

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pandemi COVID-19

2.1.1 Kondisi Pandemi COVID-19

Wabah *pneumonia* atau COVID-19 muncul pertama kali di Indonesia yaitu tahun 2020 tepatnya 2 Maret, dilaporkan terdapat dua orang WNI positif COVID-19 diakibatkan interaksi langsung dengan WNA dari Jepang yang sedang datang ke Indonesia. Yang menyebabkan penyebaran virus di Indonesia melonjak¹. Penyebab penyebaran COVID-19 diketahui adalah kontak fisik langsung dengan orang yang terinfeksi melalui percikan air liur maupun droplet. Percikan tersebut dapat terjadi ketika seseorang yang terinfeksi tersebut batuk, bersin, ataupun berbicara¹⁵.

Seiring kasus penyebaran COVID-19 yang meningkat pesat, pemerintah membuat PP Nomor 21 Tahun 2020, dimana pemerintah memberlakukan Pembatasan Kegiatan Masyarakat atau PPKM. Dengan ketentuan ini, maka segala aktivitas masyarakat dibatasi dalam semua aspek seperti kegiatan ekonomi, pendidikan dan kegiatan sosial lainnya².

2.1.2 Pemerintah Resmi Mencabut PPKM

Pada tanggal 30 bulan Desember tahun 2022 Presiden RI Joko Widodo memberikan putusan untuk menghentikan PPKM, dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 50 dan 51 tahun 2022. Setelah PPKM dihentikan semua aktivitas tadinya terbatas sekarang mulai kembali normal⁴.

2.2 Teori Kecemasan

2.2.1 Kecemasan

Menurut *American Psychological Association* (APA) kondisi dimana individu mengalami stress, seperti tegang, khawatir, atau bahkan ada perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah disebut dengan kecemasan.¹⁶ Semua individu mengalami kecemasan, dimana individu tersebut merasakan khawatir yang berlebihan dan bahkan terjadi gejala lain seperti sakit kepala, jantung berdebar, sakit dada, rasa tidak nyaman diperut, dan gejala lainnya.⁹

2.2.2 Macam-Macam Kecemasan

Terdapat tiga macam kecemasan menurut Freud, yaitu:¹⁷

1. Kecemasan Neurotik

Adanya rasa takut karena bahaya yang tidak diketahui, biasanya berasal dari masa lalu yang tidak menyenangkan atau mengalami perasaan kehancuran yang tidak disadari, ini disebut kecemasan neurotik.

2. Kecemasan Moral

Timbul karena tidak mengikuti hal yang dianggap benar secara moral atau bisa karena adanya konflik antara ego dan super ego, ini disebut dengan kecemasan moral.

3. Kecemasan Realistik

Penderita akan merasakan rasa yang tidak nyaman dan erat dengan rasa takut, namun hal ini berbeda dengan rasa takut karena tidak memerlukan objek tertentu. Kecemasan realistik dapat menuntun kita bagaimana cara berperilaku untuk menghadapi suatu bahaya. Tapi bisa juga menjadi negatif ketika

kecemasan ini menjadi ekstrim yang membuat penderita tidak bisa menghadapi suatu bahaya tersebut. Contoh dari kecemasan realistik adalah rasa cemas ketika berkendara saat hujan lebat, yang menyebabkan terganggunya penglihatan atau pandangan menjadi tidak jelas.

2.2.3 Gejala Kecemasan

Gejala dari kecemasan dapat dibagi menjadi *physical* dan *psychological symptoms*. *Physical symptom* terdiri dari peningkatan tekanan darah, detak jantung, jantung berdebar, *breathlessness*, mulut kering, mual, *butterflies in tummy*, diare, sulit tidur. *Psychological symptoms* terdiri dari rasa takut, sulit berkonsentrasi, cemas terhadap sesuatu tanpa pernah mencapai solusi, memburuknya keadaan cemas¹⁸.

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Terdapat 4 tingkat kecemasan yaitu:¹⁹

1. Kecemasan Ringan

Pada kecemasan ringan individu akan mengalami kegelisahan dan mudah tersinggung namun hal ini dapat meningkatkan kesadaran, kewaspadaan, dan pada kecemasan ringan individu bisa mengatasi masalah dengan baik.

2. Kecemasan Sedang

Tingkat kecemasan sedang individu akan merasakan gelisah yang berlebihan, peningkatan detak jantung, tidak nyaman pada bagian perut. Pada kondisi ini individu masih bisa mengatasi masalah namun tidak optimal, menurunnya konsentrasi.

