

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kualitas Tidur**

###### **a. Definisi Kualitas Tidur**

Tidur merupakan keadaan dimana tubuh dalam keadaan tidak sadar dan tidak bereaksi terhadap lingkungan. Ketika sedang tidur, seseorang dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Asmadi, 2008). Tidur merupakan serangkaian fase yang ditandai dengan perubahan variabel-variabel fisiologis, khususnya EEG (elektroensefalogram). Selain itu tidur juga didefinisikan sebagai suatu keadaan bawah sadar saat orang tersebut dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya (Guyton & Hall, 2009).

Tidur merupakan kondisi istirahat yang diperlukan oleh manusia secara reguler. Keadaan tidur ini ditandai oleh berkurangnya gerakan tubuh dan penurunan kewaspadaan terhadap lingkungan sekitarnya (Potter & Perry, 2010). Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur (Potter & Perry, 2010).

## **b. 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* (Asmadi, 2012).

### 1) 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 kendur, 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, 2012).

### 2) Tidur *Non – Rapid Eye Movement – NREM*

Menurut Asmadi (2012), 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 ini antara lain: mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernapasan turun, metabolisme

turun, dan gerakan bola mata lambat. Pada tidur NREM ini mempunyai empat tahap masing-masing tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak.

a) Tahap I

Merupakan tahap tranmisi dimana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. 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, seseorang yang tidur pada tahap ini dapat dibangunkan dengan mudah.

b) Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menerus. Tahap ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, pernapasan turun dengan jelas. Tahap II ini berlangsung sekitar 10–15 menit.

c) Tahab III

Merupakan tahap fisik yang lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernapasan, dan proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem saraf parasimpatis. Seseorang yang tidur pada tahap III ini sulit untuk dibangunkan.

d) Tahap IV

Merupakan tahap dimana seseorang tersebut tidur dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah lunglai, dan sulit dibangunkan. Pada tahap IV ini dapat memulihkan keadaan tubuh.

Selain keempat tahap tersebut, sebenarnya ada satu tahap lagi yakni tahap V. Tahap ini merupakan tahap tidur REM dimana setelah tahap IV seseorang masuk pada tahap V, yang ditandai dengan kembali Bergeraknya kedua bola mata yang berkecepatan lebih tinggi dari tahap-tahap sebelumnya. Tahap ini berlangsung sekitar 10 menit, dan dapat pula terjadi mimpi. Selama tidur malam sekitar 6–7 jam, seseorang mengalami REM dan NREM bergantian sekitar 4–6 kali (Asmadi, 2012).

**c. Tanda-tanda Kualitas Tidur**

Kualitas tidur seseorang dapat dianalisa melalui pemeriksaan laboraorium yaitu EEG yang merupakan rekaman arus listrik dari otak. Perekaman listrik dari permukaan otak atau permukaan luar kepala dapat menunjukkan adanya aktivitas listrik yang terus menerus timbul dalam otak. Ini sangat dipengaruhi oleh derajat eksitasi otak sebagai akibat dari keadaan tidur, keadaan siaga atau karena penyakit lain yang diderita. Tipe gelombang EEG diklasifikasikan sebagai gelombang alfa, betha, tetha dan delta (Guyton & Hall, 2014).

Selain itu, menurut Mardjono R (2011), 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.

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 (Mardjono R, 2011).

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 (Mardjono,R 2011).

**d. Jenis-jenis Gangguan Tidur**

Menurut Gunawan (2014) gangguan tidur ialah merupakan suatu keadaan seseorang dengan kualitas tidur yang kurang. Jenis-jenis gangguan tidur meliputi:

### 1) Insomnia

Insomnia adalah kesulitan untuk tidur atau kesulitan untuk tetap tidur, atau gangguan tidur yang membuat penderita merasa belum cukup tidur pada saat terbangun. Gejala fisik: Muka pucat, mata sembab, badan lemas dan daya tahan menurun sehingga menjadi mudah terserang penyakit, dan gejala psikisnya: Lesu, lambat menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi.

### 2) Hipersomnia

Hipersomnia adalah gangguan jumlah tidur yang berlebihan dan selalu mengantuk di siang hari. Gangguan ini dikenal sebagai narkolepsi yaitu pasien tidak dapat menghindari untuk tidur. Dapat terjadi pada setiap usia, tapi paling sering pada awal remaja atau dewasa muda. Gejala fisik: mengantuk yang hebat, gugup, depresi, harga diri rendah, hilangnya tonus otot dipicu oleh emosi mengakibatkan immobilisasi, tidak mampu bergerak waktu mula-mula bangun. Gejala psikis: halusinasi visual atau audio (pendengaran).

