



KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PASIEN KRITIS



Ns. Ahmat Pujianto, M.Kep
Ns. Ainnur Rahmanti, M.Kep

Biografi Penulis



Ns. Ahmat Pujianto, S.Kep., M.Kep.

Penulis dilahirkan di Pati, 4 Desember 1986. Saat ini bertempat tinggal di Gang Pepaya, RT 02, Jalan Kompi C, Simpang Amal, Kelurahan Mamburungan, Kec. Tarakan Timur, Kota Tarakan – Kalimantan Utara. Pendidikan sarjana yang ditempuh penulis adalah S1 Ners di Universitas Diponegoro 2005-2010. Selanjutnya penulis melanjutkan S2 Keperawatan di Universitas Padjadjaran Bandung 2011-2013. Saat ini, penulis bekerja sebagai dosen Jurusan Keperawatan, serta menjabat sebagai Kepala Laboratorium Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan. Selanjutnya, penulis aktif sebagai pengurus HIPGABI Kalimantan Utara dan Aktif pada kegiatan di PMI Markas Kota Tarakan Kaltara.



Ns. Ainnur Rahmanti, M.Kep

Putri Semarang, Kelahiran 08 Maret 1988 saat ini bertempat tinggal di Jl. HOS Cokroaminoto III H-54 Semarang. Pendidikan sarjana ditempuh di S1 Keperawatan UNDIP Semarang tahun 2005. Selanjutnya penulis melanjutkan profesi di Ners UNDIP Semarang Tahun 2010. Kecintaannya pada dunia kesehatan membawanya untuk melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan di UNPAD. Berbagai pengalaman organisasi ataupun pekerjaan penulis diantaranya Anggota HIPGABI Jawa Tengah, selanjutnya Anggota TIM Penilai PAK Stikes Kesdam IV/Diponegoro. Penulis pernah menjabat sebagai Tim Reviewer Internal Stikes Kesdam IV/Diponegoro dan pada tahun 2013-2018 diamanahi sebagai Kepala LPPM Stikes Kesdam IV/Diponegoro periode. Saat ini aktifitas penulis adalah Wakil Ketua Bidang Akademik Stikes Kesdam IV/Diponegoro periode 2020-sekarang.

KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PASIEN KRITIS

Ns. Ahmat Pujiyanto, M.Kep.
Ns. Ainnur Rahmanti, M.Kep.



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PASIEN KRITIS

Penulis : Ns.Ahmat Pujiyanto, M.Kep.
Ns. Ainnur Rahmanti, M.Kep.

Editor : Darmawan Edi Winoto, S.Pd., M.Pd.

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Via Maria Ulfah

ISBN : 978-623-5251-12-7

NO HKI : EC00202212569

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, FEBRUARI 2022**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2022

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan buku ini. Penulisan buku merupakan buah karya dari pemikiran penulis yang diberi judul “Kebutuhan Istirahat Tidur Pasien Kritis”. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan karya ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Sehingga buku ini bisa hadir di hadapan pembaca.

Tidur merupakan suatu kondisi seseorang dalam keadaan tanpa sadar yang penuh ketenangan dan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badan yang berbeda. Kualitas tidur yang buruk pada pasien dengan kondisi kritis contohnya pada pasien dengan SKA (Sindroma Koroner Akut) dapat menimbulkan beberapa dampak negatif pada psiko dan fisiologis pasien, diantaranya meningkatnya stress, kecemasan, dan depresi sehingga memperberat gejala nyeri dada yang dirasakan pasien. Kualitas tidur pada pasien dengan kondisi kritis dipengaruhi oleh beberapa faktor, kondisi lingkungan di ruangan, tindakan terapi yang diberikan perawat kepada pasien, prosedur diagnostik, pengobatan, proses penyakit dan obat-obatan. Melalui buku ini penulis akan membahas secara mendalam mengenai bagaimana cara mengoptimalisasi kebutuhan tidur pasien dengan kondisi kritis.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan guna penyempurnaan buku ini. Akhir kata penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga buku ini akan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Penyakit Sindroma Koronaria Akut di Indonesia	1
B. Kualitas Tidur sebagai Pemenuhan Kebutuhan Pasien SKA.....	2
C. Peningkatan Kualitas Tidur untuk Pasien SKA	6
BAB 2 SINDROMA KORONARIA AKUT (SKA).....	11
A. Pengertian Sindroma Koronaria Akut	11
B. Faktor Risiko Terjadinya SKA.....	11
C. Patofisiologi	15
D. Komplikasi.....	16
E. Manajemen SKA.....	16
BAB 3 KEBUTUHAN TIDUR.....	20
A. Fungsi Tidur	20
B. Fisiologi Tidur	21
C. Tahapan Tidur	22
D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Tidur	24
E. Gangguan Tidur.....	28
F. Kualitas Tidur.....	34
G. Alat Ukur Kualitas Tidur	34
BAB 4 TERAPI PENINGKATAN KUALITAS TIDUR.....	37
A. Fenomena Gangguan Tidur Pada Pasien SKA	37
B. Terapi Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur	38
C. Neurofisiologi Mendengarkan Murattal Al-Qur'an Dapat Meningkatkan Kualitas Tidur.....	46
D. Mendengarkan Murattal Al-Qur'an Sebagai Salah Satu Intervensi Spiritual Keperawatan.....	48
E. Analisis Terapi Peningkatan Kualitas Tidur.....	50
BAB 5 TERAPI ALTERNATIF PENINGKATAN KUALITAS TIDUR PASIEN KRITIS	60
A. Istirahat dan Tidur Kebutuhan Dasar Manusia	60

