

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau dalam bahasa Inggrisnya “*anxiety*” berasal dari Bahasa Latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik. *Ansietas* (kecemasan) merupakan satu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan saraf autonomic (SSA) (Ashadi, 2008). Kecemasan merupakan suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Suliswati, 2006). Kecemasan juga dapat diartikan suatu kebingungan atau kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Hawari, 2016).

Individu apabila tidak mampu mengendalikan atau meramalkan situasi atau lingkungannya, baru akan timbul kecemasan yang patologis yang dapat berbentuk kecemasan jangka pendek atau kecemasan menahun yang tertanam dalam kepribadian individu dan dapat pula dalam bentuk serangan secara tidak disadari oleh seseorang.

b. Bentuk-bentuk Kecemasan

Tingkat kecemasan seseorang memberikan pergantian yang tepat dan tidak dalam suatu spektrum kesadaran, mulai dari tidur-siaga- kecemasan-ketakutan, demikian berulang-ulang. Jika kecemasan terjadi bukan pada saat yang tepat atau sangat hebat dan berlangsung lama sehingga mengganggu aktivitas kehidupan yang normal, maka hal ini sudah merupakan suatu penyakit.

Para ahli membagi bentuk kecemasan itu dalam dua tingkat, (Dalami, 2009), yaitu:

- 1) Tingkat psikologis. Kecemasan yang berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya.
- 2) Tingkat fisiologis. Kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi sistem syaraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan sebagainya.

Keluhan-keluhan yang sering ditemukan pada orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain adalah pernyataan cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan- keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya (Hawari, 2008).

Kecemasan ditandai dengan emosi yang tidak stabil, sangat mudah tersinggung dan marah, sering dalam keadaan *excited* atau gemetar dan gelisah (Kartono, 2006). Manifestasi kecemasan terwujud dalam empat hal berikut ini:

- 1) Manifestasi kognitif, yang terwujud dalam pikiran seseorang, seringkali memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi.
- 2) Perilaku motorik, kecemasan seseorang terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar.
- 3) Perubahan somatik, muncul dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki dingin, diare, sering kencing, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah dan lain-lain. Hampir semua penderita kecemasan menunjukkan peningkatan detak jantung, respirasi, ketegangan otot dan tekanan darah.
- 4) Afektif, diwujudkan dalam perasaan gelisah, dan perasaan tegang yang berlebihan.

c. Etiologi dan Predisposisi Kecemasan

1) Etiologi Kecemasan

Menurut Wibisono (2004), setiap perubahan dalam kehidupan atau peristiwa kehidupan (*live events*) dapat menimbulkan stres. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan atau kecemasan merupakan manifestasi langsung dari stres kehidupan dan sangat erat kaitannya dengan pola hidup.

Kecemasan terjadi karena individu tidak mampu mengadakan penyesuaian diri terhadap diri sendiri di dalam lingkungan pada umumnya. Kecemasan timbul karena manifestasi perpaduan bermacam-macam proses emosi (Sundari, 2005). Penyebab timbulnya kecemasan dapat ditinjau dari dua faktor yaitu : a) Faktor internal seperti tidak memiliki keyakinan akan kemampuan diri, b) Faktor Eksternal adalah dari lingkungan seperti ketidaknyamanan akan kemampuan diri, ancaman, pertentangan, ketakutan dan kebutuhan yang tidak terpenuhi.

2) Predisposisi/faktor yang mempengaruhi kecemasan

Ada beberapa faktor yang memudahkan individu terkena kecemasan, (Hawari, 2008) yaitu:

a) Faktor individu

Hal yang memudahkan timbulnya kecemasan dari faktor individu adalah konstitusi mental dan genetik. Ada kepribadian yang mudah terkena gangguan kecemasan, yaitu dengan ciri anxietas yang akan bereaksi tinggi terhadap sekelilingnya, dan simpton anxietasnya berkembang dengan menghadapi stres lingkungan. Pasien dengan gangguan kecemasan lebih neurotik dan *introvert* daripada orang normal atau pasien dengan depresi.

b) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang bersifat psikologik. Freud menghubungkan kecemasan dengan penarikan buah dada ibunya atau *withdrawl of maternal breast*. Kecemasan dini terjadi pada bayi saat melalui jalan lahir dengan penuh tekanan dan kecemasan infantile (*primary anxiety*).

c) Faktor organik

Epineprin yang dihasilkan oleh medulla adrenal bila terjadi keadaan stres dan peningkatan aktivitas adrenergik dapat ditunjukkan pada pasien cemas.