### 3) Parasomnia

Parasomnia adalah gangguan tidur yang tidak umum dan tidak diinginkan, yang tampak secara tiba-tiba selama tidur atau terjadi pada ambang terjaga dan tidur. Sering muncul dalam bentuk mimpi buruk yang ditandai mimpi lama dan menakutkan. Gejala fisik: jalan waktu tidur, kadang-kadang berbicara waktu tidur, mendadak

duduk di tempat tidur dan matanya tampak membelalak liar. Gejala psikis: penderita jarang mengingat kejadiannya.

#### 4) Gangguan Irama Sirkadian

Gangguan tidur irama sirkadian terjadi karena tidak tepatnya jadwal tidur seseorang dengan pola normal tidur sirkadiannya. Seperti seseorang tidak dapat tidur ketika orang tersebut berharap untuk tidur, ingin tidur, atau pun pada saat membutuhkan tidur. Sebaliknya, seseorang mengantuk di saat waktu yang tidak diinginkan (Ganong, 2008).

#### 5) Sleep Apnea

*Sleep apnea* adalah kondisi dimana seseorang akan berhenti napasnya dalam periode singkat selama tidur (Kozier, 2010). Ada tiga tipe *sleep apnea*: *obstruktif*, *sentral* dan *mixedcomplex*. *Apnea obstruktif* disebabkan oleh jaringan halus yang berelaksasi, dimana membuat sebagian sampai seluruhnya tersumbat di saluran napas. *Sindrom sleep apnea obstruktif* merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi dan penyakit kardiovaskuler lainnya. *Apnea sentral* terjadi karena kegagalan otak untuk berkomunikasi dengan otot respiratori. *Apnea mixedcomplex* merupakan kombinasi dari apnea obstruktif dan apnea sentral.

#### 6) Narkolepsi

Narkolepsi adalah disfungsi mekanisme yang mengatur keadaan bangun dan tidur (Potter & Perry, 2010). Narkolepsi

terjadi secara tiba-tiba ketika seseorang sedang dalam keadaan terjaga, dapat terjadi secara berulang dan tidak terkontrol. Periode tidur singkat ini bisa terjadi setiap waktu dan durasinya dari beberapa detik sampai lebih dari 30 menit. Sebagai contoh, seseorang dapat jatuh tertidur saat sedang membaca buku, menonton televisi, maupun menyetir. Narkolepsi terjadi pada wanita dan pria di berbagai usia, meskipun gejala ini dirasakan pertama kali pada saat remaja atau dewasa muda. Narkolepsi merupakan gangguan tidur yang dikarakteristikan oleh abnormalnya pengaturan tidur *Rapid Eye Movement* (REM).

#### 7) Deprivasi Tidur

Deprivasi tidur meliputi kurangnya tidur pada waktu tertentu atau waktu tidur yang kurang optimal. Deprivasi tidur dapat disebabkan oleh penyakit, stres emosional, obat-obatan, gangguan lingkungan dan keanekaragaman waktu tidur yang terkait dengan waktu kerja. Seseorang yang bekerja dengan jadwal kerja yang panjang dan rotasi jam kerja cenderung mengalami deprivasi tidur. Deprivasi tidur melibatkan penurunan kuantitas dan kualitas tidur serta ketidakkonsistenan waktu tidur. Apabila pola tidur mengalami gangguan maka terjadi perubahan siklus tidur normal. Deprivasi tidur mengakibatkan daya ingat yang melemah, sulit membuat keputusan dan gangguan emosional seperti respon

interpersonal yang memburuk dan meningkatnya sikap agresif (Gryglewska, 2010).

#### **e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur menurut Alimul (2015) yaitu:

- 1) Penyakit, setiap penyakit menyebabkan ketidaknyamanan fisik yang menyebabkan masalah pada tidur. Seseorang dengan masalah pernafasan dapat mengganggu tidurnya, nafas yang pendek membuat orang sulit tidur dan orang yang memiliki kongesti di hidung dan adanya drainase sinus mungkin mengalami gangguan untuk bernafas dan sulit untuk tidur.
- 2) Usia, seiring bertambahnya usia, beberapa faktor membuat irama sirkadian menjadi kurang teratur. Perubahan yang terjadi antara lain degenerasi nucleus suprachiasmaopticus, berkurangnya sekresi melatonin di malam hari, dan berkurangnya sensitivitas pada stimuli eksternal atau kurangnya stimuli eksternal seperti cahaya terang. Individu berusia lanjut lebih jarang terpapar cahaya terang dibandingkan yang berusia muda.
- 3) Jenis kelamin, kualitas tidur wanita lebih baik dibandingkan pria, pada wanita, durasi tidur lebih panjang, latensi onset tidur lebih pendek, dan efisiensi tidur lebih tinggi. Meskipun begitu, wanita lebih sering mengeluhkan gangguan tidur. Kondisi fisiologis

seperti pubertas, menstruasi, kehamilan, dan menopause berhubungan dengan perubahan pola tidur

