatnya tidur dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu dengan gerakan bola mata cepat (*Rapid Eye Movement-REM*), dan tidur dengan gerakan bola mata lambat (*Non-Rapid Eye Movement-NREM*).

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut berarti tidur REM ini sifatnya nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM ditandai dengan mimpi, otot-otot kendur, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak-balik), sekresi lambung meningkat, ereksi penis pada laki-laki, gerakan otot tidak teratur sering lebih cepat, serta suhu dan metabolisme meningkat (Asmadi, 2009).

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda- tanda tidur NREM antara lain : mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernapasan turun, metabolisme turun, dan gerakan bola mata lambat (Asmadi, 2009).

Tidur NREM memiliki empat tahapan yang masing-masing tahapan ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak. Keempat tahap tersebut yaitu :

a. Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi di mana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Pada tahap I ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan, kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas, pada EEG terlihat terjadi penurunan voltasi gelombang-gelombang alfa. Seseorang yang tidur pada tahap I ini dapat dibangunkan dengan mudah.

b. Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun. Tahap II ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, tonus otot perlahan-lahan berkurang, serta kecepatan jantung dan pernapasan turun dengan jelas. Pada EEG timbul gelombang beta yang berfrekuensi 1-18 siklus/detik. Gelombang-gelombang ini disebut dengan gelombang tidur. Tahap II ini berlangsung sekitar 10-15 menit.

c. Tahap III

Pada tahap ini, keadaan fisik lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernapasan, dan proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem saraf parasimpatis. Pada EEG memperlihatkan perubahan gelombang beta menjadi 1-2 siklus/menit. Seseorang yang tidur pada tahap III ini sulit untuk dibangunkan.

d. Tahap IV

Tahap IV merupakan tahap tidur di mana seseorang berada dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah lunglai, dan sulit dibangunkan. Pada EEG, tampak hanya terlihat gelombang delta yang lambat dengan frekuensi 1-22 siklus/detik. denyut jantung dan pernapasan menurun sekitar 20-30%. Pada tahap ini dapat terjadi mimpi. Selain itu, tahap IV ini dapat memulihkan keadaan tubuh.

4. Siklus Tidur

Selama siklus tidur individu melalau tidur NREM dan REM, siklus kompelet biasanya berlangsung sekitar 1,5 jam pada orang dewasa. Dalam siklus tidur pertama, orang yang tidur tiga tahap pertama tidur NREM dalam total waktu 20-30 menit. Kemudian tahap IV dapat berlangsung sekitar 30 menit. Setelah tahap IV NREM, tidur kembali ke tahap III dan II sekitar 20 menit. Setelah itu, terjadi tahap REM pertama

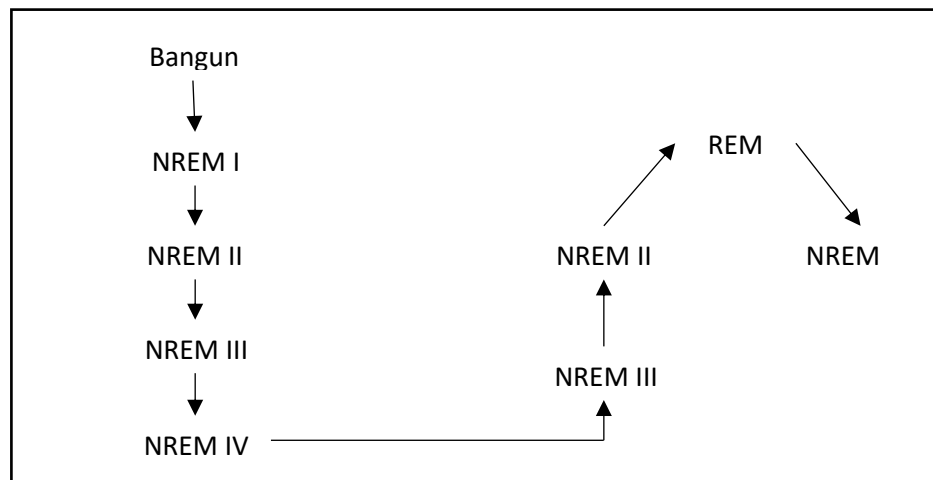
yang berlangsung sekitar 10 menit, melengkapinya siklus pertama. Orang tidur biasanya mengalami empat sampai enam siklus selama 7-8 jam. Orang tidur yang dibangunkan ditahap manapun harus memulai tahap I tidur NREM yang baru dan berlanjut keseluruhan tahap tidur REM.

