

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hospitalisasi**

##### **2.1.1 Definisi Hospitalisasi**

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi setiap orang. Penyakit yang diderita akan menyebabkan perubahan perilaku normal sehingga pasien perlu menjalani perawatan (hospitalisasi)(Asmadi, 2008).

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang penuh tekanan, utamanya karena perpisahan dengan lingkungan normal dimana orang lain berarti, seleksi perilaku koping terbatas, dan perubahan status kesehatan ( Potter & Perry, 2006). Proses hospitalisasi dapat menimbulkan trauma atau dukungan, bergantung pada institusi, sikap keluarga dan teman, respon staf, dan jenis penerimaan masuk rumah sakit (Stuart, 2006).

##### **2.1.2 Manfaat Hospitalisasi**

Menurut Supartini (2004) manfaat hospitalisasi, sebagai berikut :

1. Membantu perkembangan keluarga dan pasien dengan cara memberi kesempatan keluarga mempelajari reaksi pasien terhadap stressor yang dihadapi selama perawatan di rumah sakit.
2. Hospitalisasi dapat dijadikan media untuk belajar. Untuk perawatan dapat memberi kesempatan pada keluarga untuk belajar tentang penyakit, prosedur, penyembuhan, terapi, dan perawatan pasien.

3. Untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri dapat dilakukan dengan memberi kesempatan pada pasien mengambil keputusan, tidak terlalu bergantung pada orang lain dan percaya diri. Berikan dorongan untuk terus meningkatkan kemampuan kontrol diri dan juga penguatan yang positif dengan selalu memberikan pujian atas kemampuan klien dan keluarga.
4. Fasilitasi klien untuk tetap menjaga sosialisasi dengan sesama klien, teman sebaya ataupun teman sekolah. Berikan kesempatan padanya untuk saling kenal dan membagi pengalamannya. Demikian juga interaksi dengan petugas kesehatan dan keluarga harus difasilitasi oleh perawat karena selama dirumah sakit klien serta keluarga mempunyai kelompok yang baru.

### **2.1.3 Masalah – Masalah Perawatan**

Menurut Stevens (1999), suatu masalah perawatan adalah ketidak mampuan untuk memenuhi suatu kebutuhan, masalah perawatan dan tujuan perawatan bersama-sama membentuk asuhan perawatan, jadi yang ingin dicapai oleh perawatan ini akhirnya ditentukan oleh masalah-masalah yang dialami pasien dalam pemenuhan kebutuhannya. Bagi setiap orang kebutuhan-kebutuhan ini meliputi :

1. Nafas normal
2. Makan dan minum
3. Eliminasi zat sisa
4. Pengaturan suhu
5. Kemampuan bergerak dengan normal
6. Ketentuan istirahat dan tidur

7. Perawatan diri
8. Keamanan, perlindungan dan keakraban

#### **2.1.4 Dampak Hospitalisasi**

Menurut Asmadi (2008) secara umum hospitalisasi menimbulkan dampak pada lima aspek yaitu privasi, gaya hidup, otonomi diri, peran, dan ekonomi.

##### **1. Privasi**

Privasi dapat diartikan sebagai refleksi perasaan nyaman pada diri seseorang dan bersifat pribadi. Bisa dikatakan privasi adalah suatu hal yang sifatnya pribadi. Sewaktu dirawat di rumah sakit klien kehilangan sebagian privasinya.

##### **2. Gaya hidup**

Klien yang dirawat di rumah sakit seringkali mengalami perubahan pola gaya hidup. Hal ini disebabkan oleh perubahan situasi antara rumah sakit dan rumah tempat tinggal klien. Juga oleh perubahan kondisi kesehatan klien. Aktifitas hidup yang klien jalani sewaktu sehat tentu berbeda aktifitas yang dijalannya saat di rumah sakit. Apalagi jika yang dirawat adalah seorang pejabat.

##### **3. Otonomi**

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, individu yang sakit dan dirawat di rumah sakit berada dalam porsi ketergantungan. Artinya ia akan “pasrah” terhadap tindakan apa pun, yang dilakukan oleh petugas kesehatan demi mencapai keadaan sehat. Ini menunjukkan bahwa klien yang dirawat di rumah sakit akan mengalami ketergantungan pasien akan

mengalami kecemasan, ia sering merasa tidak berdaya, hal ini membuat dirinya merasa tergantung.

#### 4. Peran

Peran dapat diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Jika ia seorang perawat, peran yang diharapkan adalah peran sebagai perawat, bukan sebagai dokter. Perubahan terjadi akibat hospitalisasi ini tidak hanya berpengaruh pada individu, tetapi juga keluarga. Perubahan yang terjadi antara lain :

##### 1. Perubahan peran

Jika dari seorang anggota keluarga sakit, maka akan terjadi perubahan peran dalam keluarga.

##### 2. Masalah keuangan

Keuangan akan terpengaruh oleh hospitalisasi, keuangan yang sedianya di tujukan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga akhirnya digunakan untuk keperluan klien yang dirawat.

##### 3. Kesepian

Suasana rumah akan berubah jika ada salah satu dari anggota keluarga yang dirawat. Keseharian dari keluarga yang biasanya dihiasi dengan keceriaan, kegembiraan dan senda gurau dan anggotanya tiba-tiba diliputi oleh kesedihan.