- 4) Lingkungan, tingkat cahaya dapat mempengaruhi seseorang untuk tidur, ada yang bisa tidur dengan cahaya lampu ada juga yang bisa tidur apabila lampu dimatikan atau dalam keadaan gelap. Ketidaknyamanan dari suhu lingkungan dan kurangnya ventilasi dapat mempengaruhi tidur.
- 5) Latihan fisik dan kelelahan, kelelahan yang berlebihan akibat aktivitas yang melelahkan mempengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek.
- 6) Obat-obatan dan zat-zat kimia, Hypnotics atau obat tidur dapat mengganggu tidur NREM tahap 3 dan 4 serta dapat menekan REM. Beta blockers dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk. Narkotik seperti morfin, dapat menekan tidur REM dan meningkatkan frekuensi bangun dari tidur dan mengantuk. Orang yang minum alkohol dalam jumlah banyak sering mengalami gangguan tidur dan mimpi buruk.
- 7) Diet dan kalori, kehilangan berat badan berkaitan dengan penurunan waktu tidur total, terganggunya tidur dan bangun lebih awal. Sedangkan kelebihan berat badan akan meningkatkan waktu tidur total.

- 8) Stres psikologis, stres psikologis mempengaruhi tidur dengan dua cara, yang pertama orang mengalami stres merasa sulit untuk merasakan tidur yang nyaman sesuai dengan yang dibutuhkan. Kedua, tidur REM berkurang dalam jumlah yang cenderung menambah kecemasan dan stres.

#### **f. Cara Mengukur Kualitas Tidur**

Menurut Babson, *et.al.* (2012) Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) atau disingkat PSQI merupakan kuesioner untuk mengetahui kualitas tidur. Kuesioner ini terdiri dari 7 komponen yang dibagi ke dalam 19 pertanyaan.

Ketentuan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI):

- 1) Terdiri dari 9 pertanyaan yang akan digrupkan ke dalam 7 komponen skor, antara lain :
  - a) Kualitas tidur
  - b) Latensi tidur
  - c) Durasi tidur
  - d) Efisiensi kebiasaan tidur
  - e) Gangguan tidur
  - f) Penggunaan obat tidur
  - g) Disfungsi tidur di siang hari
- 2) Tiap itemnya dibobotkan dengan bobot seimbang dalam rentang skala 0-3

- 3) Ketujuh komponen tersebut pada akhirnya akan dijumlahkan sehingga didapatkan skor global PSQI yang memiliki rentang skor 0-21. Semakin tinggi skor yang didapatkan seseorang menandakan bahwa orang tersebut mengalami kualitas tidur terburuk.

Interpretasi:

- a. Skor  $> 5$  kualitas tidur buruk
- b. Skor  $\leq 5$  kualitas tidur baik (Babson, *et.al.* 2012)

## **2. Kecemasan**

### **a. Definisi Kecemasan**

Kecemasan adalah perasaan yang tidak jelas tentang keprihatinan dan kekhawatiran karena adanya ancaman pada sistem nilai atau pola keamanan seseorang. Individu mungkin dapat mengidentifikasi situasi terhadap ancaman, tetapi pada kenyataannya ancaman terhadap diri berkaitan dengan perasaan khawatir dan keprihatinan yang terlibat di dalam situasi. Situasi tersebut adalah sumber dari kecemasan, tetapi bukan ancaman itu sendiri (Carpenito, 2009). Kecemasan dapat juga diartikan sebagai rasa khawatir dan takut yang tidak jelas sebabnya dan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang normal maupun yang menyimpang (Gunarsa & Gunarsa, 2008).

Kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas

(*Reality Testing Ability / RTA*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas normal (Hawari, 2012).

