

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Seseorang yang sudah memasuki usia lanjut akan mengalami proses penuaan. Proses menua merupakan suatu proses hilangnya secara perlahan (graduil) atau ketidakmampuan jaringan untuk memperbaiki atau mempertahankan fungsi secara normal, terhadap cedera atau infeksi (Iqbal, 2012).

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Menurut Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia (Permenkes, 2015).

2. Batasan lansia

Batasan lansia di bagi menjadi 2 menurut WHO dan UU RI No.13 tahun 1998 (Iqbal, 2012).

a. Menurut WHO

- 1) Usia pertengahan (middle age) kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Usia lanjut (elderly) antara 60-70 tahun.
- 3) Usia lanjut tua (old) antara 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

b. Menurut UU RI No.13 tahun 1998

Bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

c. Perubahan Pada Lanjut Usia

Proses menua menyebabkan ketidakmampuan fisik atau psikis. Ketidakmampuan psikis ini biasanya ditandai dengan menurunnya gairah, meningkatnya emosional, untuk berpenampilan kurang. Sedangkan untuk ketidakmampuan fisik ini biasanya ditandai dengan rambut memutih, penurunan pendengaran, kulit mengendur, penglihatan memburuk, gerakan lambat, gigi mulai ompong (Iqbal, 2012). Proses menua juga mengalami beberapa penurunan fungsi seperti fungsi kongnitif kemampuan daya ingatnya menurun, menurunnya kemampuan untuk mengambil sebuah keputusan, tidak mampu lagi untuk memecahkan masalahnya sendiri (Kholifah, 2016).

Kebutuhan tidur untuk lansia yang baik itu 6 jam pada setiap malamnya. Tetapi banyak lansia yang sukar untuk tidur kembali pada malam hari ketika terbangun. Hal ini berdampak menyebabkan penurunan fungsi kongnitif lansia karena lansia akan mudah untuk mengantuk dan sulit untuk konsentrasi, peningkatan kecemasan dan resiko terjatuh sangat tinggi (Witriya et al., 2016).

B. Konsep Tidur

1. Pengertian Tidur

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang penting ketika tubuh merasa lelah maka istirahat tidur sangat diperlukan baik dari kuantitas tidur maupun kualitas tidur. Tidur merupakan proses memulihkan bagian tubuh dan otak serta untuk kesejahteraan fisik dan psikososial (Maas et al., 2011). Tidur merupakan kebutuhan yang seseorang agar otak tetap berfungsi dengan baik. Lansia membutuhkan waktu tidur 6-7 jam perharinya (Priyoto, 2015).

Hal ini serupa dengan yang dijelaskan oleh (Kasiati, 2016) bahwa saat keadaan tidur proses pemulihan atau mengistirahatkan fisik, mengurangi kecemasan dan stress. Tidur dapat meningkatkan konsentrasi dan kemampuan saat melakukan aktivitas sehari-hari. Jika seseorang dapat tidur dengan cukup dan baik maka tidur dapat memperbaiki atau memulihkan system tubuh (Kasiati, 2016).

2. Kebutuhan Tidur Sesuai Usia

Kebutuhan tidur pada manusia tergantung dengan usia dan tingkat perkembangan Menurut (Kemenkes & Germas, 2020). Kebutuhan tidur terdapat pada tabel 2.1

Tabel 2.1
Kebutuhan Tidur

Usia	Tingkat perkembangan	Jumlah Kebutuhan tidur
0-1 Bulan	Masa neonatus	14-18jam/hari
1-18 Bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
3-6 Tahun	Masa anak	11-13jam/hari
6-12 Tahun	Masa sekolah	10jam
12-18 Tahun	Masa remaja	8-9jam/hari
18-40 Tahun	Masa dewasa muda	7-8jam/hari
60 Tahun	Lansia	6 jam/hari

Salah satu faktor yang menjadi penentu lamanya tidur yaitu usia. Seseorang yang masih muda membutuhkan waktu tidur yang lama berbeda dengan usia tua waktu tidurnya semakin sedikit (Andini Vita Susanto & Fitriana, 2017).