##### 4. Perubahan kebiasaan sosial

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat. Karenanya, keluarga pun mempunyai kebiasaan dalam lingkup sosialnya. Sewaktu sehat, keluarga mampu berperan serta dalam kegiatan sosial. Akan

tetapi, saat salah satu seorang anggota keluarga yang sakit, keterlibatan keluarga dalam aktivitas sosial di masyarakat pun mengalami perubahan.

### **2.1.5 Mengatasi dampak Hospitalisasi**

Menurut Supartini (2004), cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi dampak hospitalisasi adalah sebagai berikut :

1. Upaya meminimalkan stresor dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan kehilangan control dan mengurangi/meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri.
2. Untuk mencegah/meminimalkan dampak perpisahan dapat dilakukan dengan cara :
  1. Melibatkan keluarga berperan aktif dalam merawat pasien dengan cara membolehkan mereka tinggal bersama pasien selama 24 jam (*rooming in*).
  2. Jika tidak mungkin untuk *rooming in*, beri kesempatan keluarga untuk melihat pasien setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar mereka.
  3. Modifikasi ruangan perawatan dengan cara membuat situasi ruangan rawat perawatan seperti dirumah sakit dengan cara membuat dekorasi ruangan.

## **2.2 Konsep Kecemasan**

### **2.2.1 Definisi kecemasan**

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah. Disertai dengan respon otonom yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart 2007; Tom 2004). Pendapat lain menyatakan bahwa kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian (Tarwoto dan Wartonah, 2010).

Kecemasan adalah ketidak nyamanan atau kekhawatiran yang samar disertai respons autonom (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui individu) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya ( Herman H. T, 2009 – 2011). Walaupun kecemasan merupakan hal yang normal dialami namun kecemasan tidak boleh dibiarkan karena lama kelamaan dapat menjadikan neurosa cemas melalui mekanisme yang diawali dengan kecemasan akut, sehingga akan berkembang menjadi kecemasan menahun akibat depresi dan konflik yang tak disadari, pencetus tersebut dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, akan tetapi tingkatan kecemasan yang berat tidak sejalan dengan kehidupan (Maramis, 2005).

### **2.2.2 Stressor Pencetus Kecemasan**

Stressor pencetus kecemasan berasal dari sumber internal maupun eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua bagian dua kategori (Stuart, 2006).

1. Ancaman terhadap *integritas* fisik yang meliputi ketidak mampuan fisiologis yang akan datang dan menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari
2. Ancaman terhadap sistem diri yang mana dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi social yang terintegritas seseorang.

### **2.2.3 Faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah Rufaidah (2009) sebagai berikut:

1. Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

2. Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

3. Lingkungan awal yang tidak baik

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan. Cara hidup orang masyarakat juga sangat mempengaruhi pada timbulnya kecemasan. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafah hidup yang jelas maka lebih sukar mengalami

kecemasan. Budaya seseorang juga dapat menjadi pemicu terjadinya kecemasan. Didapatkan data bahwa tingginya tingkat kecemasan (ansietas) disebabkan oleh perubahan gaya hidup serta kultur dan budaya yang mengikuti perkembangan kota. Namun demikian, faktor predisposisi diatas tidak cukup kuat menyebabkan seseorang mengalami kecemasan (ansietas) apabila tidak disertai faktor presipitasi (pencetus) (Ghufron, 2012).

#### **2.2.4 Tingkat kecemasan**

Kecemasan dapat terlihat dalam hubungan interpersonal dan memiliki dampak terhadap kehidupan manusia, baik dampak positif maupun dampak negatif. Kecemasan akan meningkat pada klien yang dirawat, dengan berbagai kondisi dirumah sakit (Asmadi, 2008, dalam Mardaningsih 2011).

Menurut Peplau dan Direja (2011) kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian. Penanganan dan tindakan terapi yang akan dilakukan untuk pasien yang sedang mengalami kecemasan, sehingga tingkat kecemasan digolongkan sebagai berikut:

##### **1. Kecemasan ringan**

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat bermotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

## 2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

## 3. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat berjalan secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala. Pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian berfokus pada dirinya.

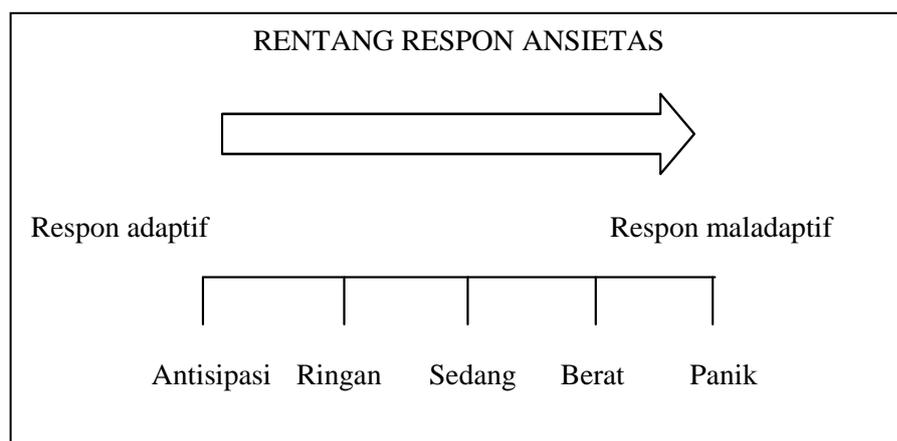
## 4. Kecemasan berat sekali (panik)

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan

pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian (Ratih, 2012).