#### **b. Etiologi Kecemasan**

Secara umum, terdapat tiga teori psikologi tentang penyebab kecemasan yaitu:

##### 1) Teori psikoanalitik

Kecemasan dipandang sebagai hasil konflik psikis antara keinginan yang agresif atau dorongan seksual yang tidak disadari dengan ancaman yang datang secara bersamaan dari superego atau kenyataan eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego menciptakan mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran atau perasaan yang tidak dapat diterima keluar ke alam sadar.

##### 2) Teori perilaku

Teori ini mengemukakan bahwa kecemasan merupakan respon yang dikondisikan sesuai dengan adanya stimulus yang spesifik dari lingkungan. Individu menerima stimulus tertentu sebagai stimulus yang tidak disukai, sehingga menimbulkan kecemasan. Setelah terjadi berulang-ulang akhirnya menjadi kebiasaan untuk menghindari stimulus tersebut.

### 3) Teori eksistensi

Teori ini memberikan model-model dari kecemasan menyeluruh, di mana tidak ada stimulus yang dapat diidentifikasi untuk perasaan cemas yang bersifat kronik. Konsep inti dari teori ini adalah bahwa orang mengalami perasaan hidup dalam dunia yang tanpa tujuan. Kecemasan merupakan respon terhadap persepsi kehampaan tersebut (Hawari, 2012).

#### **c. Tanda dan Gejala Kecemasan**

Adapun tanda dan gejala kecemasan mulai dari tingkat ringan sampai berat yaitu takut, gelisah, kurangnya kontak mata, fokus terhadap dirinya sendiri, kesulitan dalam berkonsentrasi, peningkatan pernafasan dan jantung, serta nafsu makan berkurang. Sedangkan tanda dan gejala pada tingkat panik yaitu sesak nafas, nyeri atau rasa tidak nyaman pada dada, pusing, mengalami panas dingin atau demam, berkeringat, menggigil, melakukan sesuatu yang tidak terkontrol, gelisah dan mual (Townsend, 2009).

Gejala lain yang dikeluhkan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain cemas, khawatir, firasat yang buruk, rasa takut, banyak pikiran, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, gangguan pada pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan daya ingat dan keluhan somatik (rasa sakit

pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, gangguan pencernaan dan perkemihan) (Hawari, 2012).

#### **d. Klasifikasi tingkat Kecemasan**

Menurut Stuart (2013), manifestasi cemas dapat meliputi aspek fisik, emosi, kognitif, dan tingkah laku. Respon terhadap ancaman dapat berkisar dari kecemasan ringan, sedang, berat dan sangat berat/panik.

##### **1) Kecemasan Ringan**

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Gejala adanya kecemasan ringan dapat berupa rasa tegang di otot dan kelelahan, terutama di otot-otot dada, leher dan punggung. Dalam persiapannya untuk berjuang, menyebabkan otot akan menjadi lebih kaku dan akibatnya akan menimbulkan nyeri dan spasme di otot dada, leher dan punggung. Ketegangan dari kelompok agonis dan antagonis akan menimbulkan tremor dan gemetar yang dengan mudah dapat dilihat pada jari-jari tangan (Stuart, 2013).

##### **2) Kecemasan Sedang**

Kecemasan sedang merupakan tahap persepsi pada lingkungan yang semakin menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal-hal yang lebih penting pada saat ini dan mengesampingkan hal yang

lain. Gejala yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis (Stuart, 2013).

### 3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat merupakan tahap persepsi pada lingkungan menjadi sangat menurun. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan. Gejala yang muncul pada kecemasan berat diantaranya yaitu mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur atau insomnia, sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung dan disorientasi.

### 4) Kecemasan Sangat Berat atau Panik

Kecemasan sangat berat atau panik ditandai dengan persepsi individu yang sudah sangat sempit sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa

walaupun sudah diberi pangarahan dan tuntunan. Keadaan ini terjadi karena peningkatan aktifitas motorik tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu lama dapat terjadi kelelahan yang sangat berat bahkan kematian. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi (Stuart, 2013).

#### **e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada remaja antara lain:

##### **1) Usia**

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2010).

##### **2) Stressor**

Stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang. Semakin banyak stresor yang dialami seseorang, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi

stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi berlebihan (Kaplan & Sadock, 2010).

3) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2010).

4) Pendidikan

Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru (Kaplan dan Sadock, 2010).

5) Status kesehatan jiwa dan fisik

Kelelahan fisik dan adanya suatu penyakit dapat menurunkan mekanisme pertahanan alami dalam tubuh seseorang (Stuart, 2013).

