

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. KONSEP DASAR LANSIA**

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

WHO dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dan menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Nugroho H, 2020).

Menurut Depkes lanjut usia adalah seorang laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, baik yang secara fisik masih berkemampuan (potensi) maupun karena sesuatu hal tidak lagi mampu berperan aktif dalam pembangunan (tidak potensi).

Menurut Ratnawati (2018) lanjut usia adalah seseorang yang memiliki usianya diatas 60 tahun serta tidak berdaya untuk mencari nafkah diri sendiri dan untuk memenuhi kebutuhannya hidupnya sehari-hari.

##### **2. Batasan-Batasan Lanjut Usia**

Menurut Nugroho H, (2020) patokan yang dijadikan sebagai lanjut usia berbeda-beda berdasarkan umurnya, umumnya berkisaran 60-65 tahun. Berikut beberapa pendapat yang dikemukakan para ahli mengenai batasan umur.

- a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, WHO ada 4 tahapan yakni:
  - 1) Usia pertengahan (*middle age*) (45-59 tahun).
  - 2) Lanjut usia (*elderly*) (60-74 tahun).
  - 3) Lanjut usia tua (*old*) (75-90 tahun).
  - 4) Usia sangat tua (*very old*) (diatas 90 tahun).
- b. Menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro, SpKJ, lanjut usia dikelompokkan sebagai berikut:
  - 1) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) (usia 18/20-25 tahun).
  - 2) Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas (usia 25-60/65 tahun).
  - 3) Lanjut usia (*geriatric age*) (usia lebih dari 65/70 tahun), terbagi:
    - a) Usia 70-75 tahun (*young old*).

- b) Usia 75-80 tahun (*old*).
- c) Usia lebih dari 80 tahun (*very old*).
- c. Menurut Burnside (1979), ada 4 tahap lanjut usia, yaitu:
  - 1) *Young old* (usia 60-69 tahun).
  - 2) *Middle age old* (usia 70-79 tahun).
  - 3) *Old-old* (usia 80-89 tahun).
  - 4) *Very old-old* (usia 90 tahun keatas).

Menurut Binner & Jenner usia dibedakan menjadi 3 bagian, antara lain:

- a. Usia biologis, jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup tidak mati.
- b. Usia psikologis, yaitu kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian pada situasi yang dihadapinya.
- c. Usia sosial, peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat pada seseorang sehubungan dengan usianya (Nugroho H, 2020).

### 3. Tipe-Tipe Lanjut Usia

Di zaman modren yang semakin majunya, banyak ditemukan bermacam-macam tipe lanjut usia menurut Nugroho, H (2020) yang menonjol antara lain:

- a. Tipe Arif Bijaksana  
Pada lanjut usia ini lebih banyak dan mudah mendapat hikmah pengalaman, mampu menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan yang lebih beragam, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.
- b. Tipe Mandiri  
Lanjut usia ini senang berkarya dan lebih aktif dalam melakukan kegiatan yang lebih baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan serta memenuhi undangan.
- c. Tipe Tidak Puas  
Lanjut usia ini sering kali mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

d. Tipe Pasrah

Lanjut usia yang selalu berlapang dada nasib baik, mempunyai konsep habis (“habis gelap datang terang”), mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki dan pekerjaan apa saja dilakukan.

e. Tipe Bingung

Lanjut usia yang kurang percaya diri, kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

Lanjut usia menurut Nugroho, W (2020) dapat juga dikelompokkan dalam beberapa tipe yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya, tipe ini diantaranya:

- 1) Tipe optimis
- 2) Tipe konstruktif
- 3) Tipe ketergantungan
- 4) Tipe defensif
- 5) Tipe militan dan serius
- 6) Tipe pemaarah frustrasi
- 7) Tipe bermusuhan
- 8) Tipe putus asa, membenci dan menyalahkan diri sendiri.

#### **4. Proses Menua (*Aging Proses*)**

Menurut Nugroho W, (2020) menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional.

Dalam buku Ajar Geriatri, Prof. Dr. R. Boedhi Darmojo dan Dr. H. Hadi Martono (1994) mengatakan bahwa “menua” (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Kondisi ini dapat mempengaruhi kemandirian dan kesehatan lanjut usia, termasuk kehidupan seksualnya.

## 5. Teori Proses Menua

Proses menua bersifat individual:

- a. Tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda.
- b. Setiap lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda.
- c. Tidak ada satu faktor pun ditemukan dapat mencegah proses menua.

Teori-teori ini menurut Nugroho, H (2020) dapat digolongkan dalam 2 kelompok, yaitu:

### a. Teori Biologis

#### 1) Teori Genetik

##### a) Teori *genetic clock*

Teori intrinsik yang menjelaskan bahwa didalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan proses penuaan. Teori ini menyatakan bahwa menua itu telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu.

##### b) Teori mutasi somatik

Menjelaskan bahwa penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Terjadi kesalahan dalam proses transkripsi DNA (*Deoxyribonucleic Acid*) atau RNA (*Ribonucleic Acid*) dan dalam proses translasi RNA (*Ribonucleic Acid*) protein atau enzim.

#### 2) Teori Nongenetik

##### a) Teori penurunan sistem imun dan tubuh (*auto-immune theory*)

Mutasi yang berulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi yang merusak membran sel, akan menyebabkan sistem imun tidak mengenalinya sehingga merusaknya.

##### b) Teori kerusakan akibat radikal bebas (*free radical theory*)

Teori radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas dan didalam tubuh karena adanya proses metabolisme atau proses pernafasan di dalam mitokondria. Radikal bebas ini menyebabkan sel tidak dapat beregenerasi (Halliwell, 1994).

c) Teori menua akibat metabolisme

Telah dibuktikan dalam berbagai percobaan hewan, bahwa pengurangan asupan kalori ternyata bisa menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegemukan dapat memperpendek umur (Bahri dan Alem, 1989; Boedhi Darmojo, 1999).

d) Teori rantai silang (*cross link theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa menua disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat asam nukleat (molekul kolagen) bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, mengubah fungsi jaringan yang menyebabkan perubahan pada membran plasma, yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastis dan hilangnya fungsi pada proses menua.

e) Teori fisiologis

Teori ini merupakan teori intrinsik dan ekstrinsik. Terdiri atas teori oksidasi stres dan teori dipakai-us (*wear and tear theory*).

b. Teori Sosiologis

1) Teori Interaksi Sosial

Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Pokok-pokok *social exchange theory*, antara lain:

- a) Masyarakat terdiri atas aktor yang berupaya mencapai tujuannya masing-masing.
- b) Dalam upaya tersebut, terjadi interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu.
- c) Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai, seseorang aktor mengeluarkan biaya.

2) Teori Aktivitas atau Kegiatan

- a) Ketentuan tentang semakin menurunnya jumlah secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial.
- b) Lanjut usia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin.

- c) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup lanjut usia.
  - d) Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan sampai lanjut usia.
- 3) Teori Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)  
Menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya.
- 4) Teori Pembebasan/Penarikan Diri (*Disengagement Theory*)  
Teori ini membahas putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Popok-pokok *disengagement theory*:
- a) Pada pria, kehilangan peran hidup utama terjadi pada masa pensiun. Pada wanita, terjadi pada masa peran dalam keluarga berkurang, misalnya saat anak menginjak dewasa dan meninggalkan rumah untuk belajar dan menikah.
  - b) Lanjut usia dan masyarakat menarik manfaat dari hal ini karena karena lanjut usia dapat merasakan tekanan sosial berkurang, sedangkan kaum muda memperoleh kesempatan kerja yang lebih baik.
  - c) Ada 3 aspek utama dalam teori ini yang perlu diperhatikan:
    - Proses menarik diri terjadi sepanjang hidup
    - Proses tersebut tidak dapat dihindari
    - Hal ini diterima lanjut usia dan masyarakat (Nugroho H, 2020).

## 6. Dampak Kemunduran Pada Lansia

Kemunduran mempunyai dampak terhadap tingkah laku dan perasaan orang yang memasuki lanjut usia. Gejala-gejala yang sering timbul menurut Nugroho, H (2020) antara lain:

- a. Gangguan pada haid, haid menjadi tidak teratur, kadang terjadi pendarahan yang terlalu banyak atau terlalu sedikit.
- b. Gelombang rasa panas (*hot flush*): kadang-kadang timbul rasa panas pada wajah, leher dan dada pada bagian atas, disusul dengan keluarnya keringat yang banyak. Perasaan panas ini berlangsung beberapa detik saja, tetapi bisa berlangsung sampai 60-30 menit (1 jam).

- c. Gejala psikologis berupa rasa takut, tegang ,depresi, mudah sedih, cepat marah, mudah tersinggung, gugup dan mental yang kurang mantap.
- d. Keletihan yaitu rasa lelah yang diakibatkan berhentinya fungsi ovarium.
- e. Keadaan atrofi jaringan.
- f. Rasa gatal pada daerah genitalia disebabkan kulit yang menjadi kering dan keriput.
- g. Sakit dapat dirasakan diseluruh badan atau bagian tubuh tertentu.
- h. Pusing atau sakit kepala.
- i. Insomnia atau keluhan sulit tidur. Hal ini dapat disebabkan oleh penyebab fisik dan psikis (40% dialami oleh lanjut usia). Insomnia ini dapat terjadi dalam jangka waktu pendek atau jangka waktu panjang.
  - 1) Penyebab faktor fisik, antara lain:
    - a) Sering kencing
    - b) Kram betis
    - c) Sakit gigi
    - d) Nyeri seperti artritis
    - e) Sindrom tungkai bergerak (akatisia).
  - 2) Penyebab faktor sosial, antara lain:
    - a) Pertengkaran keluarga
    - b) Menonton TV sampai larut malam tidak teratur (*night life*).
  - 3) Penyebab faktor emosional, antara lain:
    - a) Kecemasan
    - b) Depresi
    - c) Stres
    - d) Marah tidak tersalurkan
    - e) Masalah pribadi.
  - 4) Penyebab faktor medis, antara lain:
    - a) Penyakit jantung
    - b) Penyakit paru
    - c) Penyakit melitus
    - d) Apnea tidur.
  - 5) Penyebab faktor iatrogenetik, antara lain:
    - a) Teofilin
    - b) Kortikosteroid

- c) Antihipertensi
  - d) Diuretik
  - e) *Activating* antidepresi.
- 6) Penyebab faktor perilaku, antara lain:
  - a) Terlalu banyak minum kopi
  - b) Waktu tidur yang berubah-ubah.
- j. Palpitasi dan perubahan pada gairah seksual. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormonal dan pengaruh psikis.
- k. Berubahnya libido (nafsu seks). Berbicara tentang seksualitas pada lanjut usia sering kali seringkali mendatangkan pandangan yang bias.

## **7. Penyakit Umum Pada Lansia**

Menurut *The National Old People's Welfare Council* di Inggris penyakit atau gangguan umum pada lanjut usia ada 12 macam, yaitu:

- a. Depresi mental.
- b. Gangguan pendengaran.
- c. Bronkitis kronis.
- d. Gangguan pada tungkai/sikap berjalan
- e. Gangguan pada koks/sendi panggul.
- f. Anemia.
- g. Demensia.
- h. Gangguan pendengaran.
- i. *Ansietas*/kecemasan.
- j. Diabetes Militus, Osteomalansia dan hipotiroidisme
- k. Dekompensasi kordis.
- l. Gangguan defekasi (Nugroho H, 2020).

## **B. KONSEP TINGKAT KECEMASAN**

### **1. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan atau ketakutan yang tidak jelas dan hebat. Hal ini terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami seseorang (Nugroho H, 2020).

Menurut *American Psychiatric Association* kecemasan adalah perasaan tidak nyaman, ketakutan atau ketakutan terkait dengan antisipasi bahaya, yang sumbernya tidak spesifik atau tidak diketahui. *Anxiety is a feeling of discomfort, apprehension or dread related to anticipation of danger, the source of which is after nonspecific or unknown.* Kecemasan dianggap sebagai gangguan (atau patologis) ketika ketakutan dan kecemasan berlebihan (dalam konteks budaya) serta ada hubungan dengan gangguan pada fungsi sosial dan pekerjaan.

Menurut Louise Kecemasan adalah perasaan ketidakpastian, kegelisahan, ketakutan atau ketegangan yang dialami seseorang dalam berespon terhadap objek atau situasi yang tidak diketahui. Keputusan “lawan atau lari” dibuat oleh orang tersebut dalam upaya untuk mengatasi konflik, stres, trauma atau frustrasi. *The term anxiety is used to describe feeling of uncertainty, uneasiness, apprehension or tension that a person experiences in response to an unknown object or situation, A “fight or flight” decision is made by the person in an attempt to overcome conflict, stress, trauma or frustration* (Swarjana I, 2022).

## **2. Jenis-Jenis Kecemasan**

Menurut Videbeck menyebutkan beberapa jenis kecemasan (Swarjana I, 2022) di antaranya sebagai berikut :

### **a. Antisipatif kecemasan (*anticipatory anxiety*)**

Kecemasan ini umum terjadi pada orang-orang yang memiliki riwayat fobia atau gangguan panik, yaitu keadaan emosional atau ketakutan tentang apa yang akan terjadi berikutnya “*what will happen next*”. Seseorang yang menunjukkan rasa khawatir yang tinggi dan kewaspadaan tentang peristiwa yang akan datang atau kemungkinan situasi yang akan terjadi.

### **b. Kecemasan sinyal (*signal anxiety*)**

Merupakan respon terhadap ancaman atau bahaya yang dirasakan. Ego mekanisme pertahanan diaktifkan selama ancaman atau bahaya untuk melindungi individu dari kewalahan oleh kecemasan yang parah.

### **c. Sifat Kecemasan (*anxiety trait*)**

Merupakan komponen kepribadian yang ada dalam jangka waktu lama dan dapat diukur dengan mengamati perilaku fisiologis, emosional serta kognitif orang tersebut. Orang yang merespons berbagai situasi nonstres dengan kecemasan dikatakan memiliki sifat kecemasan.

- d. Keadaan kecemasan (*anxiety state*)  
Terjadi sebagian akibat dari situasi stress, dimana orang tersebut kehilangan kendali atas emosinya.
- e. Kecemasan mengambang bebas (*free floating anxiety*)  
Merupakan kecemasan yang selalu hadir dan disertai dengan perasaan takut. Orang tersebut mungkin menunjukkan perilaku ritualistik dan penghindaran (perilaku fobia).

### 3. Penyebab Kecemasan

Menurut Louise penyebab kecemasan dapat dilihat dari beberapa teori, yaitu :

- a. Genetic Theory  
Menyebutkan kecemasan disebabkan karena faktor genetik. Sejumlah studi membuktikan bahwa kecemasan tersebut ada kaitannya dengan faktor genetik. Menurut Sadock & Sadock menyebutkan bahwa penelitian genetik telah menghasilkan bukti kuat bahwa setidaknya beberapa komponen genetik berkontribusi terhadap perkembangan gangguan kecemasan.
- b. Biologic Theory  
Banyak studi tentang hubungan antara kecemasan dengan beberapa hal yang terkait dengan biologis. Secara umum banyak penelitian yang mengevaluasi hubungan antara kecemasan dengan hal ini, diantaranya katekolamin, tindakan neuroendokrin dan kolesistokinin, serta reaktivitas otonom.
- c. Psychoanalytic Theory  
Sigmund Freud dalam teori psikonalisis menyampaikan bahwa munculnya kecemasan diakibatkan karena hasil dari konflik yang tidak diselesaikan dan tidak disadari antara influks untuk agresif atau libidinal.
- d. Cognitive Behavior Theory  
*Cognitive Behavior Theory* atau teori kognitif perilaku adalah teori yang dikembangkan oleh Aaron Beck. Teori menyebutkan bahwa kecemasan adalah respon yang dipelajari atau dikondisikan terhadap sesuatu peristiwa stress atau bahaya yang dirasakan. Dalam teori ini konseptualisasi, terdistorsi atau kontraproduktif pola berpikir menyertai atau mendahului perkembangan kecemasan.

e. Socialcultural Theory

Menurut Swarjana I, (2022) ahli teori sosial budaya percaya bahwa integritas sosial atau faktor budaya dapat menjadi penyebab munculnya kecemasan.

#### **4. Tanda Dan Gejala Klinis Kecemasan**

Kecemasan memiliki beberapa tanda dan gejala klinis. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan menurut Hawari, D (2022) sebagai berikut:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri dan mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang dan gelisah dan mudah terkejut.
- c. Takut kesendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Ganggaun konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lainnya.

Selain keluhan umum diatas, ada kelompok cemas yang lebih berat yaitu gangguan cemas menyeluruh, ganaggguan phobik dan gangguan obsesif-kompulsif. Secara klinis selain gejala cemas biasa, disertai kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama 1 bulan) dengan manifestasi 3 dari 4 kategori gejala menurut Hawari, D (2022) berikut ini:

- a. Ketegangan Motorik/Alat Gerak:
  - 1) Gemetar.
  - 2) Tegang.
  - 3) Nyeri otot.
  - 4) Letih.
  - 5) Tidak dapat santai.
  - 6) Kelopak mata bergetar.
  - 7) Kening berkerut.
  - 8) Muka tegang.
  - 9) Gelisah.
  - 10) Tidak dapat diam.

- 11) Mudah kaget.
- b. Hiperaktivitas Saraf Autonom (Simpatis/Parasimpatis) :
  - 1) Berkeringat berlebihan.
  - 2) Jantung berdebar-debar.
  - 3) Rasa dingin.
  - 4) Telapak tangan/kaki basah.
  - 5) Mulut kering.
  - 6) Pusing.
  - 7) Kepala terasa ringan.
  - 8) Kesemutan.
  - 9) Rasa mual.
  - 10) Rasa aliran panas atau dingin.
  - 11) Sering buang air seni.
  - 12) Diare.
  - 13) Rasa tidak enak diuluh hati.
  - 14) Kerongkongan tersumbat.
  - 15) Muka merah atau pucat.
  - 16) Denyut nadi atau napas yang cepat atau istirahat.
- c. Rasa Khawatir Berlebihan Tentang Hal-Hal Yang Akan Datang (*Apprehensive Expectation*):
  - 1) Cemas, Khawatir, takut.
  - 2) Berpikir berulang (*rumination*).
  - 3) Membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya atau orang lain.
- d. Kewaspadaan Berlebihan:
  - 1) Mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih.
  - 2) Sukar konsentrasi.
  - 3) Sukar tidur.
  - 4) Merasa nyeri.
  - 5) Mudah tersinggung.
  - 6) Tidak sabar.

Gejala diatas yang bersifat psikis maupun fisik (somatik) pada setiap orang tidak sama, dalam arti tidak seluruhnya gejala itu tidak ada.

## 5. Level Kecemasan

Kecemasan direntangkan mulai dari normal sampai dengan panik dan rentang menurut Swarjana I, (2022) dikenal sebagai tingkat kecemasan atau *levels of anxiety*. Adapun level tersebut yaitu (1) normal, (2) kecemasan ringan (*mild anxiety*), (3) kecemasan sedang (*moderate anxiety*), (4) kecemasan berat (*severe anxiety*) dan (5) status panik (*panic state*) (Louise, 2012). Namun menurut Peplau membagi level kecemasan menjadi 4 level yaitu: (1) *mild anxiety*, (2) *moderate anxiety*, (3) *severe anxiety* dan (4) *panic anxiety*.

### a. Normal

Pada level ini, klien mungkin mengalami peringatan berkala dari ancaman, seperti kegelisahan atau ketakutan yang mendorong klien untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mencegah atau mengurangi konsekuensinya.

### b. Kecemasan Ringan (Mild Anxiety)

Pada Level ini, klien mengalami peningkatan kewaspadaan terhadap perasaan batin atau lingkungan. Untuk bersantai, individu bekerja dibawah tekanan untuk memenuhi tenggang waktu dan mungkin mengalami keadaan kecemasan ringan yang akut sampai pekerjaan mereka selesai. Klien dengan riwayat kecemasan kronik mungkin sering mengalami kegelisahan, aktivitas motorik gemetar, postur kaku dan ketidak mampuan untuk bersantai.

### c. Kecemasan Sedang (Moderate Anxiety)

Pada level ini, bidang persepsi penglihatan, pendengaran, sentuhan dan penciuman menjadi terbatas. Klien mengalami penurunan kemampuan berkonsentrasi, dengan kemampuan untuk fokus atau berkonsentrasi hanya pada satu hal tertentu pada suatu waktu. Mondar-mandir, tremor suara, peningkatan kecepatan bicara, perubahan fisiologis dan verbalisasi tentang bahaya yang diharapkan terjadi. Pemecahan masalah dan kemampuan untuk memobilisasi sumber daya dapat terhambat. Klien yang mencari pengobatan untuk kecemasan umumnya hadir dengan gejala-gejala ini selama fase akut.

d. Kecemasan Berat (Severe Anxiety)

Pada level ini, kemampuan untuk merasakan semakin berkurang dan fokus terbatas pada satu detail tertentu. Ketidak tepatan verbalisasi atau ketidakmampuan untuk berkomunikasi dengan jelas, terjadi karena peningkatan kecemasan dan penurunan proses berpikir intelektual. Kurangnya tekad atau kemampuan untuk melakukan terjadi saat orang tersebut mengalami perasaan tanpa tujuan.

e. Status Panik (Panic State)

Pada level ini, gangguan total pada kemampuan untuk merasakan terjadi. Disintegrasi kepribadian terjadi sebagai individu sebagai imobilisasi, mengalami kesulitan verbalisasi, tidak dapat berfungsi secara normal dan tidak mampu fokus pada kenyataan. Perubahan fisiologis, emosional dan intelektual terjadi ketika individu mengalami kehilangan kendali. Seorang klien mungkin mengalami semua tingkat kecemasan selama perawatan sebelum gejala klinis stabil.

**Tabel 2.1**  
Tingkat kecemasan (Videbeck, 2010)

| Tingkat Kecemasan | Respons Psikologis                                                                                                                                                                                | Respons Fisiologis                                                                                                                                                                                          |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Mild</i>       | 1. Bidang persepsi yang luas.<br>2. Indra yang dipertajam.<br>3. Meningkatkan motivasi.<br>4. Pemecahan masalah yang efektif.<br>5. Peningkatan kemampuan untuk belajar.<br>6. Sifat lekas marah. | 1. Kegelisahan " <i>Restlessness</i> ".<br>2. Gelisah " <i>Fidgeting</i> ".<br>3. GI " <i>butterflies</i> ".<br>4. Sulit tidur.<br>5. Hipersensitivitas terhadap kebisingan.                                |
| <i>Moderate</i>   | 1. Bidang persepsi menyempit menjadi tugas langsung.<br>2. Perhatian selektif.<br>3. Tidak dapat menghubungkan pikiran atau peristiwa secara mandiri.<br>4. Peningkatan penggunaan otomatis.      | 1. Ketegangan otot.<br>2. Diaforesis.<br>3. Denyut nadi.<br>4. Sakit kepala.<br>5. Mulut kering.<br>6. Nada suara tinggi.<br>7. Kecepatan bicara lebih cepat.<br>8. GI upset.<br>9. Sering buang air kecil. |
|                   | 1. Bidang persepsi direduksi menjadi satu                                                                                                                                                         | 1. Sakit kepala parah.<br>2. Mual, muntah dan                                                                                                                                                               |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Severe</i> | <p>detail atau detail tersebar.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tidak dapat menyelesaikan tugas.</li> <li>3. Tidak dapat menyelesaikan masalah atau belajar secara efektif.</li> <li>4. Perilaku diarahkan untuk menghilangkan kecemasan dan biasanya tidak efektif.</li> <li>5. Tidak menanggapi pengalihan.</li> <li>6. Terasa kagum, takut atau ngeri.</li> <li>7. Mengangis.</li> <li>8. Perilaku ritualistik.</li> </ol>      | <p>diare.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Gemetaran.</li> <li>4. Sikap kaku.</li> <li>5. Vertigo.</li> <li>6. Pucat.</li> <li>7. Takikardi.</li> <li>8. Sakit dada.</li> </ol>                                                   |
| <i>Panic</i>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidang persepsi dikurangi menjadi fokus pada diri sendiri.</li> <li>2. Tidak dapat memproses rangsangan lingkungan apa pun.</li> <li>3. Persepsi yang menyimpang.</li> <li>4. Hilangnya pemikiran rasional.</li> <li>5. Tidak mengenali potensi bahaya.</li> <li>6. Tidak dapat berkomunikasi secara verbal.</li> <li>7. Kemungkinan delusi dan halusinasi.</li> <li>8. Mungkin bunuh diri.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mungkin lari.</li> <li>2. Benar-benar tidak bergerak dan bisu.</li> <li>3. Pupil terdilatasi.</li> <li>4. Tekan darah dan jantung meningkat.</li> <li>5. Terbang, bertarung atau membeku.</li> </ol> |

**Tabel 2.2**

Tingkat Kecemasan (Videbeck, 2019) yang diadopsi dari Peplau (1952), (Peplau, 1991)

| <b><i>Mild</i></b>                               | <b><i>Moderate</i></b>                                   | <b><i>Severe</i></b>                                           | <b><i>Panic</i></b>                                        |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1. Indra yang dipertajam.                        | 1. Perhatian secara selektif.                            | 1. Bidang persepsi dikurangi menjadi.                          | 1. Bidang persepsi kurang menjadi fokus pada diri sendiri. |
| 2. Motivasi ditingkatkan.                        | 2. Bidang persepsi terbatas pada tugas .                 | 2. Satu hal detail atau tersebar.                              | 2. Tidak dapat memproses rangsangan lingkungan.            |
| 3. Peringatan diperbesar pada bidang dipersepsi. | 3. Dapat dialihkan.                                      | 3. Tidak dapat menyelesaikan tugas.                            | 3. Persepsi yang menyimpang.                               |
| 4. Dapat memecahkan masalah.                     | 4. Tidak dapat terhubung pikiran atau peristiwa mandiri. | 4. Tidak dapat memecahkan masalah atau belajar secara efektif. | 4. Hilangnya pemikiran rasional.                           |
| 5. Belajar adalah efektif.                       | 5. Ketegangan otot.                                      | 5. Perilaku yang diarahkan untuk menghilangkan kecemasan.      | 5. Disorganisasi kepribadian.                              |
| 6. Gelisah atau gastrointestinal "butterflies".  | 6. Diaforesis.                                           | 6. Biasanya tidak efektif.                                     | 6. Tidak mengenali bahaya.                                 |
| 7. Tidak bisa tidur.                             | 7. Denyut nadi                                           | 7. Terasa kagum, takut atau nyeri.                             | 7. Mungkin bunuh diri.                                     |
| 8. Mudah kesal atau tidak sabar.                 | 8. Sakit kepala                                          | 8. Tidak menanggapi pengalihan.                                | 8. Kemungkinan delusi atau halusinasi.                     |
| 9. Hipersensitif terhadap kebisingan.            | 9. Mulut kering.                                         | 9. Sakit kepala parah.                                         | 9. Tidak dapat berkomunikasi secara verbal.                |

|  |                                     |                                                    |                                                                |
|--|-------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|  | 10. Nada suara lebih tinggi.        | 10. Mual, muntah dan diare.                        | 10. Tidak bisa duduk atau benar-benar bisu dan tidak bergerak. |
|  | 11. Peningkatan bicara atau pidato. | 11. Gemetaran                                      |                                                                |
|  | 12. Gangguan pencernaan.            | 12. Sikap kaku.                                    |                                                                |
|  | 13. Sering buang air kecil.         | 13. Vertigo.                                       |                                                                |
|  | 14. Ditingkatkan otomatis.          | 14. Pucat.                                         |                                                                |
|  |                                     | 15. Takikardia.                                    |                                                                |
|  |                                     | 16. Sakit dada.                                    |                                                                |
|  |                                     | 17. Menangis.                                      |                                                                |
|  |                                     | 18. Perilaku ritualistik (tanpa tujuan, berulang). |                                                                |

## 6. Pengukuran tingkat kecemasan

Dalam penelitian, variabel kecemasan dapat diukur menggunakan instrumen penelitian yang khusus mengukur kecemasan. Ada beberapa instrumen atau alat ukur yang dapat digunakan untuk dapat digunakan, yaitu dengan menggunakan kuesioner yang sudah baku atau peneliti dapat mengembangkan sendiri kuesioner kecemasan, kemudian melakukan uji validitas dan reabilitas instrumen penelitian. Sementara itu, peneliti juga menggunakan kuesioner yang sudah baku yang telah ada dan telah sering digunakan sebagai instrumen penelitian.

### a. The Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)

Menurut Townsend & Morgan salah satu pengukuran kecemasan yang banyak digunakan adalah *The Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A) yang dikembangkan oleh professor Max Hamilton tahun 1959. HAM-A (*The*

*Hamilton Anxiety Rating Scale*) terdiri dari 14 item pernyataan atau dimensi yang meliputi:

- 1) *Anxious mood* (perasaan cemas).
- 2) *Tension* (ketegangan).
- 3) *Fears* (ketakutan).
- 4) *Insomnia* (gangguan tidur).
- 5) *Intellectual* (intelektual).
- 6) *Depressed mood* (perasaan depresi).
- 7) *Somatic (muscular and sensory)* (Gejala somatik/otot dan sensorik).
- 8) *Cardiovascular symptoms* (gejala-gejala kardiovaskular).
- 9) *Respiratory symptoms* (gejala pernafasan).
- 10) *Gastrointestinal symptoms* (gejala gastrointestinal).
- 11) *Genitouninary symptoms* (gejala genitourinary).
- 12) *Autonomic Symptom* (gejala otonom).
- 13) *Behavior at interview* (tingkah laku) (Swarjana I, 2022).

**Tabel 2.3**  
Kategori Tingkat Kecemasan

Tiap item pernyataan memiliki skor 0 s.d 4:

| Skor             | Total Skor dan level kecemasan (Hamilton, 1959), (Townsend & Morgan, 2017) | Total Skor dan level kecemasan (Maust et al, 2012) |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 0 (Normal)       | 14-17 ( <i>mild anxiety</i> )                                              | < 17 ( <i>mild anxiety</i> )                       |
| 1 (Ringan)       | 18-24 ( <i>moderaty anxiety</i> )                                          | 18-24 ( <i>mild to moderaty anxiety</i> )          |
| 2 (Sedang)       | 25-30 ( <i>severe anxiety</i> )                                            | 25-30 ( <i>moderate to severe anxiety</i> )        |
| 3 (Berat)        |                                                                            |                                                    |
| 4 (Sangat berat) |                                                                            |                                                    |

## C. KONSEP TIDUR

### 1. Pengertian Tidur

Tidur merupakan kondisi tidak sadar, yakni individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang

berulang, dengan ciri aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologis dan terdapat penurunan respons terhadap rangsangan dari luar. Tidur adalah suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Tujuan seseorang tidur tidak jelas diketahui, namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental emosional, fisiologis dan kesehatan (Asmadi, 2018).

Menurut Mubarak W, dkk, (2015) istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi semua orang. Terpenuhinya istirahat dan tidur yang cukup, maka tubuh dapat berfungsi secara optimal.

## 2. Jenis-Jenis Tidur

Menurut Asmadi (2018) pada hakekatnya tidur dapat diklasifikasikan ke dalam 2 kategori yaitu tidur dengan bola mata cepat (*Rapid Eye Movement-REM*) dan tidur dengan gerakan bola mata lambat (*Non-Rapid Eye Movement-NREM*).

### a. Tidur REM (*Rapid Eye Movement*)

Tidur REM (*Rapid Eye Movement*) adalah tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut berarti tidur REM (*Rapid Eye Movement*) ini sifatnya nyeyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM (*Rapid Eye Movement*) ditandai dengan mimpi, otot-otot kendor, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak-balik), sekresi lambung meningkat, ereksi penis pada laki-laki, gerakan otot tidak teratur, kecepatan jantung pernafasan tidak teratur sering lebih cepat, serta suhu dan metabolisme meningkat.

Apabila seseorang mengalami kehilangan tidur REM (*Rapid Eye Movement*), maka akan menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Cenderung hiperaktif.
- 2) Kurang dapat mengendalikan diri dan emosi (emosi stabil).
- 3) Nafsu makan bertambah.
- 4) Bingung dan curiga.

### b. Tidur NREM (*Non-Rapid Eye Movement*)

Tidur NREM (*Non-Rapid Eye Movement*) merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM (*Non-Rapid Eye Movement*)

gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda tidur NREM (*Non-Rapid Eye Movement*) antara lain: mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernafasan turun, metabolisme turun dan gerakan bola mata lambat.

Tidur NREM (*Non-Rapid Eye Movement*) memiliki 4 tahap yang ditandai dengan pola perubahan pola aktivitas gelombang otak, antara lain:

1) Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi di mana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Pada tahap I ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan, kecepatan jantung dan pernafasan menurun secara jelas, pada EEG (Elektroensefalogram) terlihat terjadi penurunan voltasi gelombang-gelombang alfa. Seseorang yang tidur pada tahap I ini dapat dibangunkan dengan mudah.

2) Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun. Tahap II ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, tonus otot perlahan-lahan berkurang, serta kecepatan jantung dan pernafasan turun dengan jelas. Pada EEG (Elektroensefalogram) timbul gelombang beta yang berfrekuensi 14-18 siklus/detik. Gelombang-gelombang ini disebut dengan gelombang tidur. Tahap II ini berlangsung 10-15 menit.

3) Tahap III

Pada tahap ini, keadaan fisik lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernafasan dan proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem saraf parasimpatis. Pada EEG (Elektroensefalogram) memperlihatkan perubahan gelombang beta menjadi 1-2 siklus/detik. Seseorang yang tidur pada tahap III ini sulit untuk dibangunkan.

4) Tahap IV

Tahap IV tahap tidur dimana seseorang berada dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah lunglai dan sulit dibangunkan. Pada EEG (Elektroensefalogram) tampak hanya terlihat gelombang delta yang lambat dengan frekuensi 20-30%. Pada tahap ini

dapat terjadi mimpi. Selain itu, tahap IV ini dapat memulihkan keadaan tubuh.

Selain keempat tahap tersebut, sebenarnya ada satu tahap lagi yakni tahap V. Hal tersebut ditandai dengan kembali Bergeraknya kedua bola mata yang berkecepatan lebih tinggi dari tahap-tahap sebelumnya. Tahap V ini berlangsung sekitar 10 menit, dapat pula terjadi mimpi.

Selama tidur malam sekitar 7-8 jam, seseorang mengalami REM (*Rapid Eye Movement*) dan NREM bergantian sekitar 4-6 kali. Apabila seseorang mengalami kehilangan tidur NREM, akan menunjukkan gejala-gejala (Asmadi, 2018), sebagai berikut:

- a. Menarik diri, apatis dan respons menurun.
- b. Merasa tidak enak badan.
- c. Ekspresi wajah kuyu.
- d. Malas bicara.
- e. Kantuk yang berlebihan.

Sedangkan menurut Asmadi (2018) apabila seseorang mengalami kehilangan tidur kedua-duanya, yakni tidur REM (*Rapid Eye Movement*) dan NREM (*Non-Rapid Eye Movement*), maka akan menunjukkan manifestasi sebagai berikut: Kemampuan memberikan keputusan atau pertimbangan menurun.

- a. Tidak mampu untuk konsentrasi.
- b. Terlihat tanda-tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing.
- c. Sulit melakukan aktivitas sehari-hari.
- d. Daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi dan ilusi penglihatan atau pendengaran.

### **3. Pola Tidur Berdasarkan Tingkat Perkembangan Usia**

Usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Menurut Mubarak W, dkk (2015) semakin tua usia, maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan. Hal tersebut dapat terlihat pada tabel berikut.

**Tabel 2.4**  
Pola tidur normal berdasarkan tingkat perkembangan/usia

| Tingkat Perkembangan/ Usia          | Pola Tidur Normal                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bayi baru lahir<br>(0-8 bulan)      | Tidur 14-18 jam sehari, pernafasan teratur, gerak tubuh sedikit, 50% tidur NREM, banyak waktu tidurnya dilewatkan pada tahap III dan IV tidur NREM ( <i>Non-Rapid Eye Movement</i> ). Setiap siklus sekitar 45-60 menit. |
| Bayi<br>(1-18 bulan)                | Tidur 12-14 jam sehari, 20-30% tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar.                                                                                                            |
| Toddler/anak<br>(18 bulan -3 tahun) | Tidur sekitar 10-12 jam sehari, 25% tidur REM, banyak tidur pada malam hari, terbangun dini hari berkurang, siklus bangun tidur normal sudah menetap pada umur 2-3 tahun.                                                |
| Pra sekolah<br>(3-6 tahun)          | Tidur sekitar 11 jam sehari, 20% tidur REM, periode terbangun kedua hilang pada umur 3 tahun. Pada umur 5 tahun tidur siang, tidak ada kecuali kebiasaan tidur sore hari.                                                |
| Usia sekolah<br>(6-12 tahun)        | Tidur sekitar 10 jam sehari, 18,5% tidur REM, sisa waktu tidur relatif konstan.                                                                                                                                          |
| Remaja<br>(12-18 tahun)             | Tidur selama 8,5 jam sehari dan 20% tidur REM.                                                                                                                                                                           |
| Dewasa muda<br>(18-20 tahun)        | Tidur sekitar 7-9 jam sehari, 20-25% tidur REM, 5-10% tidur tahap I, 50% tidur tahap II dan 10-20% tidur tahap III-IV.                                                                                                   |
| Dewasa pertengahan<br>(40-60 tahun) | Tidur sekitar 7 jam sehari, 20% tidur REM, mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk dapat tidur.                                                                                                                       |
| Dewasa tua<br>(>60 tahun)           | Tidur sekitar 6 jam sehari, 20-25% tidur REM, tidur tahap IV nyata berkurang kadang-kadang tidak ada. Mungkin mengalami insomnia dan sering terbangun sewaktu tidur malam hari.                                          |

#### 4. Faktor Yang Mempengaruhi Istirahat Tidur

Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur setiap orang berbeda-beda ada yang kebutuhannya terpenuhi dengan baik. Ada pula yang mengalami gangguan. Seseorang dapat tidur atau pun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Mubarak W, dkk (2015), antara lain:

a. Status kesehatan/penyakit

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi bagi orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik, sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak.

b. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak dan sebaliknya.

c. Stres psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinephrine darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM (*Non-Rapid Eye Movement*) dan REM.

d. Diet

Makan yang banyak mengandung L-Triptofan seperti keju, susu, daging dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya, minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur.

e. Gaya hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek.

f. Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur. Misalnya, obat golongan amfetamin akan menurunkan tidur REM.

g. Kelelahan

Semakin lelah seseorang semakin, semakin pendek siklus REM yang dilaluinya.

## 5. Gangguan-Gangguan Tidur

Adapun menurut Asmadi (2018) beberapa gangguan yang menyebabkan seseorang tidak bisa atau sulit untuk tidur, diantaranya:

- a. Insomnia  
Insomnia menetap merupakan keadaan yang cukup sering ditemukan dengan masalah yang paling sering, yaitu kesulitan untuk jatuh tertidur.
- b. Somnambulisme  
Somnambulisme merupakan gangguan tingkah laku yang sangat kompleks mencakup adanya otomatis dan semipurposeful aksi motorik, seperti membuka pintu, menutup pintu, menabrak kursi, berjalan kaki dan berbicara.
- c. Enuresis  
Enuresis adalah kencing yang tidak disengaja (mengompol).
- d. Narkolepsi  
Narkolepsi adalah suatu kondisi yang dicirikan oleh keinginan yang tak terkendali untuk tidur.
- e. Night terrors  
*Night terrors* adalah mimpi buruk. Umumnya terjadi pada usia 6 tahun atau lebih.
- f. Mendengkur  
Mendengkur disebabkan akibat adanya rintangan terhadap pengaliran udara di hidung dan mulut.

## 6. Pengkajian Kebutuhan Istirahat Dan Tidur

Aspek yang perlu dikaji pada klien untuk mengidentifikasi mengenai gangguan kebutuhan istirahat dan tidur menurut Asmadi (2018) meliputi pengkajian mengenai:

- a. Pola tidur seperti jam berapa klien masuk kamar untuk tidur, jam berapa biasa bangun dan keteraturan pola tidur klien.
- b. Kebiasaan yang dilakukan klien menjelang tidur, seperti membaca buku, buang kecil dan lain-lain.
- c. Gangguan tidur yang sering dialami klien dan cara mengatasinya.
- d. Kebiasaan tidur siang.
- e. Lingkungan tidur klien. Bagaimana kondisi lingkungan tidur klien?, apakah kondisi bising, gelap atau suhunya dingin? dan lain-lain.

