

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang teori yang mendukung penelitian, yaitu 1) Konsep Pandemi COVID-19, 2) Konsep Kecemasan, 3) Konsep Tidur, 4) Pembedahan, 4) Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi di Era pandemi COVID-19, 5) Kerangka Teori, 6) Kerangka Konseptual, dan 7) Hipotesis Penelitian

2.1 Konsep Pandemi COVID-19

2.1.1 Pengertian

Pandemi adalah penyebaran penyakit yang terjadi secara luas. WHO (*World Health Organization* atau Badan Kesehatan Dunia) secara resmi mendeklarasikan virus corona (COVID-19) sebagai pandemi pada tanggal 9 Maret 2020. Virus corona telah menyebar secara luas di dunia. Istilah pandemi terkesan menakutkan tapi sebenarnya itu tidak ada kaitannya dengan keganasan penyakit tapi lebih pada penyebarannya yang meluas. Ingat, pada umumnya virus corona menyebabkan gejala yang ringan atau sedang, seperti demam dan batuk, dan kebanyakan bisa sembuh dalam beberapa minggu. Tapi bagi sebagian orang yang berisiko tinggi (kelompok lanjut usia dan orang dengan masalah kesehatan menahun, seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, atau diabetes), virus corona dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius. Kebanyakan korban berasal dari kelompok berisiko itu. Karena itulah

penting bagi kita semua untuk memahami cara mengurangi risiko, mengikuti perkembangan informasi dan tahu apa yang dilakukan bila mengalami gejala. Dengan demikian kita bisa melindungi diri dan orang lain (Kemenkes RI, 2020a).

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li et al., 2020).

2.1.2 Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus* (Kemenkes RI, 2020a).

2.1.3 Manifestasi Klinik

Berdasarkan beratnya kasus, COVID-19 dibedakan menjadi tanpa gejala, ringan, sedang, berat dan kritis (Burhan et al., 2020).

2.2 Tanpa gejala

Kondisi ini merupakan kondisi paling ringan. Pasien tidak ditemukan gejala.

2.3 Ringan

Pasien dengan gejala tanpa ada bukti pneumonia virus atau tanpa hipoksia. Gejala yang muncul seperti demam, batuk, fatigue, anoreksia, napas pendek, mialgia. Gejala tidak spesifik lainnya seperti sakit tenggorokan, kongesti hidung, sakit kepala, diare, mual dan muntah, hilang pembau (anosmia) atau hilang perasa (ageusia) yang muncul sebelum onset gejala pernapasan juga sering dilaporkan. Pasien usia tua dan immunocompromised gejala atipikal seperti fatigue, penurunan kesadaran, mobilitas menurun, diare, hilang nafsu makan, delirium, dan tidak ada demam.

2.4 Sedang/Moderat

Pada pasien remaja atau dewasa : pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) tetapi tidak ada tanda pneumonia berat termasuk $SpO_2 > 93\%$ dengan udara ruangan ATAU
Anak-anak : pasien dengan tanda klinis pneumonia tidak berat (batuk atau sulit bernapas + napas cepat dan/atau tarikan dinding dada) dan tidak ada tanda pneumonia berat). Kriteria napas cepat : usia <2 bulan, $\geq 60x$ /menit; usia 2–11 bulan, $\geq 50x$ /menit ; usia 1–5 tahun, $\geq 40x$ /menit ; usia >5 tahun, $\geq 30x$ /menit.

2.5 Berat /Pneumonia Berat

Pada pasien remaja atau dewasa : pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) ditambah satu dari: frekuensi napas > 30 x/menit, distres pernapasan berat, atau $SpO_2 < 93\%$ pada udara ruangan. ATAU Pada pasien anak : pasien dengan tanda klinis pneumonia (batuk atau kesulitan bernapas), ditambah setidaknya satu dari berikut ini:

- a. Sianosis sentral atau $SpO_2 < 93\%$;
- b. distres pernapasan berat (seperti napas cepat, grunting, tarikan dinding dada yang sangat berat);
- c. tanda bahaya umum : ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.
- d. Napas cepat/tarikan dinding dada/takipnea : usia < 2 bulan, ≥ 60 x/menit; usia 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; usia 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit; usia > 5 tahun, ≥ 30 x/menit.

2.6 Kritis

Pasien dengan Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok sepsis.

2.1.4 Penatalaksanaan

Dalam kelompok ini termasuk pasien kontak erat, pasien suspek dan probable COVID-19 (Burhan et al., 2020).

1. Tanpa Gejala

- a. Kasus kontak erat yang belum terkonfirmasi dan tidak memiliki gejala harus melakukan karantina mandiri di rumah selama

maksimal 14 hari sejak kontak terakhir dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19

- b. Diberi edukasi apa yang harus dilakukan (leaflet untuk dibawa ke rumah)
- c. Vitamin C dengan pilihan. Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari)
- d. Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)
- e. Multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari),
- f. Dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C,B,E, Zink
- g. Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.
- h. Khusus petugas Kesehatan yang kontak erat, segera dilakukan pemeriksaan RT-PCR sejak kasus dinyatakan sebagai kasus probable atau konfirmasi sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

2. Derajat Ringan

- a. Isolasi dan Pemantauan
 - 1) Melakukan isolasi mandiri selama maksimal 14 hari dirumah
 - 2) Pemeriksaan laboratorium PCR swab nasofaring dilakukan oleh petugas laboratorium setempat atau FKTP pada hari 1 dan

2 dengan selang waktu > 24 jam serta bila ada perburukan sesuai dengan Pedoman

- 3) Pemantauan terhadap suspek dilakukan berkala selama menunggu hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh FKTP

b. Non Farmakologis

- 1) Pemeriksaan Hematologi lengkap di FKTP, contohnya Puskesmas
- 2) Pemeriksaan yang disarankan terdiri dari hematologi rutin, hitung jenis leukosit, dan laju endap darah.
- 3) Foto toraks
- 4) Diberi edukasi apa yang harus dilakukan (leaflet untuk dibawa ke rumah)
- 5) Pribadi :
 - a) Pakai masker jika keluar
 - b) Jaga jarak dengan keluarga
 - c) Kamar tidur sendiri
 - d) Menerapkan etika batuk (Diajarkan oleh petugas medis kepada pasien)
 - e) Alat makan minum segera dicuci dengan air/sabun
 - f) Berjemur sekitar 10-15 menit pada sebelum jam 9 pagi dan setelah jam 3 sore