Durasi tahap tidur NREM dan REM bervariasi selama periode tidur. Seiring dengan berlalunya malam, orang tidur menjadi tidak terlalu lebih dan meluangkan lebih sedikit waktu di Tahap III dan I tidur NREM. Tidur REM meningkat dan mimpi cenderung memanjang apabila orang tidur sangat lelah, siklus REM sering kali terjadi singkat misalnya 5 menit sebagai pengganti 20 menit selama bagian awal tidur. Sebelum tidur berakhir, terjadi periode hampir terbangun dan didominasi oleh tahap I dan tahap II tidur NREM dan tidur REM (Kozier, 2010).

Gambar 2.1

Siklus Tidur

Sumber (Hidayat, 2006)



5. Fungsi dan Tujuan Tidur

Efek tidur pada tubuh tidak dipahami secara penuh. Tidur memberi pengaruh fisiologi pada sistem saraf dan struktur tubuh lain. Tidur sedemikian rupa memulihkan tingkat aktivitas normal dan

keseimbangan normal di antara bagian sistem saraf. Tidur juga penting untuk sintesis protein, yang memungkinkan terjadinya proses perbaikan.

Peran tidur dalam kesejahteraan psikologi paling terlihat dengan memburuknya fungsi mental akibat tidak tidur. Individu dengan jumlah tidur yang tidak cukup cenderung menjadi mudah marah secara emosional, memiliki konsentrasi yang buruk, dan mengalami kesulitan dalam membuat keputusan (Kozier, 2010).

6. Pola Tidur Berdasarkan Tingkat Perkembangan/Usia

Usia merupakan salah satu faktor penentuan lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin tua usia, maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut ini.

Tabel 2.1
Pola tidur normal berdasarkan tingkat perkembangan/usia

Tingkat Perkembangan/Usia	Pola Tidur Normal
Bayi Baru Lahir	Tidur 14-18 jam sehari, pernapasan teratur, gerak tubuh sedikit, 50% tidur NREM, banyak waktu tidurnya dilewatkan pada tahap III dan IV tidur NREM. Setiap siklus sekitar 45-60 menit.
Bayi	Tidur 12-14 jam sehari, 0-30% tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar.
Toddler	Tidur sekitar 10-12 jam sehari, 25% tidur REM, banyak tidur pada malam hari, terbangun dini hari kurang, siklus bangun tidur normal sudah menetap pada umur 2-3 tahun.

Pra Sekolah	Tidur sekitar 11 jam sehari, 20% tidur REM, periode terbangun kedua hilang pada umur 3 tahun. Pada umur 5 tahun, tidur siang tidak ada kecuali kebiasaan tidur siang hari.
Usia Sekolah	Tidur sekitar 10 jam sehari. 18,5% tidur REM. Sisa waktu tidur relatif konstan.
Remaja	Tidur sekitar 8,5 jam sehari, dan 20% tidur REM
Dewasa Muda	Tidur sekitar 7-9 jam sehari, 20-25% tidur REM, 5-10% tidur tahap I, 50% tidur tahap II, dan 10-20% tidur tahap III-IV.
Dewasa Pertengahan	Tidur sekitar 7 jam sehari, 20% tidur REM, mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk tidur.
Dewasa Tua	Tidur sekitar 6 jam sehari 20-25% tidur REM, tidur tahap IV nyata berkurang kadangkadang tidak ada. Mungkin mengalami Insomnia dan sering terbangun sewaktu tidur malam hari.

Sumber (Asmadi, 2009)

7. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dialami seseorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat (Khasanah & Hidayati 2012).

Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda gangguan tidur pada pasien antara lain gelisah,

kehitaman disekitar mata, mata bengkak, konjungtiva merah, dan sering menguap dan mengantuk (Hidayat, 2012).