3. Fisiologi Tidur

Aktivitas tidur di atur oleh dua system batang otak ada RAS (*Reticular Activating System*) dan BSR (*Bulbar Synchronizing Region*). RAS ini dibagian atas batang otak memiliki sel-sel yang dapat mempertahankan kesadaran dan kewaspadaan, memberikan stimulus visual dan sensori raba serta emosi. BSR (*Bulbar Synchronizing Region*) ketika tidur pelepasan serum serotonin terjadi, sedangkan RAS (*Reticular Activating System*) melepaskan katekolamin ketika sadar (Kasiati, 2016).

Fisiologis istirahat dan tidur pada manusia dipengaruhi oleh hormon melatonin dimana hormon ini berfungsi untuk mengatur siklus bangun

dan tidurnya seseorang. Apabila hormon ini terganggu atau berkurang maka akan terjadinya perubahan pada siklus tidur pada lansia yakni durasi tidurnya lebih singkat dibandingkan dengan anak-anak dan orang dewasa (Savitr & Hapsari, 2021).

4. Ritme Srikandian

Makhluk hidup mempunyai bioritme (jam biologis) yang berbeda. Bioritme dikontrol tubuh dan menyesuaikan faktor lingkungan yaitu stimulus elektromagnetik, gravitasi, cahaya dan kegelapan). Ritme srikandia ini memiliki siklus 24 jam. Dalam hal ini, fluktuasi, denyut jantung, sekresi hormone, metabolisme, tekanan darah dan perasaan serta penampilan individu tergantung dengan ritme srikandian. Adapun fungsi hormon serotonin untuk mengatur tidur, libido dan selera makan. Sistem serotonin ini berjalan ke hipotalamus fungsinya untuk mengatur ritmik srikandian, seperti siklus bangun tidur, suhu tubuh (Apriliani, 2020).

Tidur merupakan irama biologis tubuh yang kompleks. Srikandian akan menyesuaikan apabila seseorang mempunyai pola tidur-bangun yang mengikuti jam biologisnya. Seorang akan bangun ketika ritme fisiologis paling tinggi atau paling aktif dan akan tidur ketika ritme tersebut paling rendah (Kasiati, 2016).

5. Tahapan Tidur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan bantuan alat elektroensefalogram (EEG), elektro-okulogram (EOG), dan elektrokiogram (EMG) tidur dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu tahapan tidur *non rapid eye movement (NREM)* atau tidur dengan pergerakan bola mata lambat dan *rapid eye movement (REM)* tidur dengan pergerakan bola mata cepat (Asmadi, 2008) dalam (Kasiati, 2016).

1. Tahapan Tidur NREM

Pada tahapan tidur ini biasa disebut dengan tidur gelombang pendek sebab gelombang otak akan ditunjukkan oleh seseorang yang mengalami tidur lebih pendek daripada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan pada seseorang yang sadar. Pada tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologis tubuh. Di samping itu, semua proses metabolik termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot melambat. Tidur NREM sendiri terbagi atas 4 tahap (I-IV). Tahap I-II disebut sebagai tidur ringan (*light sleep*) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep atau delta sleep*).

2. Tahapan Tidur REM

Tidur REM biasanya terjadi setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak menyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Pada tahap ini seseorang menjadi sulit untuk di bangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba,

tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan tidak teratur.

Selama tidur, seseorang melewati tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang lengkap normalnya berlangsung selama 1,5 jam, dan setiap orang biasanya melalui 4-5 siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut di mulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan di tahap IV selama \pm 20 menit. Setelah itu, individu kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit.