- g) Pakaian yg telah dipakai sebaiknya masukkan dalam kantong plastic/wadah tertutup sebelum dicuci dan segera dimasukkan mesin cuci
 - h) Ukur dan catat suhu tubuh tiap jam 7 pagi dan jam 19 malam
 - i) Sedapatnya memberikan informasi ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$
- 6) Lingkungan/kamar:
- a) Perhatikan ventilasi, cahaya dan udara
 - b) Sebaiknya saat pagi membuka jendela kamar
 - c) Saat membersihkan kamar pakai APD (masker dan goggles)
 - d) Bersihkan kamar setiap hari , bisa dengan air sabun atau bahan desinfektasn lainnya
- 7) Keluarga ;
- 8) Kontak erat sebaiknya memeriksakan diri
 - 9) Anggota keluarga senantitasa pakai masker
 - 10) Jaga jarak minimal 1 meter
 - 11) Senantiasaa ingat cuci tangan
 - 12) Jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakin tangan bersih
 - 13) Ingat senantiasaa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar

14) Bersihkan sesering mungkin daerah yang mungkin tersentuh pasien misalnya gagang pintu dan lain-lain

c. Farmakologis

1) Vitamin C dengan pilihan ;

a) Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari)

b) Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)

c) Multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari),

d) Dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C, B, E, Zink

2) Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.

3) Azitromisin 500 mg/24 jam/oral (untuk 3 hari) kalau tidak ada bisa pakai Levofloxacin 750 mg/24 jam (5 hari) sambil menunggu hasil swab

4) Simptomatis (Parasetamol dan lain-lain).

3. Derajat Sedang, Berat , Kritis

a. Isolasi dan Pemantauan

1) Rawat di Rumah Sakit /Rumah Sakit Rujukan sampai memenuhi kriteria untuk dipulangkan dari Rumah Sakit

- 2) Dilakukan isolasi di Rumah Sakit sejak seseorang dinyatakan sebagai kasus suspek. Isolasi dapat dihentikan apabila telah memenuhi kriteria sembuh.
 - 3) Pemeriksaan laboratorium PCR swab nasofaring hari 1 dan 2 dengan selang waktu > 24 jam sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
 - 4) Pikirkan kemungkinan diagnosis lain
- b. Non Farmakologis
- 1) Istirahat total, asupan kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen
 - 2) Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap berikut dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, Hemostasis, LDH, D-dimer.
 - 3) Pemeriksaan foto toraks serial
- c. Farmakologi
- 1) Bila ditemukan pneumonia, tatalaksana sebagai pneumonia yang dirawat di Rumah Sakit.
 - 2) Kasus pasien suspek dan probable yang dicurigai sebagai COVID-19 dan memenuhi kriteria beratnya penyakit dalam kategori sedang atau berat atau kritis ditatalaksana seperti pasien terkonfirmasi COVID-19 sampai terbukti bukan.

2.1.5 Pencegahan Dengan Protokol Kesehatan

Protokol Kesehatan Penanganan COVID-19 menurut (Kemenkes RI, 2020b)

Jika Anda Merasa Tidak Sehat

1 Jika Anda merasa tidak sehat dengan kriteria:

- a. Demam 38 derajat Celcius
- b. Batuk/pilek

Istirahatlah yang cukup di rumah dan bila perlu minum. Bila keluhan berlanjut, atau disertai dengan kesulitan bernafas (sesak atau nafas cepat), segera berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes)

Pada saat berobat ke fasyankes, Anda harus lakukan tindakan berikut:

- a. Gunakan masker
- b. Apabila tidak memiliki masker, ikuti etika batuk/bersin yang benar dengan cara menutup mulut dan hidung dengan tisu atau punggung lengan
- c. Usahakan tidak menggunakan transportasi massal

2 Tenaga kesehatan (nakes) di fasyankes akan melakukan *screening suspect* COVID-19:

- a. Jika memenuhi kriteria *suspect* COVID-19, maka Anda akan dirujuk ke salah satu rumah sakit (RS) rujukan yang siap untuk penanganan COVID-19.

- b. Jika tidak memenuhi kriteria *suspect* COVID-19, maka Anda akan dirawat inap atau rawat jalan tergantung diagnosa dan keputusan dokter fasyankes.
- c. Jika anda memenuhi kriteria *Suspect* COVID-19 akan diantar ke RS rujukan menggunakan ambulan fasyankes didampingi oleh nakes yang menggunakan alat pelindung diri (APD).
- d. Di RS rujukan, akan dilakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dan dirawat di ruang isolasi.
- e. Spesimen akan dikirim ke Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) di Jakarta. Hasil pemeriksaan pertama akan keluar dalam 24 jam setelah spesimen diterima.
 - 1) Jika hasilnya positif, i. maka Anda akan dinyatakan sebagai penderita COVID-19.
 - 2) Sampel akan diambil setiap hari
 - 3) Anda akan dikeluarkan dari ruang isolasi jika pemeriksaan sampel 2 (dua) kali berturut-turut hasilnya negatif
 - 4) Jika hasilnya negatif, Anda akan dirawat sesuai dengan penyebab penyakit.

Jika Anda Sehat, namun:

- 1. Ada riwayat perjalanan 14 hari yang lalu ke negara terjangkit COVID-19, atau
- 2. Merasa pernah kontak dengan penderita COVID-19, hubungi *Hotline Center Corona* untuk mendapat petunjuk lebih lanjut

Yang Harus Dilakukan:

1. *Sosial Distancing*

- a. Jauhi kerumunan
- b. Kerja, belajar dan ibadah di rumah
- c. Minimalisir bersentuhan dan berdekatan dengan orang lain
- d. Usahakan berjemur matahari di teras rumah
- e. Pastikan sirkulasi udara baik sehingga terhindar dari udara lembab
- f. Tunda kegiatan massal seperti arisan, reuni, dll.

2. Di rumah saja

- a. Selalu gunakan masker. Ganti setiap hari dan langsung buang ke tempat sampah tertutup, kemudian cuci tangan dengan benar.
- b. Konsumsi makanan bergizi, istirahat cukup,
- c. Upayakan ruang terpisah dengan anggota keluarga yang lain dan jaga jarak dengan orang sehat minimal 1 meter.
- d. Hindari pemakaian bersama alat makan (piring, sendok, garpu, dan gelas).
- e. Cuci alat makan dengan air dan sabun.
- f. Tetap di rumah dan mudah dihubungi. Jika terpaksa harus keluar rumah, gunakan masker, serta hindari kerumunan atau keramaian.
- g. Jaga kebersihan rumah dan gunakan cairan desinfektan.
- h. Hubungi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

2.2 Konsep Teori Kecemasan

2.2.1 Pengertian

Cemas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Murwani, 2013).

Kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi (Pieter & Lubis, 2010).

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus cemas (Brooks et al., 2016).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2.2.2 Penyebab Kecemasan

Beberapa teori penyebab kecemasan menurut (Brooks et al., 2016) antara lain:

1. Teori *Psikoanalitik*

Menurut pandangan *psikoanalitik* kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian, yaitu id dan super ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego berperan menengahi konflik yang terjadi antara dua elemen yang bertentangan. Timbulnya kecemasan merupakan upaya meningkatkan ego ada bahaya.