Aspek –aspek dari kualitas tidur diukur dengan skala *Pittsburgh Sleep Quality Indeks* (PSQI) versi bahasa Indonesia. Instrumen ini telah baku dan banyak digunakan dalam penelitian kualitas tidur seperti dalam penelitian Majid (2014). Skala *Pittsburgh Sleep Quality Indeks* (PSQI) versi bahasa Indonesia ini terdiri dari 9 pertanyaan. Pada variabel ini menggunakan skala ordinal dengan skor keseluruhan dari *Pittsburgh Sleep Quality Indeks* (PSQI) adalah 0 sampai dengan nilai 21 yang diperoleh dari 7 komponen penilaian diantaranya kualitas tidur secara (*Subjective Sleep Quality*), waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (*sleep latency*), lama waktu tidur (*sleep duration*), efensi tidur (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari (*sleep disturbance*), penggunaan obat untuk membantu tidur (*using medication*), dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari (*daytime disfunction*). (Jumiarini, 2018)

Apabila semakin tinggi skor yang didapatkan, maka akan semakin buruk kualitas tidur seseorang. Keuntungan dari PSQI ini adalah memiliki nilai validitas dan reabilitas tinggi. Namun ada juga kekurangan dari kuesioner PSQI ini yaitu dalam pengisian memerlukan pendampingan untuk mengurangi kesulitan responden saat mengisi kuesioner. Masing- masing komponen mempunyai rentang skor 0 – 3 dengan 0 = tidak pernah dalam sebulan terakhir, 1 = 1 kali seminggu, 2 = 2 kali seminggu dan 3 = lebih dari 3 kali seminggu. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 21. Ada dua interpretasi pada PSQI versi bahasa Indonesia ini adalah kualitas tidur baik jika skor ≤ 5 dan kualitas tidur buruk jika skor > 5 . (Jumiarini, 2018).

8. Faktor-faktor yang Memengaruhi Tidur

Pemenuhan kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda. Ada yang kebutuhannya terpenuhi dengan baik. Ada pula yang mengalami gangguan. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya (Asmadi, 2009) :

a. Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak. Misalnya pada klien yang menderita gangguan pada sistem pernapasan.

b. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang tidur.

c. Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat memengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus tidur REM akan kembali memanjang.

d. Stress psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

e. Diet

Makanan yang banyak mengandung L-Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya, minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur.

f. Gaya hidup

Kelelahan dapat memengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek.

g. Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur. Misalnya, obat golongan Amfetamin akan menurunkan tidur REM.

9. Gangguan-Gangguan Tidur

a. Insomnia

Insomnia merupakan ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya bisa karena gangguan fisik atau karena faktor mental seperti perasaan gundah atau gelisah.

b. Somnambulisme

Somnambulisme merupakan gangguan tingkah laku yang sangat kompleks mencakup adanya otomatis dan *semipurposeful* aksi motorik, seperti membuka pintu, menutup pintu, duduk di tempat tidur, menabrak kursi, berjalan kaki, dan berbicara. Termasuk tingkah laku berjalan dalam beberapa menit dan kembali tidur. Somnambulisme ini lebih banyak terjadi pada anak-anak dibandingkan orang dewasa.

c. Enuresis

Enuresis adalah kencing yang disengaja (mengompol). Terjadi pada anak-anak dan remaja, paling banyak terjadi pada laki-laki. Penyebabnya belum jelas secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan enuresis seperti gangguan pada bladder, stres, dan *toilet training* yang kaku.

d. Narkolepsi

Narkolepsi merupakan suatu kondisi yang dicirikan oleh keinginan yang tak terkendali untuk tidur. Dapat dikatakan pula bahwa narkolepsi adalah serangan mengantuk yang mendadak, sehingga ia dapat tertidur pada setiap saat di mana serangan tidur (kantuk) tersebut datang. Penyebab narkolepsi secara pasti belum jelas, tetapi diduga terjadi akibat kerusakan genetika sistem saraf pusat di mana periode REM tidak dapat dikendalikan.

e. *Night terrors*

Night terrors adalah mimpi buruk. Umumnya terjadi pada anak usia 6 tahun atau lebih. Setelah tidur beberapa jam, anak tersebut langsung terjaga dan berteriak, pucat dan ketakutan.

f. Mendengkur

Mendengkur disebabkan oleh adanya rintangan terhadap pengaliran udara di hidung dan mulut. Amandel yang membesar dan adenoid dapat menjadi faktor yang turut menyebabkan mendengkur.