### 2.2.5 Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon sehat-sakit dapat pula dipakai untuk menggambarkan respon adaptif ada kecemasan (ansietas). Seperti digambarkan oleh Stuart & Suden (1998), sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas

### 2.2.6 Respon Tubuh Terhadap Kecemasan

Respon tubuh terhadap kecemasan menurut (Stuart, 2006)

Sistem Tubuh	Respons
a. <i>Kardiovaskular</i>	<i>Palpitasi</i> , jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
b. <i>Pernafasan</i>	Nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekat.
c. <i>Neuromuskular</i>	Refleks meningkat, reaksi lanjutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tumor, <i>rigiditas</i> , gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah, gerakan yang penggal.
d. <i>Gastro intestinal</i>	Kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare.
e. <i>Traktus Urinarius</i>	Tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
f. Kulit	Wajah memerah, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

Tabel 2.1 Respon Tubuh Fisiologis Terhadap Kecemasan

Tabel 2.2 Respon Perilaku, *Kognitif* dan *afektif* terhadap kecemasan.

Sistem Tubuh	Respons
a. Perilaku	Gelisah, ketegangan fisik, tumor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, menarik diri dari masalah, menghindar.
b. Kognitif	Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi dan hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, beraktifitas menurun, produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian.
c. Afektif	Mudah terganggu, tidak sadar, gelisah, tegang, <i>nervous</i> , ketakutan,terror, gugup.

Sumber : ilmu Keperawatan Jiwa ( Stuart, 2006)

### 2.2.7 Skala Pengukuran Tingkat Kecemasan

Untuk mengukur sejauh mana kecemasan seseorang apakah ringan, sedang berat atau berat sekali (panik) yaitu menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan *Hamilton Rating Scale Anxiety* (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala di beri penilaian angka (score) antar 0-4, yang artinya adalah :

1. Nilai 0 : tidak ada gejala/keluhan
2. Nilai 1 : gejala Ringan (terdapat satu dari gejala yang ada)
3. Nilai 2 : gejala sedang (terdapat separuh dari gejala yang ada)
4. Nilai 3 : gejala berat (terdapat lebih separuh gejala yang ada)
5. Nilai 4 : gejala berat sekali/panic (terdapat semua gejala )

Untuk penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang yang telah terlatih untuk menggunakannya melalui tehnik wawancara langsung. Masing-masing nilai angka (score) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlah dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

1. Tidak ada kecemasan dengan score (14)
2. Kecemasan ringan (14-20)
3. Kecemasan sedang (21-27)
4. Kecemasan berat (28-41)
5. Kecemasan berat sekali/panik (42-56)

Kelompok gejala HRS-A tersebut terdapat 14 kelompok gejala yaitu terdiri dari:

1. Perasaan cemas : cemas, firasat buruk. Dan takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
3. Ketakutan : takut terhadap gelap, pada keramaian, terhadap orang yang baru dikenal, pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur : sukar untuk masuknya tidur, tidur tidak nyenyak, terganggu tengah malam, mimpi buruk, bangun dan lesu.
5. Gangguan kecerdasan : daya ingat buruk, sukar untuk berkonsentrasi, daya ingat menurun.
6. Perasaan depresi (murung) : sedih, hilangnya minat, kurangnya kesenangan, perasaan berubah-ubah sepanjang hari, kurangnya kesenangan pada hobi, bangun dini hari.
7. Gejala somatik fisik (otot) : sakit dan nyeri di otot-otot, suara tidak stabil, kedutan otot, gigi gemerontuk.
8. Gejala sensorik : tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler : takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri didada, denyut nadi mengeras, dan merasa lemas atau mau pingsan, dan detak jantung berhenti sekejap.
10. Gejala pernafasan : rasa tertekan atau sempit didada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek atau sesak.

11. Gejala *gastrointestinal* (pencernaan) : sulit menelan, gangguan pencernaan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, konstipasi (sukar buang air besar), dan kehilangan berat badan.
12. Gejala urogenetal (perkemihan) : sering buar air kecil, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan, darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin, impotensi ereksi melemah, ereksi menghilang, ejakulasi dini.
13. Gejala autom : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, dan bulu-bulu berdiri.
14. Tingkah laku (sikap) pada wawancara : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang atau mengeras, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Dari gejala ini perlu diketahui bahwa alat ukur HRS-A bukan dimaksudkan untuk mengetahui diagnosa gangguan kecemasan. Diagnosa gangguan kecemasan ditegakkan dari pemeriksaan klinis oleh dokter (psikiater), namun digunakan untuk mengukur derajat berat ringannya gangguan cemas itu digunakan alat ukur HRS-A (Hawari, 2006)

### **2.2.8 Hospitalisasi Dapat Mengakibatkan Kecemasan**

Perawat sering kali merawat klien yang tirah baring di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Pengobatan ini membuat klien terbaring ditempat tidur

untuk mengurangi tuntutan fisik dan psikologis terhadap tubuh, orang seperti ini tidak selalu merasa beristirahat, mereka akan tetap merasa cemas secara emosi yang mencegah relaksi penuh, lingkungan institusi rumah sakit atau fasilitas perawatan jangka panjang dan aktifitas petugas pelayanan kesehatan dapat menyebabkan kesulitan untuk seseorang tidur. Pola istirahat dan tidur yang biasa dari seseorang yang memasuki rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lain dengan mudah dipengaruhi oleh penyakit atau rutinitas pelayanan kesehatan yang tidak dikenal, keluasan perubahan pola tidur dan istirahat yang biasa tergantung pada status fisiologis, psikologis dan lingkungan fisik klien (Patricia, P, 2006).