2. Teori *Interpersonal*

Menurut pandangan *interpersonal*, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap adanya penolakan dan tidak adanya penerimaan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan fisik.

3. Teori Perilaku (*Behavior*)

Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan.

4. Teori Prespektif Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi dalam keluarga. Kecemasan menunjukkan adanya pola interaksi yang mal adaptif dalam system keluarga.

5. Teori Perspektif Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khususnya yang mengatur ansietas, antara lain : benzodiazepines, penghambat asam amino butirik-gamma neroregulator serta endofirin.

Kesehatan umum seseorang sebagai predisposisi terhadap ansietas.

2.2.3 Fisiologi Munculnya Kecemasan

Reaksi takut dapat terjadi melalui perangsangan hipotalamus dan nuclei amigdaloid. Sebaliknya amigdala dirusak, reaksi takut beserta manifestasi otonom dan endokrinnya tidak terjadi pada keadaan- keadaan normalnya menimbulkan reaksi dan manifestasi tersebut, terdapat banyak bukti bahwa nuclei amigdaloid bekerja menekan memori- memori yang memutuskan rasa takut masuknya sensorik aferent yang memicu respon takut terkondisi berjalan langsung dengan peningkatan aliran darah bilateral ke berbagai bagian ujung anterior kedua sisi lobus temporalis. Sistem saraf otonom yang mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh. Pada saat pikiran dijangkiti rasa takut, sistem saraf otonom menyebabkan tubuh bereaksi secara mendalam, jantung berdetak lebih keras, nadi dan nafas bergerak meningkat, biji mata membesar, proses pencernaan dan yang berhubungan dengan usus berhenti, pembuluh darah mengerut, tekanan darah meningkat, kelenjar adrenal melepas adrenalin ke dalam darah. Akhirnya, darah dialirkan ke seluruh tubuh sehingga menjadi tegang dan selanjutnya mengakibatkan tidak bisa tidur yang menjadi salah satu gejala kecemasan (Barret, et al., 2014).

2.2.4 Gejala Klinis Kecemasan

Menurut (Nursalam, 2015), keluhan - keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan adalah :

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pemikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
4. Gangguan pola tidur, mimpi - mimpi yang menegangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
6. Keluhan - keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar - debar, sesak nafas gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain - lain.

2.2.5 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang :

1. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Nursalam, 2015). Semakin tua umur seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang (Long, 2014).

2. Pendidikan

Pendidikan kesehatan merupakan usaha kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk mencapai hidup secara optimal. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Jadi dapat diasumsikan bahwa faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang tentang hal baru yang belum pernah dirasakan atau sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang terhadap kesehatannya (Nursalam, 2015).

Menurut (Suliswati, et al., 2015) ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

1. Faktor predisposisi yang meliputi:

- b. Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional. Peristiwa traumatik dapat disebabkan karena pengalaman di masa lalu yang menimbulkan kesedihan, kesusahan, atau kewalahan dalam menghadapinya sehingga menimbulkan efek psikologis jangka panjang, seperti menghadapi suatu penyakit yang mengancam nyawa.
- c. Pengetahuan. Seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan

rasa percaya diri dalam menghadapi kecemasan mengikuti berbagai kegiatan untuk meningkatkan kemampuan diri akan banyak menolong individu tersebut.

- d. Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- e. Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- f. Frustrasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- g. Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- h. Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespons terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- i. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- j. Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena

benzodiazepine dapat menekan neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

2. Faktor presipitasi meliputi:

a. Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi:

- 1) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologi system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal.
- 2) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

b. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.

- 1) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
- 2) Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, social budaya.

2.2.6 Tingkat Kecemasan

Menurut (Brooks et al., 2016), tingkat kecemasan dibagi menjadi 5 yaitu :

2. Tidak ada kecemasan

Tidak mengalami perasaan gelisah dan aktivitas otonomi dalam berespon terhadap ancaman jelas.

3. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari - hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan kreatifitas.

4. Kecemasan Sedang

Kecemasan ini memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dalam melakukan sesuatu yang lebih terarah.

5. Kecemasan Berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

6. Panik

Kecemasan ini dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan

kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian dengan panik, terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.2.7 Pengukuran Kecemasan

Kuesioner *Depression Anxiety and Stres Scale (DASS)* terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari tiga skala yang didesain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala untuk depresi dinilai dari nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Skala untuk kecemasan dinilai dari nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Skala untuk stres dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Subjek menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dinilai dengan skor antara 0-3. Setelah menjawab seluruh pertanyaan, skor dari setiap skala dipisahkan satu sama lain kemudian diakumulasikan sehingga mendapat total skor untuk tiga skala, yaitu depresi, kecemasan, dan stres.

Masing-masing dari tiga skala DASS berisi 14 item, dibagi menjadi subskala dari 2-5 item dengan isi yang serupa. Skala Depresi menilai *dysphoria*, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat/keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan pengalaman

subjektif dari mempengaruhi cemas. Skala Stres sensitif terhadap tingkat kronis non-spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan menjadi mudah marah/gelisah, mudah tersinggung/over-reaktif dan tidak sabar. Subyek diminta untuk menggunakan 4-point keparahan / skala frekuensi untuk menilai sejauh mana mereka telah mengalami masing-masing negara selama seminggu terakhir. Skor untuk Depresi, Kecemasan dan Stres dihitung dengan menjumlahkan skor untuk item yang relevan.

Skor untuk kecemasan adalah sebagai berikut:

Sangat sesuai	: 3
Sering	: 2
Kadang-kadang	: 1
Tidak pernah	: 0

Kemudian total skor dijumlahkan dan diinterpretasikan sebagai berikut:

Normal	: 0-7
Ringan	: 8-9
Sedang	: 10-14
Parah	: 15-19
Sangat Parah	: ≥ 20

(Lovibond dalam Damanik, 2011)

2.3 Konsep Tidur

2.3.1 Pengertian tidur

Tidur adalah suatu keadaan tidak sadar dimana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai (Uliyah & Hidayat,

2015). Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar di mana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau menghilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Asmadi, 2016). Tidur juga bisa didefinisikan sebagai suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status keadaan yang terjadi selama periode tertentu. Sedangkan kualitas tidur adalah jumlah jam tidur (Potter & Perry, 2015).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa tidur adalah suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang terjadi berulang-ulang selama periode tertentu dengan gerakan yang sangat minim dan disadarkan oleh rangsangan indera.

2.3.2 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur.

Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Reticular Activating System (RAS) berlokasi pada batang otak teratas. RAS dipercayai terdiri dari sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan tidur. Selain itu, RAS dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi

dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbic. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Hidayat, 2015).

2.3.3 Jenis Tidur

Tidur terjadi hanya ketika perhatian dan aktivitas berkurang. Menguap adalah tanda yang utama individu atau seseorang berhasrat ingin tidur. Tidur dibagi menjadi 2 tahapan, yaitu tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) dan tidur *Rapid Eye Movement* (REM).

1. Tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM)

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.

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

a. 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 berfungsi 14-18 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 system saraf parasimpatis. Pada EEG memperlihatkan perubahan

gelombang beta menjadi 1-2 siklus/detik. Seseorang yang tidur pada tahap III ini sulit dibangunkan.

d. Tahap IV

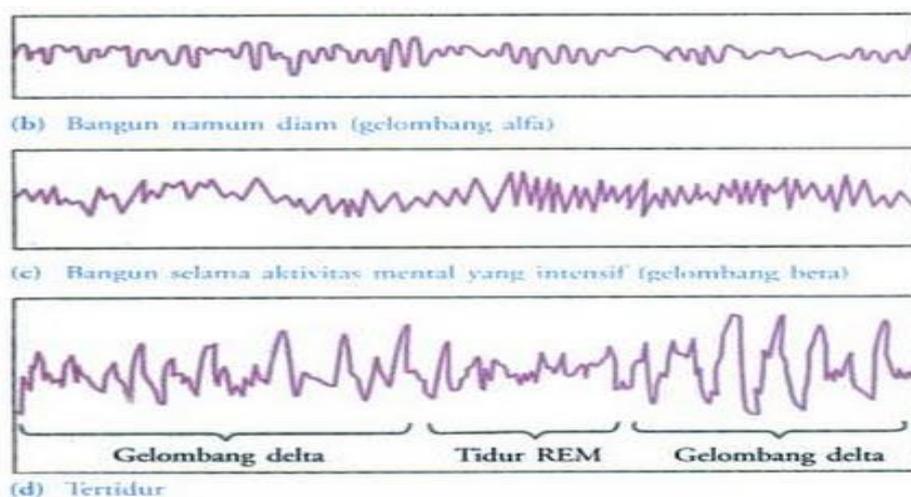
Tahap IV merupakan tahap tidur dimana seseorang berada dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah lunglai, dan sulit dibangunkan. Pada EKG, tampak hanya terlihat gelombang delta yang lambat dengan frekuensi 1-2 siklus/detik. Denyut jantung dan pernapasan menurun sekitar 20-30%. Pada tahap ini dapat terjadi mimpi. Selaun itu, tahap ini dapat memulihkan keadaan tubuh.

Selain keempat tahap tersebut, sebenarnya ada satu tahap lagi yakni tahap V, tahap kelima ini merupakan tidur Rem dimana setelah tahap IV seseorang masuk ke tahap V. hal tersebut ditandai dengan kembali Bergeraknya kedua bola mata yang berkecepatan lebih tinggi-tinggi dari tahap sebelumnya. Tahap V ini berlangsung sekitar 10 menit, dapat pula terjadi mimpi (Asmadi, 2008).

2. Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut bisa disimpulkan bahwa seseorang dapat tidur dengan nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM ini ditandai dengan mimpi, otot – otot kendor, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung

bergerak bolak – balik), sekresi lambung meningkat, ereksi penis tidak teratur sering lebih cepat, serta suhu dan metabolisme meningkat, tanda-tanda orang yang mengalami kehilangan tidur REM yaitu, cenderung hiperaktif, emosi sulit terkendali, nafsu makan bertambah, bingung dan curiga (Asmadi, 2016).



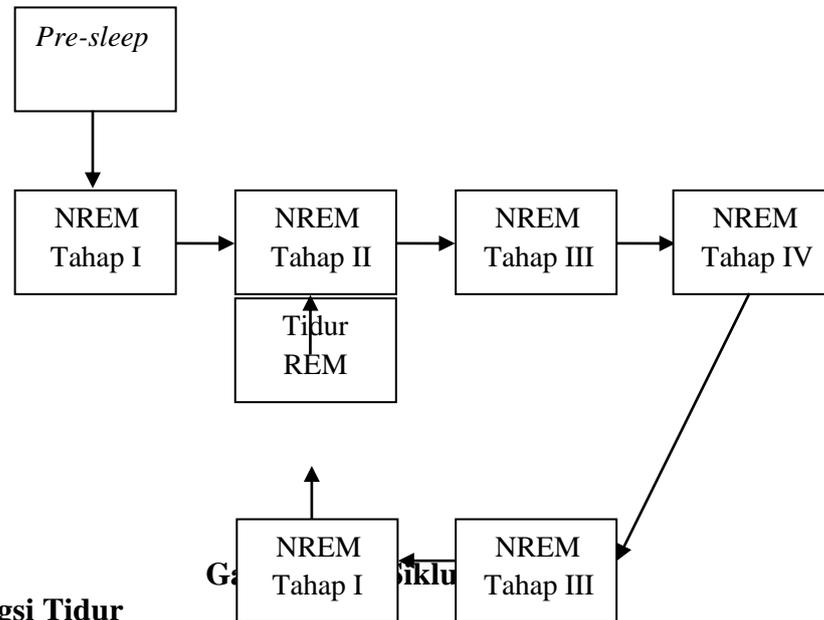
Gambar 2.1 Gelombang Otak saat Kondisi Tidur dan Bangun (a) Bangun namun diam, (b) Bangun selama aktivitas mental intensif, (c) Tertidur (Sedov et al., 2018)

2.3.4 Siklus Tidur

Indrawati *et al.* (2015) mengungkapkan bahwa selama tidur, individu melewati tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang penuh normalnya berlangsung selama 1,5 jam dan setiap orang biasanya melalui empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama kurang lebih 20 menit. Setelah itu, individu kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I NREM muncul setiap sesudahnya yang berlangsung selama 10 menit. Setiap siklus yang berhasil, tahap III dan IV memendek, serta

memperpanjang periode REM. Tahap REM dapat berakhir sampai 60 menit selama akhir siklus tidur dan tidak semua orang mengalami kemajuan yang konsisten menuju ke tahap tidur yang biasa. Perubahan tahap demi tahap cenderung merubah pergerakan tubuh dan perpindahan untuk tidur yang dangkal secara tiba-tiba. Perpindahan untuk tidur nyenyak cenderung bertahap serta jumlah siklus tidur bergantung pada jumlah total waktu yang individu gunakan untuk tidur.