10. Faktor-Faktor yang dapat meningkatkan kualitas tidur

Menurut Potter & Perry (2006) tindakan yang dapat memperbaiki kualitas tidur antara lain :

a. Kontrol lingkungan

Klien memerlukan lingkungan tidur dengan temperatur ruangan yang nyaman dan ventilasi yang baik, sumber bising yang minimal, tempat tidur yang nyaman dan pencahayaan yang tepat.

b. Meningkatkan rutinitas menjelang tidur

Rutinitas menjelang tidur merilekskan klien dalam persiapan untuk tidur. Contohnya dengan membaca buku, menonton tv, mendengarkan musik, berdoa sebelum tidur, imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*).

Imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) merupakan teknik membimbing klien untuk menciptakan kesan dalam pikiran dan

berkonsentrasi pada kesan tersebut. Caranya, perawat meminta klien untuk memikirkan pemandangan atau pengalaman menyenangkan yang dapat meningkatkan penggunaan indra. Kemudian perawat membantu klien dalam memfokuskan kesan yang dipikirkan dengan ketenangan dan suara yang lembut tanpa mengganggu klien. Apabila klien menunjukkan tanda-tanda gelisah atau tidak nyaman, perawat harus menghentikan latihan dan memulai lagi latihan setelah klien merasa tenang (Perry & Potter, 2006).

c. Meningkatkan kenyamanan

Seseorang akan tertidur hanya jika ia telah merasa nyaman dan rileks. Tempat tidur harus bersih dan kering, kebersihan diri harus dijaga agar klien nyaman, anjurkan klien untuk menggunakan pakaian tidur yang longgar, anjurkan klien berkemih sebelum tidur, berikan selimut agar klien tidak kedinginan, mengatur posisi senyaman mungkin untuk tidur.

d. Menetapkan periode istirahat & tidur

Meningkatkan aktivitas di siang hari dapat mengurangi masalah tidur, karena mereka cenderung tidur di malam hari.

e. Pengendalian gangguan fisiologis

Untuk klien dengan penyakit fisik, perawat dapat membantu mengendalikan gejala-gejala yang mengganggu tidur. Contohnya klien dengan abnormalitas pernapasan harus tidur dengan dua bantal atau dengan posisi *semi fowler*.

f. Pengurangan stress

Stress emosional dapat mengganggu tidur. Klien yang mengalami kesulitan tertidur dapat dibantu dengan bangun dan melakukan aktivitas yang merilekskan, seperti menjahit atau membaca.

g. Kudapan menjelang tidur

Konsumsi makanan atau minuman yang mengandung L-Triptofan seperti keju dan susu yang dapat membantu meningkatkan tidur. Klien tidak dianjurkan untuk mengonsumsi kafein sebelum tidur

karena menyebabkan seseorang terjaga bahkan terbangun sepanjang malam. Alkohol dapat mengganggu siklus tidur dan mengurangi jumlah tidur dalam. Kopi, teh, minuman bersoda, dan alkohol bekerja sebagai diuretik dan dapat menyebabkan seseorang terbangun di malam hari untuk berkemih.

h. Penatalaksanaan farmakologis

Obat tidur dapat membantu klien jika digunakan dengan benar. Tetapi penggunaan agnes antiansietas, sedatif atau hipnotik jangka panjang dapat mengganggu tidur dan menyebabkan masalah yang lebih serius. Contohnya obat Diazepam, Alparazolam, Flurazepam dan lain-lainnya.

B. Konsep *Guided imagery*

1. Pengertian *Guided Imagery*

Guided Imagery adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi. *Guided Imagery* menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Imajinasi bersifat individu dimana individu menciptakan gambaran mental dirinya sendiri, atau bersifat terbimbing (Endeh Nurgiwati, 2015).

Teknik *guided imagery* adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi, *guided imagery* menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu yang direncanakan serta khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Imajinasi bersifat individu dimana individu menciptakan gambaran mental dirinya sendiri, atau bersifat terbimbing. Banyak teknik imajinasi visual tapi teknik ini juga menggunakan indra pendengaran, pengecap dan penciuman, *guided imagery* merupakan teknik yang

menggunakan imajinasi seseorang untuk menciptakan efek positif tertentu (Smeltzer 2010 dalam Tantik Mayasari, 2015).

2. Tujuan *Guided Imagery*

Guided imagery mempunyai elemen yang secara umum sama dengan relaksasi yaitu sama-sama membawa klien kearah relaksasi. Tujuan *guided imagery* yaitu menimbulkan respon psikofisiologi yang kuat seperti perubahan dalam fungsi imun (Tantik Mayasari, 2015). Penggunaan *guided imagery* dapat memusatkan perhatian pada banyak hal dalam satu waktu oleh karena itu klien harus membayangkan satu imajinasi yang sangat kuat dan dalam menyenangkan.