Menurut Kaplan dan Sadock (2009), beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien antara lain :

a) Faktor Internal

1) Usia pasien

Menurut Kaplan dan Sadock (2009) gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45

tahun.

2) Jenis Kelamin

Gangguan kecemasan lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita.

3) Pengalaman pasien menjalani pengobatan

Kaplan dan Sadock (2009) mengatakan pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang operasi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan operasi.

4) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain. Menurut Stuart & Sundeen (2009), peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

b) Faktor Eksternal

1) Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing

kondisi medis, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya.

3) Akses informasi

Adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan operasi terdiri dari tujuan operasi, proses operasi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

4) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai

keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

5) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Durham diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan ke cemasan pada klien menghadapi tindakan operasi.

6) Jenis tindakan pembedahan

Adalah klasifikasi suatu tindakan medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan pembedahan, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang dilakukan operasi.

7) Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Terlebih bagi pasien yang akan menjalani proses pembedahan. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani pembedahan mengalami kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap pembedahan selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani pembedahan kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan.

d. Gejala dan Gambaran Klinik Cemas

Kecemasan sebagai suatu gangguan jiwa (*neurosa cemas*) dapat dieskpresikan sebagai kecemasan yang mengambang bila seseorang selalu waspada tanpa adanya bahaya yang beralasan dan dapat juga berupa ketakutan yang tidak layak bagi orang lain (*fobi*) atau suatu ketakutan yang mendadak dan tidak dapat diterangkan (Hawari, 2008).

Menurut Stuart and Sundeen's (1998) *cit* Sudyanto (2010), gejala dan gambaran klinik cemas adalah:

1) Secara fisiologis

- a) Kardiovaskuler. Palpitasi, jantung berdebar, tensi meningkat, denyut nadi meningkat, tekanan darah menurun, *shock*, dan lain- lain.
- b) Respirasi. Napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.
- c) Sistem kulit. Perasaan panas, atau dingin, muka pucat atau berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.
- d) Gastrointestinal. Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar pada jantung, mual, diare.
- e) Neuromuskuler. Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip- kedip, insomnia, tremor, kaku, gelisah, wajah tegang, gerakan lambat.

2) Secara psikologis

- a) Perilaku. Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat, tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar, dan lain-lain.
- b) Kognitif. Gangguan perhatian konsentrasi hilang, lupa, salah tafsir, bloking, gampang bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan atau mati, dan lain-lain.
- c) Afektif. Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup

yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

e. Tingkat dan Rentang Respon Kecemasan

1) Tingkat Kecemasan

Dalami (2019) menyatakan bahwa ada dua tingkatan kecemasan. Pertama, kecemasan normal, yaitu pada saat individu masih menyadari konflik-konflik dalam diri yang menyebabkan cemas. Kedua, kecemasan neurotik, ketika individu tidak menyadari adanya konflik dan tidak mengetahui penyebab cemas, kecemasan kemudian dapat menjadi bentuk pertahanan diri. Secara luas, ada 4 (empat) tingkat kecemasan, yaitu:

a) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Individu masih waspada dan berhati-hati, serta lapang persepsinya melebar. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Respon fisiologi kecemasan ringan adalah sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar, sedang respon perilaku dan emosinya adalah tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

b) Kecemasan Sedang

Individu lebih memfokuskan hal-hal penting saat itu dan mengenyampingkan hal lain, lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Respon fisiologi pada kecemasan sedang adalah sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anorexia, konstipasi atau diare, gelisah., sedang respon perilaku dan emosinya adalah gerakan tersentak-sentak (mremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

c) Kecemasan Berat

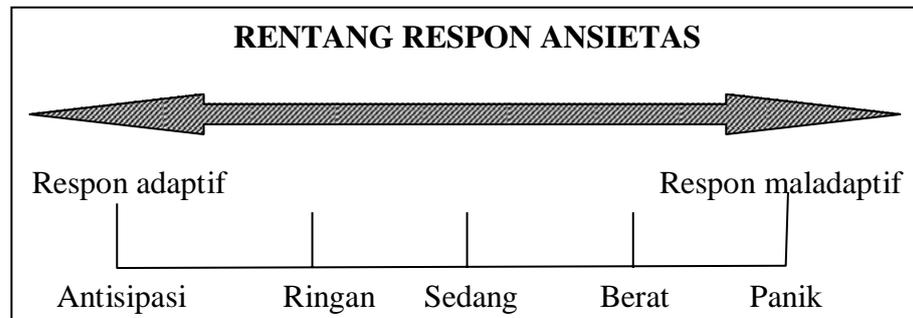
Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respon fisiologi pada kecemasan berat adalah : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, sedang respon perilaku dan emosinya adalah : perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat.