Konsisi *pre-sleep* merupakan keadaan seseorang yang masih dalam keadaan sadar penuh tetapi mulai ada keinginan untuk tidur. Pada perilaku *pre-sleep* misalnya seseorang pergi ke kamar tidur lalu berbaring di kasur atau berdiam diri merebahkan dan melemaskan otot tetapi belum tidur. Selanjutnya mulai merasa mengantuk, maka orang tersebut memasuki tahap I, bila tidak bangun baik disengaja maupun tidak disengaja, maka selanjutnya memasuki tahap II. Begitu seterusnya sampai tahap IV kemudian kembali memasuki tahap III dan selanjutnya tahap II. Setelah tahap NREM dilalui, selanjutnya akan memasuki tahap V yang disebut tahap REM. Apabila semua telah dilalui, maka individu tersebut telah melalui siklus tidur pertama. Siklus ini terus berlanjut selama tidur, pergantian siklus tidur tidak dimulai lagi dari awal yaitu *pre-sleep* dan tahap I, tetapi langsung tahap II ke tahap selanjutnya. Semua siklus berakhir apabila telah terbangun dari tidur.



2.3.5 Fungsi Tidur

Fungsi dan tujuan masih belum diketahui secara jelas. Meskipun demikian, tidur diduga bermanfaat untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, dan kesehatan. Selain itu, stres pada paru, sistem kardiovaskuler, endokrin, dan lain-lainnya juga menurun aktivitasnya. Energi yang tersimpan selama dari tidur diarahkan untuk fungsi- fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua efek fisiologis tidur, yaitu:

1. Efek pada sistem saraf

Efek pada system saraf yang dipeerkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf.

2. Efek pada struktur tubuh

Efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi organ dalam tubuh, mengingat terjadinya penurunan aktivitas organ-organ tubuh tersebut selama tidur (Ardhiyanti et al, 2014).

2.3.6 Kebutuhan Tidur

Tanda kecukupan tidur adalah:

1. Terjaga dengan sendirinya di pagi hari, tidak terbangun karena rangsangan dari luar seperti suara keras, bunyi bel, suara telepon sebab tubuh mempunyai jam biologis yang dapat menentukan kapan tubuh tidur dan kapan terbangun (Dee, 2012).
2. Menyelesaikan siklus REM dan nREM (Dee, 2012)

Tabel 2. 1 Pola Tidur Sesuai Tingkatan Usia

Umur	Tingkat perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 bulan	Bayi baru lahir	14-18 jam/hari
1-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan-3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3-6 tahun	Masa pra sekolah	11 jam/hari
6-12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18-40 tahun	Masa dewasa	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

(Potter & Perry, 2015)

2.3.7 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak

mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Asmadi, 2016).

Menurut Asmadi (2008), kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Di bawah ini akan dijelaskan apa saja tanda fisik dan psikologis yang dialami.

1. Tanda fisik

Ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing.

2. Tanda psikologis

Menarik diri, apatis dan respons menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun.

Menurut Colás et al. (2012) komponen kualitas tidur terdiri dari 7 komponen, yaitu :

1. Kualitas tidur subyektif

Kualitas tidur subyektif adalah kualitas tidur yang dirasakan individu secara subyektif apakah tidurnya cukup nyenyak atau tidak.

2. Latensi tidur

Latensi tidur adalah waktu yang dibutuhkan seseorang untuk tertidur.

3. Durasi tidur

Durasi tidur adalah keseluruhan waktu tidur yang dimiliki individu.

4. Efisiensi tidur

Efisiensi tidur didefinisikan sebagai rasio lama tidur yang sebenarnya dengan lama tidur di atas tempat tidur.

5. Gangguan tidur

Kelainan yang bisa menyebabkan masalah pola tidur, baik karena tidak bisa tertidur, sering terbangun pada malam hari, atau ketidakmampuan untuk kembali tidur setelah bangun.

6. Penggunaan medikasi

Penggunaan medikasi untuk tidur.

7. Disfungsi pada siang hari

Disfungsi disiang hari adalah ketika mengantuk hingga tertidur ketika mengemudi, makan atau terlibat dalam aktivitas

Tabel 2. 2 Pittsburgh Sleep Quality Index

Pertanyaan berikut menceritakan kebiasaan tidur anda selama 1 bulan terakhir					
1.	Pukul berapa anda umumnya pergi tidur selama 1 bulan terakhir?				
2.	Berapa menit waktu yang anda butuhkan untuk jatuh tertidur selama 1 bulan terakhir?				
3.	Pada pukul berapa anda umumnya terbangun di pagi hari selama 1 bulan terakhir?				
4.	Berapa banyak jam tidur anda pada malam hari selama 1 bulan terakhir?				
5.	Selama 1 bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami gangguan tidur karena anda:	Tidak pernah selama 1 bulan (0)	Kurang dari 1 kali seminggu (1)	1 atau 2 kali seminggu (2)	3 kali atau lebih dalam seminggu (3)
	a. Tidak bisa tertidur dalam				

	30 menit				
	b. Terbangun saat tengah malam atau pagi-pagi sekali				
	c. Terbangun untuk pergi ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mendengkur dengan keras				
	f. Merasa cuaca terlalu dingin				
	g. Merasa cuaca terlalu panas				
	h. Mengalami mimpi buruk				
	i. Merasa sakit/nyeri				
	j. Alasan lain, sebutkan:				
6.	Selama 1 bulan terakhir, seberapa sering anda meminum obat tidur?				
7.	Selama 1 bulan terakhir, seberapa sering anda memiliki kesulitan untuk terbangun saat mengemudi, makan, atau menghadiri aktivitas social?				
8.	Selama 1 bulan terakhir, seberapa besar masalah yang Anda hadapi untuk tetap bersemangat dalam menyelesaikan sesuatu?				
		Baik (0)	Cukup (1)	Buruk (2)	Sangat buruk (3)
9.	Selama 1 bulan terakhir, berapa nilai kualitas tidur anda?				

(Sumber: Carole et al. 2012)

Interpretasi skor:

K1 : Skor soal no.9

K2 : Skor soal no.2 (≤ 15 menit = 0; 16-30 menit = 1; 31-60 menit = 2;

> 60 menit = 3) ditambah dengan Skor soal no.5a (jika

jumlahnya 0 = 0; 1-2 = 1; 3-4 = 2; 5-6 = 3).

