

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep GERD

1. Definisi GERD

Ketika sfingter esofagus bagian bawah (LES) menjadi lemah, asam lambung dan cairan pencernaan lainnya dapat kembali ke kerongkongan, suatu kondisi yang dikenal sebagai penyakit refluks gastro-esofagus (GERD). Kembuhnya refluks asam lambung semacam ini dapat menyebabkan kerusakan pada mukosa yang melapisi bagian belakang tenggorokan. (Alinti, 2023). Resistensi mukosa yang menurun dan berkurangnya pembersihan esofagus merupakan faktor lain yang berkontribusi terhadap GERD. Mekanisme pembersihan esofagus, Penghalang Anti-Reflux, kekuatan destruktif bahan refluks, isi lambung, dan pengosongan adalah elemen penting yang berdampak pada kejadian GERD.

Pada tahun 2013, Indonesia telah mencapai Konsensus Nasional untuk Penanganan Penyakit Refluks Gastroesofagus (GERD), suatu kondisi yang ditandai dengan aliran balik asam lambung yang terus-menerus ke kerongkongan dan diikuti dengan gejala-gejala yang mengganggu serta konsekuensi yang mungkin terjadi. Refluks asam lambung ke kerongkongan menyebabkan penyakit refluks gastro-esofagus (GERD), penyakit medis yang ditandai dengan konstelasi gejala yang memengaruhi saluran napas, faring, laring, dan kerongkongan.

2. Etiologi dan Patogenesis GERD

Esofagus dan gaster dipisahkan oleh suatu zona tekanan tinggi yang memicu dengan menarik LES ke bawah. Kecuali saat menelan, bersendawa, dan muntah, pemisahan ini dipertahankan dalam kondisi umum. Tidak adanya tonus LES atau tekanan yang sangat rendah (<3 mmHg) adalah satu-satunya kondisi yang memungkinkan aliran balik lambung ke kerongkongan melalui LES. Tiga faktor yang berkontribusi terhadap penyakit refluks gastro-esofagus (GERD): aliran retrograde (waktu hingga tonus LES kembali setelah menelan), peningkatan tekanan intra-abdomen, dan refluks spontan akibat relaksasi LES yang tidak memadai. (Safitri, 2018).

Pembersihan esofagus yang normal menghilangkan zat-zat berbahaya dari tenggorokan, yang berdampak pada GERD. Hal-hal seperti gerakan peristaltik esofagus, gravitasi, pembersihan air liur, dan bikarbonat dalam air liur adalah contohnya. Di sisi lain, esofagitis lebih mungkin terjadi ketika bahan refluks lambung tetap berada di kerongkongan dalam jangka waktu yang lama, yang terjadi pada GERD karena sistem pembersihan kerongkongan terganggu. (Alinti, 2023).

3. Epidemiologi GERD

Meskipun penyakit refluks gastro-esofagus (GERD) mempengaruhi banyak orang Barat, penyakit ini diperkirakan lebih jarang terjadi di negara-negara Asia dan Afrika. Diperkirakan 20% orang dewasa Amerika mengalami nyeri ulu hati dan regurgitasi setiap minggunya, dan 40% mengalami gejala yang sama setiap bulannya. Meskipun kasus esofagitis

lebih sedikit terjadi di negara-negara non-Barat, AS memiliki prevalensi lebih dari 7%. (Habibatullah, 2017).

Meskipun data epidemiologi mengenai esofagitis di Indonesia masih sangat kurang, 22,8% pasien dengan dispepsia yang menjalani pemeriksaan endoskopi di Divisi Gastroenterologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI-RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta didiagnosis menderita kondisi tersebut.

4. Gejala GERD

Gejala yang khas dan umum dari GERD antara lain (Makmun, 2009):

1. “Rasa nyeri atau tidak enak di epigastrium atau retrosternal bagian bawah.
2. Rasa nyeri seperti terbakar (heartburn).
3. Kadang-kadang ada gejala disfagia (kesulitan menelan makanan).
4. Rasa mual atau regurgitasi dan rasa pahit di lidah.
5. Kadang ada rasa tidak enak retrosternal yang mirip dengan keluhan pada serangan angina pectoris.
6. Odinofagia (rasa sakit pada waktu menelan makanan) bisa timbul jika sudah terjadi ulserasi esofagus yang berat.”