3. Manfaat *Guided Imagery*

Manfaat dari teknik *Guided Imagery* yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres dan nyeri sebagai penghancur sel kanker, untuk mengontrol dan mengurangi rasa nyeri, serta untuk mencapai ketenangan dan ketentraman (Potter & Perry, 2009). *Guided Imagery* merupakan imajinasi yang direncanakan secara khusus untuk mencapai efek positif. Dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan maka akan terjadi perubahan aktivitas motorik sehingga otot-otot yang tegang menjadi rileks, respon terhadap bayangan menjadi semakin jelas.

4. Cara Kerja *Guided Imagery*

Cara kerja *guided imagery* terhadap tubuh kita adalah dengan pengaruh sistem saraf autonom dalam tubuh kita. Salah satu contohnya adalah seseorang yang hanya dengan membayangkan makanan enak, minuman segar yang disukai, tanpa melakukan kegiatan makan atau minum dan tanpa disadari meneteskan air liur dengan sendirinya (salivasi). Salivasi yang dikeluarkan oleh kelenjar air liur tidak selalu dikontrol oleh kesadaran kita. Salivasi dikontrol oleh bagian yang berbeda dari sistem saraf kita yaitu saraf otonom. Ketika sistem saraf pusat mengatur gerakan yang disadari, sistem

saraf otonom mengatur salivasi dan fungsi psikologis lain yang biasanya terjadi tanpa disadari. (Sucipto, 2012)

Relaksasi *guided imagery* akan membuat tubuh rileks dan nyaman. Ketika responden dianjurkan nafas dalam, secara perlahan tubuh responden akan merasa rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitari untuk meningkatkan produksi *Proopioidmelanocortin* (POMC) yang menyebabkan meningkatnya produksi *encephalin* oleh medulla adrenal. Kelenjar pituitari juga menghasilkan *endorphin, neurotransmitter* yang dipercayai memengaruhi suasana hati menjadi rileks. (Guyton & Hall, 2007 dalam Sucipto, 2012).

5. Hal Hal yang Perlu Diperhatikan

Guided imagery memiliki efek yang berbeda pada setiap orang. Seseorang dapat tertidur saat melakukan *guided imagery*. Sehingga perlu diperhatikan bahwa tidak boleh melakukan *guided imagery* saat mengendarai kendaraan di jalan atau sedang mengoperasikan alat alat berat. (Ford&Martin,2011 dalam Sucipto, 2012).

6. Prosedur Terapi *Guided Imagery*

Prosedur pelaksanaan terapi *guided imagery* meliputi,

- a. Menjelaskan tujuan, manfaat dan cara dilakukannya teknik *guided imagery*
- b. Mengkaji kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan kuesioner PSQI yang sudah dijelaskan cara pengisiannya
- c. Mengkaji hal-hal yang disukai klien sebelum dilakukan intervensi
- d. Persiapan sebelum pelaksanaan
 - a) Persiapan ruangan

Ruangan atau lingkungan yang digunakan yaitu tidak berisik dan tenang serta terbebas dari distraksi. Lingkungan yang bebas dari

distraksi ini diperlukan oleh subjek guna berfokus pada imajinasi yang dipilih.

b) Persiapan pasien

Klien diatur posisi nyaman dengan duduk bersandar dan meminta menutup mata (Tantik Mayasari, 2015).

e. Pelaksanaan

Pelaksanaan teknik *guided imagery* (Endeh Nurgiwati, 2015) sebagai berikut :

c) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan

d) Bawa peralatan mendekati tempat tidur

e) Ikuti instruksi selama proses latihan

f) Pilih posisi yang nyaman apakah duduk, berdiri atau terlentang dengan tulang punggung lurus

g) Tutup mata perlahan-lahan, dengarkan serta bayangkan apa yang dikatakan instruktur

h) Instruktur meminta peserta untuk menarik nafas panjang dan lembut melalui hidung kemudian menahan nafas selama 3 detik dan mengeluarkan nafas dengan lembut dari mulut

i) Lakukan pernafasan dalam dan lembut sebanyak 10 kali

j) Kemudian mendengarkan teks perjalanan *imagery*

k) Instruktur meminta pasien untuk melakukan nafas dalam sebanyak 10 kali secara lembut

l) Instruktur meminta pasien membuka mata perlahan-lahan dan latihan ini sudah selesai

m) Instruktur menanyakan kepada pasien tentang pengalaman yang dialami pasien dan bagaimana respon yang dialami oleh pasien.