K3 : Skor soal no.4 ($>7 = 0$; $6-7 = 1$; $5-6 = 2$; $<5 = 3$)

K4 : $(\text{total jam tidur}/\text{total jam di atas tempat tidur}) \times 100\%$ (jika $> 85\%$
 $= 0$; $75-84\% = 1$, $65-74\% = 2$, $<65\% = 3$)

K5 : Jumlah skor untuk soal no.5b sampai 5j ($0 = 0$; $1-9 = 1$; $10-18 =$
 2 ; $19-27 = 3$)

K6 : Skor soal no.6

K7 : Jumlah skor soal no.7 dan no.8 ($0 = 0$; $1-2 = 1$; $3-4 = 2$; $5-6 = 3$)

Skor PSQI = Jumlah skor K1 sampai dengan K7

Kemudian diinterpretasikan sebagai berikut:

- 1) Skor 0-4 = Baik
- 2) Skor ≥ 5 = Buruk

2.3.8 Gangguan Tidur

Gangguan tidur sebenarnya bukanlah suatu penyakit melainkan gejala dari berbagai gangguan fisik, mental dan spiritual. Gangguan tidur dapat dialami oleh semua lapisan masyarakat baik kaya, miskin, berpendidikan tinggi dan rendah, orang muda serta yang paling sering ditemukan pada usia lanjut. Pada orang normal, gangguan tidur yang berkepanjangan akan mengakibatkan perubahan-perubahan pada siklus tidur biologisnya, menurun daya tahan tubuh serta menurunkan prestasi kerja, mudah tersinggung, depresi, kurang konsentrasi, kelelahan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keselamatan diri sendiri atau orang lain (Potter & Perry, 2015).

Gangguan tidur merupakan masalah yang sangat umum. Di Negara-negara industri khususnya, banyak orang menderita dari beberapa bentuk gangguan tidur. Data tentang frekuensi bervariasi antara 25-50% dari populasi. Berikut adalah maca-macam gangguan tidur;

1. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kualitas 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.

2. Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak. Beberapa turunan parasomnia antarlain sering terjaga (misalnya: tidur berjalan, *night terror*), gangguan transisi bangun-tidur (misalnya: mengigau), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (misalnya: mimpi buruk), dan lainnya (misalnya: bruksisme).

3. Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi tertentu, seperti kerusakan sistem saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau karena gangguan metabolisme (misalnya: hipertiroidisme). Hipersomnia pada kondisi tertentu dapat digunakan

sebagai mekanisme koping untuk menghindari tanggung jawab pada siang hari.

4. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai “serangan tidur” atau *sleep attack*. Penyebab pastinya belum diketahui. Diduga karena kerusakan genetik sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya periode tidur REM. Alternatif pencegahannya adalah dengan obat-obatan, seperti amfetamin atau metilpenidase, hidroklorida, atau dengan antidepresan seperti imipramin hidroklorida.

5. Apnea saat tidur

Apnea saat tidur atau *sleep apnea* adalah kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur. Kondisi ini diduga terjadi pada orang yang mengorok dengan keras, sering terjaga di malam hari, insomnia, mengatup berlebihan pada siang hari, sakit kepala disiang hari, iritabilitas, atau mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritmia jantung (Potter & Perry, 2015).

2.3.9 Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur diantaranya adalah:

1. 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. Dalam kondisinya yang sesak napas, maka seseorang tidak mungkin dapat istirahat dan tidur (Asmadi, 2016).

2. 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 untuk tidur. Keadaan lingkungan yang tenang dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur (Asmadi, 2016).

3. 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 (Asmadi, 2016).

4. Diet dan Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi seperti pada keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat mempercepat proses tidur, karena adanya triptofan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna.

Sebaliknya, minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur (Asmadi, 2016).

5. Gaya Hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek (Asmadi, 2016).

6. Obat-Obatan

Obat dapat juga mempengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis golongan obat diuretic menyebabkan seseorang insomnia, anti depresan dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta bloker dapat berefek pada timbulnya insomnia, dan golongan narkotik dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk (Asmadi, 2016).

7. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, yang dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur (Asmadi, 2016).

8. Olahraga

Olahraga adalah karunia, merupakan cara efektif untuk meningkatkan kualitas tidur dan mempertinggi pengeluaran hormon

pertumbuhan nokturnal, juga bisa merangsang konsolidasi memori lewat pengaruhnya pada sintesis protein. Olahraga juga amat membantu bagi Anda untuk meredakan dengkur dan keluhan tidur apnea obstruktif (Rafknowledge, 2012).

9. Kafein

Kafein adalah “obat” nomor satu yang biasa digunakan oleh kebanyakan orang untuk melawan rasa kantuk. Banyak orang mengkonsumsinya dalam berbagai bentuk. Umumnya, kafein ditemukan dalam minuman kopi atau *cake*, dan sejumlah kecil ditemukan didalam coklat dan teh. Meminum kopi berkafein, membuat seseorang terjaga dan menghilangkan rasa kantuk. Namun, cara ini buruk digunakan dalam jangka waktu yang relatif panjang. Sebaiknya, bagi orang-orang yang ingin mendapatkan tidur yang higienis di malam hari, sebaiknya mereka menghindarkan diri untuk meminum kopi (Rafknowledge, 2012).

10. Alkohol

Alkohol memang memiliki manfaat, namun efek yang diberikan alkohol akan lebih besar lagi. Jika seseorang meminum alkohol dengan alasan agar bisa tidur, maka yang harus diingat bahwa alkohol bisa cepat dicerna dan akan menghasilkan efek balasan asetaldehida yang akan memperbesar kemungkinan terjaga di waktu malam (Rafknowledge, 2012).

2.4 Konsep Pembedahan

2.4.1 Pengertian

Operasi atau tindakan pembedahan adalah suatu kegiatan yang menimbulkan pengalaman baru dan peristiwa kompleks yang menegangkan. Seseorang yang menghadapi operasi akan mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Menurut (Sjamsuhidajat & Jong, 2017) operasi atau tindakan pembedahan merupakan salah satu metode pengobatan medis dengan menggunakan cara invasif atau melukai bagian tubuh dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani.

Operasi adalah suatu ancaman yang menimbulkan potensial maupun aktual pada integritas diri yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Pada umumnya, tindakan pembedahan dapat dibedakan menjadi dua yaitu bedah minor dan bedah mayor (Mansjoer, 2014). Bedah mayor adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum atau general anestesi yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan. Operasi besar atau bedah mayor menurut Long (1996) adalah bedah komplit yang dilaksanakan dengan general anestesi atau anestesi umum di unit bedah rawat inap. Tindakan pembedahan yang berupa operasi besar merupakan stressor bagi klien yang dapat membangkitkan reaksi stress baik secara fisiologis maupun psikologis (Asmadi, 2016).

