

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL *SELF-REGULATION* BERBASIS
HEALTH BELIEF MODEL TERHADAP KECEMASAN DAN
GANGGUAN TIDUR PENYINTAS COVID-19**



BOBY SINURAYA

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL *SELF-REGULATION* BERBASIS
HEALTH BELIEF MODEL TERHADAP KECEMASAN DAN
GANGGUAN TIDUR PENYINTAS COVID-19**



BOBY SINURAYA

132014153013

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Tesis
Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna
Memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Pada Tanggal 11 Juli 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Keperawatan

Dekan,

Prof. Dr. Ah Yusuf, S.Kp.,M.Kes
NIP. 196701012000031002

LEMBAR PERSETUJUAN TESIS

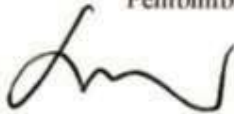
**PENGEMBANGAN MODEL *SELF-REGULATION* BERBASIS
HEALTH BELIEF MODEL TERHADAP KECEMASAN DAN
GANGGUAN TIDUR PENYINTAS COVID-19**

BOBY SINURAYA.

132014153013

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 18 JULI 2022

Oleh:
Pembimbing Ketua



Dr. Srivono, S. Kep., Ns M. Kep, Sp. Kep. MB

NIP. 197011202006041001

Pembimbing Kedua



Ni Ketut Alit Ardhini S.Kp., M. Kes.

NIP.197410292003122002



Mengetahui,
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayanti, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB

NIP. 197803162008122002

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Hasil Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Bobby Sinuraya

NIM : 132014153013

Program Studi : Magister Keperawatan

Judul : Pengembangan Model *Self-regulation* Berbasis *Health Belief Model*
Terhadap Kecemasan dan Gangguan Tidur Penyintas COVID-19.

Hasil Tesis ini telah diuji dan dinilai

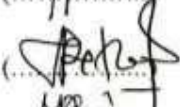
Oleh panitia penguji pada

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada Tanggal 11 Juli 2022

Panitia penguji:

1. (Ketua Penguji) Dr. Rizki Fitryasari P.K. S. Kep.,Ns., M.Kep
2. (Anggota) Dr. Sriyono S.Kep.,Ns., M.Kep.,Sp.Kep.KMB.
3. (Anggota) Ni Ketut Alit Armini S.Kp., M. Kes.
4. (Anggota) Dr. Retno Indarwati, S. Kep., Ns., M. Kep.
5. (Anggota) Dr. Rachmah Indawati SKM., MKM.

()
()
()
()
()

Mengetahui,
Koordinator Program Studi

()

Dr. Retno Indarwati, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 197803162008122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Bobby Sinuraya

NIM : 132014153013

Tanda TANGAN :



Tanggal : 18 Juli 2022

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bobby Sinuraya
NIM : 132014153013
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Medikal Bedah (KMB)
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non eksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Pengembangan Model *Self-Regulation* berbasis *Health Belief Model* Terhadap Kecemasan dan Gangguan Tidur Penyintas COVID-19”

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 18 Juli 2022

 in

Bobby Sinuraya

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur pada Tuhan Yang Maha Esa yang sudah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Pengembangan Model *Self-Regulation* berbasis *Health Belief Model* Terhadap Kecemasan dan Gangguan Tidur Penyintas COVID-19”**, Program Magister Keperawatan Tahun Akademik 2020/2021 dengan baik dan benar.

Melalui penelitian ini, penulis akan mencoba membahas tentang konsep teori COVID-19 dan pengembangan model *self-regulation* berbasis *health belief model*. Penulis berharap makalah ini akan memberikan manfaat sehingga dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi kita tentang pengembangan model *self-regulation* berbasis *health belief model*. Diselesaikannya makalah ini, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya beserta para Wakil Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menempuh pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Dr. Ah. Yusuf S., S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan.
3. Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga yang telah membimbing dan memberi pengarahan dalam penyusunan tesis.

