

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Usia lanjut merupakan fase yang ditandai dengan proses penuaan serta penurunan fungsi tubuh secara bertahap. Individu pada tahap ini mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial yang berdampak pada kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari, terutama akibat penurunan fungsi kognitif. Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada tubuh, jaringan, dan sel yang menurunkan kapasitas fungsional serta berkaitan dengan perubahan degeneratif pada berbagai organ tubuh (Mailita & Suci, 2024).

2.1.2 Batasan Lansia

World Health Organization (WHO) mendefinisikan lansia sebagai individu yang telah memasuki usia ≥ 60 tahun. WHO selanjutnya mengklasifikasikan tingkatan usia lanjut menjadi 4 kategori, yaitu:

- a. *Middle age* (45-59 tahun)
- b. *Elderly* (60-74 tahun)
- c. *Old* (75-90 tahun)
- d. *Very old* (>90 tahun)

2.1.3 Teori Proses Menua

Berbagai teori tentang proses penuaan mengemukakan bahwa lansia mengalami sejumlah perubahan yang secara umum dapat diklasifikasikan ke dalam dua perspektif utama, yaitu pendekatan teori biologis dan psikososial (Muhith & Siyoto dalam Manafe & Berhimpon, 2022).

1. Teori Biologis

Teori biologis memandang penuaan sebagai konsekuensi dari perubahan seluler dan molekuler yang menyebabkan penurunan fungsi sel. Selain itu, paparan stres kronis turut berperan dalam mempercepat kerusakan jaringan. Penurunan efektivitas sistem pertahanan tubuh terhadap zat metabolik maupun infeksi juga menjadi faktor yang memperkuat terjadinya proses penuaan (Muhith & Siyoto, 2016).

2. Teori Psikososial

- a. Teori aktivitas (*activity theory*) menyatakan bahwa lansia cenderung mengalami penurunan keterlibatan dalam berbagai kegiatan termasuk hilangnya pekerjaan karena individu dinilai tidak mampu memberikan produktivitas yang optimal. Lansia yang berhasil beradaptasi adalah mereka yang tetap aktif berpartisipasi dalam aktivitas sosial.
- b. Teori kesinambungan (*continuity theory*) menjelaskan bahwa pola kepribadian dan perilaku pada masa lanjut usia umumnya merupakan kelanjutan dari karakteristik yang telah terbentuk sebelumnya, sehingga berperan dalam menentukan cara lansia menyesuaikan diri terhadap perubahan.
- c. Teori penarikan diri (*disengagement theory*) berpendapat bahwa bertambahnya usia mendorong individu secara bertahap menarik diri dari lingkungan sosial. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan interaksi sosial yang ditandai dengan kehilangan peran, hambatan dalam menjalin kontak sosial, serta berkurangnya komitmen terhadap hubungan sosial.

2.1.4 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Seiring bertambahnya usia, individu akan mengalami proses penuaan yang bersifat degeneratif dan kerap menimbulkan berbagai perubahan dalam diri yang mencakup aspek fisik, tetapi juga meliputi fungsi kognitif, kondisi emosional, hubungan sosial, serta seksual (Pragholapati et al., 2021).

1. Perubahan fisik

Lansia mengalami perubahan fisik degeneratif pada berbagai sistem tubuh baik akibat faktor ilmiah maupun karena penyakit. Diantaranya adalah penurunan fungsi pendengaran, elastisitas kulit, kekuatan otot, serta kinerja kardiovaskular, perkemihan, dan pernapasan. Selain itu, terjadi penurunan fungsi gastrointestinal, penglihatan, dan sistem saraf yang secara keseluruhan dapat memengaruhi kapasitas fungsional individu.

2. Perubahan kognitif

Seiring proses penuaan, lansia cenderung mengalami penurunan fungsi kognitif yang ditandai dengan melemahnya memori jangka pendek, kemampuan berpikir, membuat pertimbangan, memecahkan masalah, berbicara, berbahasa, serta keterampilan motorik. Perubahan ini berkaitan dengan menurunnya persepsi sensori dan respons motorik akibat perubahan pada sistem saraf pusat, yang pada kondisi tertentu dapat meningkatkan risiko terjadinya demensia dan mempengaruhi kemandirian individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Pragholapati et al., 2021).

3. Perubahan psikososial

a. Kesepian

Kehilangan pasangan atau orang terdekat seringkali menjadi pemicu munculnya rasa kesepian pada lansia, terlebih ketika kemampuan fisiknya mulai menurun seperti mengalami penyakit yang berat, kesulitan melakukan mobilisasi, atau penurunan fungsi indra, misalnya kemampuan mendengar. Kondisi ini dapat memperburuk kesejahteraan emosional dan meningkatkan kerentanan terhadap gangguan mental.

b. Gangguan kecemasan

Gangguan kecemasan pada lansia kerap berkaitan dengan penyakit fisik, depresi, efek samping pengobatan, maupun penghentian terapi secara tiba-tiba. Penatalaksanaan kesehatan lansia perlu mempertimbangkan aspek psikologis karena kecemasan dapat dipicu oleh berkurangnya keterlibatan sosial, memburuknya kondisi ekonomi, keterbatasan finansial, penurunan fungsi kognitif, kehilangan orang terdekat, hingga penurunan status kesehatan.

c. Gangguan pola tidur

Gangguan tidur merupakan salah satu gangguan yang sering dialami oleh lansia. Dampak yang dapat muncul meliputi kantuk berlebihan pada siang hari, penurunan perhatian dan memori, suasana hati depresif, meningkatnya risiko jatuh, serta penurunan kualitas hidup secara keseluruhan.

2.1.5 Lansia dengan Diabetes Melitus

Penyakit degeneratif merupakan kondisi kronis yang dapat berdampak pada kualitas hidup dan menurunkan produktivitas individu. Kondisi ini umumnya berkaitan dengan proses penuaan yang banyak terjadi pada

kelompok lansia. Salah satu penyakit degeneratif yang banyak dijumpai adalah diabetes melitus (Abdelkareem, 2022).

Sebagai penyakit metabolik kronis yang bersifat multifaktorial, DM memengaruhi kemampuan tubuh dalam mengatur kadar glukosa darah dan proses metabolisme karbohidrat, lemak, serta protein. Gangguan tersebut berkaitan dengan insufisiensi insulin, baik karena menurunnya produksi insulin oleh sel beta pankreas maupun berkurangnya sensitivitas sel tubuh terhadap insulin (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Diabetes mellitus (DM) dikenal sebagai silent killer karena banyak penderitanya tidak menyadari kondisi tersebut hingga muncul komplikasi. DM berisiko menimbulkan berbagai komplikasi, seperti aterosklerosis pada sistem kardiovaskular, retinopati pada mata, penurunan fungsi ginjal, dan kerusakan saraf.

Pada lansia, DM yang telah berlangsung lama umumnya berhubungan dengan penurunan kualitas hidup akibat dampak negatif terhadap kondisi fisik maupun psikologis penderita. Kondisi ini seringkali menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta menurunkan partisipasi dalam aktivitas sosial (Milita et al., 2021).

2.2 Konsep Kecemasan pada Lansia

2.2.1 Definisi Kecemasan

Menurut Stuart (2013), ansietas atau kecemasan merupakan kondisi emosional berupa rasa khawatir yang bersifat samar dan menyebar, berkaitan dengan perasaan ketidakpastian serta ketidakberdayaan terhadap suatu objek yang tidak jelas maupun spesifik. Kecemasan dipahami sebagai pengalaman emosional yang bersifat subjektif dan diekspresikan dalam konteks

interpersonal. Kecemasan berbeda dari rasa takut yang berorientasi pada penilaian kognitif terhadap bahaya. Akan tetapi, rasa cemas merepresentasikan respons emosional individu terhadap persepsi atau interpretasi atas bahaya atau ancaman yang mungkin terjadi.

2.2.2 Gambaran Kecemasan pada Lansia dengan Diabetes Melitus

Kecemasan pada lansia merupakan fenomena yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor, terutama faktor biologis dan kondisi kesehatan fisik (Park et al., 2020). Selain itu, adanya penyakit kronis, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung, dapat memperburuk tingkat kecemasan, terutama karena ketidakpastian terkait prognosis dan perjalanan penyakit yang dialami (Kogan et al., 2018).

Diagnosis diabetes melitus pada lansia menuntut adanya perubahan gaya hidup, kepatuhan terhadap pengobatan, dan pengaturan pola makan. Proses adaptasi terhadap kewajiban menjalani pengobatan berkelanjutan serta melakukan modifikasi gaya hidup menjadikan lansia dengan diabetes melitus rentan mengalami tekanan psikologis yang memicu berbagai respons emosional negatif, seperti kecemasan (Chariesmalillah et al., 2025).

Seiring dengan proses penuaan, individu dihadapkan pada beragam tantangan dan stresor baru yang sebelumnya belum pernah dialami dan memicu perasaan takut, khawatir, dan gelisah tanpa sebab yang jelas (Setyarini et al., 2022). Secara psikologis, perasaan tidak berdaya, ketakutan akan kematian, serta kehilangan orang terdekat dapat memicu kesepian yang berkontribusi terhadap kecemasan. Selain itu, trauma masa lalu yang belum terselesaikan juga dapat memperburuk kondisi tersebut (Anggoro, 2025).

2.2.3 Etiologi Kecemasan pada Lansia

1. Faktor predisposisi

Berbagai pendekatan teoretis telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor predisposisi terjadinya ansietas. Setiap teori memberikan sudut pandang yang berbeda mengenai asal-usul dan mekanisme munculnya kecemasan (Stuart, 2013).

a. Teori psikoanalitis

Ansietas berfungsi sinyal bahaya terhadap adanya ancaman psikologis. Teori interpersonal menekankan bahwa kecemasan muncul akibat ketakutan terhadap penolakan sosial, pengalaman kehilangan, serta rendahnya harga diri.

b. Teori interpersonal

Menurut teori interpersonal, ansietas muncul dari ketakutan akan penolakan atau ketidaksetujuan dalam hubungan sosial. Peristiwa traumatis, termasuk perpisahan dan kehilangan, merupakan faktor yang dapat memicu munculnya kecemasan. Risiko tersebut cenderung lebih besar pada individu yang memiliki harga diri rendah.

c. Teori perilaku

Dalam perspektif perilaku, ansietas merupakan respons terhadap frustrasi atau hambatan dalam mencapai tujuan. Ansietas juga dipelajari melalui pengalaman masa lalu, terutama paparan ketakutan yang berlebihan pada masa kanak-kanak. Teori konflik menyatakan bahwa pertentangan kepentingan internal dapat menimbulkan ansietas yang memperburuk perasaan tidak berdaya.

d. Teori kajian keluarga

Gangguan ansietas cenderung muncul dalam satu sistem keluarga. Hal ini mengindikasikan adanya peran faktor genetik dan lingkungan keluarga sebagai predisposisi.

e. Teori biologis

Riwayat keluarga dan kondisi kesehatan umum juga meningkatkan kerentanan terhadap ansietas. Dengan demikian, ansietas merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis dan psikososial.

2. Stressor pencetus

Stresor pencetus merupakan faktor yang dapat memicu munculnya ansietas, yang berasal dari dalam diri maupun lingkungan sekitar. Stresor tersebut secara umum diklasifikasikan menjadi dua kelompok utama.

- a. Ancaman terhadap integritas fisik, yaitu kondisi yang berkaitan dengan gangguan atau penurunan fungsi fisiologis, termasuk kemungkinan terjadinya disabilitas serta penurunan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri, yang mencakup kondisi yang dapat mengganggu identitas diri, menurunkan harga diri, serta memengaruhi fungsi sosial individu secara keseluruhan.

3. Respon Koping

Apabila individu tidak mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi secara efektif, emosi negatif dan frustrasi yang berlangsung dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku patologis (Gaol dalam Muyasaroh et al., 2020).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Lansia

1. Usia

Pertambahan usia disertai dengan munculnya tuntutan peran dan tanggung jawab baru yang dapat menjadi sumber stres. Individu pada tahap perkembangan tertentu kerap menghadapi tantangan yang sebelumnya belum pernah dialami, sehingga berpotensi memicu timbulnya kecemasan (Setyarini et al., 2022).

2. Pengalaman

Kemampuan individu dalam menerapkan mekanisme koping dipengaruhi oleh pengalaman yang pernah dialami selama hidup, baik pengalaman yang memberikan dampak positif maupun negatif. Keberhasilan dalam menghadapi kondisi kesehatan sebelumnya cenderung membantu individu membangun kekuatan dan efektivitas koping. Sebaliknya, pengalaman kegagalan, kehilangan, atau reaksi emosional yang tidak terselesaikan dapat mendorong individu menggunakan mekanisme koping yang maladaptif ketika menghadapi stresor serupa di kemudian hari (Prasetyo, 2023).

3. Tingkat Pendidikan

Rendahnya tingkat pendidikan dapat meningkatkan kerentanan lansia terhadap kecemasan karena memengaruhi kemampuan berpikir dan memahami suatu masalah. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, semakin baik kemampuan individu dalam menghadapi permasalahan hidup, memanfaatkan pelayanan kesehatan, serta mengembangkan mekanisme koping yang adaptif (Prasetyo, 2023).

4. Dukungan

Dukungan psikososial dari keluarga berperan sebagai mekanisme protektif yang dapat mengurangi dampak buruk stres. Individu dengan sistem dukungan yang kuat umumnya memiliki risiko yang lebih rendah terhadap gangguan mental dibandingkan dengan mereka yang kurang mendapatkan dukungan sosial (Prasetyo, 2023).

2.2.5 Tanda dan Gejala Kecemasan pada Lansia

Dalam konsep teori Stuart (2013), tanda dan gejala ansietas dapat diidentifikasi melalui respons fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif.

1. Respons fisiologis terhadap ansietas

- a. Manifestasi pada sistem kardiovaskular dapat berupa palpitasi, sensasi jantung berdebar, peningkatan tekanan darah, rasa akan pingsan, hingga sinkop.
- b. Pada sistem pernapasan, individu dapat mengalami napas cepat, sesak, rasa tertekan pada dada, napas dangkal, pembengkakan tenggorokan, sensasi tercekik, serta terengah-engah.
- c. Pada sistem neuromuskular meliputi meningkatnya refleks terkejut, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, berjalan mondar-mandir, ekspresi wajah tegang, kelemahan umum, hingga gerakan tidak terkoordinasi.
- d. Pada sistem gastrointestinal dapat ditemukan penurunan nafsu makan atau penolakan terhadap makanan, rasa tidak nyaman maupun nyeri pada abdomen, mual, nyeri ulu hati, serta diare.
- e. Manifestasi pada sistem perkemihan berupa kesulitan menahan kemih hingga frekuensi berkemih yang meningkat.

- f. Pada kulit, wajah tampak kemerahan atau pucat, keringat berlebih baik pada area tertentu, misalnya telapak tangan, maupun di seluruh tubuh, disertai rasa gatal serta sensasi panas dan dingin pada kulit.
2. Respons perilaku, kognitif, dan afektif terhadap ansietas
 - a. Respons perilaku akibat ansietas meliputi gelisah, tegang secara fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, gangguan koordinasi, hiperventilasi, kewaspadaan yang meningkat, kecenderungan menghindari masalah, serta berisiko cedera.
 - b. Respons kognitif dapat ditandai dengan gangguan perhatian dan konsentrasi, mudah lupa, kesalahan dalam menilai situasi, hambatan berpikir, penyempitan lapang persepsi, penurunan kreativitas dan produktivitas, kebingungan, peningkatan kewaspadaan, rasa takut kehilangan kendali, ketakutan terhadap cedera atau kematian, serta munculnya kilas balik dan mimpi buruk.
 - c. Respons afektif meliputi mudah tersinggung, kesabaran menurun, gugup, rasa takut, kewaspadaan berlebihan, perasaan ngeri, kekhawatiran, mati rasa, serta munculnya rasa malu atau bersalah.

2.2.6 Tingkat Kecemasan pada Lansia

Menurut konsep teori Stuart (2013), ansietas pada lansia terbagi ke dalam 4 tingkatan, yaitu ringan, sedang, berat, dan panik.

1. Ansietas ringan

Ansietas ringan berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang mendorong individu menjadi lebih waspada serta meningkatkan luas persepsi. Kondisi ini bersifat adaptif karena dapat

memotivasi proses belajar dan mendukung perkembangan serta kreativitas. Tanda dan gejala ansietas ringan termanifestasi melalui 4 kategori (Dalami et al., 2009).

- a. Respon fisiologi : sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar
- b. Respon kognitif : lapang persepsi melebar, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menjelaskan masalah secara efektif
- c. Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi

2. Ansietas sedang

Ansietas sedang menyebabkan penyempitan lapang persepsi sehingga perhatian individu cenderung selektif dan hanya berfokus pada hal-hal yang dianggap penting dan mengabaikan rangsangan lainnya. Namun, individu masih mampu responsif terhadap arahan. Tanda dan gejala ansietas sedang termanifestasi melalui 4 kategori (Dalami et al., 2009).

- a. Respon fisiologi : sering napas pendek, nadi (ekstra systole) dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, gelisah.
- b. Respon kognitif : lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian.
- c. Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, sulit tidur, perasaan tidak aman.

3. Ansietas berat

Pada tingkat berat, lapang persepsi individu sangat terbatas sehingga perhatian hanya tertuju pada aspek yang rinci dan spesifik. Seluruh perilaku yang ditunjukkan adalah sebagai upaya untuk mengurangi ketegangan, sehingga individu memerlukan banyak bantuan untuk mengalihkan fokusnya. Tanda dan gejala ansietas berat termanifestasi melalui 4 kategori (Dalami et al., 2009).

- d. Respon fisiologi : napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan
- e. Respon kognitif : lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah
- f. Respon perilaku dan emosi : perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat, blocking

4. Panik

Tingkat panik adalah bentuk ansietas paling berat yang ditandai dengan perasaan terperangah, takut, dan teror hingga kehilangan kendali. Individu tidak mampu bertindak meskipun diberi arahan. Kondisi ini dapat menyebabkan disorganisasi kepribadian, peningkatan aktivitas motorik, gangguan hubungan interpersonal, distorsi persepsi, serta penurunan kemampuan berpikir rasional.

Tanda gejala yang muncul pada respons fisiologi berupa rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, napas pendek. Respon kognitif berupa tidak dapat berpikir logis. Respon perilaku berupa agitasi, ketakutan, berteriak, kehilangan kendali, persepsi kacau (Dalami et al., 2009).

2.2.7 Alat Ukur Kecemasan pada Lansia

Penilaian tingkat kecemasan pada lansia dapat dilakukan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Instrumen tersebut mengevaluasi derajat keparahan kecemasan berdasarkan berbagai gejala yang muncul pada individu (Utami et al., 2025). Instrumen ini banyak digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada lansia, termasuk yang mengalami penyakit degeneratif, karena mampu menilai gejala psikologis maupun gejala somatik kecemasan (Ausrianti & Andayani, 2023).

Penelitian Rani (2023) menggunakan HARS pada 232 responden lansia dan memperoleh nilai validitas sebesar 0,93 serta reliabilitas sebesar 0,97, sehingga instrumen ini dinilai memiliki tingkat keakuratan dan konsistensi yang baik dalam mengidentifikasi kecemasan pada populasi lansia. Instrumen ini terdiri atas 14 item penilaian yang meliputi :

1. Perasaan Ansietas: Ditandai dengan rasa cemas, firasat buruk, ketakutan terhadap pikiran sendiri, serta mudah tersinggung.
2. Ketegangan: Ditunjukkan oleh perasaan tegang, lesu, sulit beristirahat, mudah terkejut atau menangis, gemetar, dan gelisah.
3. Ketakutan: Ditandai dengan munculnya rasa takut terhadap kondisi tertentu, seperti kegelapan, orang asing, binatang, keramaian, maupun saat berada seorang diri.
4. Gangguan Tidur: Sulit tidur, sering terbangun, mimpi buruk, atau bangun dengan lesu.
5. Gangguan Kecerdasan: Sulit konsentrasi dan daya ingat buruk.
6. Perasaan Depresi: Kehilangan minat, sedih, dan bangun dini hari.

7. Gejala Somatik (Otot): Nyeri otot, kaku, kedutan, dan gigi gemertak.
8. Gejala Somatik (Sensorik): Ditunjukkan oleh telinga berdenging, penglihatan kabur, wajah menjadi merah/pucat, serta tubuh terasa lemas.
9. Gejala Kardiovaskuler: Ditandai dengan denyut jantung yang cepat, nyeri dada, dan sensasi pembuluh darah berdenyut.
10. Gejala Respiratori: Ditunjukkan oleh rasa tertekan pada dada, kebiasaan menarik napas panjang, serta napas yang terasa pendek.
11. Gejala Gastrointestinal: Dapat berupa kesulitan menelan, perut terasa kembung, mual, hingga penurunan berat badan.
12. Gejala Genitourinaria: Ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air kecil, ketidakmampuan menahan berkemih, serta impotensi.
13. Gejala Autonom: Ditunjukkan oleh mulut kering, wajah tampak kemerahan, mudah berkeringat, serta pusing.
14. Perilaku saat Wawancara: Gelisah, tangan tidak diam, napas cepat, atau muka tegang.

Interpretasi skor untuk penilaian tingkat kecemasan berada pada rentang skor 0 – 4 dimana skor 0 menunjukkan tidak ada gejala, skor 1 menunjukkan gejala ringan, skor 2 menunjukkan gejala sedang, skor 3 menunjukkan gejala berat, skor 4 menunjukkan gejala sangat berat atau tidak dapat dikendalikan.

Kategori tingkat kecemasan berdasarkan total skor HARS meliputi skor kurang dari 14 yang mengindikasikan tidak adanya kecemasan, skor 14 – 20 sebagai kecemasan ringan, skor 21 – 27 sebagai kecemasan sedang, skor 28 – 41 sebagai kecemasan berat, serta skor 42 – 56 sebagai kecemasan sangat berat atau panik (Amrullah et al., 2021).

2.3 Konsep Terapi Relaksasi Otot Progresif

2.3.1 Pengertian Relaksasi Otot Progresif

Sebagai salah satu teknik manajemen stres, *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dilakukan dengan memberikan kontraksi pada kelompok otot tertentu yang kemudian diikuti proses relaksasi secara berurutan hingga seluruh tubuh. Aktivasi sistem saraf parasimpatis yang terjadi selama latihan ini berkontribusi terhadap penurunan frekuensi denyut jantung, stabilisasi tekanan darah, serta terciptanya kondisi tubuh yang lebih rileks (Tobing & Novianti, 2021). Teknik ini pertama kali diperkenalkan oleh Edmund Jacobson pada tahun 1929, yang menekankan pada proses kontraksi dan relaksasi kelompok otot secara sistematis untuk mencapai kondisi relaksasi baik secara fisik maupun mental (Baharrudin dalam Amanullah et al., 2023).

2.3.2 Manfaat Relaksasi Otot Progresif

PMR berperan dalam meningkatkan rasa tenang, memperbaiki kualitas tidur, serta menurunkan ketegangan otot (Varvogli & Darviri dalam Anggoro, 2025). Efektivitas PMR dalam menurunkan kecemasan, stres, dan gejala depresi telah didukung oleh berbagai penelitian, termasuk pada lansia dengan kondisi penyakit kronis (Herlina et al., 2025). Dalam konteks lansia, teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dinilai relevan karena tekniknya relatif mudah dipahami, mudah dipelajari, tidak memerlukan alat khusus, serta dapat dipraktikkan secara mandiri maupun berkelompok (Ali dalam Anggoro, 2025).

Penurunan ketegangan fisik memungkinkan individu untuk melakukan penilaian situasi secara lebih rasional dan adaptif, sehingga berkontribusi

terhadap berkurangnya tingkat kecemasan (Taylor & Stanton, 2020). Pada kelompok lansia, penerapan teknik ini juga dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi berbagai tantangan sehari-hari, seperti permasalahan kesehatan maupun kekhawatiran terhadap masa depan, sehingga mendukung terbentuknya proses *appraisal* yang lebih positif (Charlesworth et al., 2021).

2.3.3 Prosedur Relaksasi Otot Progresif

Dalam konteks lansia, teknik ini diterapkan melalui pemberian instruksi verbal yang sederhana dan dilakukan secara perlahan, dengan mempertimbangkan penurunan kemampuan motorik dan kognitif. Selain itu, suasana yang tenang dan posisi yang nyaman, seperti duduk dengan sandaran atau berbaring perlu disiapkan untuk mendukung efektivitas latihan (Anggoro, 2025).

Pada relaksasi otot progresif, setiap kelompok otot dilatih untuk dikencangkan dalam beberapa saat, kemudian dilemaskan kembali secara bertahap agar tubuh mencapai keadaan yang lebih rileks (Amanullah et al., 2023). Pada setiap kelompok otot, individu diminta menegangkan otot selama 5–7 detik, kemudian melepaskan ketegangan tersebut selama 10–30 detik sambil mengamati perubahan sensasi yang dirasakan (Kurniawaty et al., 2023).

Tahapan latihan meliputi menggenggam dan melepaskan tangan, fleksi-ekstensi pergelangan tangan dan siku, elevasi bahu, kontraksi otot wajah melalui gerakan mengerutkan dahi, menutup mata rapat, mengatupkan rahang, serta memoncongkan bibir, dilanjutkan dengan fleksi dan ekstensi leher, ekstensi punggung, inspirasi maksimal untuk meregangkan otot dada,

kontraksi otot abdomen, serta ekstensi lutut dan dorsifleksi pergelangan kaki untuk mengaktivasi otot paha dan betis.

Selama proses latihan, individu diarahkan untuk memusatkan perhatian pada perubahan sensasi dari kondisi tegang menjadi rileks, menjaga pernapasan tetap teratur, serta menghindari kontraksi otot secara berlebihan. Penelitian oleh Smith & Noble (2020) menunjukkan bahwa penambahan relaksasi pernapasan dalam latihan dapat meningkatkan efektivitas teknik dalam menurunkan kecemasan pada lansia, melalui mekanisme perlambatan frekuensi napas dan peningkatan oksigenasi tubuh (Anggoro, 2025).

2.3.4 Mekanisme Relaksasi Otot Progresif terhadap Kecemasan

Latihan relaksasi otot progresif memicu pelepasan endorfin, sehingga membantu mengembalikan keseimbangan fisiologis tubuh dengan merelaksasikan otot, menurunkan kecemasan dan stres, meningkatkan kenyamanan dan kualitas tidur (Fitriana et al., 2024). Selama proses relaksasi, aktivitas sistem saraf simpatis berangsur menurun sehingga sistem saraf parasimpatis menjadi lebih dominan dan memunculkan respons emosional yang adaptif dan menenangkan (Herlina et al., 2025).

Secara fisiologis, PMR bekerja dengan menghambat dominasi sistem saraf simpatik yang muncul saat kecemasan dan ditandai oleh respons tubuh seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, serta ketegangan otot. Melalui proses relaksasi otot secara sistematis, teknik ini juga merangsang aktivasi sistem saraf parasimpatik yang berperan dalam respons *rest and digest*, sehingga menghasilkan efek relaksasi secara menyeluruh (Anggoro, 2025).

2.4 Konsep *Positive Self-Talk*

2.4.1 Pengertian *Positive Self-Talk*

Dalam konteks intervensi psikologis, *positive self-talk* merupakan salah satu pendekatan dalam psikoterapi kognitif yang membantu individu mengevaluasi pikiran negatif dan irasional menjadi lebih realistis dan konstruktif. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan keyakinan diri, memperkuat motivasi intrapersonal, serta mengembangkan pola pikir yang lebih adaptif dalam menghadapi tantangan, termasuk pada kondisi kesehatan kronis (Mulawarman et al., 2024).

Positive self-talk adalah proses memilih emosi positif dan mengintegrasikannya dalam bentuk persepsi serta keyakinan. Proses ini bertujuan untuk menghasilkan cara pandang yang lebih adaptif, yang selanjutnya dapat memengaruhi interpretasi individu terhadap realitas menjadi lebih konstruktif (Nisa' & Pranungsari, 2021).

2.4.2 Manfaat *Positive Self-Talk*

Kelebihan *positive self-talk* adalah pelaksanaannya yang sederhana dan tidak memerlukan fasilitas khusus, sehingga lansia dapat mempraktikkannya secara mandiri sesuai kebutuhan atau dengan pendampingan perawat. Latihan yang dilakukan secara rutin tidak hanya membantu meningkatkan fungsi kognitif, tetapi juga memperkuat kondisi psikososial karena berfokus pada peningkatan resiliensi emosional lansia (Khairunnisa et al., 2025).

Latihan *positive self-talk* efektif dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan regulasi emosi serta kepercayaan diri pada lansia (Putri et al., 2024). Terapi *positive self-talk* juga berperan dalam menurunkan produksi

hormon stres, khususnya kortisol. Mekanisme ini terjadi melalui perubahan pola pikir menjadi lebih positif dan adaptif terhadap diri sendiri, sehingga mampu menurunkan tingkat stres dan kecemasan. Dengan demikian, kadar kortisol dalam tubuh dapat berangsur menurun (Nisa' & Pranungsari, 2021).

2.4.3 Struktur *Self-Talk*

Struktur *Self-talk* menurut (Effendi, 2021) adalah sebagai berikut.

1. *Silent talk* : Merupakan bentuk komunikasi intrapersonal yang terjadi tanpa adanya ekspresi verbal yang diucapkan secara langsung. Proses ini melibatkan pemikiran internal dalam diri individu melalui pikiran dan perasaan sebagai sarana berinteraksi secara pasif dengan diri sendiri.
2. *Question suggestion* : Merupakan proses reflektif berupa bertanya kepada diri sendiri untuk memahami masalah dan menentukan pilihan yang tepat. Kualitas pertanyaan sangat penting, karena pertanyaan yang mengarah pada pembenaran diri dapat menghambat pengambilan keputusan yang baik.
3. *Verbalization* : Merupakan bentuk *self-talk* yang diwujudkan melalui ucapan yang dapat didengar secara langsung.
4. *Self conversation* : Merupakan bentuk komunikasi internal yang melibatkan pikiran, perasaan, serta ungkapan verbal kepada diri sendiri.
5. *Mirror talk* : Merupakan bentuk *self-talk* yang dilakukan di depan cermin, baik secara verbal maupun dalam hati.
6. *Written self-talk* : Merupakan bentuk *self-talk* yang dilakukan dengan cara menuliskan dialog internal yang terjadi dalam diri individu.
7. *Partner talk* : merupakan teknik diskusi dengan orang lain untuk mencapai tujuan tertentu. Melalui proses tersebut, individu dapat

memperoleh perspektif baru, klarifikasi pemikiran, serta dukungan dalam pengambilan keputusan.

2.4.4 Teknik *Positive Self-Talk*

Teknik *positive self-talk* menurut (Kartika, 2021) adalah sebagai berikut.

1. Mengenali sisi positif dalam diri sendiri

Dalam proses penguatan *self-talk*, individu diajak untuk mengenali sisi positif dirinya, termasuk yang pernah disampaikan oleh orang lain. Aspek positif tersebut kemudian divisualisasikan dan diinternalisasikan, sehingga individu mampu mengubah persepsi negatif menjadi lebih positif.

2. Menghentikan kebiasaan menyalahkan diri sendiri

Individu didorong untuk mulai mengevaluasi kejadian negatif secara lebih objektif. Dengan demikian, pengalaman buruk tersebut tidak berlarut-larut memengaruhi sikap, sehingga individu dapat membentuk mengembangkan pola pikir yang lebih adaptif..

3. Refleksi diri secara berkala

Self-talk perlu dilakukan secara periodik sepanjang hari sebagai upaya evaluasi diri terhadap berbagai tindakan yang telah dilakukan. Melalui proses ini, individu dapat mengenali pola pikiran negatif yang kerap muncul.

4. Memberi senyuman pada diri sendiri

Individu dianjurkan untuk menumbuhkan ekspresi positif terhadap diri sendiri, seperti tersenyum dan tertawa, sebagai bagian dari strategi regulasi emosi. Kebiasaan ini dapat membantu meredakan tekanan dan menciptakan kondisi emosional yang lebih stabil dan nyaman.

5. Dukungan sosial

Penting bagi individu untuk berinteraksi dengan orang-orang yang memiliki sikap optimis, karena lingkungan yang positif dapat memberikan dukungan serta memperkuat kepercayaan diri. Individu akan lebih mampu menerima kritik secara lebih rileks dan konstruktif.

2.4.5 Syarat *Positive Self-Talk*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat melaksanakan *self-talk* menurut Pearson dalam (Effendi, 2021) adalah sebagai berikut.

1. Penggunaan kata ganti orang pertama direkomendasikan dalam afirmasi atau positive self-talk agar lebih personal dan efektif, seperti “saya” atau “aku”. Hal ini didasarkan pada prinsip bahwa individu tidak sepenuhnya dapat mengontrol faktor eksternal dan hanya berfokus pada hal yang dapat dikontrol, yaitu diri sendiri, termasuk tujuan, keinginan, dan nilai pribadi.
2. Afirmasi sebaiknya menggunakan bentuk waktu sekarang. Penggunaan bentuk masa depan cenderung mengurangi urgensi pemrosesan kognitif pada saat ini. Afirmasi dirumuskan dalam bentuk sekarang, kemudian dikembangkan menjadi proses berkelanjutan, misalnya “saya merasa sehat” menjadi “setiap hari saya merasa semakin sehat”.
3. Afirmasi perlu disusun secara realistis agar lebih mudah diterima oleh proses kognitif individu. Dimulai dari pernyataan yang sederhana dan dapat dicapai, kemudian secara bertahap ditingkatkan. Contohnya “kontrol diri saya cukup baik” lebih adaptif dibandingkan dengan pernyataan absolut “saya selalu dapat mengontrol diri setiap waktu”.

4. Afirmasi disusun secara singkat dan mudah diingat. Penggunaan kalimat yang menyerupai slogan cenderung memudahkan individu dalam mengingat dan mengulang afirmasi tersebut.
5. Afirmasi positif perlu diulang secara konsisten dan berulang-ulang sehingga dapat membentuk pola pikir yang menetap dan menjadi kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari.
6. Tidak menyangkal apa yang sebenarnya dirasakan, namun hanya mengubah pikiran negatif menjadi positif.

2.4.6 Prosedur Pelaksanaan *Positive Self-Talk*

Untuk membentuk kebiasaan self-talk yang positif, diperlukan pengaturan waktu, tempat, kondisi, serta tahapan pelaksanaan yang terencana (Kartika, 2021).

1. Waktu

Pembiasaan *positive self-talk* memerlukan latihan yang dilakukan secara konsisten. Waktu yang dianggap efektif adalah ketika individu mengalami penurunan kepercayaan diri, merasa cemas, putus asa, kurang bahagia, atau saat menghadapi pengambilan keputusan. *Self-talk* juga efektif dilakukan sebelum tidur dan pada pagi hari sebelum menghadapi aktivitas.

2. Tempat

Self-talk akan berjalan efektif apabila individu dapat melakukannya tanpa adanya gangguan yang menghambat proses komunikasi intrapersonal. Oleh karena itu, diperlukan kondisi lingkungan yang kondusif, tenang, dan jauh dari keramaian agar individu dapat lebih fokus.

3. Posisi

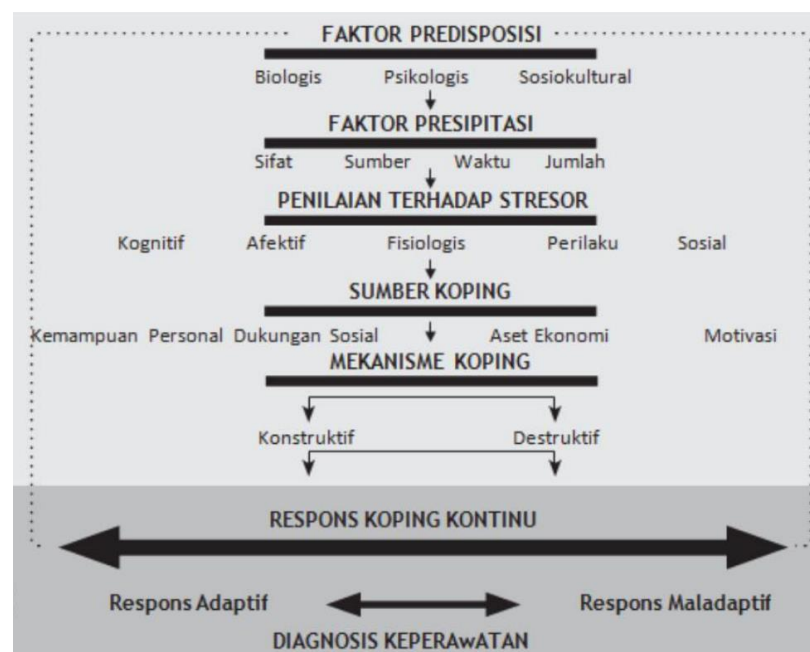
Self-talk dapat dilakukan dalam posisi rileks, seperti berbaring, berdiri, maupun duduk santai.

4. Suasana mendukung

Penggunaan musik yang lembut, seperti musik klasik, instrumental, atau suara alam, dapat mendukung proses relaksasi selama *self-talk*. Jenis musik ini membantu memperlambat detak jantung serta mengarahkan aktivitas gelombang otak menuju kondisi rileks.

2.5 Pengkajian Fokus pada Masalah Kecemasan

Pengkajian menjadi tahap awal keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data subjektif maupun objektif. Tujuannya adalah mengidentifikasi masalah keperawatan pada klien. Model pengkajian keperawatan jiwa yang digunakan adalah merujuk pada model adaptasi menurut Stuart sebagai berikut.



Gambar 2.1 Komponen biofisik model adaptasi stres menurut Stuart (2013)

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang berperan dalam meningkatnya kerentanan individu untuk mengalami ansietas ketika menghadapi stresor. Faktor-faktor ini memengaruhi kemampuan seseorang dalam beradaptasi dan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan. Pada klien dengan ansietas, faktor predisposisi yang perlu dikaji meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya.

- a. Faktor biologis, meliputi adanya riwayat gangguan kecemasan atau gangguan jiwa dalam keluarga, penyakit kronis yang diderita, perubahan kondisi fisik, serta penggunaan zat atau obat-obatan tertentu yang dapat memengaruhi kondisi psikologis. Pada lansia, penyakit kronis seperti diabetes melitus dapat menjadi faktor predisposisi yang meningkatkan risiko munculnya kecemasan..
- b. Faktor psikologis, meliputi pengalaman hidup yang menimbulkan tekanan emosional, pola asuh, konflik keluarga, pengalaman kehilangan, penolakan, kegagalan berulang, kurangnya dukungan emosional, maupun trauma yang pernah dialami. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi cara individu memaknai dan merespons stresor sehingga meningkatkan kerentanan terhadap kecemasan.
- c. Faktor sosial budaya, meliputi kondisi ekonomi, hubungan sosial, dukungan keluarga, nilai budaya, serta kondisi lingkungan tempat tinggal. Kemiskinan, konflik sosial, isolasi sosial, dan kurangnya dukungan sosial dapat menjadi faktor yang memperberat kecemasan karena mengurangi kemampuan individu dalam menghadapi masalah secara adaptif.

2. Faktor presipitasi

Stresor presipitasi adalah stimulus yang dianggap oleh individu sebagai tuntutan, ancaman, atau tantangan yang melebihi kemampuan coping individu sehingga memerlukan tambahan energi dan usaha dalam melakukan coping. Stressor presipitasi merupakan faktor atau peristiwa yang memicu timbulnya ansietas pada individu, sehingga perlu diidentifikasi untuk mengetahui faktor yang berperan dalam munculnya atau meningkatnya tingkat kecemasan.

a. Sifat stressor. Sifat stresor merujuk pada jenis atau karakteristik faktor yang memicu kecemasan. Stresor dapat bersifat :

- Fisik/Biologis : Penyakit kronis, infeksi, cedera, penurunan fungsi tubuh, atau kondisi kesehatan lain yang dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap kondisi fisik.
- Psikologis : Kegagalan dalam hidup, pengalaman kehilangan, berduka, perasaan tidak berguna, putus asa, perasaan tidak berdaya, ketidakpastian, atau ketakutan terhadap masa depan.
- Sosial/lingkungan : Kekerasan dalam keluarga, kemiskinan, masalah pekerjaan, atau tekanan dari lingkungan sekitar.

b. Sumber stressor. Sumber stresor menunjukkan asal faktor pemicu kecemasan, apakah dari dalam diri atau luar diri.

- Internal : Faktor yang berasal dari dalam diri individu, seperti penyakit fisik, perubahan kondisi kesehatan, pikiran negatif, atau persepsi yang maladaptif terhadap suatu masalah.

- Eksternal : Faktor yang berasal dari lingkungan, seperti tuntutan keluarga, konflik interpersonal, masalah sosial ekonomi, atau perubahan kondisi lingkungan.
- c. Waktu terjadinya stressor. Stressor yang berlangsung dalam waktu lama dapat meningkatkan risiko terjadinya ansietas yang berkepanjangan.
- d. Jumlah stressor. Semakin banyak stressor yang dihadapi, semakin besar tuntutan adaptasi yang diperlukan, sehingga risiko munculnya atau memburuknya ansietas dapat meningkat.

3. Penilaian stressor pada ansietas

Penilaian terhadap stressor pada klien dengan ansietas dilakukan untuk mengetahui respons individu terhadap faktor pencetus kecemasan.

- a. Respons secara kognitif dinilai dari apa yang dipikirkan klien mengenai stressor yang dihadapi atau bagaimana klien memproses informasi dan menilai ancaman. Seringkali pada individu yang mengalami ansietas, respons ini dapat berupa pikiran negatif, kekhawatiran berlebihan, kesulitan berkonsentrasi, kebingungan, serta ketidakmampuan dalam mengambil keputusan.
- b. Respons secara afektif berkaitan dengan perasaan yang muncul atau reaksi emosional terhadap stressor. Bentuknya meliputi rasa takut, cemas, bingung, sedih, khawatir, mudah tersinggung, atau putus asa.
- c. Dari sisi fisiologis, terlihat dari perubahan fisik yang terjadi akibat ansietas. Contohnya insomnia, jantung berdebar, tegang otot (pundak/tengkuk), kelelahan, gangguan pencernaan, atau keluhan somatik lainnya.

- d. Secara perilaku, dinilai dari respons atau tindakan yang ditunjukkan individu dalam menghadapi kecemasan. Hal ini mencakup perilaku bertanya-tanya, menangis, agresivitas, mencari kepastian berulang, atau perilaku menghindar.
- e. Dari aspek sosial, dilihat dari bagaimana hubungan atau perubahan pola interaksi klien dengan lingkungan sosial akibat ansietas yang dialaminya. Bisa berupa berbicara dengan orang lain untuk mencari bantuan dan dukungan, atau justru menarik diri dari lingkungan sosial (isolasi sosial).

4. Sumber koping

Sumber koping merupakan daya, aset, atau kemampuan yang digunakan individu untuk mengelola stressor dan mengatasi kecemasannya.

- a. Kemampuan personal, meliputi keterampilan penyelesaian masalah, kesehatan fisik yang prima, kecerdasan emosional, mempertahankan harga diri, serta mengambil keputusan yang tepat.
- b. Dukungan sosial, meliputi keterlibatan orang lain (keluarga, teman, masyarakat) yang memberikan kenyamanan emosional, informasi, atau bantuan nyata. Pada klien dengan ansietas, hal ini dapat memberikan rasa aman, mengurangi stres dengan mengubah persepsi terhadap masalah.
- c. Aset ekonomi, meliputi materi, atau sumber finansial yang dimiliki untuk memenuhi kebutuhan dan mempermudah penyelesaian masalah, seperti tabungan atau akses ke pelayanan kesehatan.
- d. Motivasi, meliputi keyakinan positif, tujuan hidup, dan harapan diri untuk sembuh atau keluar dari masalah. Motivasi yang kuat dapat meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi stresor dan mempertahankan upaya untuk mengelola ansietas secara efektif.

5. Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah upaya yang dilakukan individu dalam mengatasi stressor dan mengelola ansietas yang dialami.

1. Respons adaptif (antisipasi)

Respons adaptif (antisipatif) terjadi ketika individu mampu menerima dan mengelola kecemasan secara efektif. Dalam kondisi ini, kecemasan berperan sebagai stimulus positif yang mendorong penyelesaian masalah. Strategi koping adaptif yang umum meliputi mencari dukungan dari orang lain, mengungkapkan perasaan, melakukan aktivitas relaksasi, berdoa, serta melakukan aktivitas yang bersifat positif (Kayubi et al., 2021).

2. Respons maladaptif

Respons maladaptif terjadi ketika individu tidak mampu mengelola kecemasan dengan tepat sehingga menggunakan mekanisme koping yang disfungsi. Koping ini tidak terintegrasi secara sehat dan berdampak negatif dalam jangka panjang. Bentuknya meliputi perilaku agresif, perilaku menghindar, menarik diri dari lingkungan sosial, menyangkal masalah, melampiaskan emosi secara tidak tepat, serta perilaku lain yang dapat memperburuk kondisi kecemasan (Kayubi et al., 2021).