

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Covid-19**

##### **1. Pengertian**

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kemenkes, 2020).

##### **2. Epidemiologi**

COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah Coronavirus jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome*

*Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV. Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020 (WHO, 2020). Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium (Kemenkes, 2020).

Thailand merupakan negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus COVID-19. Setelah Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama COVID-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020, WHO melaporkan 10.185.374 kasus konfirmasi dengan 503.862 kematian di seluruh dunia (CFR 4,9%). Negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol (Kemenkes, 2020).

Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun (Kemenkes, 2020).

### 3. Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. COVID-19 ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoVNL63 (*alphacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*) (Kemenkes, 2020).

Corona virus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2 (Kemenkes, 2020).

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian

(Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin) (Kemenkes, 2020).

#### **4. Penularan**

COVID-19 merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui (Kemenkes, 2020).

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Natalia (2020), melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10  $\mu\text{m}$ . Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer) (Kemenkes, 2020).

Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (Kemenkes, 2020).

## **5. Manifestasi klinis**

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung

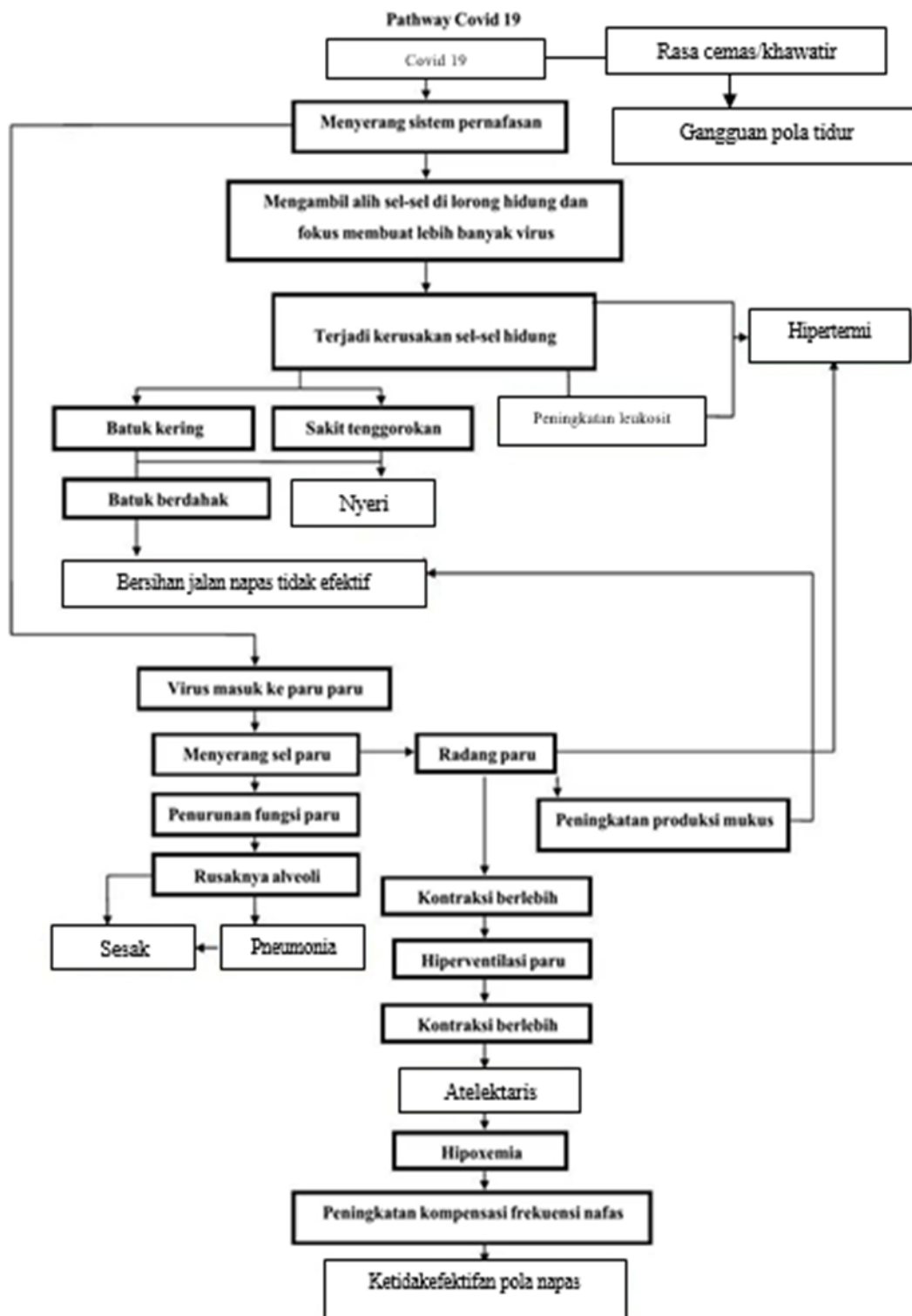
tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit (Kemenkes, 2020).