4. Dr. Sriyono, S.Kep., Ns., M.Kep, Sp. Kep. KMB selaku Pembimbing kesatu yang telah membimbing, memberikan masukan, bimbingan dan motivasi dalam penyelesaian hasil tesis ini.
5. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes selaku Pembimbing kedua yang telah membimbing, memberikan masukan, bimbingan dan motivasi dalam penyelesaian hasil tesis ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen beserta staf Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
7. Istri dan kedua putra saya tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan selama selama menjalani Pendidikan Program Studi Magister Keperawatan.
8. Orang tua yang telah memberikan doa serta dukungan moril sehingga Program Studi Magister Keperawatan dapat diselesaikan dengan baik.
9. Teman-teman Magister Keperawatan angkatan XIII yang telah saling memberi semangat untuk menyelesaikan pendidikan magister
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan.

Penulis berharap makalah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dalam mengaplikasikan metodologi riset keperawatan dengan baik. Akan tetapi, penulis menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari kesempurnaan. Segala kritik, koreksi, dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan penulisan makalah ini.

Surabaya, 18 Juli 2022

Penulis

RINGKASAN

PENGEMBANGAN MODEL *SELF-REGULATION* BERBASIS *HEALTH BELIEF MODEL* TERHADAP KECEMASAN DAN GANGGUAN TIDUR PENYINTAS COVID-19

Boby Sinuraya

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) yang pertama kali muncul di kota Wuhan Cina telah menjadi ancaman global (Satgas Covid-19, 2021). Penularan menyebar dengan cepat dan menimbulkan dampak pada berbagai aspek seperti biologis, psikologis, ekonomi, dan sosial sehingga menimbulkan beban penyakit yang tinggi (Susilo *et al.*, 2020). Dampak psikologis COVID-19 yang memerlukan perhatian khusus meliputi kecemasan (42%) (Gennaro *et al.*, 2020) dan gangguan tidur (57,1%) (Alimoradi *et al.*, 2021a). Terganggunya psikologis dan terjadinya gangguan tidur sebagai salah satu kebutuhan dasar manusia dapat menimbulkan berbagai permasalahan yang lebih kompleks. kecemasan dan gangguan tidur pada penyintas COVID-19 dengan *output* modul.

Self-Regulation atau pengaturan diri adalah proses dinamis dan sistematis yang melibatkan upaya untuk mengubah dan memodulasi pikiran, emosi, dan tindakan untuk mencapai tujuan (Leventhal, Phillips and Burns, 2016a). *Health Belief Model* (HBM) adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan.

Self-regulation memberikan kerangka kerja untuk memahami perilaku kesehatan yang diarahkan atau berfokus pada tujuan. Representasi ancaman kesehatan pada *self-regulation* diintegrasikan pada dimensi keyakinan kesehatan individu pada *health belief model* yang meliputi persepsikerentanan, persepsikeparahan, persepsikeuntungan, persepsirintangan, dan efikasidiri. Keyakinan diri yang terbentuk diharapkan dapat membuat penyintas COVID-19 bisa melakukan regulasi diri secara baik dalam hal afektif, kognitif dan perilakunya dalam mengatasi kecemasan dan gangguan tidur. Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan model *self-regulation* berbasis *health belief model* terhadap kecemasan dan gangguan tidur pada penyintas COVID-19 dengan *output* modul.

Penelitian ini merupakan penelitian pengembangan model tahap 1 dengan desain penelitian menggunakan *eksplanatory survey*. Luaran dari penelitian ini adalah pemodelan baru dan modul. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan cara *systematic random sampling*. Penelitian dilakukandi lima puskesmas wilayah kota Surabaya meliputi Puskesmas Lidah Kulon, Puskesmas Pakis, Puskesmas Menur, Puskesmas Kedungdoro, dan Puskesmas Dupak dengan jumlah responden sebanyak 201 penyintas COVID-19 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data dikumpulkan secara *online* melalui *Google Form* kemudian dilakukan analisa menggunakan SEM-PLS. Temuan data di lapangan dan hasil uji statistik kemudian digunakan sebagai isu strategis dalam *Focus Group Discussion* (FGD) setelah itu dilanjutkan konsultasi dengan pakar.