d) Panik

Pada tingkatan ini lapangan persepsi Individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan. Respon fisiologi pada tingkat kecemasan ini adalah : nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah, sedang respon perilaku dan emosi nya adalah : mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak, kehilangan kendali atau kontrol diri, persepsi kacau.

2) Rentang respon kecemasan

Rentang respon kecemasan dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1. Rentang respon Cemas (Stuart, 2007)

Kecemasan atau ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti atau berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat ansietas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan.

f. Asuhan Keperawatan Kecemasan

Dalam Asuhan Keperawatan (ASKEP) kecemasan dalam penelitian ini dapat dijelaskan langkah-langkah dalam Aspek cemas, yaitu :

1) Pengkajian

Pengkajian ditujukan pada fungsi fisiologis dan perubahan perilaku melalui gejala atau mekanisme koping sebagai pertahanan terhadap kecemasan.

a) Kaji faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan seperti:

- 1) Peristiwa *traumatic* yang dapat memicu terjadinya kecemasan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- 2) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan super ego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realistis sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- 4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- 6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stres akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepin dapat menekan neurotransmitter

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

b) Kaji stressor presipitasi

Stressor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian:

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi:
 - (a) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (mis.hamil)
 - (b) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
- 2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.
 - (a) Sumber internal: kesulitan dalam berhubungan interpersonal dirumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
 - (b) Sumber eksternal: kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, social budaya.

c) Kaji perilaku

Secara langsung kecemasan dapat di ekspresikan melalui respon fisiologis dan psikologis dan secara tidak langsung melalui pengembangan mekanisme koping sebagai pertahanan melawan kecemasan.

- d) Kaji stressor presipitasi
- 2) Diagnosa Keperawatan
 - a) Panik yang berhubungan dengan penolakan keluarga karena bingung dan gagal mengambil keputusan.
 - b) Kecemasan berat yang berhubungan dengan konflik perkawinan.
 - c) Kecemasan sedang berhubungan dengan tekanan financial.
 - d) Ketidakefektifan koping individu yang berhubungan dengan kematian saudara kandung.
 - e) Ketidakefektifan koping individu berhubungan dengan dampak anak sakit.
 - f) Ketakutan berhubungan dengan rencana pembedahan.

2. Gangguan Pola Tidur

a. Pengertian Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang, yang dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Priharjo, 2008). Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran yang bervariasi, perubahan-perubahan proses biologis tubuh, dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar. Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan semua orang. Demikian pula orang yang sedang sakit, mereka juga memerlukan istirahat dan tidur yang memadai.

Dalam mengatur waktu tidur, kadang sangat sulit bagi anak karena sukar menciptakan suasana tenang sebelum waktu tidur. Ada sebagian anak bersemangat pada malam hari untuk belajar atau bermain. Selain itu, kebiasaan-kebiasaan sebelum tidur harus selalu dipenuhi, karena bila tidak anak akan susah tidur (Lumbantobing, 2005).

b. Pola Tidur

Secara umum, proses tidur normal diawali dengan tahap

mengantuk, yaitu suatu keadaan saat hubungan antara kesadaran dengan lingkungan. Pada saat mengantuk ini, rangsangan-rangsangandariluar masih dapat diterima dengan mudah dan membuat terbangun atau tersadar kembali.

a. Mekanisme Tidur

Mekanisme terjadinya tidur diatur secara hormonal. Tidur yang menyehatkan adalah yang dapat mengikuti atau menyesuaikan ritme atau siklus tertentu yang dikenal dengan istilah bioritme atau bioritme internal (ritme kebutuhan biologis yang terjadi di dalam tubuh). Bioritme inilah yang sering dikenal dengan istilah *ritme circadian* (Kozier, 2010).

Irama sirkadian, termasuk irama tidur harian dipengaruhi oleh suhu dan cahaya serta faktor-faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan. Irama biologis tidur seringkali sinkron dengan fungsi tubuh lainnya. Kegagalan untuk mempertahankan siklus tidur-bangun individual yang biasanya dapat secara berlawanan mempengaruhi kesehatan seseorang, (Potter & Perry, 2005).