Saat mengalami pembedahan, klien mengalami beberapa stressor. Pembedahan yang ditunggu pelaksanaannya akan menyebabkan rasa takut dan ansietas yang menghubungkan pembedahan dengan rasa nyeri, kemungkinan cacat, menjadi bergantung pada orang lain, dan mungkin kematian. Untuk itu keperawatan perioperatif dilakukan berdasarkan proses keperawatan dan perawat sesuai dengan kebutuhan individu selama periode perioperatif sehingga klien memperoleh kemudahan sejak datang sampai klien sehat kembali (Perry & Potter, 2015)

2.4.2 Guideline Pembedahan di Era Pandemi COVID-19

Selama masapandemi ini,beberapa keadaan harus dirubah menyesuaikan dengan keadaan yang sedang terjadi, beberapa asosiasi Bedah dunia menyepakati guideline untuk pembedahan yang dapat diterapkan di tiap negara. Adapun yang menjadi inti dari guideline ini diantaranya :

- 1) Pasien akut merupakan prioritas utama. Kemungkinan COVID-19 harus disingkirkan dengan anamnesis riwayat, tes COVID-19, CT toraks (dalam 24 jam terakhir) atau minimal foto toraks.
- 2) Semua pasien yang direncanakan untuk operasi elektif harus dievaluasi COVID19 dan mendapat persetujuan untuk risiko operasi yang lebih besar. Pertimbangkan stoma dibanding anastomosis untuk mengurangi perawatan kritis paska operasi.
- 3) Penggunaan APD lengkap untuk laparotomi.
- 4) Laparoscopi sebaiknya tidak dikerjakan karena berisiko pembentukan aerosol dan infeksi. Pertimbangkan laparoscopi hanya pada kasus

individu tertentu dimana keuntungan klinis kepada pasien lebih besar dari risiko transmisi virus.

- 5) Dalam ruang operasi hendaknya jumlah staf dibatasi dan menggunakan APD lengkap. Evakuasi asap diatermi / sumber energi lain.
- 6) Situasi risiko pembedahan termasuk penggunaan pelindung mata pada pasien batuk ataupun pemasangan NGT sebagai salah satu prosedur yang berisiko. Hanya endoskopi emergensi yang dapat dilakukan. Prosedur Upper Gastrointestinal memiliki risiko tinggi aerosolisasi dan wajib menggunakan APD lengkap (Wetan & Novianti, 2020).

2.5 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pre Operasi

Kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada pasien pre operasi adalah perubahan fisik dan emosi selama menjalani proses pre operasi. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa sakit pada otot dan tulang, serta jantung berdebar-debar sedangkan perubahan emosi seperti kecemasan (Muflih, 2019). Kecemasan menyebabkan seseorang menjadi tegang dan sering menyebabkan frustrasi ketika tidak dapat tidur. Cemas juga menyebabkan seseorang berusaha terlalu keras untuk dapat tidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau tidur terlalu lama. Cemas yang berkelanjutan menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk (Potter & Perry, 2015). Pada saat cemas terjadi peningkatan hormon epinefrin, norepinefrin, dan kortisol yang mempengaruhi susunan saraf pusat dan menimbulkan keadaan terjaga dan meningkatkan kewaspadaan sistem SSP. Hal ini juga dapat mempengaruhi kualitas tidur individu. Selain itu perubahan

hormon tersebut juga mempengaruhi siklus tidur NREM dan REM sehingga dapat membuat orang sering terbangun pada malam hari dan bermimpi buruk (Sherwood, 2013).