5. Pemeriksaan GERD

1. Anamnesis

Sindrom esofagus dan sindrom ekstra esofagus adalah dua kategori utama yang termasuk dalam gejala GERD. Refluks dan refluks asam adalah tanda-tanda utama penyakit refluks gastro-esofagus (GERD). Menurut Cesario dkk. (2018), GERD dapat muncul dengan gejala nyeri

dada non-jantung, radang tenggorokan, batuk terus-menerus, dan asma.

Penekanan pada epigastrium kanan atas sering kali menyebabkan pasien mengeluhkan ketidaknyamanan saat pemeriksaan fisik (Sethi & Richter, 2017).

2. Pemeriksaan Penunjang

1) Endoskopi

Setelah itu, temuan endoskopi dapat digunakan untuk mengklasifikasikan GERD menurut Klasifikasi Los Angeles untuk Penyakit Refluks Gastro-esofagus, yang dinilai dari A hingga D. (Rafsanjani *et al.*, 2021).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Menurut LA GERD

GRADE	Klasifikasi menurut LA GERD
A	Terdapat 1 atau lebih mukosa yang rusak tidak lebih dari 5mm dan tidak memanjang kerusakannya
B	Terdapat 1 atau lebih mukosa yang rusak lebih dari 5mm dan tidak memanjang kerusakannya
C	Terdapat 1 atau lebih mukosa yang rusak secara kontinyu, mukosa tersebut terlibat tidak kurang dari 75%
D	Terdapat 1 atau lebih mukosa yang rusak secara kontinyu, mukosa tersebut lebih dari 75%

2) GERD-Q

Salah satu alat untuk mendiagnosis GERD adalah Gastro-esophageal Reflux Disease Questionnaire (GERD-Q), yang terdiri dari enam pertanyaan tentang gejala khas GER. Penyakit refluks asam lambung (GERD) ditandai dengan nyeri ulu hati dan

regurgitasi, yang merupakan gejala yang sangat spesifik (spesifisitas 94%) dan sensitif (sensitivitas 89%) (Syam, 2015).

Bagaimana GERD memengaruhi kehidupan sehari-hari pasien dan bagaimana obat mereka telah membantu mengatasi gejala-gejala selama seminggu terakhir. Seorang pasien dianggap memiliki kecenderungan GERD jika skor GERD-Q mereka lebih dari 8. (Putera & Murad, 2022).

Spesifisitas dan sensitivitas kuesioner GERD ini masing-masing adalah 91% dan 41%. Penderita GERD dapat menggunakan kuesioner ini untuk mengetahui jenis obat apa yang harus mereka konsumsi, dan juga dapat mengidentifikasi kecenderungan GERD (Ellis, 2011).

Tabel 2. 2 Kuesioner GERD

No	Pertanyaan	Frekuensi skor gejala			
		0 Hari	1 Hari	2-3 Hari	4-7 Hari
1	Seberapa sering anda mengalami perasaan terbakar di bagian belakang tulang dada anda (heartburn)?	0	1	2	3
2	Seberapa sering Anda mengalami naiknya isi lambung ke arah tenggorokan/ mulut Anda (regurgitasi)?	0	1	2	3
3	Seberapa sering Anda mengalami nyeri ulu hati?	3	2	1	0
4	Seberapa sering Anda mengalami mual?	3	2	1	0

5	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan tidur malam oleh karena rasa terbakar di dada (heartburn) dan/ atau naiknya isi perut?	0	1	2	3
6	Seberapa sering Anda meminum obat tambahan untuk rasa terbakar di dada (heartburn) dan/ atau naiknya isi perut (regurgitasi), selain yang diberikan oleh dokter Anda? (seperti obat maag yang dijual bebas)	0	1	2	3
Hasil					

Kemungkinan menderita GERD adalah rendah jika skor GERD-Q kurang dari atau sama dengan 7. Skor GERD-Q berkisar antara 8 hingga 18, yang mengindikasikan adanya GERD. (Saputera & Budianto, 2017).