Mekanisme tidur, seperti yang dijelaskan Robinson (1993) dalam Potter & Perry (2005) melibatkan suatu urutan keadaan fisiologis yang dipertahankan oleh integrasi tinggi aktivitas system saraf pusat yang berhubungan dengan perubahan dalam system periferial, endokrin, kardiovaskuler, pernapasan, dan muscular. Kontrol dan pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua mekanisme serebral yang mengaktifasi secara intermiten dan menekan pusat otak tetinggi untuk mengontrol tidur dan terjaga. Sebuah mekanisme menyebabkan terjaga dan yang lain menyebabkan tertidur. Tidur dapat dihasilkan dari

pengeluaran serotonin dari sel tertentu pada otak bagian depan. Seseorang dapat tertidur atau tetap terjaga tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dari pusat yang lebih tinggi (pikiran), reseptor sensori perifer (misalnya stimulus bunyi atau cahaya), dan system limbic (emosi).

b. Jenis Tidur

Tidur dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu tidur *REM (Rapid Eye Movement)* yang sering disebut dengan tidur dengan gerak mata cepat dan tidur *NREM (Non Rapid Eye Movement)* atau tidur dengan gerak mata lambat (Kozier, 2010).

Tidur *REM (Rapid Eye Movement)* adalah tidur dengan gerakan mata cepat. Merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial yang biasanya ditandai dengan mimpi yang bermacam-macam, otot-otot kendur, kecepatan jantung dan pernafasan tidak teratur, biasanya lebih cepat, perubahan tekanan darah, gerakan otot tidak teratur, gerakan mata cepat, pembebasan steroid, sekresi lambung meningkat, dan ereksi penis pada pria (Priharjo, 2006).

Tidur *NREM (Non Rapid Eye Movement)* merupakan tidur yang nyaman dan biasa disebut tidur dengan gerakan mata lambat. Tanda-tanda tidur NREM adalah mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernafasan turun, metabolisme turun, dan gerakan mata lambat. Menurut Lumbantobing (2005), tidur NREM dibagi dalam 4 stadium, yaitu stadium atau tingkat *pertama*, tingkat *kedua*, tingkat *ketiga*, dan tingkat *empat*. Stadium atau tingkat *pertama* biasa disebut dengan tidur ringan, dimana seseorang mengalami kesadaan mengantuk, waktu reaksi terhadap rangsang melambat dan intelektual menurun, tetapi orang tersebut tidak merasakannya. Saat di tempat tidur,

seseorang dengan stadium *pertama* tidur ringan dan bergerak atau menggeliat ringan. Sedangkan pada stadium atau tingkat *kedua* disebut dengan tidur konsolidasi (*consolidated sleep*).

Seseorang yang tidur pada tingkatan ini bila dibangunkan ia merasa memang benar-benar tidur. Biasanya, individu merasa cukup sadar atau siaga terhadap keadaan sekelilingnya, namun tidak menyadari seberapa jauh kesadarannya sudah menumpul. Pada stadium *ketiga* dan *keempat*, seseorang mengalami tidur dalam atau tidur gelombang lambat, biasa disebut *slow wave sleep (SWS)*. Merupakan tingkat tidur yang paling dalam, ditandai dengan immobilitas dan lebih sulit dibangunkan. Transisi dari stadium *ketiga* dan *keempat* ini biasanya sulit ditentukan (Priharjo, 2006).

c. Fungsi Tidur

Tidur merupakan salah satu hal penting bagi seseorang. Fungsi tidur antara lain untuk melindungi tubuh, konservasi energi, restorasi otak, homeostasis, meningkatkan fungsi immunitas, dan regulasi suhu tubuh. Tidur merupakan proses detoksifikasi (penetralan) toksik atau racun yang terakumulasi dalam tubuh. Akumulasi toksin inilah yang menyebabkan timbulnya rasa kantuk sehingga memicu seseorang untuk tidur. Ini merupakan bentuk perlindungan yang dilakukan seseorang terhadap tubuhnya sewaktu tidur (teori hipotoksins). Teori restoratif mengemukakan bahwa tidur merupakan waktu untuk restorasi dan tumbuh bagi badan dan otak. Selama tidur, memungkinkan seseorang mengistirahatkan beberapa organ tubuh. Penggunaan energi menurun sekitar 15-20 % dan konsumsi Oksigen menurun saat seseorang tertidur. Hal ini memungkinkan seseorang

mengkonservasi kembali energinya sewaktu tidur. Selain itu, hormon pertumbuhan (*growth hormone*) terutama dilepas waktu tidur (Lumbantobing, 2005).