6. Gangguan Tidur

Gangguan tidur merupakan suatu kondisi yang dapat menyebabkan kurang maksimalnya tidur sehingga menyebabkan 6 gangguan tidur yaitu insomnia, parasomnia, hipersomnia, narkolepsi, apneu saat tidur dan mendengkur, enuresia (Kasiati, 2016).

a. Insomnia

Insomnia merupakan ketidakmampuan dalam pemenuhan kebutuhan tidur baik itu secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur biasanya dijumpai oleh orang dewasa. Gangguan fisik atau karena faktor mental seperti perasaan gelisah salah satu pemicunya.

Insomnia dibagi menjadi 3:

- 1). Insomnia insial : Sulit untu memulai tidur
- 2). Insomnia intermiten : Sulit mempertahankan tidur

3) Insomnia terminal : Bangun terlalu awal dan sukar tidur kembali

b. Parasomnia merupakan kebiasaan tidur yang dapat mengganggu tidur saat seseorang sedang tidur. Gangguan tidur ini biasanya terjadi pada anak-anak dibandingkan dengan orang dewasa. Parasomnia yang biasa terjadi pada anak-anak seperti tidur berjalan, night terror, mengingau.

c. Hipersomnia

Hipersomnia merupakan gangguan tidur yang disebabkan oleh kondisi medis seperti demam atau gangguan pada organ tubuh (ginjal, hati dan gangguan metabolisme tubuh lainnya).

d. Narkolepsi

Narkolepsi merupakan perasaan mengantuk yang tidak bisa ditahan dan sering tiba-tiba muncul pada siang hari. Narkolepsia disebut sebagai “serangan tidur” atau *sleep attack*. Penyebab dari gangguan tidur ini belum diketahui pastinya. Penyebabnya karena adanya kerusakan pada genetika system saraf pusat sehingga menyebabkan tidur REM secara tidak terkendali. Adapun pencegahannya dengan obat-obatan seperti hidroklorida, amfetamin atau dengan obat antidepresan.

e. Apnea Saat Tidur dan Mendengkur

Apnea saat tidur atau sleep merupakan keadaan berhentinya napas secara sistematis saat tidur hal ini disebabkan pada seseorang yang tidurnya mendengkur dengan keras biasanya terjadi pada malam hari,

sakit kepala saat siang hari, insomnia, mengantuk pada siang hari atau mengalami perubahan psikologis seperti aritmia jantung dan hipertensi.

Mendengkur disebabkan adanya hambatan dalam pertukaran udara dihidung dan mulut saat tidur, hal ini disebabkan oleh amandel, mengendurnya otot dibelakang mulut, dan adenoid.

f. Enuresa

Enuresa merupakan keadaan dimana ketidaksengajaan buang air kecil pada saat tidur atau biasanya disebut dengan mengompol.

Enuresia dibagi menjadi dua jenis :

Enuresia nokturnal merupakan mengompol diwaktu tidur, mengompol saat bangun tidur, dan enuresa diurnal. Enuresia nokturnal merupakan gangguan tidur pada tidur NERM.

7. Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Pokja, SDKI, DPP, & PPNI, 2016). Gangguan pola tidur disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor internal seperti penyakit dan stres psikologis sedangkan faktor eksternal seperti perubahan lingkungan dan fungsi sosial (Maas et al., 2011).

Pola tidur meliputi kuantitas tidur dan kualitas tidur individu yang kualitas dan kuantitas tidurnya dalam jumlah tahapan NREM dan REM nya individu dalam masa tidurnya, kemudian kuantitas tidur merupakan

waktu tidur yang digunakan individu dalam sehari jumlah waktunya cukup lama. Rasa khawatir atau cemas menjadi penyebab kualitas tidur seseorang terganggu (Dariah & Okatiranti, 2015). Kualitas tidur merupakan Kemudahan untuk memulai tidur dan mempertahankan tidur seperti lama waktu tidur, ketika bangun tidur yang dirasakan oleh lansia puas atau tidak dalam arti ketika bangun tidur mengalami keluhan-keluhan yang dirasakan seperti lelah, lemah, lesu, cemas, sulit untuk konsentrasi lama (P. A. Potter & Perry, 2010).