C. Konsep Pembedahan

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (R.Sjamsuhidajat & Wim de Jong, 2005).

Pembukaan bagian tubuh ini umumnya menggunakan sayatan. Setelah bagian yang ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Pembedahan merupakan pengalaman unik perubahan terencana pada tubuh yang terdiri dari tiga fase: *pre* operatif, intraoperatif, dan pasca operatif (Kozier, 2010).

a. Praoperatif

Fase Praoperatif dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dipindahkan ke meja operasi. Aktivitas keperawatan yang termasuk dalam fase ini antara lain mengkaji klien, mengidentifikasi masalah keperawatan yang potensial atau aktual, merencanakan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan individu dan memberikan penyuluhan praoperatif untuk klien dan orang terdekat klien. (Kozier, 2010)

b. Jenis-jenis Pembedahan

Menurut (Kozier, 2010) prosedur pembedahan secara umum dikelompokkan berdasarkan tujuan, tingkat keterdesakan dan derajat resiko.

1. Berdasarkan Tujuan

a) Diagnostik

Mengonfirmasi atau menegakan diagnosis, contohnya : biopsi massa di payudara.

b) Paliatif

Menurunkan atau mengurangi nyeri atau gejala penyakit, sebagai contoh : reseksi akar saraf.

c) Ablatif

Mengangkat bagian tubuh yang berpenyakit, sebagai contoh : mengangkat kandung empedu (Kolesistektomi).

d) Konstruktif

Memperbaiki fungsi atau penampilan yang telah hilang atau menurun, sebagai contoh : implantasi payudara.

e) Transplantasi

Mengganti struktur yang tidak berfungsi, sebagai contoh :
penggantian panggul

2. Berdasarkan Tingkat keterdesakan

a) Bedah Darurat

Dilakukan segera untuk menyelamatkan fungsi atau hidup klien. Pembedahan untuk mengendalikan perdarahan internal atau memperbaiki fraktur adalah contoh bedah darurat.

b) Bedah Elektif

Dilakukan jika intervensi bedah merupakan terapi pilihan untuk kondisi yang tidak secara langsung membahayakan keselamatan klien (tetapi mungkin akan mengancam kehidupan atau kesejahteraan klien) atau meningkatkan kehidupan klien. Contoh bedah elektif antara lain kolesistektomi untuk penyakit kandung empedu kronis, pembedahan penggantian panggul, dan prosedur bedah plastik seperti bedah reduksi payudara.

3. Berdasarkan derajat Resiko

a) Bedah mayor

Merupakan pembedahan dengan derajat resiko tinggi, dilakukan untuk berbagai alasan. Pembedahan mungkin memiliki komplikasi atau lama, kehilangan darah dalam jumlah besar mungkin dapat terjadi, organ vital mungkin terkena atau komplikasi pasca operatif mungkin terjadi. Contohnya adalah transplantasi organ, bedah jantung terbuka, dan pengangkatan ginjal.