## **2.3 Konsep tidur**

### **2.3.1 Definisi tidur**

Tidur merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan kesadaran, berkurangnya aktivitas pada otot rangka dan penurunan metabolisme (Harkreader, & Thobaben, 2007). Potter dan Perry (2005) mendefinisikan tidur sebagai waktu dimana terjadinya penurunan status kesadaran yang terjadi pada periode waktu tertentu, terjadi secara berulang, dan merupakan proses fisiologis tubuh yang normal.

Tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda (Wartolah dan Tarwoto, 2010).

Tidur merupakan kondisi tidak sadar yakni individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai (Guyton, 1986) atau dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh

ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih keurutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi terdapat perubahan proses fisiologis, dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Hidayat & Musrifatul, 2015).

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang termasuk kebutuhan fisiologi. Tidur sebagai salah satu kebutuhan dasar yang bersifat universal, yang dikatakan universal oleh karena pada umumnya semua individu dimanapun dia berada membutuhkan tidur dan tidak pernah ada individu yang selama hidupnya tidak tidur, hal ini mengindikasikan bahwa tidur memiliki peranan penting bagi manusia (Kozier, 2009).

### **2.3.2 Fisiologi tidur**

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara rutin untuk 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 tingkat kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Selain itu, *reticular activating system* (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses piker. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepinefrin. 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 bergantung

pada keseimbangan impuls yang diterima dipusat otak dan sistem limbik. Demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Hidayat & Musrifatul, 2015). Tidur diatur oleh tiga proses, yaitu : mekanisme homeostasis, irama sirkadian dan irama ultradian (Harkreader, Hogan & Thobaben, 2007).

#### 1. Mekanisme homeostasis

Sebuah mekanisme menyebabkan seseorang terjaga dan yang lain menyebabkan tertidur (Potter & Perry, 2005). Sistem aktivasi reticular (SAR) berlokasi pada batang otak teratas. SAR terdiri dari sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. SAR dapat menerima stimulus sensori visual, auditori, nyeri dan taktil serta aktivitas korteks serebral seperti rangsangan emosi dan berpikir. *Sleep Research Society* (1993) berpendapat bahwa neuron dalam SAR akan mengeluarkan katekolamin seperti norepineprin yang akan membuat kita terjaga (Potter & Perry 2005). Sedangkan tidur terjadi karena adanya pengeluaran serotonin dari sel tertentu dalam sistem tidur raphe pada pons dan otak depan bagian tengah di daerah sinkronisasi bulbar (*bulbar synchronizing region*, BSR). Ketika seseorang mencoba untuk tertidur, mereka mampu menutup mata dan berada dalam keadaan rileks, stimulus ke SAR pun menurun. Jika ruangan gelap dan tenang, maka aktivasi SAR selanjutnya akan menurun, BSR mengambil alih yang kemudian menyebabkan tidur. (Berger & Hobbs, 2006) mengungkapkan bahwa suhu tubuh, level kortisol, dan melatonin berubah saat tubuh siap untuk tertidur atau pun terbangun. Sebagai contoh, aktivitas pada pagi hari, level kortisol meningkat sekitar jam 4 pagi dan akan

melemah sekitar jam 6 pagi. Suhu tubuh inti akan mulai meningkat setelah level suhu tubuh inti sampai pada jam 2-4 pagi. Aktivitas suhu ini akan melemah sekitar jam 4 sore. Melatonin adalah hormon yang menghasilkan saat manusia tertidur (Berger & Hobbs, 2006) memberikan kesimpulan bahwa meskipun suhu inti dan level kortisol menurun saat permulaan di waktu gelap, namun level melatonin akan meningkat.

## 2. Irama sirkadian

Irama sirkadian adalah pola *bioritme* yang berulang selama rentang waktu 24 jam. Fluktasi dan perkiraan suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormone, kemampuan sensorik, dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian 24 jam (Potter & Perry, 2005). Irama sirkadian diatur oleh hipotalamus dan mengkoordinasikan siklus tidur-bangun, sekresi hormon, pengaturan suhu tubuh, suasana hati dan kemampuan performa (Kunert & kolkhors, 2007). Pola tidur-bangun dapat menyebabkan adanya pelepasan hormon tertentu yaitu melatonin, disintesis di kelenjar pineal saat waktu gelap, saat siang hari pineal tidak aktif tetapi jika matahari sudah terbit dan mulai gelap, pineal mulai memproduksi melatonin, yang akan dilepaskan kedalam darah. Selain hormon siklus tidur-bangun juga dipengaruhi oleh rutinitas sehari-hari, kegiatan sosial, kebisingan, alarm jam.

## 3. Irama ultradian

Irama ultradian merupakan kejadian berulang pada jam biologis yang kurang dari 24 jam. Siklus ultradian pada tahap tidur terdapat dua tahapan, yaitu *rapid eye movement* (REM) dan tidur *non rapid eye movement* (NREM).

### **2.3.3 Pola tidur**

Pola tidur yang dimiliki setiap orang seperti halnya jam dimana tubuh individu dapat memahami kapan waktunya untuk tertidur dan kapan waktunya untuk bangun, waktu tidur diatur oleh jam biologis/irama sirkadian yang terletak di kedalaman otak. Ketika jam biologis menentukan waktu tidur, ini akan bekerja dengan fungsi tubuh lainnya untuk membantu menyiapkan individu untuk tertidur di malam hari, dan berhentinya berbagai fungsi tubuh yang berkaitan dengan waktu terjaga/bangun. Hal ini juga terjadi kebalikannya ketika individu terbangun.