B. Konsep Kualitas Tidur

1. Kualitas Tidur

Tidur malam yang berkualitas tinggi adalah tidur yang membuat seseorang merasa segar dan bugar ketika bangun. Durasi dan latensi tidur adalah ukuran kuantitatif dari kualitas tidur, meskipun ukuran subjektif seperti tidur nyenyak dan istirahat juga merupakan bagian darinya. (Khasanah & Handayani, 2012). Jika seseorang tidak menunjukkan gejala kurang tidur dan tidak mengalami masalah saat tidur, maka kualitas tidurnya sangat baik, menurut Hidayat dalam Khasanah & Hidayati (2012). Ada gejala fisiologis dan psikologis dari kurang tidur.

Ekspresi wajah (lingkaran hitam di sekitar mata, bengkak pada kelopak mata, konjungtiva kemerahan, mata cekung), rasa kantuk yang ekstrem, kesulitan untuk fokus, dan indikasi kelelahan yang jelas adalah manifestasi fisik dari kurang tidur. Sementara gejala psikologis dapat bermanifestasi sebagai kurangnya minat atau kemampuan untuk melakukan apa pun, rasa tidak enak badan, kelesuan, gangguan memori, disorientasi, halusinasi, ilusi visual, dan gangguan penilaian. (Anjarsari *et al.*, 2015)

PSQI adalah alat yang dapat digunakan untuk menilai kualitas tidur. Alat untuk mengukur kualitas tidur. Ada total 19 pertanyaan yang mencakup 7 area skor yang berbeda dan 5 pertanyaan khusus untuk teman sekamar. Pertanyaan-pertanyaan ini melihat tingkat tinggi pada hal-hal seperti lama tidur, latensi, dan masalah tidur. Skor dapat berupa nilai dari 0 hingga 3 untuk setiap komponen. Skor yang lebih besar dari 5 mengindikasikan kualitas tidur

yang buruk; ketujuh komponen tersebut dijumlahkan untuk menghasilkan angka antara 0 hingga 21. (Habibi *et al.*, 2021).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Hal-hal yang dapat memengaruhi seberapa nyenyaknya tidur Anda meliputi (Trijayanti, 2019):

a. Penyakit

Kurang tidur dapat merupakan gejala penyakit. Untuk memulihkan diri dari sejumlah penyakit, tidur sangat penting. Misalnya, mereka yang menderita infeksi (infeksi limfatik) perlu tidur lebih lama dari biasanya. Pasien mungkin merasa sulit, atau bahkan tidak mungkin, untuk tertidur atau tetap tertidur karena berbagai kondisi medis.

b. Latihan dan Kelelahan

Untuk menjaga pengeluaran energi setelah berolahraga berat, tidur ekstra mungkin diperlukan. Hal ini terjadi ketika seseorang telah sangat aktif dan sangat kelelahan. Karena tahap tidur gelombang lambat berkurang, orang tersebut akan dapat tertidur lebih cepat.

c. Stres Psikologis

Tekanan mental dapat menyebabkan berbagai masalah psikologis. Kecemasan yang membuat seseorang tidak dapat tidur adalah gejala umum penyakit mental.

d. Obat

Selain itu, obat-obatan tertentu dapat memengaruhi cara kita tidur. Sebagai contoh, obat diuretik dapat membuat seseorang lebih rentan

terhadap insomnia, antidepresan dapat mengurangi aktivitas siklus tidur rapid eye movement (REM), kafein dapat menstimulasi sistem saraf simpatik, sehingga membuat Anda lebih sulit untuk tertidur, beta blocker dapat menunda timbulnya insomnia, dan narkotika dapat membuat Anda mengantuk dengan cara menekan siklus REM.