b) Bedah minor

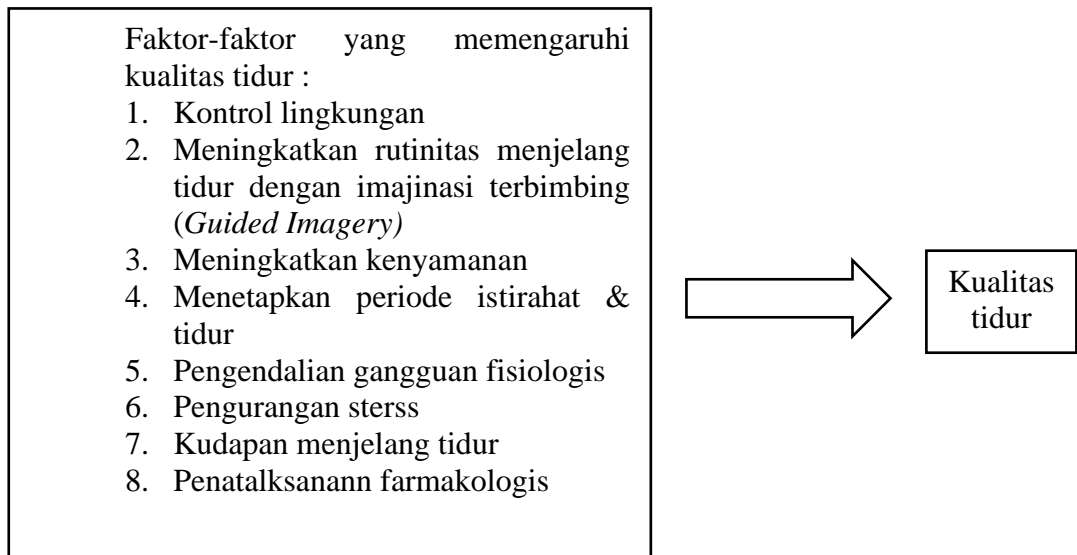
Biasanya memiliki resiko kecil, menghasilkan sedikit komplikasi, dan sering dilakukan pada “bedah rawat jalan”. Contoh bedah minor adalah biopsi payudara, pengangkatan tonsil, dan pembedahan lutut.

D. Penelitian Terkait

1. Rahmayati dan Handayani (2018), Pengaruh Aromaterapi Lavender, Relaksasi Otot Progresif dan *Guided Imagery* terhadap Kecemasan Pasien Pre Operatif di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. Hasil penelitian menyimpulkan ada pengaruh aromaterapi lavender, relaksasi otot progresif dan *guided imagery* terhadap kecemasan pasien pre operatif (rata-rata skor sebelum intervensi 7,67 (SD 7,890), skor sesudah intervensi ,05 (SD 5,806) dengan *p-value* 0.000
2. Deswita, Asterina (2016), Pengaruh Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (*Guided Imagery*) terhadap Pemenuhan Kebutuhan Tidur Anak Usia Sekolah di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM Batu Sangkar. Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon* menunjukkan adanya pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap pemenuhan kebutuhan tidur anak usia sekolah dengan rata-rata peningkatan durasi tidur adalah 8,42, $p=0,00$ dan standar deviasi 0,47.
3. Fauzi, Ermawan (2018), Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di RSKIA Sadewa Sleman. Hasil kecemasan responden dengan kategori ringan sebanyak 33 orang (55%), dan berat sebanyak 27 orang (45%). Kualitas tidur dengan kategori baik sebanyak 36 orang (60%) dan buruk sebanyak 24 orang (40%). Hasil uji *Chi-square* antara kecemasan dengan kualitas tidur diperoleh nilai $p=0,026$ ($p<0,05$) dan $OR=3,3$ (1,134-9,081). Terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi *sectio caesarea*.
4. Sucipto (2012), Pengaruh Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Hasil ada pengaruh signifikan antara relaksasi *guided imagery* terhadap tingkat nyeri pasien pasca operasi *SC* di RSD dr. Soebandi Jember ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$).

E. Kerangka Teori

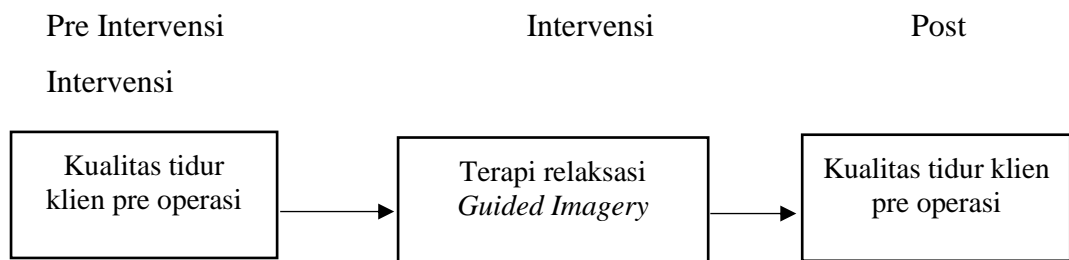
Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu problem riset berasal atau terkait.



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian (Potter & Perry, 2006)

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep diatas, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.3 kerangka & Konsep

G. Hipotesis

Hipotesa merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesa penelitian ini adalah :

Ada pengaruh terhadap kualitas tidur pasien pre operasi. Sebelum dan sesudah dilakukan *guided imagery*.