Setiap orang memiliki siklus bangun tidur yang sudah dilakukan, ini menentukan kapan waktu yang tepat untuk seseorang tertidur. Waktu tersebut dapat didukung oleh cahaya lampu atau matahari di siang hari, kebiasaan waktu makan dan aktivitas yang dilakukan seperti biasanya dalam waktu tertentu setiap harinya. Seseorang yang memiliki pola tidur-bangun yang teratur lebih menunjukkan tidur yang berkualitas dan performa yang lebih baik dari pada orang yang memiliki pola tidur-bangun yang berubah-ubah (Harkreader, Hogan & Thobaben, 2007).

Pola tidur-bangun yang berubah-ubah dan apabila individu belum beradaptasi dengan perubahan tersebut maka akan mengakibatkan gangguan pola tidur. Gangguan pola tidur sebagai kondisi ketika individu mengalami atau beresiko mengalami perubahan pada kualitas dan kuantitas pola istirahat yang menimbulkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan.

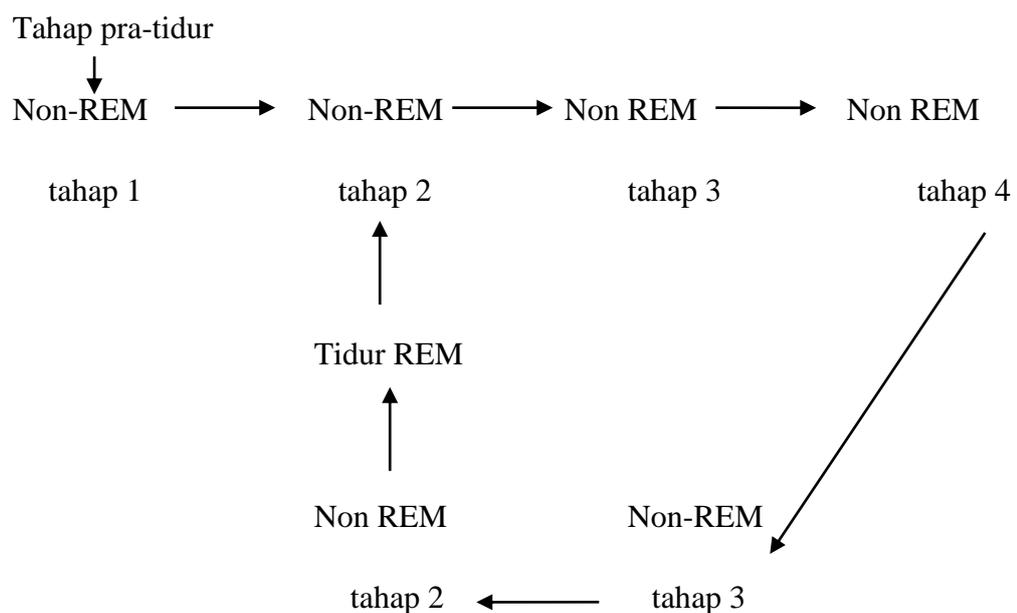
### **2.3.4 Tahapan tidur**

EEG, EME, dan EOG sinyal listrik yang menunjukkan perbedaan tingkat aktivitas yang berbeda dari otak, otot dan mata yang berhubungan dengan

tahapan tidur yang berbeda (*Sleep Research Society, 1993*). Tidur yang normal melibatkan dua fase pergerakan mata yang tidak cepat (tidur *non rapid eye movement*, NREM) dan pergerakan mata yang cepat (tidur *rapid eye movement*, REM). (Patricia, P. 2006)

Tidur yang dangkal memperoleh karakteristik dari tahap 1 dan 2 seorang lebih mudah terbangun. Tahapan 3 dan 4 melibatkan tidur yang dalam, disebut tidur gelombang rendah, dan seseorang sulit terbangun. Tidur REM merupakan fase pada akhir tiap siklus tidur atau berusaha mengelimasi faktor yang mengganggu (Patricia, P. 2006).

### 2.3.5 Tahapan Siklus Tidur



Gambar 2.2 Tahapan-tahapan Siklus Tidur Orang Dewasa

Tahapan siklus tidur NREM (Hidayat & Musrifatul, 2015)

#### 1. Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur dengan cirri yaitu rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata

bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung selama lima menit.

## 2. Tahap II

Tahap II merupakan tahap tidur ringan dengan proses tubuh terus menurun dengan ciri yaitu mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.

## 3. Tahap III

Tahap III merupakan tahapan tidur dengan ciri denyut nadi dan frekuensi napas dan proses tubuh lainnya lambat, disebabkan oleh adanya dominasi sistem saraf parasimpatis dan sulit untuk bangun.

## 4. Tahap IV

Tahap IV merupakan tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernapasan turun, jarang bergerak dan sulit untuk dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun, serta tonus otot menurun.

