

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kosep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap. (Azizah, 2011:1).

Lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian pertama fase iufentus, antara usia 25 dan 40 tahun, kedua fase verilitas, antara 40 dan 50 tahun, ketiga fase prasenium antara 55 dan 65 tahun dan ke empat fase senium, antara 65 hingga tutup usia. (Dra. Ny. Jos Masdani;Nugroho, 2000 dalam Azizah, 2011:1).

Jadi Lansia adalah seseorang yang umurnya telah mencapai 65 tahun keatas yang telah banyak mengalami kemunduran fisik,mental dan sosial. Yang ditandai dengan rambut beruban, kulit mulai berkeriput, gigi ompong, pendengaran dan penglihatan mulai terganggu.

2.1.2. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia. (Maryam, 28:33)

1.Pralansia (prasenilis)Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.

2. Lansia Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

3. Lansia resiko tinggi Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. (Depkes RI, 2003 dalam Maryam, 2008).

4. Lansia Potensial Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa. (Depkes RI, 2003 dalam Maryam, 2008).

5. Lansia tidak potensial Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. (Depkes RI, 2003 dalam Maryam, 2008).

2.1.3. Karakteristik Lansia

Menurut (Budi Anna Keliat, 1999 dalam Maryam, 2008) lansia memiliki karakteristik sebagai berikut.

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan).

2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.

3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.1.4. Tipe-tipe Lansia

Tipe- tipe Lansia Menurut (Azizah, 2011:3-4)

1. Tipe arif bijaksana Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas Konflik lahir batin menentang proses proses ketuaan, yang menyebabkan hilangnya kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

4. Tipe Pasrah Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe Bingung Kaget, hilangnya kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya.

2.1.5 Masalah Yang Sering Muncul Pada Lansia

Jatuh pada lanjut usia merupakan masalah yang sering terjadi. Penyebabnya multi faktor. Banyak yang berperan didalamnya, baik faktor instrinsik maupun dari dalam diri lanjut usia. Misalnya gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi, dan sinkope atau pusing. Untuk faktor ekstrinsik, misalnya lantai yang licin dan tidak rata, tersandung benda, penglihatan yang kurang karena cahaya yang kurang terang, dan sebagainya. Memang tidak bisa dibantah, bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik dan mentalnya pun perlahan, tetapi pasti menurun. Akibatnya aktivitas hidupnya akan berpengaruh, yang pada akhirnya akan dapat mengurangi ketegapan dan kesigapan seseorang. (Nugroho, 2008:41).

2.2. Konsep Dasar Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemas (*Ansietas*) adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Pengertian lain cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi, cemas berkaitan dengan perasaan yang

tidak pasti dan tidak berdaya. (Kusumawati, 2012:60). Dan menurut Suliswati (2005:108) berpendapat kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan menurut Tomb (2003:96) Ansietas adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis. (Dalami, 2009:65) menyatakan bahwa Ansietas adalah merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui khusus penyebabnya.

Jadi, dari beberapa pendapat ahli diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan ketakutan individu terhadap keadaan yang tidak menyenangkan dalam kehidupan sehari-hari yang disebabkan karena permasalahan yang terus menerus datang tanpa ada pemecahan masalah, sehingga mengakibatkan individu menjadi gelisah, panik dan mudah tersinggung.

2.2.2 Tanda-Tanda Kecemasan

Menurut (Sumiati dkk, 2009:125-126) tanda-tanda kecemasan adalah

Tabel: 2.1 Tanda Ansietas Ringan

Respon Fisiologis	Respon Kognitif	Respon Perilaku dan Emosi
<ul style="list-style-type: none"> • Sesekali nafas pendek • Nadi dan tekanan darah meningkat • Gangguan ringan pada lambung • Muka berkerut dan bibir bergetar 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapang persepsi meluas • Mampu menerima rangsangan yang kompleks • Konsentrasi pada masalah • Menyelesaikan masalah secara efektif 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak dapat duduk tenang • Tremor halus pada tangan • Suara kadang-kadang meninggi

Tabel: 2.2 Tanda Ansietas Sedang

Respon Fisiologis	Respon Kognitif	Respon Perilaku dan
-------------------	-----------------	---------------------

		Emosi
<ul style="list-style-type: none"> • Sering nafas pendek • Nadi dan tekanan darah meningkat • Mulut kering • Anorexia • Diare/konstipasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapang persepsi menyempit • Tidak mau menerima rangsang dari luar • Berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya 	<ul style="list-style-type: none"> • Gerakan tersentak/meremas tangan • Bicara banyak dan lebih cepat • Insomnia • Perasaan tidak aman • Gelisah

Tabel: 2.3 Tanda Ansietas Berat

Respon Fisiologis	Respon Kognitif	Respon Perilaku dan Emosi
<ul style="list-style-type: none"> • Nafas Pendek • Nadi dan tekanan darah meningkat • Berkeringat dan sakit kepala • Penglihatan Kabur • Ketegangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapang persepsi sangat sempit • Tidak mampu menyelesaikan masalah 	<ul style="list-style-type: none"> • Perasaan adanya ancaman meningkat • Verbalisasi cepat • Blocking

Tabel:2.4 Tanda Ansietas Panik

Respon Fisiologis	Respon Kognitif	Respon Perilaku dan emosi
<ul style="list-style-type: none"> • Nafas Pendek • Nadi dan tekanan darah meningkat • Aktivitas motorik meningkat • Ketegangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapang persepsi sangat sempit • Kehilangan pemikiran yang rasional • Tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perasaan adanya ancaman meningkat • Menurunnya berhubungan dengan orang lain • Tidak dapat mengendalikan diri

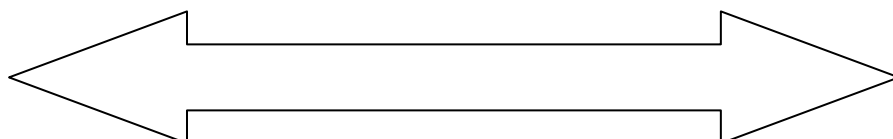
2.2.3 Tingkat Kecemasan

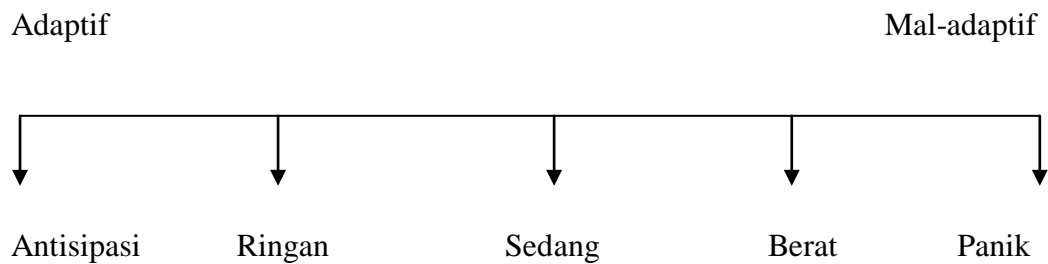
Menurut (Stuart, 2006 dalam Riyadi, 2013) tingkatan kecemasan (ansietas)

dibagi menjadi 4 yaitu:

1. Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas pada tingkat ini menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
2. Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih baik jika diberi arahan.
3. Ansietas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Individu cenderung untuk berfokus pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikirlentang yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat berfokus pada suatu area yang lain.
4. Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian dan terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan bahkan kematian.

Menurut (Stuart and Sundeen, 1998 dalam Dalami, 2009:5) Rentang respon kecemasan





(Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan)

2.2.4 Respon Kecemasan

Menurut (Riyadi, 2013: 47-48) respon kecemasan ada respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif.

1. Respon fisiologis

- a. Sistem tubuh kardiovaskuler mengalami respon palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, denyut nadi menurun, pingsan.
- b. Sistem tubuh pernafasan mengalami respon nafas cepat, sesak nafas, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, nafas dangkal, tekanan pada dada.
- c. Sistem tubuh neuromuskuler mengalami respon reflek meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, gerakan yang janggal, tremor.
- d. Sistem tubuh gastrointestinal mengalami respon kehilangan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, menolak makan, nyeri abdomen, mual, nyeri ulu hati, diare.
- e. Sistem tubuh saluran perkemihan mengalami respon sering berkemih, tidak dapat menahan kencing.

f. Sistem tubuh kulit mengalami respon wajah kemerahan, telapak tangan berkeringat, berkeringat seluruh badan, gatal, rasa panas dan dingin, wajah pucat.

2. Perilaku

Sistem tubuh mengalami respon gelisah, ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, sangat waspada.

3. Kognitif

Sistem kognitif mengalami respon perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan menurun, lapang persepsi menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan obyektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, mimpi buruk.

4. Afektif

Sistem afektif mengalami respon mudah terganggu, tidak sabar, tegang, gugup, ketakutan, waspada, rasa bersalah, mati rasa, malu, kecemasan, kekhawatiran.

2.2.5 Faktor-Faktor yang mempengaruhi kecemasan

2.2.5.1 Predisposisi Kecemasan

Menurut (Riyadi, 2013:45-46) Berbagi teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab ansietas adalah:

1) Dalam pandangan psikoanalitik yang dikemukakan oleh *Sigmund Freud*, Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan super ego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif individu, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya individu.

- 2) Menurut pandangan interpersonal yang dikemukakan oleh Sullivan ansietas timbul dari perasaan takut dari tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.
- 3) Menurut pandangan perilaku ansietas merupakan hasil frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- 4) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasanya terjadi dalam suatu keluarga. Teori ini juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dan depresi.
- 5) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas.

2.2.5.2 Faktor Presipitasi

Menurut (Dalami, 2009:78) faktor presipitasi bersumber dari eksternal dan internal seperti: Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologi atau menurunnya kemampuan melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.

2.2.6 Metode Pengukuran Kecemasan

Penilaian untuk menentukan tingkat kecemasan pada lanjut usia dapat menggunakan alat ukur GAS (Geriatry Anxiety Scale) yang telah dikemukakan oleh Deniel L., Segal et al, 2010 dalam *Journal of anxiety Disorders*. Dalam GAS pengukuran kecemasan di sajikan melalui tiga sub komponen terdiri dari gejala somatik, fektif dan kognitif. GAS terdiri dari 25 tanda dan gejala kecemasan yang terdiri dari: 9 pernyataan gejala somatik (pernyataan nomor 1,2,3,8,9,17,21,22,23), dan 8 gejala pernyataan kognitif (pernyataan nomor 6,7,10,11,13,14,15,20) dan 8 pernyataan afektif (pernyataan nomor 4,5,12,16,18,19,24,25).

Tabel 2.5 Skala kecemasan Lanjut Usia (*Geriatric Anxiety Scale*)

Gejala	Nomor Pernyataan	Pernyataan
Somatik	1	Saya merasa jantung berdebar dengan kencang/sangat kuat
	2	Saya merasa nafas saya pendek
	3	Saya mengalami gangguan pencernaan
	8	Saya sulit untuk tidur
	9	Saya sulit untuk mempertahankan tidur
	17	Saya sulit untuk duduk dengan tenang
	21	Saya merasa lelah
	22	Saya merasa otot-otot kaki saya kaku
	23	Saya mengalami nyeri daerah punggung leher, atau otot kram
	Kognitif	4
5		Saya merasa seakan saya kehilangan kontrol
12		Saya sangat sulit untuk konsentrasi
16		Saya merasa bingung
18		Saya merasa terlalu khawatir
Gejala	Nomor Pernyataan	Pernyataan
	19	Saya tidak mampu mengendalikan kecemasan saya
	24	Saya merasa seperti tidak dapat mengontrol hidup saya
	25	Saya seperti ada sesuatu yang menakutkan akan menimpa hidup saya
Afektif	6	Saya khawatir dihakimi orang lain
	7	Saya khawatir diejek atau dipermalukan
	10	Saya mudah tersinggung
	11	Saya mudah marah
	13	Saya mudah terkejut
	14	Saya kurang tertarik melakukan sesuatu yang saya senangi
	15	Saya merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain
	20	Saya merasa kehilangan kesabaran, gelisah atau tegang

Sumber: Segal, DL, et al 2010:709-714

Menurut Segal, DL, et al 2010 skoring tingkat kecemasan dengan menyatakan kepada individu seberapa sering mengalami masing-masinggejala selama 1 minggu terakhir. Penilaian menggunakan tipe skala likert 4 kriteria dengan rentang nilai 0 (tidak pernah sama sekali) sampai 3 (sering), adapun cara penilaiannya sebagai berikut:

0 = Tidak pernah sama sekali

1 = Pernah (1 kali dalam seminggu)

2 = Jarang (3 kali dalam seminggu)

3 = Sering (hampir setiap hari)

Selanjutnya nilai masing-masing dari 25 pernyataan GAS tersebut diklasifikasikan dalam rentang skor dari 0 sampai 75. Semakin tinggi skor mengindikasinya semakin level kecemasan tinggi dengan kategori:

Skore 0-18= level teringan dari kecemasan

Skore 19-37=kecemasan ringan

Skore 38-55=kecemasan sedang

Skore 56-75=kecemasan berat

2.2.7 Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan Kecemasan bisa dilakukan dengan Farmakologi dan Nonfarmakologi

1. Farmakologi Menurut (Junaidi, 2012:83-84) untuk mengatasi kecemasan biasanya diberikan obat anti cemas/anti depresi. Namun karena pemberian obat anti depresi jangka panjang jarak panjang bisa menyebabkan ketergantungan maka dosisnya harus dikontrol, dikurangi secara bertahap, dan tidak diberhentikan secara mendadak. Obat anti cemas disebut juga ansiolitik atau obat penenang, diberikan untuk mengatasi gejala-gejala kecemasan.

Beberapa obat yang sering digunakan adalah

1. Benzodiazepine obat inipaling banyak digunakan. Efeknya mempercepat relaksasi mental dan fisik dengan cara mengurangi aktivitas saraf di dalam otak. Contoh obat golongan ini adalah:

a) *Alprazolam*

b) *Klordiazepoksid*

c) *Diazepam*

2. *Barbiturat* merupakan obat pilihan untuk mengatasi kecemasan. Obat ini sering digunakan untuk mengatasi kejang/epilepsi.

2. Nonfarmakologi

Penatalaksanaan non farmologi dalam kecemasan bisa dilakukan dengan cara relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Tujuan dari relaksasi autogenik ini adalah memberikan perasaan nyaman, mengurangi stres khususnya stres ringan, memberikan ketenangan, mengurangi ketegangan. Maryam (2010:82).

2.3 Konsep dasar Relaksasi Autogenik

2.3.1 Pengertian Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Tujuan dari relaksasi autogenik ini adalah memberikan perasaan nyaman, mengurangi stres khususnya stres ringan, memberikan ketenangan, mengurangi ketegangan. Maryam (2010:82). Autogenik adalah pengaturan diri atau pembentukan diri sendiri. Istilah autogenic secara spesifik menyiratkan bahwa kita memiliki kemampuan untuk mengendalikan beragam fungsi tubuh, seperti frekuensi jantung, aliran darah dan tekanan darah. (Luthe, 2000:151 dalam Dewi, 2016:29). Sedangkan Menurut (Davis, 1995:83) Latihan otogenik adalah program sistematis yang akan melatih tubuh dan jiwa anda berespon dengan cepat dan efektif terhadap perintah verbal untuk rileks dan kembali pada keadaan seimbang dan normal. Cara ini merupakan salah satu cara yang paling efektif dan komprehensif untuk menurunkan stress kronis.

Jadi dari beberapa pendapat ahli diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian dari relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari dalam diri pribadi, yang berupa kata-kata yang sifatnya membuat tenang dan mengurangi ketegangan.