3. Kecemasan Berat

Pada tingkat kecemasan berat individu akan merasakan pusing, nyeri kepala, mual, tremor, *insomnia*, palpitasi, takikardia, dan diare. Pada kondisi ini individu tidak bisa berkonsentrasi ataupun mengatasi masalah yang dialami.

4. Panik

Pada kondisi panik individu akan mengalami palpitasi, tidak bisa berbicara, tidak bisa bergerak, tidak bisa tertidur, pucat, perubahan perilaku menjadi aneh, halusinasi, delusi. Pada kondisi ini individu tidak bisa berkonsentrasi, tidak bisa mengatasi masalah, tidak bisa memahami.

2.2.5 Alat Ukur Kecemasan

Kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan:²⁰

1) *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS)

SAS/SARS ini berdasarkan gejala kecemasan yang terdapat dalam DSM-II dan dikembangkan oleh William W.K.Zung. Berisikan 20 kuesioner, 15 kuesioner berkaitan dengan kecemasan yang meningkat, sementara 5 kuesioner lainnya berkaitan dengan kecemasan yang berkurang. Berdasarkan skor yang dihasilkan, hasil pengukuran kecemasan dapat dikelompokkan menjadi:

- 20-44: ringan
- 45-59: sedang
- 60-74: berat
- 75-80: ekstrim

2) *Hamilton Anxiety Scale* (HARS)

Tujuan dari kuesioner ini dibuat untuk membedakan antara kecemasan karena bahaya dan yang bukan karena stress, disebut dengan “anxiety neurosis”. HARS ini dikembangkan oleh Max Hamilton, terdapat 14 kategori gejala, setiap kelompok gejala dinilai dari 0 sampai 4.

3) *The State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Untuk mengukur tingkat kecemasan dan membedakan antara *state anxiety* (kondisi sementara karena mengalami suatu hal tertentu) dan *trait anxiety* (kecenderungan umum terhadap situasi yang dianggap mengancam), STAI ini dibuat oleh C.D. Spielberger.

2.3 Teori Tidur

2.3.1 Definisi Tidur

Saat seseorang mengalami ketidak sadaran dan dapat dibangunkan oleh rangsangan sensorik ataupun lainnya didefinisikan dengan tidur.²¹ Tidur terlihat seperti proses pasif tetapi pada tidur ini melibatkan kerja otak yang tinggi. Maka dari itu tidur adalah suatu fisiologis tubuh yang diperlukan agar otak dapat bekerja secara baik. Kebutuhan tidur setiap individu setidaknya 6-9 jam setiap malam, ini tergantung apakah individu tersebut termasuk ke dalam *short sleepers* atau *long sleepers*.⁹

2.3.2 Fungsi Tidur

Tidur memiliki banyak fungsi, seperti untuk pematangan saraf, memfasilitasi pembelajaran atau memori, kognitif, membersihkan beberapa produk dari sisa metabolisme yang dihasilkan oleh aktivitas saraf di otak yang terjaga dan konservasi energi metabolisme.²¹

Individu yang mengalami kekurangan tidur akan mengalami penurunan fungsi kognitif, kinerja sehari-hari, mempengaruhi Kesehatan²¹. Kekurangan tidur juga akan menyebabkan disorganisasi ego seperti mudah depresi, cemas, halusinasi, dan delusi⁹.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Diantaranya:²²

1. Penyakit

Physical distress (arthritis, back pain) yang menyebabkan gangguan tidur. Seperti pada individu yang mengalami sesak atau gangguan pernafasan akan sulit untuk memulai tidur, penderita *peptic ulcer disease* juga akan mengalami kesulitan tidur dikarenakan nyeri karena peningkatan sekresi cairan lambung.

2. Gaya Hidup

Jadwal kegiatan pagi dan malam yang tidak teratur dapat mempengaruhi tidur setiap individu. Melakukan olahraga pada malam hari membuat seseorang sulit tidur, dan pekerja yang bekerja malam hari akan sulit tertidur pada saat pekerjaannya sudah selesai.

3. Lingkungan

Lingkungan yang berisik, terlalu terang dan suhunya terlalu panas atau dingin dapat mempengaruhi tidur.

4. Stress Emosional

Stress adalah penyebab paling besar yang mempengaruhi tidur setiap individu, karena dapat meningkatkan aktivasi dari *HPA-Axis* yang menyebabkan gangguan tidur. Individu yang mengalami stress

emosional akan sulit rileks saat tertidur. Kecemasan meningkatkan jumlah norepinephrine dalam darah dengan merangsang sistem saraf simpatis yang akan membuat sulit tertidur.