### **2.3.6 Fungsi tidur dan tujuan tidur**

Periode tidur merupakan bagian dari proses mempertahankan fungsi fisiologis normal. Tidur juga merupakan waktu yang diperlukan untuk memperbaiki dan menyiapkan energi yang akan dipergunakan setelah periode istirahat. Penggunaan energi selama sehari perlu diganti dengan periode istirahat pada waktu malam hari yang bertujuan untuk mengurangi penggunaan energi (David, Parer and Montgomery, 2004 dalam Potter & Perry, 2007). Energi tinggi

yang digunakan selama beraktivitas disiang hari diseimbangkan dengan penurunan energi di malam hari. Otot skelet berelaksasi secara progresif, dan tidak adanya kontraksi otot, menyimpan energi kimia untuk proses seluler. Laju metabolisme menurun 5-25% selama tidur, hal ini menunjukkan bahwa tubuh berusaha untuk menyimpan energi. Menurut NIDS (2005) berpendapat bahwa aktivitas pada bagian otak yang mengatur emosi, proses membuat keputusan, dan interaksi sosial menurun secara drastis selama tidur, sehingga dapat membantu seseorang untuk mempertahankan emosional dan fungsi sosial secara optimal ketika terbangun (Harkreader, Hogan, & Thobaben, 2007).

Pada saat orang tidur, secara umum terjadi proses regenerasi sel, perbaikan siklus peredaran darah, pertumbuhan dan perkembangan kinerja jaringan, munculnya zat-zat yang menghilangkan keresahan dan kegelisahan, membuang racun, memperbaiki kinerja saraf, dan banyak proses perbaikan lainnya. Proses tersebut hanya dapat terjadi pada saat tidur. Apa yang terjadi sepanjang orang tidur tidak dapat digantikan dengan cara lainnya, apalagi digantikan dengan obat-obatan tertentu, oleh karena itu orang yang mengalami gangguan tidur akan pula mengalami gangguan kesehatan, terlebih mereka yang mengidap penyakit sulit tidur akan mengalami segala macam permasalahan kesehatan (Susilo dan Wulandari, 2011).

### 2.3.7 Kebutuhan Normal Tidur

Kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan.

Tabel 2.3 merangkum kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 bulan	Masa neonates	14-18 jam/hari
1 bulan-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan-3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3 tahun-6 tahun	Masa pra sekolah	11 jam/hari
6 tahun-12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12 tahun-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18 tahun-40 tahun	Masa dewasa muda	7-8 jam/hari
40 tahun-60 tahun	Masa paruh baya	7 jam/hari
60 tahun keatas	masa dewasa tua	6 jam/hari

Sumber: Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia (Hidayat dan Musrifatul, 2015)

### 2.3.8 Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dapat dipengaruhi beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya (Hidayat & Musrifatul, 2015).

Dalam buku kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan (Tarwoto dan Wartonah, 2010) menyebutkan faktor yang mempengaruhi tidur diantaranya:

#### 1. Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya pada pasien dengan gangguan pernapasan yang akan memerlukan banyak waktu tidur untuk mengatasi kelelahan. Banyak juga keadaan sakit yang menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur.

## 2. Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang juga dapat mempercepat terjadinya proses tidur, namun jika terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat waktu tidurnya.

## 3. Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur, protein yang tinggi dapat mempercepat terjadinya proses tidur, karena adanya triptofan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Demikian sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat juga mempengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk memasuki waktu tidur (Hidayat & Musrifatul, 2015).

## 4. Kelelahan dan kelelahan

Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal ini terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, seseorang tersebut akan lebih cepat untuk tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya diperpendek (Widodo, 2009).

## 5. Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang akan meningkatkan saraf simpatis, sehingga mengganggu tidur.

## 6. Obat-obatan

Obat juga dapat mempengaruhi proses terjadinya tidur, berapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis golongan obat diuretic menyebabkan seseorang menjadi 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 (Lina, 2005).

#### 7. Stress Psikologis

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologis akan mengalami kecemasan sehingga sulit untuk tidur (dr.Harry, 2009).

#### 8. Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan meminum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.

### **2.3.9 Kualitas Tidur**

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

Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibedakan menjadi tanda psikologis. Tanda-tanda

fisik akibat kekurangan tidur diantaranya : ekspresi wajah ( area gelap disekitar mata, bengkak kelopak mata, konjungtiva kemerahan, dan mata terlihat cekung, mata perih, sering menguap atau mengantuk), kantuk yang berlebihan, tidak mampu untuk berkonsentrasi, terlihat tanda-tanda keletihan. Sedangkan tanda-tanda psikologis antara lain: merasa tidak enak badan, malas, daya ingat menurun dan bingung (Khasana & Hidayati, 2012).

Memperoleh kualitas tidur yang baik adalah meningkatkan kesehatan yang baik dan pemulihan individu yang sakit. Perawat memperhatikan klien yang sering mengalami masalah tidur karena penyakit atau hospitalisasi (Particia, P 2006).

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, salah satu diantaranya adalah kecemasan, kecemasan yang timbul dapat dipengaruhi oleh adanya suatu gangguan pada kondisi tubuh yang kurang sehat. semakin seseorang mengalami kondisi kecemasan yang berat maka akan mempengaruhi kondisi kualitas dan kuantitas tidur yang baik bagi seseorang, itu pun sebaliknya semakin baik keadaan kecemasan seseorang memungkinkan seseorang tersebut akan mengalami kondisi kualitas dan kuantitas tidur yang baik pula (Chayatin & Mubarak, 2007).

Hasil penelitian tentang kualitas tidur pasien yang berada di rumah sakit, Menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien yang menjalani perawatan dirumah sakit lebih buruk dibandingkan dengan individu yang sehat. tidur yang kurang dapat memberikan dampak terhadap status kesehatan dan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit. Gangguan tidur menyebabkan keluhan mengantuk, meningkatkan fatigue, mood negatif dan disorientasi. Tidur merupakan kebutuhan

dasar manusia, sehingga hal tersebut harus menjadi perhatian perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Do'gan, Ertekin, & Dogan, 2004) dalam Zainal Arifin (2011).