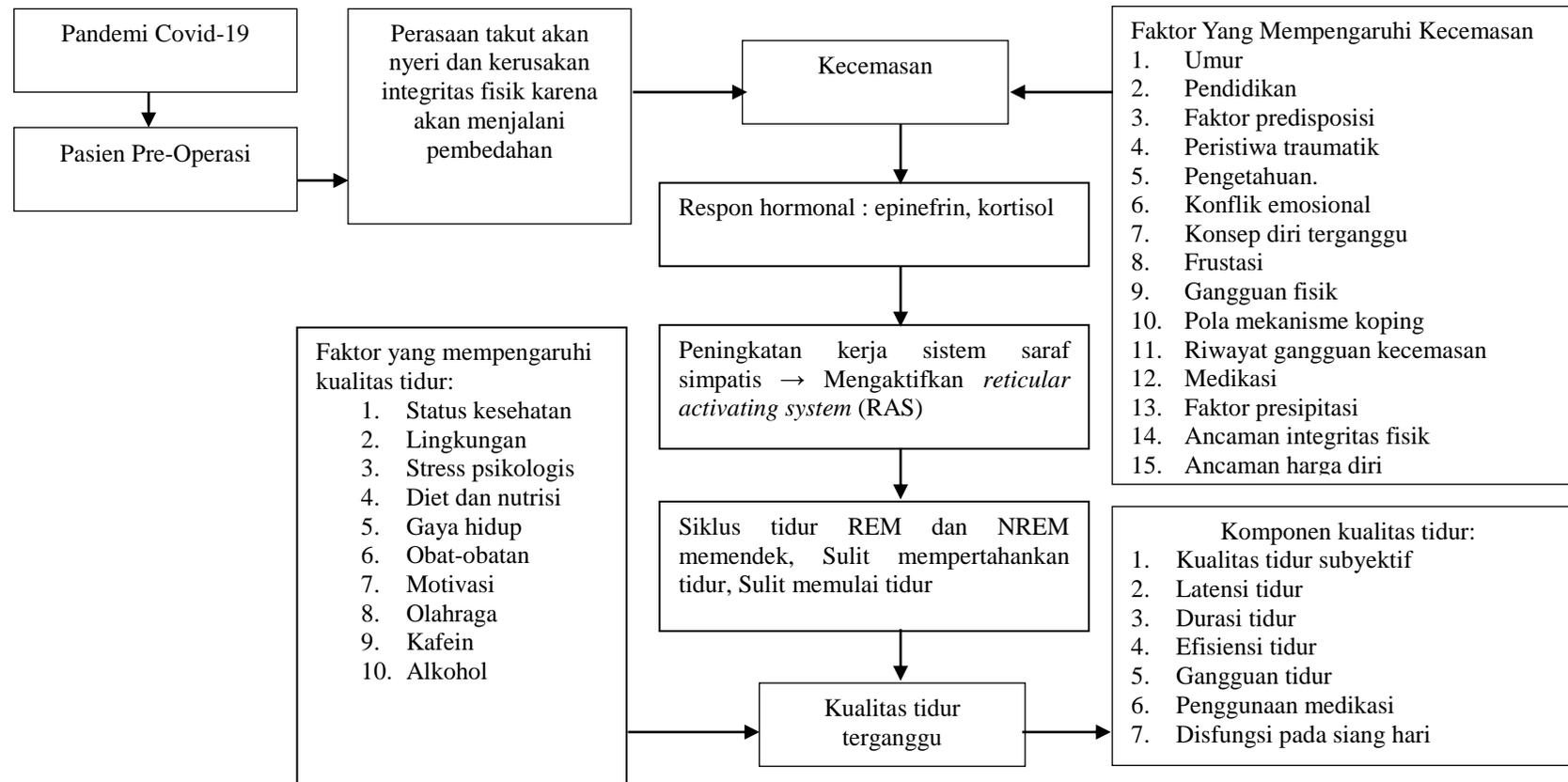
2.6 Keaslian Penelitian

Sejauh yang peneliti ketahui, belum ada penelitian yang meneliti tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien preoperasi di era pandemi COVID-19 di ruang transit RSUD Bangil. Beberapa penelitian yang relevan dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Barutcu Atas (2021) dengan judul “*The Association Between Perceived Stress With Sleep Quality, Insomnia, Anxiety And Depression In Kidney Transplant Recipients During COVID-19 Pandemi*”. Dengan hasil penelitian menunjukkan tingginya angka stres yang muncul berhubungan erat dengan rendahnya kualitas tidur dan insomnia dan juga tingkat kecemasan akibat transplat ginjal selama era pandemi COVID-19 (Barutcu Atas et al., 2021).
- 2) Penelitian yang dilakukan oleh Selasih Ilmi Nafiah (2019) sebelumnya yang berjudul “*Gambaran Tingkat Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operative di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember*” . Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar pasien *pre operative* memiliki kualitas tidur buruk yakni sebesar 90,5% atau 86 orang. Indikator kualitas tidur yang menunjukkan kontribusi paling besar terhadap buruknya kualitas tidur ialah efisiensi tidur dimana sebanyak 82 orang (86,3%) memiliki efisiensi tidur yang sangat buruk .

- 3) Penelitian Imelda Liana Ritonga dan Hanapi Pratiko (2018), yang berjudul Pengaruh Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Dewasa Pra Operasi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2018. setelah dilakukan penelitian terhadap kualitas tidur pasien dewasa pra operasi dapat hasil mayoritas responden mengalami cemas sedang 38 orang (51,3%), cemas ringan 24 orang (32,4%) dan cemas berat 12 orang (16,3%). Rata-rata responden mengalami kualitas tidur buruk 45 orang (60,8%) dan yang baik 29 orang (39,2%) (Ritonga & Pratiko, 2018).
- 4) Penelitian Annaas Budi Setyawan (2017) dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi di Ruang Angsoka Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di Ruang Angsoka Rsud Abdul Wahab Sjahrani .
- 5) Irma Junita Sari (2016) dengan judul Penelitian Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Diruang Rawat Inap Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya dengan hasil adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien diruang rawat inap.

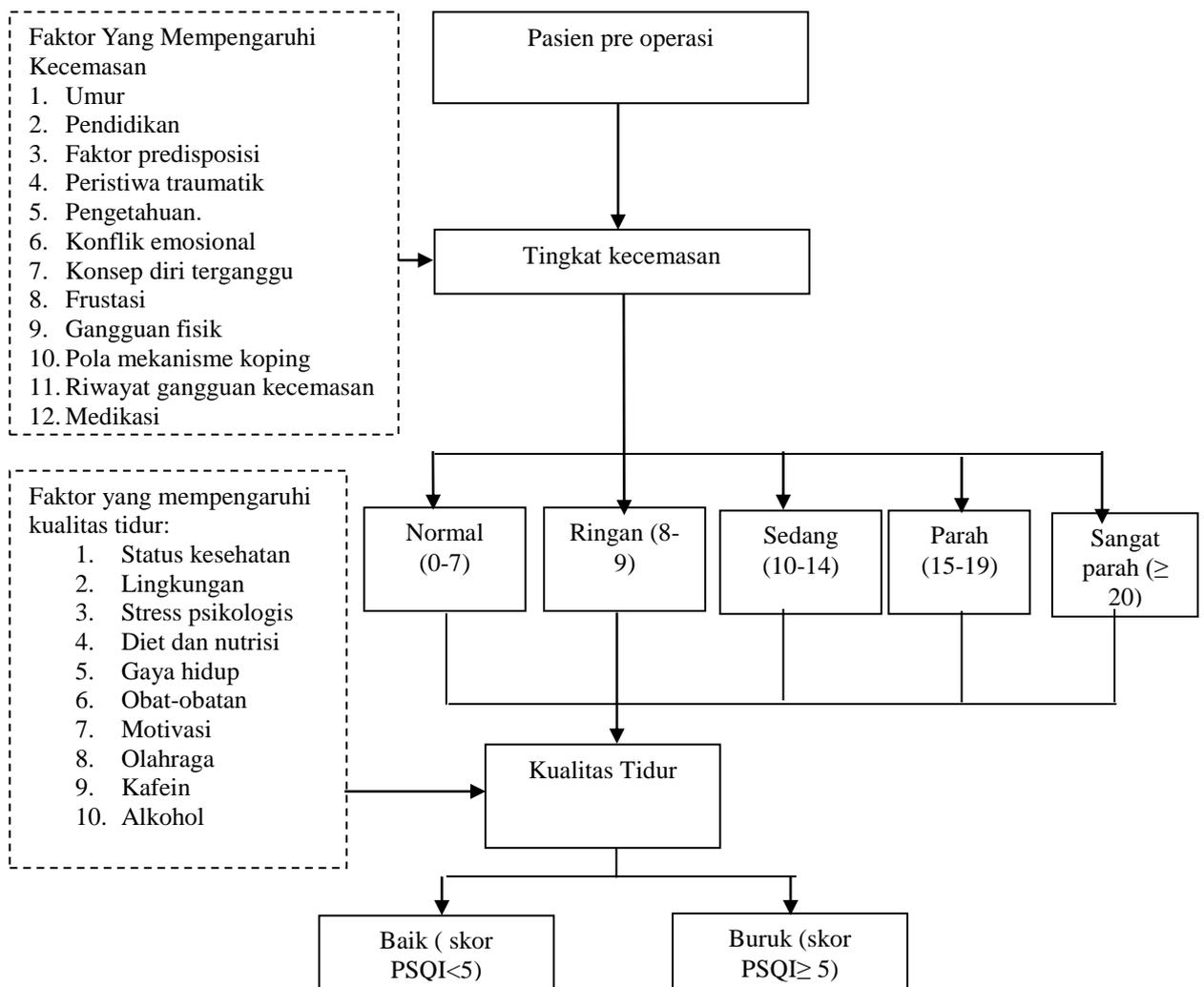
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di era pandemi COVID-19 di Ruang Transit Melati RSUD Bangil Pasuruan

2.8 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Keterangan:

————— : diteliti

----- : tidak diteliti

Gambar 2.4 Kerangka Konseptual Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di era pandemi COVID-19 di Ruang Transit Melati RSUD Bangil Pasuruan.

2.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2016). Dalam penelitian ini dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

H₁ : Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di era pandemi COVID-19 di Ruang Transit Melati RSUD Bangil Pasuruan.