2.3.2 Pengaruh Relaksasi Autogenik dalam Menurunkan Kecemasan

Terdapat pengaruh relaksasi autogenik dalam menurunkan kecemasan dibuktikan dalam penelitian (Tiana, 2014) menunjukkan hasil bahwa tingkat kecemasan sebelum diberikan teknik relaksasi autogenik pada pasien pre operasi di RSUD Ungaran 2014 dengan jumlah responden sebanyak 15 orang (100%) didapatkan hasil tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 orang (20,0%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 9 orang (60,0%), tingkat kecemasan berat sebanyak 3 orang (20,0%). Setelah diberikan teknik relaksasi autogenik didapatkan hasil dari 15 orang (100%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 10 orang (66,7%), tingkat kecemasan sedang 4 orang (26,7%), tingkat kecemasan berat 1 orang (6,7%).

2.3.3 Penatalaksanaan Relaksasi Autogenik

1. Tujuan

Relaksasi autogenik bertujuan:

1. Memberikan perasaan nyaman.
2. Mengurangi stress, khususnya stress ringan.
3. Memberikan ketenangan.
4. Mengurangi ketegangan.

2. Persiapan

1. Beritahu klien
2. Atur posisi dalam posisi duduk atau berbaring

3.Alat

Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan. Bila diinginkan dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan.

4.Lingkungan

Atur lingkungan senyaman mungkin dan setenang mungkin agar klien mudah berkonsentrasi

5.Tempat

Relaksasi Autogenik ini dapat dilakukan di tempat tidur atau dihalaman

6.Prosedur

1.Pilihlah suatu kata atau kalimat yang dapat membuat kita tenang misalnya “saya tenang dan nyaman”. Jadikan kata-kata atau kalimat tersebut sebagai “mantra” untuk mencapai kondisi rileks.

2.Perhatikan posisi. Atur posisi senyaman mungkin

3.Tutup mata secara perlahan-lahan

4.Lemaskan seluruh anggota tubuh dari kepala,bahu,punggung,tangan sampai dengan kaki secara perlahan-lahan

5.Lakukan nafas dalam dan lambat (*low deep breathing*), dengan cara menarik nafas selama 3 detik, dan hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan selama 6 detik.

6.Fokuskan pikiran pada kata-kata “mantra” tersebut.

7.Lakukan secara berulang selama ± 10 menit, bila tiba-tiba melayang, upayakan untuk memfokuskan kembali pada kata-kata “mantra”