Pola tidur yang tidak baik juga menjadi penyebab morbiditas yang signifikan. Dampak pola tidur menjadi serius pada lansia misalnya: mood, mudah terjatuh, rasa kantuk pada siang hari yang berlebihan, gangguan memori, cemas (Witriya et al., 2016).

Penurunan fungsi *suprachiasmatic nucleus* (SCN) di hipotalamus menyebabkan perubahan pola tidur atau gangguan ritme sirkadian. Ketika cahaya masuk ke retina maka sistem neuron fotoreseptor SCN akan beraktivitas kemudian SCN merangsang pineal gland untuk mensekresikan melatonin yang dapat menyebabkan rasa lelah sehingga seseorang akan merasakan rasa kantuk dan tertidur (Anggraini & Tsaqofah, 2014).

8. Faktor Yang Mempengaruhi Kuantitas Dan Kualitas Tidur

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu penyakit, gaya hidup, merokok, diet, stress emosional,

kelelahan, motivasi, lingkungan, stimulan dan alkohol, meditasi (Kasiati, 2016).

a. Penyakit

Penyakit yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur ini dapat disebabkan oleh nyeri atau distress yang menyebabkan gangguan tidur tersebut karena nyeri sangat mempengaruhi tidur individu. Ada banyak penyakit yang dapat memperluas kebutuhan tidur individu seperti penyakit yang disebabkan oleh infeksi.

b. Gaya Hidup

Seseorang yang memiliki pekerjaan yang banyak atau aktivitas yang terlalu padat harus bisa untuk mengatur aktivitasnya agar ketika hendak tidur dapat memulai tidur dengan baik.

c. Merokok

Rokok mengandung berbagai zat adiktif yang dapat mempengaruhi tidur seperti nikotin yang terkandung didalam rokok dapat mengakibatkan sulit tidur pada saat malam mudah sekali untuk terbangun.

d. Diet

Turunnya berat badan biasanya berhubungan dengan turunnya waktu tidur lebih mudah untuk terjaga pada malam harinya. Sedangkan bertambahnya berat badan biasanya berhubungan dengan tidur yang cukup dan jarang sekali terjaga pada malam hari.

e. Stress Emosional

Ansietas dan depresi yang sering mengganggu tidur seseorang. Keadaan cemas meningkatkan memicu kenaikan kadar norepinfrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Keadaan inilah yang menyebabkan kurangnya masa tidur NREM tahap 4 dan tidur REM lebih sering terjaga pada malam hari.

f. Kelelahan

Pola tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh keadaan tubuh yang letih atau lelah karena banyaknya aktivitas. Oleh sebab itu ketika tubuh merasa lelah maka siklus tidur REM menjadi pendek.

g. Motivasi

Tubuh yang sering terjaga pada malam hari lebih bisa menutupi rasa lelahnya. Sedangkan yang sering merasa mengantuk dikarenakan tidak adanya keinginan atau rasa bosan untuk terjaga pada malam hari.

h. Lingkungan

Seseorang akan lebih mudah untuk memulai tidur apabila keadaan lingkungan sekitarnya yang nyaman dan aman jauh dari keramaian, kebisingan dapat mempercepat proses tidur.

i. Stimulan dan Alkohol

Minuman yang mengandung kafein dapat merangsang susunan saraf pusat hingga dapat menyebabkan gangguan pola tidur. Sedangkan jika seseorang mengkonsumsi minuman yang beralkohol dapat

menyebabkan masa tidur REM terganggu hal ini yang dapat menimbulkan mimpi buruk bagi pengonsumsi alkohol.

j. Medikasi

Seseorang yang sering mengonsumsi obat-obatan akan kualitas tidurnya terpengaruhi. Hipnotik bisa mengganggu tidur pada tahap III dan IV NREM, metabloker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi yang buruk. Sedangkan narkotika seperti morfin ini bisa menekan tidur REM yang mengakibatkan terjadinya sulit tidur pada malam hari.

9. Pengukuran Gangguan Pola Tidur

Pengukuran variabel gangguan pola tidur dengan menggunakan kuesioner, kuesioner yang digunakan skala guttman dengan alternative jawaban ya diberi skor 2 dan jawaban tidak diberi skor 1. Pengukuran gangguan pola tidur dikategorikan menjadi 2 yaitu gangguan pola tidur dan tidak gangguan pola tidur. Maka, skor maksimal dari gangguan pola tidur adalah 24 dan skor terendah dari kuesioner gangguan pola tidur adalah 12. Dikategorikan berdasarkan *cut of point*, jadi responden dengan total skor > 17 dikategorikan mengalami gangguan pola tidur apabila skor ≤ 17 dikategorikan tidak mengalami gangguan pola tidur.

C. Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan rasa khawatir yang tidak tahu sebabnya atau sumbernya. Kecemasan dapat ditimbulkan dari bahaya yang berasal dari luar, atau bisa jadi bahaya yang ditimbulkan dari dalam. Hal tersebut sama dengan isyarat kewaspadaan dari seseorang akan adanya bahaya atau ancaman (Satrio, Waluyo, & Fiolasari, 2019).

Kecemasan merupakan gangguan emosi yang meliputi gangguan antara emosi (perasaan), gangguan tidur, depresi, kognitif. Kecemasan lansia dapat berupa kecemasan primer ini terjadi seiring dengan bertambahnya usia sedangkan kecemasan sekunder biasanya berkaitan dengan kondisi kesehatan seperti kualitas hidup terus menurun, penyakit yang tidak sembuh-sembuh (Geriatri, 2020).

Pada saat terjadinya rasa cemas sistem saraf simpatik merangsang otot jantung untuk meningkatkan denyut jantung dan medula adrenal dirangsang untuk melepaskan epineprin (Washudi, 2016). Hormon epineprin atau biasa juga disebut dengan hormon adrenalin, hormon tersebut di produksi oleh kelenjar adrenal dan otak. Apabila hormon epineprin meningkat dapat menyebabkan dampak yang tidak baik bagi kesehatan misalnya jantung berdebar, gangguan pola tidur dan gelisah (Adrian et al., 2019). Seiring bertambahnya usia seseorang akan mudah mengalami stress emosional yang dapat menyebabkan gangguan tidur, sering terbangun dan tidur terlalu lama (P. A. Potter & Perry, 2010).

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan Menurut (Hawari, 2016) yaitu:

- a) Cemas, mudah tersinggung, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, khawatir.
- b) Tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, merasa tegang.
- c) Takut keramaian dan takut sendirian.
- d) Mimpi buruk, gangguan pola tidur.
- e) Gangguan kognitif.
- f) Keluhan somatik : tinitus, berdebar-debar, gangguan pencernaan, sakit kepala, sesak, gangguan perkemihan, rasisakit pada otot dan tulang.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Lansia

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada lansia Menurut Noorkasiani dalam (Dariah & Okatiranti, 2015).

a. Faktor Internal

Perubahan yang terjadi pada lansia menyebabkan kecemasan, yaitu:

1) Usia

Usia sangat mempengaruhi maturasi terhadap seseorang karena bertambahnya usia seseorang maka seseorang tersebut lebih siap untuk menghadapi masalah dalam hidup.

2) Pekerjaan

Pada waktu menginjak usia pensiun (65 tahun) hanya 20% diantara usia lanjut yang benar-benar ingin pensiun sedangkan sisanya masih ingin tetap bekerja. Usia lanjut 55 tahun ke atas yang mempunyai pekerjaan dengan hasil yang berkecukupan memiliki keinginan untuk pensiun lebih cepat berbanding terbalik dengan variasi, otonomi, dan tanggung jawab yang terikat dengan pekerjaannya (Noorkasiani, 2009).

3) Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki ketika sedang menghadapi masalah lebih mengedepankan emosional daripada perempuan, oleh karena itu perempuan dikatakan lebih baik dalam menghadapi setiap masalah daripada laki-laki.

4) Tingkat Pendidikan

Seseorang yang memiliki pendidikan tingkat tinggi maka pola pikirnya semakin dewasa. Pada umumnya ketika lansia memiliki pendidikan yang tinggi lansia masih mampu untuk produktif, hal tersebut dapat mengurangi kecemasan.

5) Motivasi

Motivasi berperan penting bagi setiap orang untuk mengadapi masalah karena motivasi tersebut dapat membangun rasa percaya diri ketika sedang menghadapi masalah.

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menjadi salah satu unsur terpenting saat menyelesaikan masalah. Ketika mendapat dukungan keluarga seseorang dapat membangun rasa percaya dirinya untuk menghadapi masalah.

2) Dukungan Sosial

Lingkungan sekitar memberikan dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap kecemasan yang dialami. Kehadiran orang lain dapat mengurangi kecemasan pada seseorang.

4. Tingkat Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi empat Menurut Pasaribu dalam (Chrisnawati & Aldino, 2019) yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan biasa terjadi saat kegelisahan timbul di kehidupan sehari-hari. Individu memiliki kemampuan untuk mendengar, melihat, dan memahami lebih dari sebelumnya. Kecemasan ringan ini dapat memberikan motivasi secara tidak langsung.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang ini hanya individu untuk berfokus padahal yang penting dan menyingkirkan yang lain sehingga perhatian lapang persepsi individu dapat diperkecil. Dengan demikian individu dapat menyelusuri banyak area jika diarahkan akan untuk melakukannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat ini sangat mengurangi lapang persepsi. Seseorang lebih terfokus pada yang rinci dan spesifik tidak memikirkan tentang yang lain. Semua perilaku menentukan untuk mengurangi kecemasan, seseorang tersebut memerlukan banyak arahan untuk terfokus diarea lain.

d. Panik atau Kecemasan Sangat Berat

Panik dihubungkan dengan rasa yang berlebihan dengan rasa ketakutan dan teror, seseorang yang telah mengalami panik tidak bisa melakukan sesuatu bahkan dengan arahan. Panik dapat menyebabkan meningkatkan aktivitas motorik, turunya kemampuan seseorang untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan hilangnya pemikiran secara rasional. Seseorang yang mengalami kepanikan secara terus menerus dapat mengakibatkan kelelahan bahkan kematian.

5. Pengukuran Kecemasan

Kecemasan bisa diukur dengan menggunakan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang biasa disebut dengan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Pengukuran kecemasan merupakan skala HRS-A yang berdasarkan dengan timbulnya gejala seseorang yang telah mengalami kecemasan. Skala HRS-A dikembangkan oleh Max Hamilton dan untuk pertama kalinya digunakan pada tahun 1959 dan sampai saat ini dijadikan standar dalam pengukuran

kecemasan. Skala HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) Menurut (Hawari, 2016). Ada 14 item dalam penilaian kecemasan, kuesioner pada tingkat kecemasan ini terdapat pada tabel 2.3

Tabel 2.3

Tingkat Kecemasan

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Hampir setiap waktu	Selalu
1.	Saya merasa lebih gugup dan cemas, takut akan pikiran sendiri.	0	1	2	3	4
2.	Saya merasa lesu, gelisah, tidak dapat istirahat dengan nyenyak.	0	1	2	3	4
3.	Saya takut kerumunan, di tinggal sendiri	0	1	2	3	4
4.	Saya mudah terbangun pada malam hari, sulit memulai tidur, tidak puas.	0	1	2	3	4
5.	Saya merasa sulit berkonsentrasi	0	1	2	3	4
6.	Saya merasa perasaan berubah-ubah	0	1	2	3	4
7.	Saya terganggu dengan nyeri, otot kaku	0	1	2	3	4
8.	Saya merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.	0	1	2	3	4
9.	Saya merasa jantung saya berdebar-debar.	0	1	2	3	4
10.	Saya dapat bernapas dengan mudah	0	1	2	3	4
11.	Saya terganggu oleh nyeri lambung atau	0	1	2	3	4