5. Stimulan dan Alkohol

Kafein yang ada di dalam kopi berperan sebagai *stimulant* pada sistem saraf pusat yang akan menyebabkan individu yang mengkonsumsi kopi akan terjaga dan sulit untuk tidur. Individu yang terlalu banyak mengkonsumsi alkohol akan mengalami gangguan tidur karena alkohol mengganggu *REM sleep* dan individu tersebut dapat mengalami mimpi buruk.

6. Merokok

Nikotin mempunyai efek stimulasi pada tubuh yang akan menyebabkan sulit untuk tertidur dan mudah terbangun.

7. Obat-obatan

Efek samping dari beberapa obat seperti *Beta-blockers* adalah menyebabkan insomnia maupun mimpi buruk. Selain itu, narkoba contohnya *morphin* dapat menghambat tidur REM lalu menyebabkan terjaga, dan obat-obatan lain.

2.3.4 Fisiologi Tidur

Terdapat dua jenis tidur fisiologis, berupa *Rapid Eye Movement (REM)* dan *Non Rapid Eye Movement (NREM)*.¹³

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

4 stadium NREM:

a) NREM stadium satu

Stadium satu adalah stadium transisi antara terjaga dan tertidur, secara normal berlangsung sekitar 1-7 menit. Pada stadium ini individu akan merasa santai dengan mata tertutup, namun pada stadium ini individu akan mudah terbangun.

b) NREM stadium dua

Stadium dua ini bisa disebut dengan tidur ringan atau *light sleep* merupakan tahap pertama dari tidur yang sebenarnya. Namun individu masih mudah terbangun, akan ada mimpi yang mulai muncul dan mata perlahan bisa berputar dari sisi ke sisi.

c) NREM stadium tiga

Pada stadium ini individu mulai masuk ke tahap tertidur nyenyak, akan ada penurunan suhu tubuh, tekanan darah dan pada stadium ini sulit untuk terbangun. Untuk sampai ke stadium tiga butuh sekitar 20 menit.

d) NREM stadium empat

Pada NREM stadium empat terjadi menurunnya metabolisme otak secara signifikan, suhu tubuh sedikit menurun, tonus otot menurun. Sangat sulit untuk terbangun pada tahap ini.

2. *Rapid Eye Movement* (REM)

Pada tahap REM individu akan mengalami perubahan fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, laju pernafasan, tekanan darah. Selain itu, Selain itu, sebagian besar neuron motorik somatik dihambat selama REM, mengakibatkan penurunan dari tonus otot. Pada REM terjadi mimpi karena aktivitas di area asosiasi visual (pengenalan gambar visual) dan sistem limbik (untuk emosi) meningkat, dan ada penurunan dari korteks prefrontal (berkaitan dengan penalaran) menjadikan fase REM ini adalah tidur terdalam. REM sering disebut dengan tidur paradoks karena pada pemeriksaan EEG dapat menyerupai aktivitas bangun.

2.3.5 Gangguan Tidur

Ada beberapa gangguan tidur, diantaranya:²²

1) *Insomnia*

Kondisi dimana individu sulit untuk tertidur atau memulai tertidur, terbangun saat malam hari, merasa susah untuk tidur lagi, terbangun lebih awal, rasa kantuk saat siang hari, sulit konsentrasi, mudah tersinggung. Faktor resiko dari insomnia adalah usia lebih tua dan wanita, wanita lebih sering mengalami insomnia karena adanya perubahan dari hormone seperti saat menstruasi, kehamilan dan menopause.

2) *Hypersomnia*

Hypersomnia adalah kondisi dimana individu mendapatkan cukup tidur namun masih merasa lelah dan mengantuk pada saat menjalani hari. Kondisi ini disebabkan

karena adanya kerusakan pada sistem saraf pusat, penyakit ginjal atau hati, atau gangguan metabolisme seperti asidosis diabetikum dan hipotiroidisme.

3) *Narcolepsy*

Ini adalah gangguan kelelahan atau mengantuk yang sangat berat pada saat siang hari dikarenakan kurangnya bahan kimia hipokretin di area sistem saraf pusat yang mengatur tidur. Sebagian besar individu akan mengalami kelemahan otot, *sleep paralysis*, *hypnagogic hallucinations*. Onset gejala terjadi pada usia 15-30 tahun.