- f. Peristiwa yang baru dialami klien dalam hidup. Perawat mempelajari apakah peristiwa, yang dialami klien, yang menyebabkan klien mengalami gangguan tidur?.
- g. Status emosi dan mental klien. Status emosi dan mental mempengaruhi terhadap kemampuan klien untuk istirahat dan tidur. Perawat perlu mengkaji mengenai status emosional dan mental klien, misalnya apakah klien mengalami stres emosional atau ansietas? juga dikaji sumber stres yang dialami klien.
- h. Perilaku deprivasi tidur yaitu manifestasi fisik dan perilaku yang timbul sebagai akibat gangguan istirahat tidur, seperti:
  - 1) Penampilan wajah, misalnya adakah area gelap disekitar mata, bengkak dikelopak mata, konjungtiva kemerahan atau mata yang terlihat cekung dan lain-lain.
  - 2) Perilaku yang terkait dengan gangguan istirahat tidur, misalnya apakah klien mudah tersinggung, selalu menguap, kurang konsentrasi atau terlihat bingung dan lain-lain.
  - 3) Kelelahan, misalnya apakah klien tampak lelah, letih atau lesu dan lain-lain.

## 7. Pengukuran Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat diukur dengan skala *Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)*. Instrumen ini telah baku dan banyak digunakan dalam penelitian kualitas tidur seperti dalam penelitian Rahayu, A (2020). Skala *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* versi bahas Indonesia ini terdiri dari 9 pertanyaan. Masing-masing komponen mempunyai rentang skor 0-3 dengan 0= sangat baik, 1=baik, 2=buruk, 3= sangat buruk. Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan pola tidur keseluruhan yaitu jumlah seluruh hasil skor mulai dari komponen 1-7.

Dengan hasil ukur : nilai  $\leq 5$  kualitas tidur baik dan  $>5$  kualitas tidur buruk.

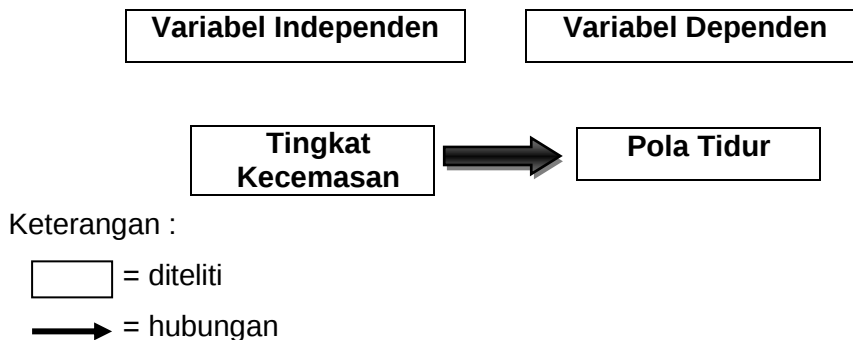
Komponen PSQI terdiri dari penilaian diantaranya:

- a. Kualitas tidur subjektif (*subjective sleep quality*)  
Merupakan penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.

- b. Latensi tidur  
Beberapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang.
- c. Durasi tidur (*sleep duration*)  
Dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur yang buruk.
- d. Lama tidur efektif/efisiensi tidur ( *habitual sleep efficiency*)  
Didapatkan melalui persentase kebutuhan tidur manusia, dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau tidak.
- e. Gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari (*sleep disturbance*)  
Seperti adanya mengorok, gangguan pergerakan sering terbangun dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.
- f. Penggunaan obat untuk membantu tidur (*using medication*)  
Dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila orang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat dianggap perlu untuk membantu tidur.
- g. Gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari (*daytime disfunction*)  
Adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan oleh perasaan mengantuk.

### C. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini yang merupakan variabel independen (bebas) yaitu tingkat kecemasan dan variabel dependen (terikat) yaitu pola tidur.



**Gambar 2.1** Kerangka konsep hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pada lansia di Desa Tanjung Selamat Tahun 2023.

### E. DEFENISI OPERASIONAL VARIABEL

Defenisi operasional merupakan variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati. Defenisi operasional ditentukan berdasarkan parameter ukuran dalam penelitian (Donsu T, 2021).

**Tabel 2.5**  
Defenisi Operasional

| Variabel Penelitian                      | Defenisi Operasional                                                                                                                                                | Alat Ukur                                        | Cara Pengukuran                                                         | Skala   | Skor                                                                                                                     |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Variabel Independen: Tingkat kecemasan . | Kecemasan adalah keadaan mental dan jiwa yang tidak menyenangkan dan penuh ketakutan, gelisah, ketidakpastian akan sesuatu yang belum pasti yang mungkin melibatkan | Kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A). | Skor 0 = Normal<br>Skor 1 = Ringan<br>Skor 2 = Sedang<br>Skor 3 = Berat | Ordinal | Pertanyaan :<br>a. Normal = 0-13<br>b. Ringan = 14-17<br>c. Sedang = 18-24<br>d. Berat = 25-30<br><br>(Swarjana K, 2022) |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                                                                                              |         |                                                                                                                                |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | ancaman bagi lansia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   | Skor 4 = Sangat berat.                                                                       |         |                                                                                                                                |
| Variabel Dependen: Pola tidur. | Pola tidur adalah suatu bentuk keadaan mengistirahatkan tubuh baik di siang atau malam hari yang dinilai berdasarkan 7 aspek yaitu : kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, lama efisiensi tidur, gangguan tidur yang dialami pada malam hari, penggunaan obat tidur dan gangguan tidur yang sering dialami di siang hari. | Kuesioner: Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). | Skor 0 = Sangat baik<br><br>Skor 1 = Baik<br><br>Skor 2 = Buruk<br><br>Skor 3 = Sangat buruk | Ordinal | Pertanyaan:<br>a. Pola tidur baik = jika nilai $\leq 5$ .<br>b. Pola tidur buruk = jika nilai $> 5$ .<br><br>Rahayu A, (2022). |

## F. HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020).

H1 : Ada Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Pala Lansia Di Desa Tanjung Selamat.