Evaluasi *outer model* dilihat dari uji validitas *convergen validity* dari semua indikator variabel valid yang memiliki *loading factor* > 0,5. Evaluasi *inner model* untuk mengevaluasi *goodness of fit* dilihat dari koefisien determinasi (R^2). Total skor R-square adalah 0,405 Hal ini dapat menunjukkan bahwa keragaman variabel kecemasan(Y1) dan gangguan tidur (Y2) mampu dijelaskan secara keseluruhan oleh faktor demografi (X1), faktor stimulus (X2), faktor keyakinan kesehatan (X3), dan faktor koping (X4) sebesar 40,5%, dengan kata lain kontribusi pengaruh faktor demografi (X1), faktor stimulus (X2), faktor persepsi (X3), dan faktor koping (X4) secara keseluruhan terhadap kecemasan(Y1) dan gangguan tidur (Y2) sebesar 40,5% atau dalam kategori sedang (moderat), sedangkan sisanya sebesar 59,5% merupakan kontribusi variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini. Pengujian signifikansi digunakan untuk menguji ada tidaknya pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen. Kriteria pengujian menyatakan bahwa apabila nilai T-statistics $\geq$ T-tabel (1,96) atau nilai P- Value < *significant alpha 5%* atau 0,05, maka dinyatakan adanya pengaruh signifikan variabel eksogen terhadap variabel endogen. Hasil pengujian signifikansi dan model menunjukkan bahwa faktor demografi dan stimulus berpengaruh terhadap keyakinan kesehatan, keyakinan kesehatan berpengaruh terhadap strategi koping, dan strategi koping berpengaruh terhadap kecemasan serta gangguan tidur. Jalur yang memiliki kekuatan pengaruh paling kuat adalah strategi koping terhadap kecemasan yang terlihat dari nilai T statistik paling tinggi yaitu 5,099.

Pengembangan model *Self-Regulation* Berbasis *Health Belief Model* terhadap Kecemasan dan Gangguan Tidur Penyintas COVID-19 dapat direkomendasikan sebagai landasan pemberian intervensi maupun penyusunan kebijakan untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh penyintas COVID-19. Intervensi yang disusun harus memperhatikan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi dan memiliki pengaruh yang kuat seperti pada model yang telah dikembangkan. Persepsi kesehatan penyintas dapat ditingkatkan dengan berbagai metode yang relevan seperti pemberian edukasi menggunakan pendekatan yang lebih mudah diterima oleh masyarakat. Persepsi kesehatan yang baik akan memicu seseorang untuk menggunakan strategi koping adaptif dan efisien.

EXECUTIVE SUMMARY

DEVELOPMENT OF A SELF-REGULATORY MODEL FOR ANXIETY AND SLEEP DISORDERS IN COVID-19 SURVIVORS BASED ON A HEALTH BELIEF MODEL

Boby Sinuraya

A global threat has emerged from COVID-19, which first surfaced in the Wuhan (Satgas Covid-19, 2021). A high burden of disease is brought on by rapid disease spread and its effects on a variety of facets, including biological, psychological, economic, and social ones (Susilo et al., 2020). Anxiety (42%) and sleep disturbances (57.1%) are two COVID-19 psychological effects that necessitate special attention. (Gennaro et al., 2020) (Alimoradi et al., 2021). Multiple more complex issues can be brought on by psychological disturbances and the occurrence of sleep disorders, which are one of the fundamental needs of humans.

In order to change and modulate thoughts, emotions, and actions in order to achieve goals, self-regulation is a dynamic and systematic process (Leventhal, Phillips, and Burns, 2016a). Healthy behaviors can take the form of preventive behavior or the use of medical facilities, and the Health Belief Model (HBM) is a model that is used to describe individual beliefs about healthy living behaviors so that people will carry out healthy behaviors.

Understanding goal-directed or goal-focused health behavior is made easier with the help of self-regulation. The health belief model's dimensions of individual health beliefs—perceptions of vulnerability, perceived severity, perceived benefits, perceived obstacles, and self-efficacy—incorporate the representation of health threats in self-regulation. The development of self-confidence is anticipated to enable COVID-19 survivors to exercise good affective, cognitive, and behavioral self-regulation when managing anxiety and sleep disorders. The aimed of this study is to create a self-regulation model of anxiety and sleep disorders in COVID-19 survivors with a module output based on a health belief model.

Phase 1 model development research, with an explanatory survey as the primary research method. Probability sampling through systematic random sampling is the sampling method used in this study. With a total of 201 COVID-19 survivors who met the inclusion and exclusion criteria, the study was conducted in five public health centers in the city of Surabaya, including Lidah Kulon Health Center, Pakis Health Center, Menur Health Center, Kedungdoro Health Center, and Dupak Health Center. SEM-PLS was used to analyze the online data that was gathered via a Google Form. Field data observations and statistical test outcomes are then used as strategic issues in Focused Group Discussions (FGD), which are followed by further discussions with experts.

The outer model is evaluated based on the convergent validity test of all valid variable indicators with a loading factor greater than 0.5. Coefficient of determination (R²) reveals the evaluation of the inner model used to assess the goodness of fit. 0.405% is the total R-square score. This suggests that

demographic factors (X1), stimulus factors (X2), health belief factors (X3), and coping factors (X4) can explain the diversity of anxiety variables (Y1) and sleep disturbances (Y2) as a whole. The significance test is used to determine whether exogenous variables have an effect on endogenous variables. According to the test criteria, there is a significant effect of exogenous variables on endogenous variables if the T-statistics T-table (1.96), or the P-value, is less than 5 percent of the significant alpha, or 0.05. The significance test results and model indicate that demographic and stimulus factors influence health beliefs, health beliefs influence coping strategies, and coping strategies influence anxiety and sleep disorders. The path with the greatest influence is the anxiety coping strategy, as indicated by the highest statistical T value of 5,099.

Self-Regulation based Health Belief Model on Anxiety and Sleep Disorders for COVID-19Survivors can be recommended as a basis for providing interventions and formulating policies to address COVID-19 survivors' problems. In accordance with the developed model, interventions are designed to take into account modifiable factors with a significant impact. Survivors' perceptions of their health can be improved through a variety of methods, such as providing education using a community-friendly approach. A person will use adaptive and effective ways to deal with problems if they have a positive view of their health.

ABSTRAK

PENGEMBANGAN MODEL *SELF-REGULATION* BERBASIS *HEALTH BELIEF MODEL* TERHADAP KECEMASAN DAN GANGGUAN TIDUR PENYINTAS COVID-19

Boby Sinuraya

Pendahuluan: *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) menjadi ancaman global karena tingkat penyebaran yang cepat, menimbulkan dampak dan beban penyakit yang tinggi. Dampak kecemasan dan gangguan tidur penyintas COVID-19 dapat berlangsung lama. Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan model *self-regulation* berbasis *health belief model* terhadap kecemasan dan gangguan tidur pada penyintas COVID-19. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian *eksplanatory survey* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan cara *systematic random sampling*. Jumlah responden sebanyak 201 penyintas COVID-19 di wilayah Puskesmas Dupak, Menur, Pakis, Lidah Kulon, dan Kedungdoro di Kota Surabaya. Pengumpulan data menggunakan kuesioner melalui *google form* kemudian dilakukan analisa menggunakan SEM-PLS. **Hasil:** Hasil pengujian signifikansi dan model menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi dan stimulus berpengaruh terhadap keyakinan kesehatan, keyakinan kesehatan berpengaruh terhadap strategi koping, dan strategi koping berpengaruh terhadap kecemasan serta gangguan tidur. Jalur pengaruh yang paling kuat adalah strategi koping terhadap kecemasan yang terlihat dari nilai T statistik paling tinggi yaitu 5,099. **Diskusi:** Model *Self-Regulation* Berbasis *Health Belief Model* terhadap Kecemasan dan Gangguan Tidur Penyintas COVID-19 dapat direkomendasikan sebagai landasan pemberian intervensi maupun penyusunan kebijakan untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh penyintas COVID-19. Intervensi yang disusun harus memperhatikan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi dan memiliki pengaruh yang kuat seperti pada model yang telah dikembangkan.

Kata kunci: COVID-19, *Self-regulation*, *Health Belief Model*, Kecemasan, Gangguan Tidur

ABSTRACT

**DEVELOPMENT OF A SELF-REGULATORY MODEL FOR ANXIETY
AND SLEEP DISORDERS IN COVID-19 SURVIVORS BASED ON A
HEALTH BELIEF MODEL**

Boby Sinuraya

Introduction: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a global threat because of its rapid rate of spread, severe impact, and high disease burden. Anxiety and sleeping problems can have a sustained effect on COVID-19 survivors. This study aimed to develop a self-regulation model for anxiety and sleep disorders in COVID-19 survivors based on a health belief model. **Methods:** This study is an explanatory survey used a cross-sectional design. The sampling method used in this study was systematic random sampling. There were 201 respondents who were COVID-19 survivors in the areas of Dupak, Menur, Pakis, Lidah Kulon and Kedungdoro primary health centers in Surabaya. Data collection through questionnaires using google form and SEM-PLS was then utilized to analyze the data. **Results:** Sociodemographic and stimulus factors affected health beliefs, health beliefs affected coping strategies, and coping strategies affected anxiety and sleep disorders, according to the results of the significance and model tests. The path with the greatest influence is the anxiety coping strategy, as indicated by the highest statistical T value of 5,099. **Discussions:** Self-regulatory model for anxiety and sleep disorders in COVID-19 survivors based on a health belief model can be considered as a basis for recommending interventions and formulating policies to combat the problems they face. In accordance with the developed model, interventions are designed to take into account modifiable factors with a significant impact.

Keywords: COVID-19, Self-regulation, Health Belief Model, Anxiety, Sleep Disorders

DAFTAR ISI

HALAMAN AWAL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN TESIS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RINGKASAN	x
EXECUTIVE SUMMARY	xii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT	xv
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR TABEL.....	xxi
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Coronavirus Disease (COVID-19).....	8
2.1.1 Pengertian dan Epidemiologi	8
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Patofisiologi	10
2.1.4 Manifestasi Klinis	12
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang	13
2.1.6 Penatalaksanaan	14
2.1.7 Komplikasi.....	16
2.2 Konsep <i>Self-Regulation Model</i> (SRM) <i>Leventhal</i>	17
2.2.1 Pengertian <i>Self-Regulation Model</i> (SRM) <i>Leventhal</i>	17
2.2.2 Dimensi <i>Self-Regulation</i>	18
2.2.3 Tahapan.....	18
2.3 Konsep <i>Health Belief Model</i>	20
2.3.1 Sejarah <i>Health Belief Model</i>	20
2.3.2 Pengertian <i>Health Belief Model</i>	21
2.3.3 Komponen <i>Health Belief Model</i> (HBM).....	22
2.4 Konsep Kecemasan	25
2.4.1 Pengertian Kecemasan	25
2.4.2 Tingkat Kecemasan.....	25
2.4.3 Etiologi.....	28

2.4.4 Mekanisme Koping	30
2.4.5 Upaya Mengatasi Kecemasan	30
2.5 Konsep Gangguan Tidur	32
2.5.1 Pengertian Gangguan Tidur	32
2.5.2 Etiologi.....	32
2.5.3 Dampak Gangguan Tidur	35
2.5.4 Klasifikasi Gangguan Tidur	37
2.5.5 Penatalaksanaan	40
2.6 Pengembangan <i>Self-regulation</i> dan <i>Health Belief Model</i> terhadap Kecemasan dan Gangguan Tidur.....	42
2.7 Keaslian Penelitian.....	44
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	48
3.1 Kerangka Konseptual.....	48
3.2 Hipotesis Penelitian.....	50
BAB 4 METODE PENELITIAN	51
4.1 Desain Penelitian.....	51
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	51
4.2.1 Populasi.....	51
4.2.2 Sampel.....	52
4.2.3 Besar Sampel	52
4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel	53
4.3 Variabel Penelitian	54
4.3.1 Variabel Independen	54
4.3.2 Variabel Dependen.....	54
4.4 Definisi Operasional.....	55
4.5 Instrumen Penelitian.....	61
4.5.1 Instrumen Data Demografi.....	61
4.5.2 Instrumen Infeksi COVID-19	61
4.5.3 Instrumen <i>Health Belief Model</i>	61
4.5.5 Instrumen Mekanisme Koping.....	62
4.5.6 Instrumen Kecemasan	63
4.5.7 Instrumen Gangguan Tidur	65
4.6 Uji validitas dan Reliabilitas	66
4.6.1 Uji validitas	66
4.6.2 Uji reliabilitas.....	67
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	67
4.7.1 Lokasi Penelitian.....	67
4.7.2 Waktu penelitian	68
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	68
4.9 Analisis Data	70
4.9.1 Analisis Deskriptif	70
4.9.2 Analisis Inferensial	70
4.10 Kerangka Kerja Operasional Penelitian	74
4.11 Etik Penelitian	75
4.11.1 <i>Beneficence</i>	75
4.11.2 <i>Anonymity</i> dan <i>Confidentiality</i>	75
4.11.3 Menghargai	76
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....	77

5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	77
5.1.1	Gambaran umum kota Surabaya	77
5.1.2	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya	78
5.1.3	Gambaran Umum Puskesmas Kota Surabaya	80
5.1.4	Gambaran Umum COVID-19 di Kota Surabaya	81
5.2	Deskripsi Karakteristik Responden dan Variabel Penelitian	81
5.2.1	Karakteristik Faktor Sosiodemografi Individu (X1).....	82
5.2.2	Faktor Stimulus infeksi COVID-19 (X2).....	83
5.2.3	Faktor Keyakinan Kesehatan Individu (X3)	84
5.2.4	Faktor Strategi Koping (X4)	85
5.2.5	Faktor Kecemasan (Y1)	86
5.2.6	Faktor Gangguan Tidur (Y2)	86
5.3	Pengembangan Model Struktural Penelitian.....	87
5.3.1	Analisis Model Pengukuran (<i>Outer Model</i>).....	87
5.3.2	Analisis Model Struktural (<i>Inner Model</i>).....	92
5.3.3	Hasil Uji Signifikansi Pengaruh pada Struktural (<i>Inner Model</i>).....	94
5.4	Isu Strategis.....	98
5.5	<i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	100
5.5.1	Pelaksanaan FGD	100
5.5.2	Hasil FGD	101
5.5.3	Rekomendasi FGD	105
5.6	Konsultasi Pakar	107
5.6.1	Hasil Konsultasi Pakar	107
5.6.2	Rekomendasi Pakar.....	112
5.7	Pengembangan Modul.....	114
5.7.1	Pengertian modul	115
5.7.2	Tujuan	116
5.7.3	Materi Modul	116
5.7.4	Intisari Modul.....	117
BAB 6	PEMBAHASAN	118
6.1	Pengaruh Faktor Sosiodemografi Individu terhadap Keyakinan Kesehatan pada Penyintas COVID-19.....	118
6.2	Pengaruh Stimulus terhadap Keyakinan Kesehatan pada Penyintas COVID-19	121
6.3	Pengaruh Keyakinan Kesehatan terhadap Strategi Koping pada Penyintas COVID-19.....	125
6.4	Pengaruh Strategi Koping terhadap Kecemasan Penyintas COVID-19	127
6.5	Pengaruh Strategi Koping terhadap Gangguan Tidur Penyintas COVID-19.....	132
6.6	Temuan Model Baru Penelitian Pengembangan Model <i>Self-Regulation</i> berbasis <i>Health Belief Model</i> terhadap Kecemasan dan Gangguan Tidur Penyintas COVID-19	136
6.7	Keterbatasan Penelitian.....	140
BAB 7	PENUTUP	141
7.1	Kesimpulan	141
7.2	Saran.....	142
7.2.1	Bagi penyintas COVID-19.....	142
7.2.2	Bagi perawat	142
7.2.3	Bagi Peneliti selanjutnya.....	143

DAFTAR PUSTAKA	144
LAMPIRAN	155

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Peta sebaran COVID-19	10
Gambar 2.2	Gambaran mikroskopis SARS-Cov-2.....	11
Gambar 2.3	Model <i>Self-regulation</i> Leventhal	19
Gambar 2.4	Komponen <i>Health belief model</i>	46
Gambar 2.5	Diagram Flow pencarian literatur	48
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	53
Gambar 5.1	Nilai <i>Outer Loading</i>	90
Gambar 5.2	Hasil model struktural (<i>inner model</i>).....	97
Gambar 6.1	Model Self-regulation berbasis Health Belief Model	135

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengaruh <i>Self-regulation</i>	49
Tabel 4.1	Variabel Penelitian	59
Tabel 4.2	Defenisi Operasional	59
Tabel 4.3	Variabel Penelitian	59
Tabel 4.4	<i>Blueprint</i> kuesioner Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)	62
Tabel 4.5	<i>Blueprint</i> kuesioner health belief model	63
Tabel 4.6	<i>Blueprint</i> kuesioner The Brief COPE.....	64
Tabel 4.7	<i>Blueprint</i> kuesioner depression anxiety stress score (DASS)	65
Tabel 4.8	<i>Blueprint</i> kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	66
Tabel 4.9	Jadwal Penelitian.....	75

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≤	: Kurang dari sama dengan
≥	: Lebih dari sama dengan
=	: Sama dengan
%	: Porsentase
+	: Tambah
-	: Kurang
×	: Kali
CBT	: <i>cognitive behavioral therapy</i>
CBTi	: <i>Cognitive behavior therapy for insomnia</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
CRSDs	: <i>Circadian rhythm sleep-wake disorders</i>
CSA	: <i>Central sleep apnoe disorder (CSA)</i>
EDS	: <i>Excessive daytime sleepiness</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
FiO ₂	: Fraksi oksigen inspirasi
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
HFNC	: <i>High flow nasal cannula</i>
ICSD	: <i>International Classification of Sleep Disorders</i>
ICTV	: International Committee on Taxonomy of Viruses
IV	: Intravena

IL-1B	: Interleukin 1B
IL-6	: Interlukin-6
KID	: Koagulasi intravaskuler desiminata
mg	: Milligram
mmHg	: Milimeter merkuri Hydrargyrum
MSCs	: Mesenchymal stem Cell
NAAT	: <i>Nucleid Acid Amplification Test</i>
NET	: <i>narrative exposure therapy</i>
NIV	: <i>Non invasive ventilation</i>
NOS	: <i>Not otherwise specified</i>
NREM	: <i>Non repid eye movement</i>
OSA	: <i>Obstructive sleep apnoea (OSA)</i>
OTG	: Orang tanpa gejala
PaO2	: <i>Partial artery oksigen</i>
PTSD	: <i>Post traumatic stress disorder</i>
PSQI	: <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
REM	: <i>Repid eye movement</i>
RT-PCR	: <i>Real Time Polymerase Chain Reaction</i>
SARS	: Severe Acute Respiratory Illness
SARS-CoV-2:	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SEM	: <i>Structural Equation Modelling</i>
SOL	: <i>Sleep onset latency</i>
TBC	: Tuberkolosis
TST	: <i>Total sleep time</i>

WASO : *Wakefulness after sleep onset*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) yang pertama kali muncul di kota Wuhan Cina telah menjadi ancaman global (Satgas Covid-19, 2021). Penularan menyebar dengan cepat sehingga menginfeksi semua lapisan masyarakat (Susilo *et al.*, 2020). Kondisi tersebut tidak hanya menimbulkan dampak kesehatan secara fisik, namun juga berdampak pada berbagai aspek seperti psikologis, ekonomi, dan sosial sehingga menimbulkan beban penyakit yang tinggi (Fidancı *et al.*, 2021). Dampak psikologis merupakan salah satu aspek yang perlu perhatian khusus. COVID-19 menimbulkan kecemasan (42%) (Gennaro *et al.*, 2020) dan gangguan tidur (57,1%) (Alimoradi *et al.*, 2021b). Sebagai kebutuhan dasar manusia tidur yang tidak adekuat akan mempengaruhi status kekebalan tubuh dan kesehatan mental, kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Tidur sebagai kebutuhan dasar manusia, juga dapat berimplikasi negatif pada kesehatan dan menghambat proses pemulihan pasien COVID-19 (Ramos-Padilla *et al.*, 2021).

Penyintas COVID-19 masih memiliki gejala yang berkelanjutan dan berlangsung lebih lama dari yang diperkirakan atau sering disebut dengan sindrom COVID-19 pasca akut atau *long COVID-19* (Al-Jahdhami, Al-Naamani and Al-Mawali, 2021). Sebanyak 57% penyintas COVID-19 memiliki satu atau lebih dari gejala-gejala *long COVID-19* dalam 6 bulan pasca infeksi, dan sebanyak 36,55% memiliki gejala dalam 3 sampai 6 bulan (Taquet *et al.*, 2021). Sedangkan penelitian lain menemukan prosentase yang lebih tinggi yaitu sebanyak 76% penyintas COVID-19 memiliki gejala *long COVID-19* selama 6 bulan setelah