d. Gangguan pola tidur

Gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seorang individu (Lumbantobing, 2005). Pada kelompok remaja, kurangnya durasi tidur juga dapat terjadi akibat adanya perubahan gaya hidup. Kualitas tidur inadkuat adalah fragmentasi dan terputusnya tidur akibat periode singkat terjaga di malam hari yang sering dan berulang.

Tidur yang dibutuhkan seseorang tergantung pada usia dan tahap perkembangan. Semakin tua seseorang, semakin sedikit pula lama tidur yang diperlukan (Priharjo, 2006). Sedangkan menurut Lumbantobing (2005), jumlah total tidur dalam satu hari bergantung pada usia. Dalam kelompok usia didapatkan pula perbedaan yang besar antar individu mengenai kebutuhan tidur serta pola tidurnya.

Menurut Koziar (2010), tidur dengan pola yang teratur ternyata lebih penting jika dibandingkan dengan jumlah jam tidur itu sendiri. Pada beberapa orang, mereka merasa cukup dengan hanya tidur selama 5 jam saja setiap malam. Orang dalam keadaan sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian keadaan sakit dapat menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur (Tarwoto dan Wartolah, 2006).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur

Sejumlah faktor mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur (Potter & Perry, 2005). Seringkali factor tunggal tidak hanya menjadi penyebab masalah tidur. Factor fisiologis,

psikologis, dan lingkungan dapat mengubah kualitas dan kuantitas tidur. *Penyakit fisik* yang diderita anak dapat menyebabkan gangguan tidur. Beberapa penyakit dapat menimbulkan rasa nyeri maupun ketidaknyamanan fisik, seperti kesulitan bernafas ataupun masalah suasana hati seperti kecemasan atau depresi. Pada beberapa penyakit memaksa anak untuk tidur dengan posisi yang tidak biasa. Selain itu, mungkin terjadi perubahan- perubahan yang menyebabkan seseorang mempunyai masalah kesulitan tidur ataupun justru tetap tertidur. Obat-obatan dan substansi yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan dapat memberikan kontribusi terhadap masalah tidur yang dialami seseorang.

Gaya hidup seseorang sangat berpengaruh terhadap pola tidur seseorang. Hal ini dikarenakan rutinitas seseorang di siang hari akan mempengaruhi istirahatnya pada malam hari. Anak-anak yang aktif pada siang hari akan cenderung kelelahan pada malam hari. Pada beberapa anak, anak akan langsung tertidur atau bahkan mengalami kesulitan tidur dengan nyaman. Selama dirawat di rumah sakit, terjadi perubahan rutinitas dan gaya hidup anak sehingga memungkinkan pula terjadinya perubahan kualitas tidur anak (Lumbantobing, 2005).

Stress emosional memberi dampak yang jelas terhadap perubahan pola tidur seseorang. Kecemasan yang dialami pasien karena masalah yang dihadapinya membuat anak menjadi tegang dan berusaha keras untuk tertidur. Stress yang berlanjut dapat menyebabkan seseorang mempunyai kebiasaan tidur yang buruk. Perasaan cemas akan hal yang dialaminya membuat anak sulit tidur, sering terbangun tengah malam, perubahan siklus tidur, bahkan

terlalu banyak tidur (Lumbantobing, 2005).

Lingkungan fisik maupun psikososial merupakan aspek penting yang terkait dengan kemampuan anak untuk tertidur dan tetap tidur dengan nyaman. Tempat tidur dan barang-barang lain yang ada di rumah sakit biasanya berbeda dengan keadaan selama di rumah membuat anak merasa tidur di tempat yang asing. Selain itu, suara dan suasana rumah sakit sering menimbulkan rasa tidak nyaman tersendiri bagi pasien, baik anak maupun dewasa. Pencahayaan yang kurang maupun terlalu redup dapat membuat klien kurang nyaman, ditambah campuran beberapa suara dan aktivitas yang mengganggu. Hal ini akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk tidur secara adekuat selama berada di ruang perawatan (Lumbantobing, 2005).

Asupan makanan dan kalori yang didapat klien selama di rumah sakit dapat mempengaruhi kebiasaan tidurnya. Menurut Hauri dan Linde (1990) yang dikutip oleh Potter & Perry, (2005) menyatakan bahwa orang tidur lebih baik ketika sehat sehingga mengikuti kebiasaan makan yang baik adalah penting untuk kesehatan yang tepat dan tidur. Pada orang dewasa, konsumsi kafein dan alkohol dapat menyebabkan *insomnia* atau sulit tertidur. Sedangkan pada anak, beberapa makanan yang menyebabkan alergi dapat menimbulkan gangguan tidur. Selain itu, meningkatnya berat badan anak dapat memperpanjang periode tidur dan mengurangi adanya interupsi pada malam hari. Sebaliknya, penurunan berat badan anak dapat menyebabkan periode tidur anak menjadi pendek dan terputus-putus.

f. Akibat Kekurangan Tidur

Beberapa tanda klinis yang perlu diketahui terhadap pasien yang kurang tidur, yaitu pasien mengungkapkan rasa capek, pasien mudah tersinggung dan kurang santai, apatis, warna kehitam-hitaman di sekitar mata, konjungtiva merah, sering kurang perhatian, pusing, dan mual. Apabila gangguan tidur ini berlangsung lama, maka dapat terjadi gangguan tubuh. Beberapa gangguan yang perlu diperhatikan, antara lain perubahan kepribadian dan perilaku, seperti agresif, menarik diri, atau depresi, rasa capek meningkat, gangguan persepsi, halusinasi pandangan, bingung dan disorientasi terhadap tempat dan waktu, koordinasi menurun, bicara tidak jelas (Lumbantobing, 2005).

g. Asuhan Keperawatan Gangguan Tidur

Proses asuhan keperawatan gangguan tidur terdiri dari lima tahap keperawatan, yaitu (Alimul, 2006):

- 1) Tahap pengkajian, merupakan kegiatan pengumpulan atau perolehan data yang akurat dari pasien guna mengetahui permasalahan yang ada.
- 2) Tahap diagnosis keperawatan, merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakatnya sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial.
- 3) Tahap perencanaan, merupakan proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menghilangkan atau mengurangi masalah-masalah pasien yang membutuhkan berbagai pengetahuan dan keterampilan.
- 4) Tahap tindakan, dalam tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal, diantaranya bahaya fisik dan perlindungan

kepada pasien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak pasien tingkat perkembangan pasien.

- 5) Tahap evaluasi, merupakan tahap terakhir dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan. Perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami, menyimpulkan dan menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil.

Tindakan keperawatan gangguan tidur dalam hal ini adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap tindakan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2011). Informasi tentang tindakan keperawatan adalah memberi penjelasan tentang hal-hal yang ada pada tahapan tindakan keperawatan kepada klien.

Perawat dalam tahap ini harus mengetahui berbagai hal, diantaranya bahaya fisik dan perlindungan kepada pasien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak pasien tingkat perkembangan pasien. Tahap pelaksanaan terdapat dua tindakan, yaitu tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi atau tindakan interdependen (Alimul H, 2006).

Tujuan dari tindakan keperawatan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan terdiri dari peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Selama tahap pelaksanaan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Semua tindakan keperawatan dicatat ke dalam format yang telah ditetapkan oleh institusi (Nursalam, 2011).

Adapun tahap tindakan keperawatan gangguan tidur meliputi :

1) Tahap Persiapan

Tahap persiapan meliputi kegiatan-kegiatan (Nursalam, 2011):

- a) Review antisipasi tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan disusun untuk mempertahankan, promosi dan memulihkan kesehatan klien.
- b) Menganalisa pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan. Perawat harus mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan tipe keterampilan yang diperlukan untuk tindakan keperawatan
- c) Mengetahui komplikasi yang akan timbul. Perawat harus menyadari kemungkinan timbulnya komplikasi sehubungan tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan yang memungkinkan perawat untuk melakukan pencegahan dan mengurangi resiko yang timbul.
- d) Mempersiapkan peralatan (*resources*) yang diperlukan. Hal yang berhubungan dengan tujuan harus dipertimbangkan yang meliputi waktu, tenaga atau personel dan alat.
- e) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif. Keberhasilan sangat ditentukan oleh perasaan klien yang aman dan nyaman yang mencakup komponen fisik dan psikologis.
- f) Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik. Pelaksanaan tindakan keperawatan harus memperhatikan unsur-unsur seperti hak dan kewajiban klien, hak dan kewajiban dokter atau perawat, kode etik keperawatan dan hukum keperawatan.

2) Tahap Perencanaan atau Intervensi

- a) *Independen*, merupakan suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa bantuan dari tenaga

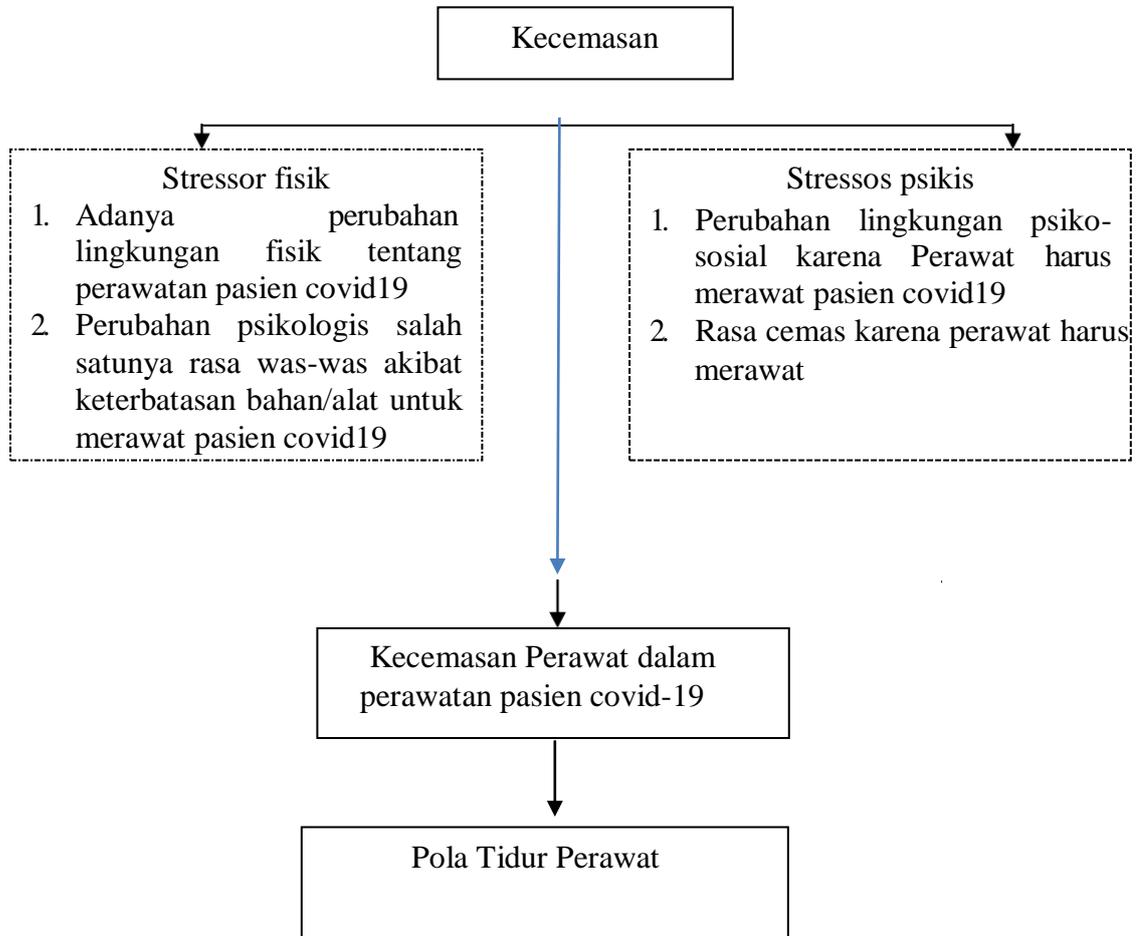
kesehatan lainnya. Tipe ini dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu tindakan diagnostik, terapeutik, edukatif dan tindakan merujuk.

b) *Interindependen*, menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya.

3) Tahap Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan. Ada tiga tipe sistem pencatatan yang digunakan pada dokumentasi, yaitu *sources-oriented records*, *problem-oriented records* dan *computer-assisted records*.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

	: tidak diteliti
	: diteliti

Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber: Hawari (2008), Dalami (2009),
Kozier (2010),

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan kecemasan dengan gangguan pola tidur dalam menghadapi Perawatan pasien covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Karanganyar. .