B. Penggunaan Earplug Dan Eyemask Sebagai Penangkal Gangguan Tidur	62
C. Efektifitas Pemberian Earplug dan Eyemask dalam Peningkatan Kualitas Tidur.....	66
BAB 6 PENUTUP	71
DAFTAR PUSTAKA.....	72
DAFTAR SINGKATAN.....	85
TENTANG PENULIS	86



**KEBUTUHAN ISITIRAHAT TIDUR
PASIEN KRITIS**



BAB

1

PENDAHULUAN

A. Penyakit Sindroma Koronaria Akut di Indonesia

Pasien kritis adalah pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk, mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Dalam pengertian sehari-hari yang dimaksud dengan pasien kritis adalah pasien dengan perubahan patofisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Pada kasus miokard infark akut dapat menyebabkan terjadinya syok kardiogenik dan hal itu menyebabkan perfungsi ke jaringan baik oksigen maupun berbagai substrat yang diperlukan sebagai kalori dan mengakibatkan terjadinya kegagalan berbagai organ atau disebut dengan *Multi Organ System Failure* (MOSF). (Rab, 2007).

Pasien kritis memiliki angka kematian (mortalitas) yang tinggi sehingga membutuhkan tindakan yang cepat dan tepat serta peralatan teknologi yang tinggi (canggih) (Jevon, Ewens, & Pooni, 2009). Secara umum pasien kritis dapat disebabkan karena kritis postoperasi mayor, penyakit jantung koroner, gagal napas akut, gagal ginjal dan penyakit infeksi yang menyebabkan kegagalan multi organ (Rab, 2007).

Penyakit kardiovaskular saat ini menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian di Indonesia. Sindroma koronaria akut merupakan penyebab utama dan pertama dari

BAB 2

SINDROMA KORONARIA AKUT (SKA)

A. Pengertian Sindroma Koronaria Akut

Sindroma koronaria akut merupakan manifestasi klinis dari kerusakan plak arteri koroner sehingga dapat menyebabkan thrombosis, emboli, dan kerusakan perfusi miokard (Ham, Heeschen, Falk & Fox, 2010). Sindroma koronaria akut merupakan sindroma klinik yang mempunyai dasar patofisiologi adanya erosi, fisura, maupun robeknya plak atheroma sehingga menyebabkan trombosis intravaskular yang menimbulkan ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen (Majid, 2007).

Sindroma koronaria akut merupakan istilah terhadap sekumpulan penyakit arteri koroner yang bersifat trombotik. Kelainan dasar dari SKA adalah aterosklerosis yang akan menyebabkan terbentuknya plak aterom. Pecahnya plak aterom ini akan menimbulkan trombus yang nantinya dapat menyebabkan iskemia sampai nekrosis jaringan miokard (Achar, Kundu & Norcross, 2005). Melihat berbagai definisi tersebut, maka sindroma koronaria akut pada dasarnya merupakan istilah untuk penyakit arteri koroner sebagai akibat kerusakan plak pada arteri koroner sehingga dapat menimbulkan trombus yang nantinya dapat berkembang dan bisa menyebabkan infark serta nekrosis pada jaringan miokard.