6) Nilai-nilai budaya dan spiritual

Budaya dan spiritual akan mempengaruhi cara berpikir seseorang. Religiusitas yang tinggi dapat menjadikan seseorang berpandangan positif terhadap masalah yang dihadapinya (Stuart, 2013).

## 7) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Stuart, 2013).

### f. Pengukuran Kecemasan

*Zung Self-Rating Anxiety Scale (Z-SAS)* adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K. Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)*. Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1- 4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (*Zung Self-Rating Anxiety Scale* dalam Ian Mc Dowell, 2006).

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain :

- a) Skor 20-44 : kecemasan ringan
- b) Skor 45-59 : kecemasan sedang
- c) Skor 60-74 : kecemasan berat
- d) Skor 75-80 : kecemasan panic

### 3.COVID 19

#### a.. Pengertian

*Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kemenkes RI, 2020). Corona virus adalah kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis coronavirus diketahui menyebabkan saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrom (SARS)*, (WHO, 2020).

#### 1) Etiologi

Penyebab Covid-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA strai 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*. *Coronavirus* yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan pleomorfik, dan berdiameter 60-140nm. Hasil analisis, filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam yaitu *sarbecovirus*. Atas dasar ini international committee on taxonomy of viruses (ICTV) memberikan nama penyebab covid-19 sebagai cov-2( Kemenkes RI, 2020)

## 2) Tanda dan gejala Covid-19

Gejala- gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, batuk kering, dan rasa Lelah. Gejala lainnya yang lebih jarang dan mungkin dialami beberapa pasien meliputi rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, sakit kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, kehilangan indera rasa atau penciuman, ruam pada kulit, atau perubahan warna jari tangan atau kaki. Gejala, gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap.

Beberapa orang menjadi terinfeksi hanya memiliki gejala ringan.(WHO, 2020)

Menurut data dari Negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus mengalami kasus ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15 % kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pada kasus berat akan mengalami *Acute respiratory Distress syndrome* (ARDS), sepsis dan syok sepsis, gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung, dan paru, diabetes dan kanker beresiko lebih besar mengalami keparahan( Kemenkes RI, 2020)

Menurut Tjandra 2020 menyatakan uncomplicated illness yaitu dengan gejala non spesifik seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot. Perlu waspada pada usia lanjut dan *immunocompromised* karena gejala dan tanda tidak khas. Pneumonia ringan yaitu pasien dengan pneumonia dan tidak ada tanda pneumonia berat. Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas, napas cepat. Pneumonia berat/ ISPA berat, pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu hari frekuensi napas

>30x/menit, distress pernapasan berat atau saturasi oksigen (SpO<sub>2</sub>)< 90% pada udara kamar. *Acute respiratory distress syndrome* (ARDS), baru terjadi atau perburukan dalam satu minggu. Sepsis, disfungsi organmenganam nyawa, disebabkan oleh disregulasi respon tubuh terhadap dugaan atau terbukti infeksi. Syok septik, hipotensi yang menetap meskipun sudah dilakukan resusitasi cairan dan membutuhkan vasopressor untuk mempertahankan mean arterial pressure (MAP)>65mmHg dan kadar laktat serum>2mmol/L.

### 3) Pemeriksaan penunjang

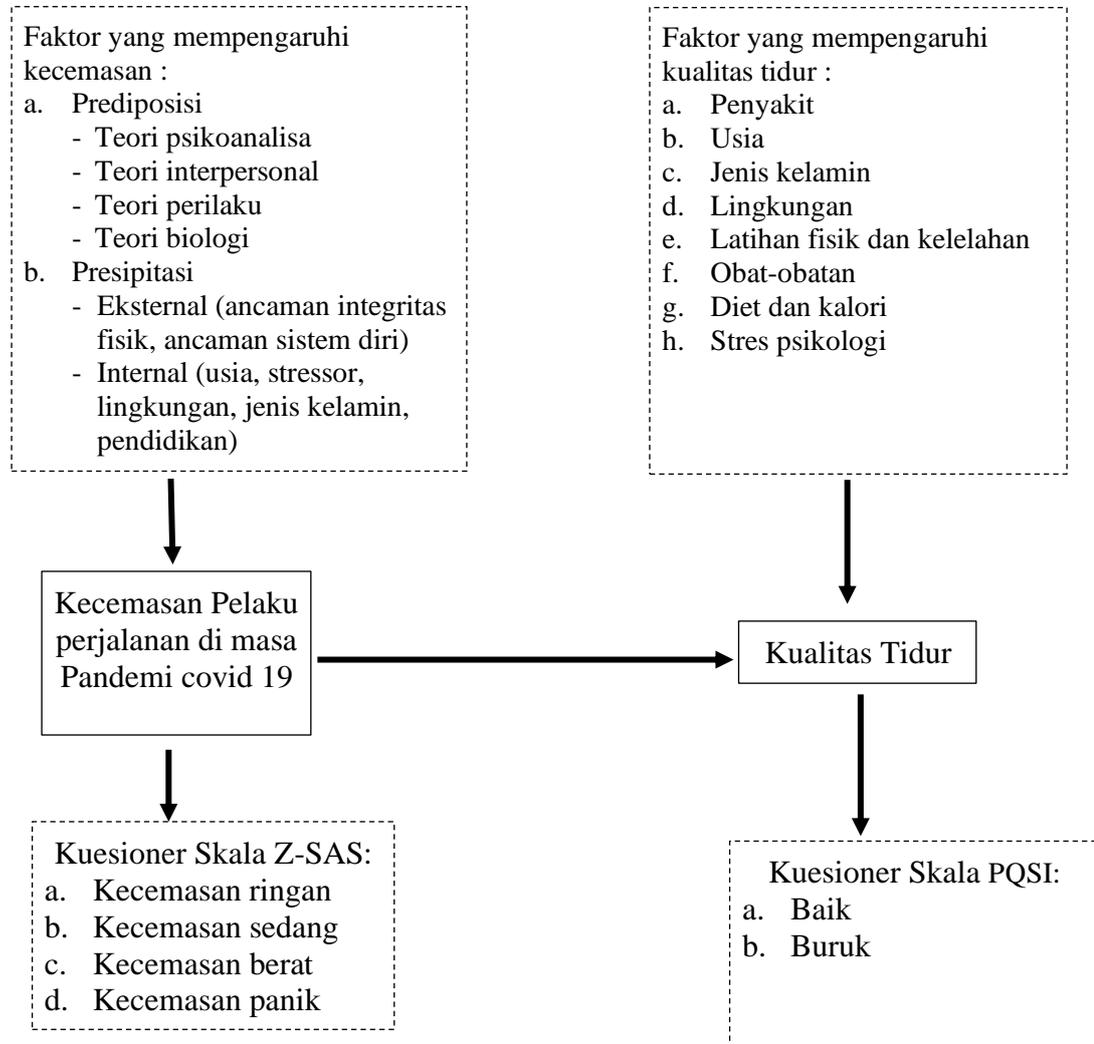
Cara mendeteksi virus corona dengan CDC merupakan real-time RT-PCR panel of Detection 2019 novel coronavirus atau uji reaksi transkripsi polimerase terbalik (rRT-PCR) untuk memeriksa virus dalam sampel dahak dari apusan tenggorok. Dalam pemeriksaan darah sel darah putih atau leukosit berkurang (leukopenia), limfopenia, trombositopenia. Dalam foto ronsen menunjukkan adanya pneumonia pada pasien covid -19 yaitu gambaran infiltrate paru yang menyeluruh, dengan gambaran ground glass *consolidation* berupa bercak-bercak putih menyeluruh pada kedua belah paru, (Tjandra, 2020)

### 4) Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia) masa inkubasi covid 19 rata-rata 5-6 hari, dengan range

antara 1-14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Resiko penularan tertinggi diperoleh dihari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada secret yang tinggi. Berdasarkan studi epidemiologi dan virology saat ini membuktikan bahwa covid- 19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala(simptomatik) ke orang yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10um. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat(dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan . penularan juga bisa melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet disekitar orang yang terinfeksi. Dalam konteks covid -19, transmisi melalui udara dapat di mungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi, endotracheal bronkoskopi( Kemenkes RI, 2020)

## B. Kerangka Teori



Keterangan:

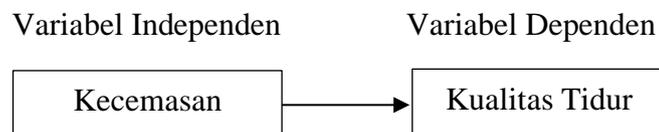
☐ : Tidak Diteliti

□ : Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Guyton & Hall (2009), Kaplan & Sadock (2010), Potter & Perry (2010), Hawari (2012), Babson, *et.al.* (2012), Stuart (2013)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas maka penulis mengajukan hipotesis penelitian sebagai berikut: Terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pelaku perjalanan PT Bumi Suksesindo di era pandemi Covid-19.