	gangguan pencernaan.					
12.	Saya sering buang air kecil.	0	1	2	3	4
13.	Saya mudah berkeringat.	0	1	2	3	4
14.	Saya tremor, sangat waspada	0	1	2	3	4
Jumlah Skor		56				

Cara pengukuran kecemasan adalah memberikan penilaian kecemasan dengan memberikan penilaian dengan kategori:

1 = Ringan atau satu dari gejala yang ada

2 = Sedang atau separuh dan gejala yang ada

3= Berat atau lebih dari setengah gejala yang ada

4 = Sangat berat semua segala gejala ada

Penentuan derajat penilaian kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai dari pernyataan skor dan 1-14 item dengan hasil:

Skor 15-20 : kecemasan ringan

Skor 21-27 : kecemasan sedang

Skor 28-41 : kecemasan berat

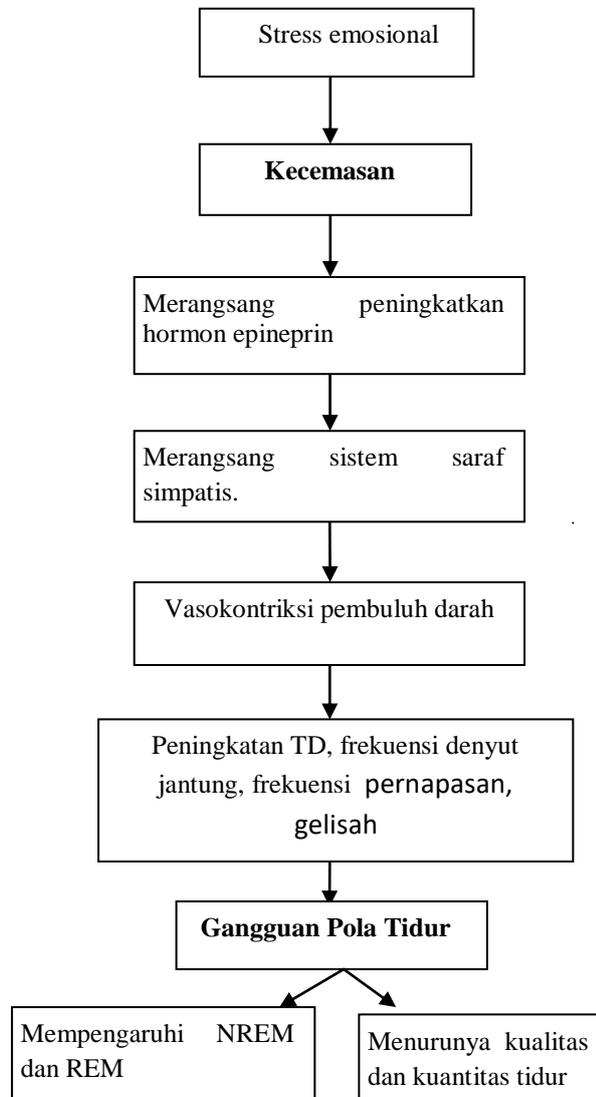
Skor 42-56 : kecemasan sangat berat

D. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel kedalam bentuk alur skema yang akan diteliti. Kerangka teori penelitian ini terdapat pada bagan 2.1

Bagan 2.1

Kerangka Teori



Sumber: (Kasiati, 2016).

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan uraian dari visualisasi hubungan atau kaitan antara variabel satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Nursalam, 2013). Kerangka konsep penelitian ini terdapat pada bagan 2.2