4) *Sleep Apnea*

Sleep apnea ditandai dengan seringnya jeda pernapasan pendek pada saat tidur, terjadi selama lebih dari lima episode apnea atau lima jeda pernapasan lebih dari 10 detik. Gejala lain dari *sleep apnea* adalah dengkur yang keras, terbangun pada malam hari, rasa mengantuk yang meningkat pada siang hari, sulit tertidur saat malam hari, nyeri kepala di pagi hari, masalah memori dan kognitif, dan mudah marah.

5) *Parasomnia*

Parasomnia adalah perilaku, gerakan, emosi, persepsi, hingga mimpi yang tidak wajar yang dapat mengganggu tidur. *Parasomnia* dibagi menjadi tiga yaitu NREM, REM, dan *miscellaneous with no specific stage of sleep*. *Parasomnia* yang terjadi pada fase NREM adalah *sleepwalking*, *sleep terrors*, *confusional arousals*, dan *sleep-related eating disorder*. Yang terjadi pada fase REM adalah mimpi buruk, *sleep paralysis*, dan *sleep behavior disorder* (gerakan agresif atau mengigau).

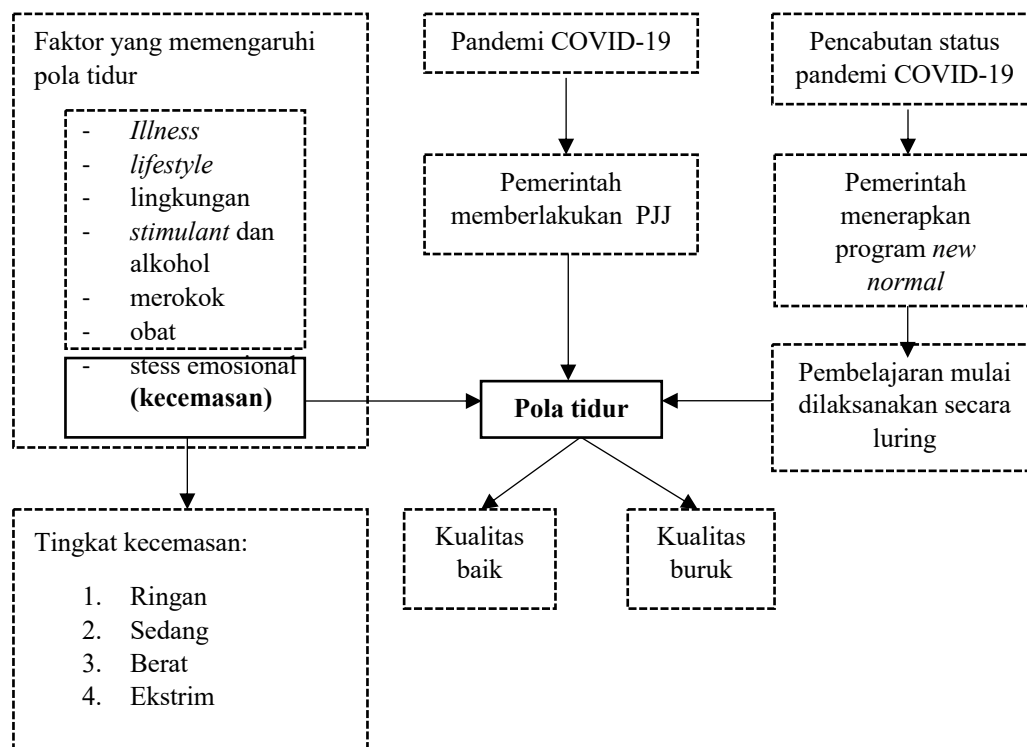
2.3.6 Instrumen Kualitas Tidur

1) *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Dalam PSQI memiliki 19 pertanyaan yang bertujuan untuk mengukur kualitas tidur yang baik atau buruk. 7 pertanyaan dikelompokkan menjadi kategori yang mencakup kualitas tidur, waktu tidur yang dihabiskan, efektivitas kebiasaan saat tidur, gangguan saat tidur, konsumsi obat untuk tidur, dan gangguan yang terjadi selama siang hari. Hasil yang diperoleh:²³

- ≤ 5 : baik
- > 5 : buruk

2.4 Kerangka Pemikiran



Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran

2.5 Hipotesis Karya Tulis

Hipotesis dalam penelitian ini:

H0:

1. Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan mahasiswa dengan pola tidur pada saat pandemi COVID-19.
2. Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan mahasiswa dengan pola tidur setelah pandemi COVID-19.

H1:

1. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan mahasiswa dengan pola tidur pada saat pandemi COVID-19.
2. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan mahasiswa dengan pola tidur setelah pandemi COVID-19.