e. Nutrisi

Makan makanan yang cukup sebelum tidur akan membantu Anda tertidur lebih cepat. Karena adanya asam amino triptofan, yang merupakan protein yang dicerna, diet tinggi protein dapat mempercepat proses tertidur. Di sisi lain, jika Anda tidak mendapatkan nutrisi yang cukup dalam makanan Anda, Anda mungkin akan merasa sulit untuk tidur. (Susanto *et al.*, 2015).

f. Lingkungan

Seseorang dapat tertidur lebih cepat dalam suasana yang nyaman dan aman.

g. Motivasi

Apa yang mendorong atau keinginan seseorang untuk tidur, atau motivasi mereka, dapat memengaruhi seberapa baik mereka tidur. Gangguan proses tidur juga dapat diakibatkan oleh keinginan untuk tidak tidur.

3. Tahapan Tidur

Menurut Ananda, (2024) Dua fase utama tidur, yang dikenal sebagai tidur aktif atau REM dan tidur diam atau nonREM, adalah sebagai berikut:

b. Tidur Non REM

Setiap fase dari empat fase tidur non-REM berbeda dari fase lainnya. Ketika Anda bersiap-siap untuk tidur, Anda berada di tahap I siklus tidur. Sangat jarang bagi kita untuk tidak merasa tertidur sampai telepon berdering atau apa pun yang membangunkan kita. "Gelombang alfa" dengan voltase yang berkurang terlihat dalam gelombang listrik otak. Fase I dari siklus tidur dimulai tiga puluh detik hingga lima menit sebelum akhir siklus. Ketika kita memasuki tahap II dari siklus tidur, seolah-olah seluruh tubuh kita tidak aktif.

Bahkan jika kita berada dalam kondisi tertidur, masih mudah untuk membangunkan seseorang dari tidur. Tahap II berlangsung antara sepuluh hingga empat puluh menit. Seseorang terkadang dapat terbangun di tengah-tengah tidur tahap II setelah mengalami sentakan tiba-tiba pada anggota tubuh. Ketika Anda mencapai tahap tidur REM, Anda mungkin merasakan sensasi yang tiba-tiba dan tajam, tetapi itu normal. Tingkat 3 dan 4. Pada titik ini, Anda berada dalam fase tidur nyenyak. Tahap III mencakup keadaan relaksasi yang mendalam yang ditandai dengan tidur nyenyak dan hilangnya tonus otot. Karakteristik Tahap IV meliputi kurangnya mimpi dan kesulitan untuk bangun; seseorang mungkin mengalami kebingungan saat terbangun secara tiba-tiba dari tahap ini; dan respons mungkin memerlukan waktu beberapa menit untuk muncul. Di sini, tubuh mulai membuat hormon pertumbuhan, yang membantu penyembuhan, perbaikan sel, perkembangan otot, dan dukungan

jaringan. Jumlah hormon pertumbuhan yang sehat bertanggung jawab, sebagian, atas efek peremajaan dari tidur malam yang nyenyak.

Berikut ini adalah karakteristik dari tahapan nonREM: Tahap I Tidur NonREM: Tahap ini berlangsung selama beberapa menit, ditandai dengan berkurangnya aktivitas fisik, tanda-tanda vital, dan metabolisme; saat terbangun, seolah-olah seseorang memasuki mimpi. Pada Tahap II, yang tidak termasuk rapid eye movement (REM), otot-otot menjadi rileks, detak jantung melambat, dan mudah terbangun. Tahap ini berlangsung selama 10-20 menit. Tahap ketiga dari tidur non-REM, yang berlangsung selama 15 hingga 30 menit, ditandai dengan relaksasi otot-otot yang mendalam dan timbulnya kondisi tidur nyenyak dengan penurunan tekanan darah dan kesulitan untuk bangun. Tahap IV Tidur non-REM ditandai dengan tidur nyenyak, sulit bangun, berkurangnya tonus otot, berkurangnya output lambung, dan gerakan mata yang cepat. (Wicaksono, 2014).

c. Tidur REM

Tidur rapid eye movement (REM) adalah periode tidur yang sangat aktif, berbeda dengan tidur nonREM. Tidak ada keringat dan pola pernapasan serta detak jantung tidak merata. Selama tidur rapid eye movement (REM), beberapa orang mengalami kedutan pada wajah, tangan, atau kaki; pada pria, hal ini bahkan dapat bermanifestasi sebagai ereksi. Orang terus tidur nyenyak dan mengalami kesulitan untuk bangun, bahkan dengan latihan ini. Banyak anggota tubuh yang masih

lemah dan beristirahat. Dipercaya bahwa bagian dari siklus tidur ini membantu pikiran untuk mengisi ulang energi, membersihkan pikiran dari kecemasan dan ingatan, dan membuat sel-sel otak tetap bekerja. (Kholifah & Sajidin, 2022).

Siklus tidur rata-rata orang dewasa berlangsung sekitar 90 menit. Tidak ada fase REM yang terjadi selama 90 menit pertama tidur. Tahap tidur nonREM akan dilanjutkan setelah interval tidur REM selama 90 menit. Tahap tidur rapid eye movement (REM) mengikuti dengan interval sekitar 90 menit. Di awal siklus tidur, episode gerakan mata cepat (REM) berlangsung singkat, paling lama hanya beberapa menit. Jika terjadi gangguan tidur, fase gerakan mata cepat (REM) akan dimulai 30-40 menit lebih cepat dari biasanya. Peningkatan jumlah tidur tahap III dan IV akan terjadi. Tidak ada pedoman yang ditetapkan tentang bagaimana fase-fase tidur berjalan dari satu ke fase berikutnya ketika kita tidur. Karena itu, mungkin saja tidak ada tahap III atau IV pada beberapa malam. Namun, dia akan mengalami semua fase tidur pada malam yang berbeda.

Penutupan dan pembukaan mata yang cepat, kejang otot ringan dan imobilisasi otot-otot yang lebih besar, pernapasan yang tidak teratur (terkadang disertai apnea), detak jantung yang cepat dan tidak teratur, tekanan darah yang tinggi atau berfluktuasi, peningkatan sekresi lambung, metabolisme yang tinggi, dan suhu tubuh yang tinggi adalah ciri-ciri tidur rapid eye movement (REM). ritme tidur: tidak mudah

terbangun (Dariah & Okatiranti, 2015).

4. Dampak dari Kualitas Tidur

a. Dampak Positif Kualitas Tidur yang Baik

- 1) “Peningkatan Kesehatan Mental: Tidur yang cukup dan berkualitas dapat mengurangi risiko depresi dan kecemasan.
- 2) Fungsi Kognitif yang Lebih Baik: Tidur yang baik meningkatkan konsentrasi, memori, dan kemampuan belajar.
- 3) Sistem Imun yang Kuat: Tidur yang cukup membantu memperkuat sistem imun, sehingga tubuh lebih mampu melawan infeksi.
- 4) Regulasi Emosi: Tidur yang baik membantu dalam pengaturan emosi, membuat seseorang lebih stabil secara emosional.”

b. Dampak Negatif Kualitas Tidur yang Buruk

- 1) “Peningkatan Risiko Penyakit: Kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, diabetes, dan hipertensi.
- 2) Gangguan Mental: Tidur yang tidak cukup dapat menyebabkan atau memperburuk gangguan mental seperti depresi dan kecemasan.
- 3) Penurunan Kinerja: Kurang tidur dapat mengurangi produktivitas dan kinerja di tempat kerja atau sekolah.
- 4) Masalah Berat Badan: Tidur yang buruk dapat mengganggu hormon yang mengatur nafsu makan, berpotensi menyebabkan obesitas (Amin & Sankari, 2024).”

5. Kuisioner Kualitas Tidur

PSQI, atau Pittsburgh Sleep Quality Index, adalah alat yang digunakan untuk menilai kualitas tidur. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adalah alat yang dapat diandalkan untuk mengevaluasi keteraturan dan kualitas tidur orang dewasa. Untuk masing-masing dari tujuh bagian? Evaluasi tanggapan menggunakan skala Likert mulai dari 0 hingga 3, dengan 3 menunjukkan item yang buruk. Dua kategori digunakan untuk mengklasifikasikan kualitas tidur: kualitas tidur yang sangat baik dan kualitas tidur yang buruk. Skor pada tujuh dimensi PSQI dapat bervariasi dari nol hingga dua puluh satu. Jika jumlah skor evaluasi kurang dari atau sama dengan 5, kami mengatakan bahwa kualitas tidur sangat baik. Jika jumlah skor lebih dari atau sama dengan 5, kami mengatakan bahwa kualitas tidur buruk. (Wilujeng *et al.*, 2022).

C. Konsep Kecemasan

1. Pengertian

Gejala kecemasan, suatu penyakit yang tidak disadari (effectife), meliputi sensasi ketakutan atau kekhawatiran yang terus-menerus dan parah, perilaku yang normal atau sedikit berubah, dan tidak ada gangguan pada kemampuan pengujian realitas (RTA). (Sumarni, 2022)

Kecemasan adalah kondisi emosional dan mental yang ditandai dengan gairah yang meningkat sebagai respons terhadap ancaman atau tantangan yang dirasakan. Sensasi ketidakpastian ini sering kali tidak menyenangkan dan akan membawa atau disertai dengan perubahan fisiologi dan psikologi seseorang. (Fitria & Karneli, 2020).

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb (dalam Jendra & Sugiyo, 2020) Merasa cemas adalah reaksi alami terhadap keadaan yang berpotensi berbahaya; ini juga merupakan bagian yang umum terjadi saat kita tumbuh dewasa, mengalami perubahan, hal-hal baru, atau menemukan tujuan hidup kita. Setiap orang rentan terhadap respons yang dikenal sebagai kecemasan. Gangguan kecemasan, khususnya, membuat orang sulit melakukan tugas sehari-hari. Kecemasan, menurut beberapa sudut pandang yang disebutkan di atas, adalah keadaan ketakutan atau kekhawatiran yang ekstrem sebagai respons terhadap ancaman yang dirasakan atau yang sebenarnya, seperti masa depan atau kemungkinan kejadian negatif.

2. Tingkat Kecemasan

Menurut Wahyuni, (2021) Meskipun setiap orang terkadang merasa cemas, Peplau mengklasifikasikan kecemasan ke dalam empat kategori yang berbeda:

- a. Kecemasan Ringan Kekhawatiran ini terkait dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan memiliki potensi untuk menginspirasi inovasi dan pengembangan pribadi melalui pembelajaran. Peningkatan kepekaan dan perhatian, kewaspadaan yang lebih tinggi, kesadaran akan rangsangan internal dan eksternal, kapasitas untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif, serta tanda dan gejala serupa lainnya adalah bagian dari paket ini. Indikator perubahan fisiologis meliputi detak jantung, tekanan darah, dan ukuran pupil yang teratur, serta kegelisahan, insomnia, dan

kepekaan yang meningkat terhadap kebisingan.

- b. Kasus Kekhawatiran Ringan Ketika tingkat kecemasan sedang, orang dapat berkonsentrasi pada hal yang paling penting sambil mengabaikan rangsangan yang tidak relevan; hal ini mirip dengan perhatian selektif, tetapi dengan lebih terarah. Manifestasi fisiknya meliputi: peningkatan detak jantung dan tekanan darah, kesulitan bernapas yang terus-menerus, mulut kering, gugup, dan sembelit. Sebagai hasil dari proses mental ini, perspektif seseorang menjadi lebih terfokus dan kurang terbuka terhadap masukan-masukan dari luar yang tidak relevan.
- c. Kecemasan situasional Ketika seseorang menderita kecemasan yang parah, persepsi mereka menjadi sangat terganggu, dan mereka tidak dapat memikirkan apa pun selain hal-hal yang paling kecil dan detail. Mengurangi stres adalah tujuan dari setiap perilaku. Gejala gangguan kecemasan yang parah meliputi gangguan penglihatan, kesulitan memperhatikan detail, rentang perhatian yang pendek, kesulitan berkonsentrasi, kesulitan memecahkan masalah, dan gangguan kemampuan belajar. Sakit kepala, vertigo, mual, gemetar, tidak bisa tidur, jantung berdebar, detak jantung yang cepat, hiperventilasi, diare, serta sering buang air kecil dan buang air besar merupakan gejala-gejala yang muncul pada tingkat ini. Pada tingkat emosional, orang tersebut merasa ketakutan dan sorotan langsung tertuju pada mereka.

d. Kecemasan Keheranan, kengerian, dan ketakutan mencirikan tingkat kecemasan panik. Serangan panik menyebabkan seseorang kehilangan kendali, sehingga mustahil bagi mereka untuk mengikuti instruksi. Gejala panik meliputi peningkatan aktivitas otot, gangguan keterampilan sosial, persepsi yang melenceng, dan terhentinya proses kognitif yang normal. Kecemasan seperti ini tidak memiliki tempat dalam kehidupan yang sehat dan, jika tidak diobati, dapat menyebabkan kelelahan yang serius atau bahkan kematian. Kurangnya konsentrasi adalah salah satu gejala gangguan panik. (Nopiyani, 2022).

3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Variabel yang mempengaruhi tingkat kecemasan termasuk Rabiah pada tahun 2009 (dalam Simamora, 2017)

a. Faktor fisik

Kondisi mental seseorang dapat dipengaruhi secara negatif oleh kelemahan fisik, yang dapat mempermudah timbulnya rasa khawatir.

b. Trauma atau konflik

Ketika seseorang mengalami pengalaman emosional atau konflik mental, hal ini dapat menyebabkan berkembangnya gejala kecemasan. Hal ini karena awal gejala kecemasan sangat tergantung pada orang tersebut.

c. Lingkungan awal yang tidak baik.

Lingkungan seseorang merupakan elemen terpenting dalam menentukan tingkat keparahan kecemasannya; pengaruh lingkungan yang negatif dapat menghambat perkembangan kepribadian, yang mengarah pada munculnya gejala-gejala kecemasan. Terdapat korelasi yang kuat antara kehidupan sosial seseorang dan perkembangan kecemasan. Individu yang memiliki cara hidup yang sangat terstruktur dan memiliki. Memiliki filosofi hidup yang terdefinisi dengan baik membuatnya jauh lebih kecil kemungkinannya untuk menderita kecemasan. Faktor budaya juga dapat berperan dalam memicu kecemasan.

Menurut sebuah studi tahun 2006 oleh Mudjadid *et al.* di lima wilayah di DKI Jakarta, tingkat kecemasan yang tinggi disebabkan oleh pergeseran sosial dan gaya hidup yang disebabkan oleh perluasan kota yang cepat. Namun demikian, tanpa adanya kondisi pencetus, variabel-variabel predisposisi yang disebutkan di atas tidak cukup untuk menimbulkan kecemasan pada seseorang. (Wulansari, 2021).

4. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Para peneliti menggunakan kuesioner dengan menggunakan teknik Zung - Self Rating Anxiety Scale untuk menilai tingkat kecemasan. Salah satu alat untuk mengukur tingkat kecemasan adalah Zung - Self Rating Anxiety Scale (SAS). Dalam skala Likert dari 1 hingga 4, di mana 4 menunjukkan

aspek yang tidak disukai dari suatu evaluasi, kita memiliki sangat jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), dan selalu (4). Dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan, yang mencakup 5 pertanyaan mengenai masalah kesehatan mental dan 15 pertanyaan mengenai masalah kesehatan fisik. Terdapat empat kelompok yang digunakan untuk mengklasifikasikan tingkat kecemasan: Jika hasil evaluasi dari kuesioner menghasilkan nilai antara 20 dan 45, maka dianggap sebagai kecemasan yang normal. Jika hasilnya antara 46 dan 65, maka dianggap sebagai kecemasan sedang. Jika hasilnya antara 66 dan 80, dianggap sebagai kecemasan berat. Pada tahun 2012, Nursalam (dalam Nurdiana, 2021).

Tabel 2. 3 Kategori Tingkat Kecemasan

No	Skor	Total Skor	Kategori
1	1 = tidak pernah	20-44	Ringan
2	2 = kadang-kadang	45-59	Sedang
3	3 = sebagian waktu/sering	60-74	Berat
4	4 = setiap waktu/selalu	75-80	Panik

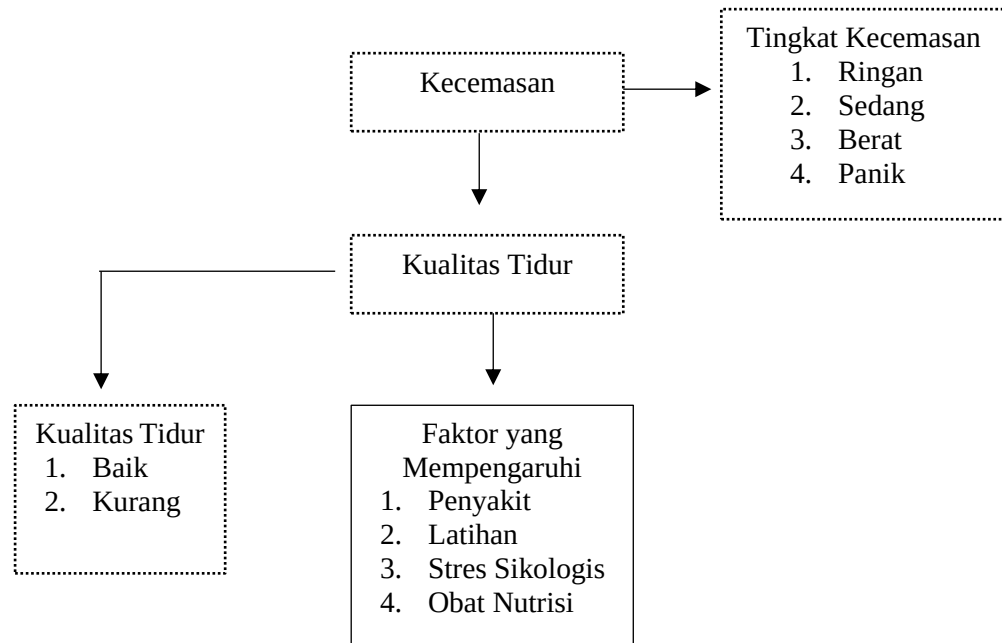
D. Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur

Kecemasan adalah kondisi emosional dan mental yang ditandai dengan gairah yang meningkat sebagai respons terhadap ancaman atau tantangan yang dirasakan. Sensasi ketidakpastian ini sering kali tidak menyenangkan dan akan membawa atau disertai dengan perubahan fisiologi dan psikologi seseorang. (Fitria & Karneli, 2020).

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb (dalam Jendra & Sugiyo, 2020) Merasa cemas adalah reaksi alami terhadap keadaan yang berpotensi berbahaya; hal ini juga merupakan bagian yang umum terjadi saat kita tumbuh dewasa, mengalami perubahan, hal-hal baru, atau menemukan tujuan hidup kita.

Tidur malam yang berkualitas tinggi adalah tidur yang membuat seseorang merasa segar dan bugar ketika bangun. Durasi dan latensi tidur adalah ukuran kuantitatif dari kualitas tidur, meskipun ukuran subjektif seperti tidur nyenyak dan istirahat juga merupakan bagian darinya. (Khasanah & Handayani, 2012). Jika seseorang tidak menunjukkan gejala kurang tidur dan tidak mengalami masalah saat tidur, maka kualitas tidurnya sangat baik, menurut Hidayat dalam Khasanah & Hidayati (2012). Ada dua jenis gejala yang dapat mengindikasikan kurang tidur, yaitu gejala fisik dan psikologis.

E. Kerangka Teori



Keterangan :

_____ : Variabel tidak diteliti

----- : Variabel yang diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

H1: Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien GERD di Klinik Pratama Polres Tarakan.