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Kemenkes, 2020).

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RT-PCR (Kemenkes, 2020).

## 6. Pathway

Menurut (Natalia et al., 2020)



## **7. Diagnosis**

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RT-PCR (Kemenkes, 2020)

## **8. Tatalaksana**

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati COVID-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis (Kemenkes, 2020)

## **9. Pencegahan dan Pengendalian di Masyarakat**

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan droplet infection dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Prinsipnya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di masyarakat dilakukan dengan:

### **a. Pencegahan penularan pada individu**

- 1) Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:



- 2) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (handsanitizer) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- 3) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- 4) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- 5) Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- 6) Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- 7) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Pemanfaatan kesehatan tradisional, salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur.
- 8) Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol
- 9) Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial

10) Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.

11) Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas (Kemenkes, 2020)

b. Perlindungan kesehatan pada masyarakat

COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes. Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya (Kemenkes, 2020)

## **10. Tatalaksana Gangguan Pola Tidur pada COVID-19**

Permasalahan yang dihadapi pada pasien COVID-19 terkonfirmasi adalah adanya rasa cemas. Cemas merupakan salah satu sikap mental yang timbul ketika seseorang pertama kali terinfeksi virus COVID-19. Hal ini disebabkan karena virus ini telah banyak menimbulkan korban jiwa, obatnya belum ditemukan, serta adanya stigma dari masyarakat pada pasien yang terkonfirmasi COVID-19 (Natalia et al., 2020). Selain itu pasien yang terkonfirmasi COVID-19 merupakan seseorang yang harus dirawat di ruang isolasi. Keadaan ini juga membuat timbulnya rasa cemas pada individu termasuk pasien yang terkonfirmasi COVID-19 (Natalia et al., 2020). Kecemasan yang berlebih dapat mengganggu kualitas tidur pasien.

Tindakan untuk mengatasi gangguan tidur bisa menggunakan terapi farmakologi maupun nonfarmakologi. Salah satu upaya dalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kualitas tidur yaitu dengan pemberian *Earplug* dan *Eye Mask*. Penggunaan *Earplug* dan *Eye Mask* aman dilakukan pada pasien jantung koroner. Selain aman, *Earplug* dan *Eye Mask* juga terbukti efektif untuk menilai kualitas tidur pasien, hemat biaya, mudah diterapkan pada kelompok besar, dan dapat ditoleransi dengan baik oleh tubuh. Penggunaan *Earplug* dan *Eye Mask* juga merupakan metode yang mudah dan murah untuk meningkatkan persepsi dan kualitas tidur pada pasien yang dirawat di ICU (Bajwa et al., 2015).

## **B. Konsep Penatalaksanaan *Earplugs* dan *Eye mask***

### **1. Pengertian**

Penelitian Mashayekhi et al (2013), menemukan bahwa menggunakan *eye mask* dapat dijadikan sebagai metode alternatif yang mudah dan ekonomis untuk meningkatkan kepuasan tidur. Menurut Bajwa et al (2015), cahaya dapat menghambat pelepasan melatonin yang merupakan agen biokimia utama yang mempengaruhi tidur dan penggunaan *eyemask* dapat membantu memperpendek onset tidur sehingga memungkinkan individu dapat tidur lebih lama. Selain itu, pengaruh *earplugs* terhadap kualitas tidur pernah dilakukan Huang & Zheng (2015), mereka menemukan bahwa *earplugs* dapat menjadi alternatif lain untuk meningkatkan kualitas tidur. Menurut Bourne & Mills (2014), mereka menemukan bahwa apabila level bunyi cukup tinggi, maka dapat mengganggu siklus Non REM dan REM yang normal sehingga berpengaruh pada waktu bangun dan waktu tidur yang mendalam. Pengaruh *eye mask* dan *earplugs* terhadap kualitas tidur pernah diteliti oleh Huang & Zheng (2015), mereka menyimpulkan bahwa penggunaan *eye mask* dan *earplugs* dapat meningkatkan waktu REM, memperpendek periode latensi REM, dan meningkatkan kadar hormon melatonin, dan menurunkan kadar kortisol. Hasil ini serupa dengan Demoule, Carreira, Pallanca, & Lavault (2017), yang menyimpulkan bahwa penggunaan *Eye Mask* dan *Earplugs* signifikan meningkatkan kualitas tidur pasien. *Eye Mask* dan *Earplugs* adalah suatu cara yang relevan dan logis menutup telinga dan masker penutup mata yang dapat digunakan untuk mencegah terbangunnya saat tidur yang disebabkan oleh rangsangan eksternal. *Eye Mask* dan *Earplugs* merupakan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan tidur pasien untuk mempertahankan ritme

sirkadian secara normal (Demoule et al., 2017). Hal ini didukung hasil penelitian pada 45 pasien (20 pada kelompok intervensi, 25 pada kelompok kontrol) menunjukkan adanya peningkatan signifikan diantara kelompokkelompok yang tidur lelap, tertidur, terbangun, terjaga dari tidur lagi. Kualitas tidur yang dirasakan lebih baik pada kelompok intervensi dengan  $p < 0,05$  (Huang & Zheng, 2015). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan intervensi *Eye Masks* dan *Earplugs* dengan  $p < 0,001$  (Bajwa et al., 2015).

## **2. Penggunaan**

Penggunaan *Eye Mask* dan *Earplugs* aman dilakukan pada pasien Covid 19 koroner. Selain aman, *Eye Mask* dan *Earplugs* juga terbukti efektif untuk menilai kualitas tidur pasien, hemat biaya, mudah diterapkan pada kelompok besar, dan dapat ditoleransi dengan baik oleh tubuh. Penggunaan *Eye Mask* dan *Earplugs* juga merupakan metode yang mudah dan murah untuk meningkatkan persepsi dan kualitas tidur pada pasien yang dirawat di ICU (Bajwa et al., 2015). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa implementasi penggunaan *Eye Mask* dan *Earplugs* post operasi kardioraks adalah efisien dan mudah. *Eye Mask* dan meningkatkan kualitas tidur serta kepuasan pasien dan dapat mengurangi intensitas nyeri. Selain itu juga *Eye Mask* dan *Earplugs* terbukti dapat berkontribusi untuk pemulihan yang lebih cepat, morbiditas yang lebih sedikit, dan mengurangi biaya (Menger, Urbanek, & Skhirtladze, 2018).

## **3. Pengaruh penggunaan**

Penelitian ini penting untuk dilakukan karena *Eye Mask* dan *Earplugs* dapat memberikan pengaruh yang sangat besar pada fisik dan psikologis pasien. Pengaruh

eye mask dan earplugs 6-MWT terhadap fisik, yaitu berupa peningkatan kualitas tidur. Sedangkan pengaruh terhadap psikologis, yaitu berupa kemampuan melakukan aktivitas fisik dengan tenang tanpa adanya kecemasan serta kemampuan kognitif dan emosional berfungsi dengan baik. Pengaruh pada sosial, karena hal tersebut akan berkaitan erat dengan kenyamanan pasien (Mashayekhi et al., 2013)

### **C. Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pola tidur**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian adalah proses pengumpulan semua data dari pasien (keluarga/kelompok/komunitas), proses mengolahnya menjadi informasi, dan kemudian mengatur informasi yang bermakna dalam kategori pengetahuan, yang dikenal sebagai diagnosis keperawatan (Potter & Perry, 2016).

Data pengkajian pasien yang diduga Covid-19 dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur meliputi:

- a. Gejala dan tanda mayor
  - 1) Data Subjektif:
    - a) Mengeluh sulit tidur
    - b) Mengeluh sering terjaga
    - c) Mengeluh tidak puas tidur
    - d) Mengeluh pola tidur berubah
    - e) Mengeluh istirahat tidak cukup
  - 2) Data Objektif:
    - a) Tidak tersedia

b. Gejala dan tanda minor

1) Data Subjektif:

a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

2) Data Objektif:

a) Tidak tersedia

**2. Diagnosis keperawatan**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien COVID-19 salah satunya yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan (D.0055).

### 3. Perencanaan keperawatan

Tabel 1  
Perencanaan Keperawatan Pasien Covid-19 dengan Masalah  
Keperawatan Gangguan Pola Tidur

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	<p><b>Gangguan pola tidur (D. 0055)</b>  <b>Kategori:</b> Fisiologis  <b>Subkategori :</b> Aktivitas/istirahat  <b>Definisi :</b> Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal  <b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan</li> <li>2. Kurangnya control tidur</li> <li>3. Kurangnya privasi</li> <li>4. Restraint fisik</li> <li>5. Ketiadaan teman tidur</li> <li>6. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b>  <b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 × 24 jam diharapkan <b>Pola Tidur Membaik (L.05045)</b>, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur membaik</li> <li>2. keluhan sering terjaga cukup membaik</li> <li>3. keluhan tidak puas tidur cukup membaik</li> <li>4. keluhan pola tidur berubah sedang</li> <li>5. keluhan istirahat tidak cukup cukup membaik</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b>  <b>Definisi:</b> memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur  <b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/atau mental)</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan (misalnya pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>2. Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i></li> <li>3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure)</li> </ol>



	<p><b>DO :</b> ( <i>tidak tersedia</i> )</p> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ol> <p><b>DO:</b> ( <i>tidak tersedia</i> )</p> <p><b>Kondisi klinis terkait</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri/kolik</li> <li>2. Hipertiroidisme</li> <li>3. Kecemasan</li> <li>4. Penyakit paru obstruksi kronik</li> <li>5. Kehamilan</li> <li>6. Periode pasca partum</li> <li>7. Kondisi pasca operasi</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</li> </ol> <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>5. Ajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (misalnya psikologis, gaya hidup, sering berubah <i>shift</i> bekerja)</li> <li>6. Ajarkan relaksasi otor autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ol>
--	--	--	--

Sumber : (SDKI, 2017), (SLKI, 2019), (SIKI, 2018)

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016). Implementasi dilaksanakan sesuai intervensi yang telah dibuat yaitu dengan pemberian *eye masks* dan *earplugs* sebagai salah satu bentuk dari intervensi inovasi yang diberikan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien covid-19.

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan ialah evaluasi yang dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosis keperawatan. Evaluasi keperawatan terdiri dari dua tingkat yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi sumatif yaitu evaluasi respons (jangka panjang) terhadap tujuan, dengan kata lain, bagaimana penilaian terhadap perkembangan kemajuan ke arah tujuan atau hasil akhir yang diharapkan. Evaluasi formatif atau disebut juga dengan evaluasi proses, yaitu evaluasi terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi keperawatan dilakukan. Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP. S (*Subjective*) yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, O (*Objective*) yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, A (*Analisis*) yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif, P (*Planning*) yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Dinarti, Aryani, Nurhaeni, Chairani, & Tutiany, 2013).

Table 2  
Evaluasi Keperawatan Pada Pasien COVID-19 dengan Gangguan Pola Tidur

No.	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
1	2	3
		<p>S (Subjektif)</p> <p>Data yang diperoleh dari respon pasien secara verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien tidak mengeluh sulit tidur</li> <li>b. Pasien tidak mengeluh sering terjaga</li> <li>c. Pasien merasa puas tidur</li> <li>d. Pasien tidak mengeluh pola tidur berubah</li> <li>e. Pasien mengatakan istirahat cukup</li> <li>f. Pasien tidak mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ol> <p>O (Objektif)</p> <p>Data yang di peroleh dari respon pasien secara nonverbal atau melalui pengamatan perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien tampak rileks</li> <li>b. Kantung mata pasien tampak mulai memudar</li> </ol> <p>A (Anlisis)</p> <p>Tindak lanjut dan penentuan apakah implementasi akan dilanjutkan atau sudah terlaksana dengan baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tujuan tercapai apabila respon pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil</li> <li>b. Tujuan belum tercapai apabila respon tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.</li> </ol> <p>P (Planning)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pertahankan kondisi pasien apabila tujuan tercapai</li> <li>b. Lanjutkan intervensi apabila terdapat tujuan yang belum mampu dicapai oleh pasien</li> </ol>

(Sumber: R.Dinarti et al, Dokumentasi Keperawatan, 2013)