8. Bila dirasakan sudah nyaman atau rileks tetap duduk tenang dengan mata masih tetap tertutup untuk beberapa saat.

9. Langkah terakhir buka mata perlahan-lahan sambil rasakan kondisi rileks.

7. Evaluasi

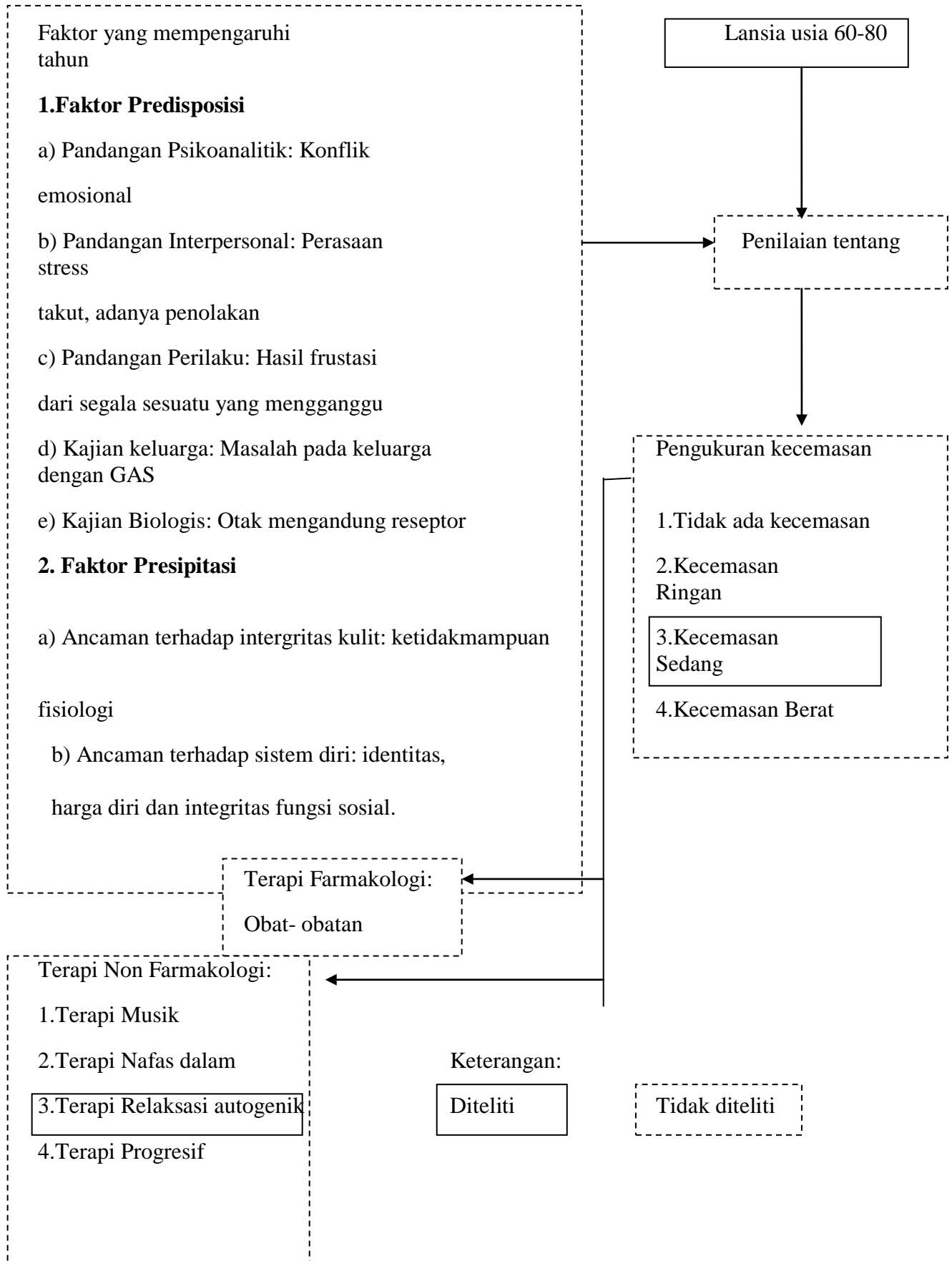
Respon Verbal

1. Klien mengatakan rileks
2. Klien mengatakan ketegangan berkurang
3. Klien mengatakan sudah merasa nyaman

Respon Nonverbal

1. Klien tampak tenang
2. Ekspresi wajah klien tidak tampak tegang
3. Klien dapat melanjutkan pekerjaannya kembali
4. Tekanan darah menurun 5-10 mmHg (Hipertensi berat).

2.4 Kerangka Teori



Penjelasan Kerangka Teori

Lansia yang berusia 60-80 tahun didalam kehidupannya tidak lepas dari kecemasan baik melalui faktor predisposisi maupun faktor presipitasi yang membawa dampak kurang baik bagi lansia. Penilaian tentang stress dapat diukur dengan menggunakan *Geriatric Anxiety Scale (GAS)* dengan menggunakan pengukuran GAS nantinya akan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan apakah tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat tergantung dari lansia sendiri. Kecemasan pada dasarnya hal yang wajar dialami oleh setiap orang, akan tetapi kecemasan yang berlebihan dan berlangsung sangat lama tentunya tidak baik apabila dibiarkan. Penanganan untuk kecemasan itu sendiri dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan yang tentunya akan membawa efek samping apabila dikonsumsi dengan waktu yang terus menerus. Sehingga diharapkan dengan menggunakan terapi nonfarmakologi sebagai penanganan kecemasan diharapkan nantinya dapat membawa perubahan pada tingkat kecemasan.