B. Faktor Risiko Terjadinya SKA

Ada beberapa faktor risiko yang bisa menyebabkan SKA, antara lain:

BAB

3

KEBUTUHAN TIDUR

Tidur merupakan suatu kondisi seseorang dalam keadaan tanpa sadar yang penuh ketenangan dan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badan yang berbeda (Tarwoto & Wartolah, 2003). Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang relatif lebih responsif terhadap rangsangan internal daripada rangsangan eksternal (Steven, 2011). Tidur dianggap sebagai keadaan pasif yang dimulai dari input sensorik walaupun mekanisme inisiasi aktif juga mempengaruhi keadaan tidur (Arifin, Ratnawati & Burhan, 2010).

A. Fungsi Tidur

Walaupun fungsi tidur masih belum bisa dijelaskan secara pasti, namun tidur merupakan kebutuhan universal dari suatu kehidupan termasuk manusia sehingga memiliki konsekuensi fisiologi yang serius (Colten, 2006). Salah satu fungsi dari tidur adalah diduga untuk proses *restorative* yaitu perbaikan kembali organ-organ tubuh (Steven, 2011) dan proses pengumpulan energi (Berger & Phillips, 1995).

Selain itu, fungsi tidur adalah untuk memulihkan tingkat aktivitas dan keseimbangan pada sistem saraf. Tidur yang cukup memegang peranan penting untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis. Individu dengan jumlah tidur yang tidak cukup cenderung secara emosional akan mudah marah, memiliki konsentrasi yang buruk, serta mengalami kesulitan dalam pembuatan keputusan (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010).

BAB 4

TERAPI PENINGKATAN KUALITAS TIDUR

A. Fenomena Gangguan Tidur Pada Pasien SKA

Salah satu dampak negatif proses hospitalisasi adalah gangguan tidur pada pasien SKA. Sebanyak 28% (284 orang) dari 1020 pasien dengan SKA mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur (Caska et al., 2009). Pada pasien dengan SKA, 60% diantaranya juga dilaporkan memiliki durasi tidur malam yang lebih singkat (< 5 jam) (Johansson et al, 2011; Johansson et al, 2012). Suwartika (2012) juga melaporkan bahwa 69% (40 pasien) dari 58 pasien menderita insomnia sejak dirawat di ruang perawatan intensif CICU. Selain itu, 30-50% pasien dengan SKA juga dilaporkan memiliki gangguan tidur yang berupa *obstructive sleep apneu* ringan (Carney et al., 2006).

Karacan, et al (1969) dalam Gustaffson (2002) menemukan bahwa pada 10 pasien laki-laki yang menderita angina pectoris terjadi penurunan efisiensi tidur, peningkatan *sleep latency*, serta berkurangnya proporsi tidur NREM tahap 3 dan 4. Lebih lanjut, berdasarkan hasil pengamatan dengan menggunakan *polysomnography* pada pasien SKA terutama pasien dengan angina pectoris dan indikasi dilakukan tindakan CABG (*Cardiac Artery Bypass Grafting*) menunjukkan bahwa pasien memiliki efisiensi tidur yang lebih rendah, durasi tidur yang lebih pendek, *sleep* dan REM *latency* yang lebih panjang, proporsi tidur REM yang lebih rendah, serta proporsi tidur NREM tahap I yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan lansia sehat yang berusia rentang 50-69 tahun (Gustaffson, 2002).

BAB 5

TERAPI ALTERNATIF PENINGKATAN KUALITAS TIDUR PASIEN KRITIS

A. Istirahat dan Tidur Kebutuhan Dasar Manusia

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan istirahat dan tidur yang cukup untuk berfungsi secara optimal. Manusia dewasa memerlukan tidur rata-rata 6-8 jam perhari, tidak terkecuali juga pada orang yang sedang menderita sakit (Kozier, 2010). Pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU), merupakan pasien-pasien yang mengalami gangguan fungsi tubuh yang dapat mengancam kehidupannya, dengan kondisi tidak stabil, sangat rentan terhadap serangan ataupun stressor, dan juga bebrbagai macam masalah karena biasanya pasien mengalami gangguan lebih dari satu sistem tubuhnya serta kondisi pasien sendiri yang sulit untuk diprediksi (Wang, 2013).

Tidur merupakan kebutuhan dasar bagi seluruh manusia dan khususnya bagi pasien yang mengalami sakit kritis dapat membantu dalam proses kesembuhan. Pasien yang dirawat di ICU mengalami perubahan pada pola tidurnya dimana pasien mengalami jam tidur yang singkat sehingga pasien sulit mencapai REM dan tidur yang dalam, mengakibatkan pasien sering terbangun. Pasien sakit kritis sering mengalami fragmentasi tidur dimana efek yang ditimbulkan akan mempengaruhi fungsi kekebalan tubuh, sistem metabolisme, regulasi sistem syaraf pusat, dan kondisi psikologis. Sehingga pemenuhan tidur sangat membantu dalam proses pemulihan homeostatis integral.

BAB

6

PENUTUP

Setelah membaca ada berbagai alternatif untuk meningkatkan kualitas tidur yang pertama yaitu Al-Qur'an Surat Ar Rahman diturunkan bukan untuk membuat orang tidur, namun efek audio/suara yang ditimbulkan dari bacaan murattal Al-Qur'an Surat Ar Rahman ada manfaatnya (berpengaruh secara bermakna) untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan SKA. Berdasarkan hasil kajian ini, intervensi mendengarkan murattal Al-Qur'an diharapkan dapat menjadi salah satu khasanah kajian terkait terapi komplementer berbasis spiritual pada institusi pendidikan keperawatan. Pada pembahasan selanjutnya diharapkan dilakukan penelitian yang mampu mengeksplor dampak spiritual yang dirasakan oleh responden setelah mendengarkan murattal Al Qur'an Surat Ar Rahman.

Alternatif yang kedua pemberian intervensi kombinasi *earplug* dan *eyemask* untuk meningkatkan kualitas tidur pasien terbukti efektif. Pembahasan berikutnya yang belum ada dalam buku ini adalah seberapa efektif pemberian intervensi yang lebih mendalam dengan memperhatikan faktor-faktor yang lain yaitu berupa kondisi pasien, pemberian intervensi keperawatan saat malam hari hingga penggunaan medikasi yang mempengaruhi kualitas tidur pasien saat di ruang intensive.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrochman, A., Perdana, S., & Andhika, S. (2008). Muratal Al Qur'an alternatif terapi suara baru. *Prosiding Seminar Nasional Sains dan Teknologi II Universitas Lampung*. <http://repository.unpad.ac.id/FMIPA%UNPAD.pdf>.
- Achar, S.A., Kundu, S., & Norcross, W.A. (2005). Diagnosis of acute cardiac syndrome. *America Family Physician*, 72, 119-1926.
- Al Battar, S. (2012). Penelitian Ilmiah Pengaruh Bacaan Al Qur'an pada Syaraf, Otak dan Organ Tubuh Lainnya. <http://www.arahmah.com>.
- Alonso, J., Bueno, H., Bardaji, A., Moll, X.G., Badia, X., Layola, M., et al. (2010). Influence of sex on acute coronary syndrome mortality and treatment in Spain. *Revista Espanola de Cardiologia*, 8, 8-22. <http://www.revespcardiol.org/en/influence-of-sex-on-acute/articulo/13147278/>.
- Al Rasyid. (1994). *Teknik pemeriksaan dan penyusunan skala*. Bandung: Unpad Press.
- American Sleep Association. (2007). Narcolepsy/Cataplexy, <http://www.sleepassociation.org/index.php>.
- Arifin, A.R, Ratnawati., & Burhan, E. (2010). Fisiologi tidur dan pernapasan. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 30(1), 39-45. <http://jurnalrespirologi.org/pdf>.
- Backhaus, J., Junghanns, K., Broocks, A., Riemann, D., & Hohagen, F. (2002). Test-retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(3), 737-740, <http://www.chronobiology.ch/publications/PSQI.pdf>,
- Bahammam, A. (2006). Sleep in acute care unit. *Sleep Breath*, 10, 6-10, <http://springerlink.com>,
- Barnes, V.A., Treiber, F.A., Turner, R., Davis, H., & Strong, W.B. (1999). Acute effects of transcendental meditation¹ on hemodynamic functioning in middle-aged adults. *Psychosomatic Medicine*, 61, 525-531. <http://www.psychosomaticmedicine.org/content/61/4/525.full.pdf>.

- Yilmaz, M.B., Erdem, A., Yalta, K., Turgut, O.O., Yilmaz, A., & Tandogan, I. (2008). Impact of beta-blockers on sleep in patients with mild hypertension: a randomized trial between nebivolol and metoprolol. *Advances in Therapy*, 25(9), 871-883. [http:// http://link.springer.com/content/pdf](http://link.springer.com/content/pdf).
- Yesy Pusparini I, Kusman Ibrahim AP. Faktor- Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien di ruang intensive. *J Kesehatan Komunitas Indonesia* No2.2014;10.

DAFTAR SINGKATAN

ACS	: <i>Acute Coronary Syndrome</i>
ACTH	: <i>Adreno Corticotropin Hormon</i>
ARAS	: <i>Ascending Reticular Activity System</i>
BSR	: <i>Bulbar Synchronizing Resional</i>
CABG	: <i>Coronary Artery Bypass Grafting</i>
CICU	: <i>Cardiac Intensive Care Unit</i>
CRF	: <i>Corticotropin Releasing Factor</i>
EEG	: <i>Elektroensefalogram</i>
GABA	: <i>Gamma Aminobutyric Acid</i>
GSQS	: <i>Groningen Sleep Quality Scale</i>
HPA	: <i>Hipotalamus-Pituitari-Adrenal</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IMA	: <i>Infark Miocard Akut</i>
NREM	: <i>Non Rapid Eye Movement</i>
NSTEMI	: <i>Non ST Elevasi Miocard Infark</i>
PCI	: <i>Percutaneous Coronary Intervention</i>
PLMD	: <i>Periodic Limb Movements Disorder</i>
PSG	: <i>Polysomnograph</i>
PSQI	: <i>Pittsburg Sleep Quality Index</i>
PTCA	: <i>Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty</i>
PTSD	: <i>Post Trauma Stress Disorder</i>
RAS	: <i>Reticular Activity System</i>
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>
RCSQ	: <i>Richard Campbell Sleep Questionnaire</i>
RLS	: <i>Restless Leg Syndrome</i>
SKA	: <i>Sindroma Koronaria Akut</i>
STEMI	: <i>ST Elevasi Miocard Infark</i>
UAP	: <i>Unstable Angina Pectoris</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>

TENTANG PENULIS

PENULIS 1

Ahmat Pujianto, S.Kep., M.Kep.



Penulis dilahirkan di Pati, 4 Desember 1986. Saat ini bertempat tinggal di Gang Pepaya, RT 02, Jalan Kompi C, Simpang Amal, Kelurahan Mamburungan, Kec. Tarakan Timur, Kota Tarakan - Kalimantan Utara. Pendidikan sarjana yang ditempuh penulis adalah S1 Ners di Universitas Diponegoro 2005-2010. Selanjutnya penulis melanjutkan S2 Keperawatan di Universitas Padjadjaran Bandung 2011-2013. Saat ini, penulis bekerja sebagai dosen Jurusan Keperawatan, serta menjabat sebagai Kepala Laboratorium Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan. Selanjutnya, penulis aktif sebagai pengurus HIPGABI Kalimantan Utara dan Aktif pada kegiatan di PMI Markas Kota Tarakan Kaltara.

PENULIS 2

Ns. Ainnur Rahmanti.,M.Kep



Putri Semarang, Kelahiran 08 Maret 1988 saat ini bertempat tinggal di Jl. HOS Cokroaminoto III H-54 Semarang. Pendidikan sarjana ditempuh di S1 Keperawatan UNDIP Semarang tahun 2005. Selanjutnya penulis melanjutkan profesi di Ners UNDIP Semarang Tahun 2010. Kecintaannya pada dunia kesehatan membawanya untuk melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan di UNPAD.

Berbagai pengalaman organisasi ataupun pekerjaan penulis diantaranya Anggota HIPGABI JawaTengah, selanjutnya Anggota TIM Penilai PAK Stikes Kesdam IV/Diponegoro. Penulis pernah menjabat sebagai Tim Reviewer Internal Stikes Kesdam IV/Diponegoro dan pada tahun 2013-2018 diamanahi sebagai Kepala LPPM Stikes Kesdam IV/Diponegoro periode. Saat ini aktifitas penulis adalah Wakil Ketua Bidang Akademik Stikes Kesdam IV/Diponegoro periode 2020-sekarang.

REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202212569, 21 Februari 2022

Pencipta
Nama : **Ns. Ahmat Pujianto, M.Kep. dan Ns. Ainnur Rahmanti, M.Kep.**
Alamat : Jl. Yos Sudarso No. 56 RT.001/RW.000, Kel./Desa Selumit, Kec. Tarakan Tengah, Kota Tarakan Prov. Kalimantan Utara, Tarakan, KALIMANTAN UTARA, 77114

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta
Nama : **Ns. Ahmat Pujianto, M.Kep. dan Ns. Ainnur Rahmanti, M.Kep.**
Alamat : Jl. Yos Sudarso No. 56 RT.001/RW.000, Kel./Desa Selumit, Kec. Tarakan Tengah, Kota Tarakan Prov. Kalimantan Utara, Tarakan, KALIMANTAN UTARA, 77114

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**
Judul Ciptaan : **KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PASIEN KRITIS**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 21 Februari 2022, di Purbalingga

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000327896

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Dr. Syarifuddin, S.T., M.H.
NIP.197112182002121001

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.