Alat untuk menilai distribusi tidur pasien yang mengalami insomnia, bisa juga digunakan pada pasien yang mengalami macam gangguan tidur yang lain. PSQI terdiri dari 4 pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup yang kesemuanya itu bila dijumlah terdapat 19 jenis pertanyaan mengenai tidur, yang masing-masing pertanyaan memiliki (score 0-3).(Edinger,Jack D, 2008)

Kualitas tidur pada pasien rawat inap dapat diketahui dengan menggunakan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang terdiri dari tujuh komponen, meliputi :

1. waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (*sleep latency*)
2. lamanya waktu tidur (*sleep duration*)
3. prosentase antara waktu tidur dengan waktu yang dihabiskan pasien diatas tempat tidur (*sleep efficiency*)
4. gangguan tidur yang sering dialami sewaktu malam hari (*sleep disturbance*)
5. kebiasaan penggunaan obat-obatan untuk membantu tidur
6. gangguan yang sering dialami saat siang hari
7. (*subjective sleep quality*) kualitas tidur secara subjektif (Buysse,1989).

### 2.3.10 Faktor Yang Dapat Mengubah Kualitas Dan Kuantitas Tidur

#### 1. Psikologis

Gangguan psikologis meliputi cemas, sulit tidur, depresi dan *paranoia* (perasaan seperti orang lain ingin mengejar) (Martono, 2008).

Kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur, stress emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang, dan sering kali mengarah frustrasi apabila tidak tidur, stres juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tidur, sering terbangun selama siklus tidur (Patricia, P, 2006).

#### 2. Fisiologis

Ketidak nyamanan fisik oleh akibat penyakit (misalnya : sulit bernafas, nyeri dll) dapat menyebabkan masalah tidur, medikasi atau obat-obatan yang diresepkan untuk tidur sering kali memberi banyak masalah dari pada keuntungannya, orang dewasa muda dan dewasa tengah dapat tergantung pada obat tidur untuk mengatasi stressor gaya hidupnya. Lansia sering kali menggunakan variasi untuk mengatasi penyakit kronik dan efek kombinasi dari beberapa obat dapat pula mengganggu tidur secara serius, penyakit pernafasan sering kali mempengaruhi tidur. Pasien yang berpenyakit paru kronik seperti enfisema dengan nafas pendek dan sering kali tidak dapat tidur tanpa dua atau tiga bantal untuk meninggikan kepala mereka. Asma bronchitis dan rhinitis alergi pula dapat merubah irama pernafasan sehingga mengganggu tidur (Patricia, P, 2006).

### 3. Lingkungan

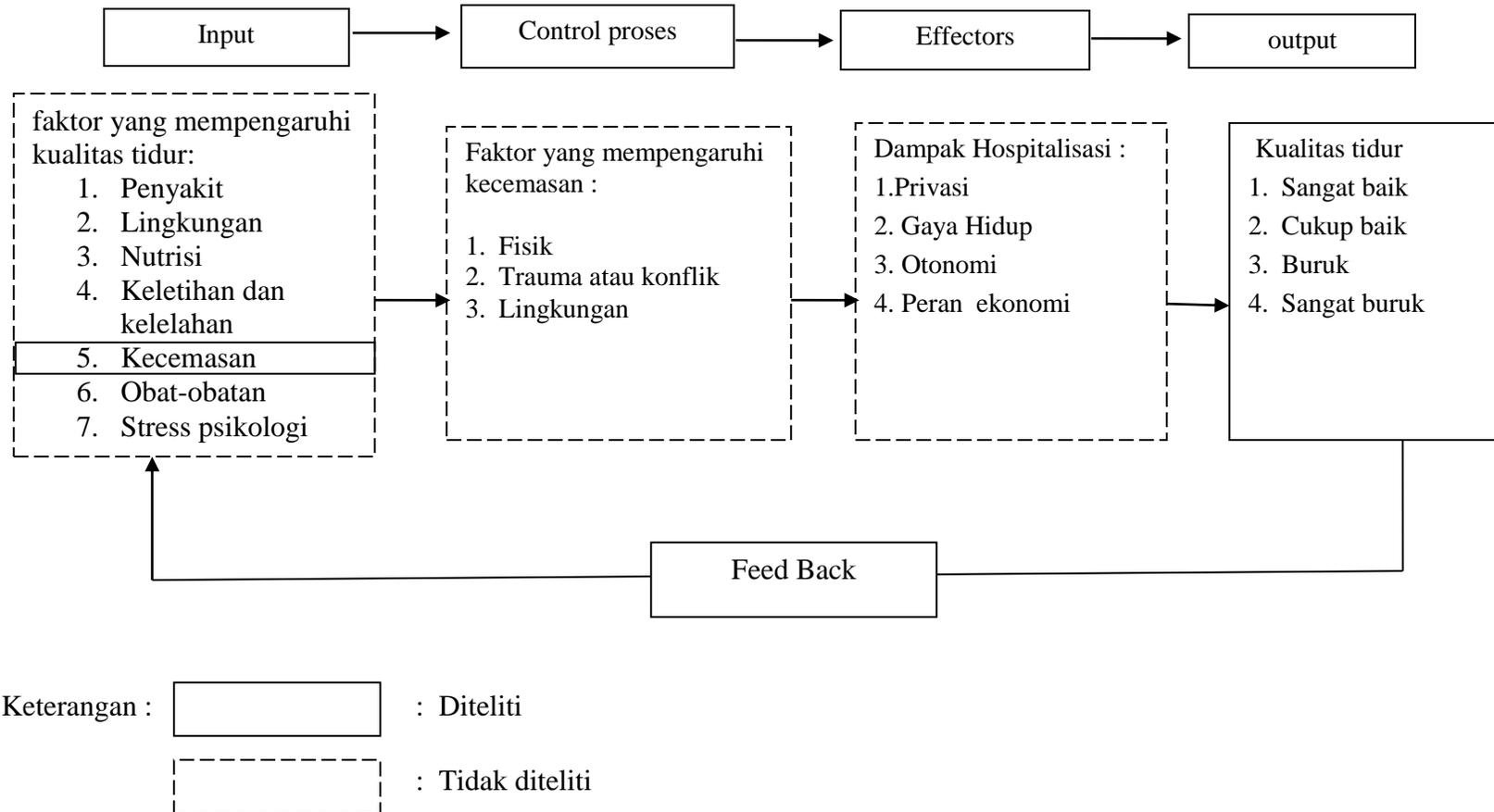
Lingkungan fisik tempat seorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur, dirumah sakit dan fasilitas rawat inap lainnya, suara menciptakan masalah bagi pasien, suara dirumah sakit baru atau asing, sehingga pasien menjadi terbangun. Masalah ini adalah yang terbesar pada malam pertama hospitalisasi, suara yang disebabkan orang (misalnya aktifitas perawat) adalah sumber tingkat suara yang meningkat kedekatan yang rapat dengan pasien, suara dari pasien yang bingung dan sakit, dan gangguan yang disebabkan oleh kegawatdaruratan membuat lingkungan menjadi tidak menyenangkan. Tingkat kecahayaan dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Beberapa pasien menyukai ruangan yang gelap, sementara yang lain, seperti anak-anak atau lansia, menyukai cahaya yang remang yang tetap menyala selama tidur. Pasien juga mungkin merasa bermasalah tidur karena suhu ruangan, ruangan yang terlalu hangat atau dingin sering kali menyebabkan pasien gelisah (Patricia, P, 2006).

#### **2.3.11 Meningkatkan Kualitas Tidur Di Rumah Sakit**

Rencana asuhan keperawatan termasuk meminta klien menyediakan waktu sore hari untuk beristirahat agar meningkatkan kesehatan secara optimal. Perawat membantu menyesuaikan jadwal medikasi, menginstruksi pasien untuk berkemih teratur sebelum istirahat tidur, selain itu pula perawat dapat meningkatkan istirahat dengan memperbolehkan waktu dan metode pemberian tindakan perawatan dasar, pemberian informasi tujuan dan rutinitas semua prosedur juga membantu meningkatkan istirahat.

Pemberian kendali klien terhadap pelayanan kesehatan mereka, untuk meminimalkan ketidak pastian dan kecemasan (Patricia, P, 2006).

## 2.4 Kerangka Konsep



**Gambar 2.3** Kerangka konsep hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien diruang rawat inap umum RS PKU Surabaya.

Berdasarkan kerangka konsep diatas dijelaskan bahwa, Menurut Asmadi (2008), Berdasarkan kerangka konsep diatas dijelaskan bahwa, menurut Tarwoto dan Wartonah (2010), faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang antara lain: Penyakit yang diderita pasien, lingkungan, kebutuhan nutrisi seseorang, kelelahan dan keletihan, kecemasan dan obat-obtan. Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis, sehingga mengganggu tidur. Faktor fisik (fisiologis), faktor psikologis (trauma dan konflik), dan lingkungan dapat mengubah kualitas dan kuantitas tidur (Patricia, P, 2005).

Hospitalisasi dapat menimbulkan dampak meliputi 5 aspek, yaitu : privasi, gaya hidup, otonomi, peran, ekonomi. Diantara di ke-5 aspek dampak hospitalisasi diantaranya yaitu aspek otonomi diartikan sebagai suatu keadaan individu yang sakit dan dirawat dirumahsakit berada dalam posisi ketergantungan. Artinya dia akan “pasrah” terhadap tindakan apa pun, yang dilakukan oleh petugas kesehatan demi mencapai keadaan demi mencapai keadaan sehat. Ini menunjukkan klien yang dirawat dirumah sakit, akan mengalami perubahan otonomi. Pada saat pasien mengalami ketergantungan ini pasien akan mengalami kecemasan, ia sering merasa tidak berdaya, hal ini membuat perasaan harga dirinya berkurang. Hal ini membuat dirinya merasa tergantung (Stevens, 2000). Meningkatnya gaya hidup super sibuk masa kini, dapat berdampak negative bagi kesehatan melalui berbagai cara. Kebiasaan tidur sangat mungkin mempengaruhi tekanan darah (Kowalski, 2010). Selain itu kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur pula, stress emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang, dan sering kali mengarah frustasi apabila tidak tidur,

stress juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tidur, sering terbangun selama siklus tidur (Patricia P, 2005).

Kualitas tidur malam yang baik akan membuat seseorang lebih produktif dan lebih menikmati kegiatannya keesokan hari, para dokter pun menyadari betapa pentingnya kualitas tidur seseorang.

## **2.5 Hipotesis**

Ada Hubungan antara tingkat Kecemasan dengan kualitas tidur pasien diruang rawat inap umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya.