

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Lansia dengan ansietas

a. Lansia

1) Definisi

Lanjut usia (lansia) adalah individu yang telah memasuki umur lebih dari 60 tahun. Setiap makhluk hidup akan melalui tahapan menua, sebuah proses alamiah yang tidak termasuk dalam kategori penyakit. Proses menua berlangsung secara perlahan dan menimbulkan perubahan kumulatif, termasuk penurunan kemampuan tubuh dalam merespons berbagai rangsangan baik dari dalam maupun dari lingkungan luar (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2) Proses penuaan

Secara umum, proses penuaan merupakan suatu fase alami dalam kehidupan manusia yang ditandai dengan penurunan kemampuan jaringan secara perlahan untuk memperbaiki diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Penuaan bersifat universal, progresif, dan intrinsik, yang berarti terjadi pada semua orang, terus berlanjut seiring waktu, dan dipengaruhi oleh faktor dari dalam tubuh sendiri.

Fenomena ini bukan merupakan suatu penyakit, melainkan proses degeneratif yang menyebabkan tubuh kehilangan kapasitas homeostasisnya atau kemampuan untuk tetap stabil saat menghadapi tekanan dari luar (Haryanti & Purwanti, 2024).

Proses penuaan secara umum mengakibatkan penurunan cadangan fisiologis pada berbagai sistem organ. Sebagai contoh, penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran seringkali membuat lansia merasa terputus dari percakapan di sekitarnya, yang memicu perasaan frustrasi dan stres karena kesulitan dalam berkomunikasi. Degenerasi pada sistem muskuloskeletal yang menyebabkan langkah kaki menjadi tidak stabil sering kali menimbulkan ketakutan akan jatuh. Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas harian secara mandiri ini menjadi stresor fisik yang signifikan bagi lansia (Yustanti *et al.*, 2024).

Penuaan dalam dimensi psikologis melibatkan transisi peran dan tantangan adaptasi mental. Masa pensiun contohnya, sering kali dari menjadi sumber stres karena lansia kehilangan rutinitas harian, status sosial, dan kemandirian finansial secara bersamaan. Penurunan kognitif seperti berkurangnya daya ingat juga membuat lansia merasa kurang percaya diri dalam mengambil keputusan. Perubahan ini menuntut tantangan adaptif yang kompleks, dimana kehilangan pasangan hidup atau

teman sebaya menambah beban emosional yang meningkatkan risiko ansietas dan depresi (WHO, 2025).

Secara sosiologis, proses penuaan mencerminkan pergeseran interaksi individu dengan lingkungannya. Lansia yang harus menjalani kehidupan di balai pelayanan sosial (panti) misalnya, mereka sering mengalami stres akibat proses adaptasi terhadap lingkungan yang asing dan aturan yang mengikat. Penyusutan jaringan sosial akibat kehilangan kontak dengan rekan kerja atau keluarga inti dapat memicu isolasi sosial. Kondisi kesepian kronis menjadi faktor determinan yang memperburuk kesehatan mental lansia, sehingga diperlukan dukungan sosial dan intervensi kreatif untuk menjaga kualitas hidup mereka (Sari & Wahyuni, 2024).

b. Ansietas

1) Definisi

Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2018). Ansietas berbeda dengan rasa takut dimana ketakutan muncul terhadap ancaman yang nyata dan spesifik, sedangkan ansietas timbul dari hal yang tidak jelas dan tidak selalu didukung oleh situasi yang objektif mengancam. Ketika ansietas terjadi,

individu merasa tidak nyaman tanpa mengetahui secara pasti penyebab terancamnya kondisi emosi tersebut (Mundakir, 2021).

Secara klinis, ansietas merupakan respons emosional sekaligus fisiologis yang mencakup dimensi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial. Respons ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, maupun secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping yang dikembangkan sebagai pertahanan. Sifat dari respons ansietas yang ditampilkan bergantung pada tingkat ansietasnya, dimana intensitas respons akan meningkat seiring dengan meningkatnya derajat ansietas yang dialami individu (Stuart, 2023).

2) Faktor penyebab ansietas

Secara mendasar, ansietas pada masa lanjut usia berakar pada akumulasi berbagai kehilangan yang terjadi secara bersamaan. Pemicu utama yang paling sering dirasakan adalah kemunduran fungsi tubuh yang membatasi ruang gerak lansia. Sebagai contoh, seorang lansia yang dulunya sangat aktif mungkin akan merasa sangat tertekan ketika sendi-sendinya mulai kaku atau napasnya menjadi pendek saat berjalan jauh. Kondisi fisik yang tidak lagi patuh pada keinginan pikiran ini menciptakan rasa tidak berdaya, dimana lansia harus berjuang

melawan persepsi bahwa dirinya telah menjadi beban bagi anggota keluarga lainnya (Haryanti & Purwanti, 2024).

Berdasarkan penelitian Prastyaningrum dalam Biahimo dan Mulyono (2020), perempuan yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas lebih berisiko mengalami masalah psikologis termasuk stres dibandingkan laki-laki, yang dipengaruhi oleh penurunan hormon estrogen pascamenopause serta kecenderungan perempuan untuk lebih sensitif terhadap perubahan peran sosial dan kehilangan orang terdekat.

Pergeseran peran sosial dan hilangnya identitas diri juga menjadi beban mental yang berat. Transisi menuju masa pensiun misalnya, sering kali meninggalkan lubang besar dalam rutinitas keseharian, membuat lansia merasa kehilangan arti keberadaannya di tengah masyarakat. Kesepian menjadi stresor yang semakin nyata ketika anak-anak mulai sibuk dengan kehidupan masing-masing, atau yang dikenal dengan istilah *empty nest syndrome*. Perasaan ditinggalkan ini, ditambah dengan berkurangnya kemandirian finansial, membuat lansia sering kali diliputi ansietas tentang bagaimana mereka akan menjalani sisa hidup mereka (Kemenkes RI, 2024).

Faktor terakhir yang tidak kalah krusial adalah tekanan emosional akibat kehilangan orang-orang terdekat. Misalnya, kematian pasangan hidup atau teman sebaya bukan hanya

sekadar duka, melainkan pengingat yang tajam akan kefanaan hidup. Lansia harus menghadapi kenyataan bahwa sistem pendukung emosional mereka satu per satu mulai menghilang, sementara dunia di luar sana bergerak semakin cepat dan sulit mereka kejar. Gabungan antara rasa kesepian, ketakutan akan penyakit, dan kehilangan kontrol atas kehidupan sendiri inilah yang menjadi akar penyebab stres kronis pada lansia secara umum (Sari & Wahyuni, 2024).

3) Patofisiologi ansietas

Mekanisme patofisiologi ansietas dimulai ketika stimulus yang dipersepsikan sebagai ancaman diinterpretasikan oleh amigdala, yang kemudian mengaktifkan sumbu Hypothalamus-Pituitary-Adrenal (HPA). Aktivasi sistem ini memicu serangkaian respons neuroendokrin berupa pelepasan hormon kortisol dan katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin ke dalam sirkulasi darah, yang secara klinis bermanifestasi sebagai peningkatan denyut jantung, tegangan otot, dan kewaspadaan berlebih (Stuart, 2016). Paparan hormon-hormon stres dalam konsentrasi tinggi secara berkepanjangan menyebabkan gangguan pada fungsi prefrontal cortex yang bertanggung jawab atas kendali kognitif, sehingga individu mengalami penurunan kapasitas dalam memproses ancaman

secara rasional dan mengembangkan mekanisme koping yang efektif (Guyton & Hall, 2021).

4) Tingkatan ansietas

Tingkatan ansietas menggambarkan spektrum respons individu terhadap kondisi yang mengancam, mulai dari level ringan hingga panik, dan memiliki implikasi yang berbeda terhadap fungsi kognitif serta kemampuan adaptasi individu. Berdasarkan klasifikasi Peplau dalam Videbeck (2008) yang dikembangkan lebih lanjut oleh Stuart dan Laraia (2005), terdapat empat tingkatan ansietas, yaitu:

a) Ansietas ringan

Ansietas ringan berkaitan dengan ketegangan dalam peristiwa kehidupan sehari-hari. Persepsi individu melebar sehingga individu terdorong untuk belajar, menghasilkan pertumbuhan, dan kreativitas. Respons kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial pada ansietas berada dalam batas normal.

b) Ansietas sedang

Ansietas sedang memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengenyampingkan hal lain, sehingga terjadi penyempitan lapang persepsi. Individu masih dapat melakukan aktivitas dengan terarah namun

memerlukan bantuan orang lain untuk memecahkan masalah (Berman & Snyder, 2016).

c) Ansietas berat

Ansietas berat terjadi penurunan yang sangat signifikan pada lapang persepsi. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak mampu berpikir tentang hal lain. Individu memerlukan banyak arahan untuk dapat memusatkan perhatian pada area lain dan semua perilakunya ditujukan untuk mengurangi ketegangan (Stuart & Laraia, 2005).

d) Panik

Panik merupakan tingkatan ansietas tertinggi yang dikaitkan dengan rasa takut dan teror. Pada kondisi panik, individu tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, penyempitan persepsi yang ekstrem, dan hilangnya pemikiran rasional (Videbeck, 2008).

Pada lansia yang tinggal di panti wreda, tingkatan ansietas memiliki korelasi yang signifikan dengan lama tinggal di institusi tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa karakteristik lama tinggal memiliki pengaruh sebesar 37,5% terhadap ansietas pada lansia di panti (Wicaksana, 2021).

Lansia yang baru memasuki panti cenderung mengalami ansietas sedang hingga berat akibat perubahan lingkungan yang mendadak, sedangkan seiring berjalannya waktu, individu yang telah tinggal lebih lama akan mengembangkan mekanisme koping dan kelekatan sosial yang lebih adaptif sehingga intensitas ansietasnya mengalami penurunan.

5) Reaksi terhadap ansietas

Reaksi terhadap ansietas merupakan proses individu dalam menginterpretasikan dan merespons kondisi yang dipersepsikan sebagai ancaman. Berdasarkan model adaptasi stres Stuart (2016), ansietas dapat diekspresikan melalui lima dimensi respons, yaitu:

a) Respons kognitif

Lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan luar secara menyeluruh dan berfokus hanya pada apa yang menjadi perhatian utama. Kemampuan pengambilan keputusan dan pemecahan masalah mengalami penurunan signifikan pada ansietas berat.

b) Respons afektif

Respon afektif mencakup munculnya perasaan tidak nyaman, menyesal, takut, gugup, ketidakberdayaan yang meningkat, serta kekhawatiran yang persisten. Respons afektif mencerminkan ketidakseimbangan emosi yang

dialami individu dalam menghadapi ancaman yang dipersepsikan.

c) Respons fisiologis

Respon fisiologis melibatkan aktivasi sistem saraf otonom yang bermanifestasi sebagai palpitasi, peningkatan tekanan darah, napas cepat dan dangkal, ketegangan otot, mual, serta gangguan perkemihan. Respons ini merupakan hasil dari interaksi sistem neuroendokrin yang melibatkan hormon epinefrin, norepinefrin, dan kortisol (Stuart, 2016).

d) Respons perilaku

Respon perilaku merupakan tindakan nyata yang muncul sebagai hasil integrasi antara respons emosional dan fisik, seperti gerakan tersentak-sentak, bicara berlebihan dan cepat, serta perasaan tidak aman yang mendorong perilaku menghindar.

e) Respons sosial

Respon sosial berkaitan dengan perubahan pola interaksi individu dengan lingkungannya. Individu yang mengalami ansietas cenderung menarik diri dari interaksi sosial atau sebaliknya mencari dukungan dari orang-orang terdekat sebagai upaya mereduksi ketegangan (Stuart, 2016).

6) Tanda dan gejala ansietas

Menurut Stuart (2016), individu yang mengalami ansietas akan menunjukkan berbagai respons fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif yang intensitasnya meningkat seiring dengan derajat ansietas yang dialami. Adapun tanda dan gejala ansietas meliputi:

a) Gejala fisiologis

Gejala fisiologis meliputi palpitasi dan jantung berdebar, peningkatan tekanan darah, napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, ketegangan dan kelemahan otot, gangguan tidur, mual, anoreksia, diare, sering berkemih, serta berkeringat dan wajah kemerahan (Stuart, 2016).

b) Gejala kognitif

Gejala kognitif meliputi penyempitan lapang persepsi, gangguan konsentrasi dan daya ingat, ketidakmampuan memecahkan masalah secara mandiri, pikiran yang berfokus pada ancaman secara berulang, serta hambatan dalam pengambilan keputusan (Hawari, 2008).

c) Gejala afektif dan perilaku

Gejala afektif dan perilaku meliputi perasaan cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, gelisah dan mudah terkejut, ketakutan bila

sendirian maupun berada di keramaian, serta gangguan pola tidur disertai mimpi yang menegangkan (Hawari, 2008).

7) Instrumen pengukuran ansietas

Ansietas dapat diukur menggunakan beberapa instrumen diantaranya *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS), dan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS).

a) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

HARS merupakan instrumen pengukuran tingkat ansietas klinis berskala internasional yang memiliki cakupan klinis paling representatif untuk menilai gangguan ansietas secara komprehensif. Instrumen ini terdiri dari 14 kelompok gejala dengan 81 item pernyataan yang dinilai menggunakan skala 0–4, sehingga menghasilkan total skor yang dikategorikan menjadi: skor di bawah 14 (tidak ada kecemasan), 14–20 (ansietas ringan), 21–27 (ansietas sedang), 28–41 (ansietas berat), dan 42–56 (ansietas berat sekali) (Dede *et al.*, 2022).

b) *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS)

ZSAS merupakan instrumen penilaian diri yang dikembangkan oleh Zung (1971) untuk mengukur tingkat ansietas berdasarkan persepsi subjektif individu. Skala ini terdiri dari 20 butir pernyataan yang menilai gejala somatik dan afektif ansietas menggunakan skala Likert empat poin.

c) *Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)*

Instrumen DASS yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1995) mengukur tiga dimensi emosi negatif secara sekaligus, yaitu depresi, ansietas, dan stres. Versi ringkas DASS-21 terdiri dari 21 item dengan stabilitas psikometris yang setara dengan versi lengkapnya, sehingga lebih sering diimplementasikan dalam penelitian karena efisiensinya tanpa mengurangi validitas dan reliabilitas hasil pengukuran (Safitri *et al.*, 2025).

8) Penatalaksanaan ansietas

Penatalaksanaan ansietas dapat dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis diimplementasikan pada kasus ansietas yang telah menimbulkan gangguan klinis signifikan, melibatkan penggunaan agen psikofarmaka seperti Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI) dan benzodiazepine untuk meregulasi ketidakseimbangan neurokimia di otak. Meskipun efektif dalam mereduksi gejala ansietas akut secara cepat, pendekatan ini memerlukan pengawasan medis ketat untuk memitigasi risiko efek samping dan ketergantungan (Pratama & Sari, 2023).

Pendekatan nonfarmakologis menawarkan manajemen ansietas melalui modifikasi perilaku dan stimulasi psikologis

tanpa intervensi kimiawi. Beberapa metode yang telah terbukti efektif antara lain:

a) Terapi relaksasi

Salah satu metode relaksasi nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam menurunkan ansietas adalah *mandala coloring therapy*. Terapi ini menjadi alternatif yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat ansietas, khususnya pada lansia, dengan cara mempromosikan kesejahteraan holistik melalui ekspresi kreatif, interaksi sosial, dan pengalaman artistik yang bermakna (Wijaya & Endarti, 2025). Aktivitas *mandala coloring therapy* bekerja dengan menciptakan kondisi meditasi aktif yang menenangkan sistem saraf pusat, dimana individu difokuskan pada satu aktivitas sehingga memutus siklus pikiran negatif yang berulang.

b) Terapi sensorik (aromaterapi dan musik)

Intervensi melalui indra pendengaran dan penciuman terbukti efektif dalam memodulasi respons emosi pada individu dengan ansietas. Aromaterapi menggunakan minyak esensial seperti lavender memiliki efek ansiolitik yang bekerja langsung pada sistem limbik, di mana kandungan utamanya yaitu linalyl asetat dan linalool berperan memberikan efek anti-ansietas dan relaksasi

(Anton, 2022 dalam Asuhan Keperawatan GKG, 2025).

Terapi musik dengan tempo lambat juga terbukti menyinkronkan gelombang otak ke frekuensi alfa yang rileks sehingga menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis.

c) Intervensi kognitif dan perilaku

Pendekatan kognitif dan perilaku melibatkan pengaturan pola pikir melalui meditasi kesadaran (*mindfulness*) dan *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) yang efektif memutus siklus pikiran negatif pada individu dengan ansietas. Teknik relaksasi napas dalam juga termasuk dalam kategori ini, bekerja dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis untuk menurunkan aktivasi fisiologis akibat ansietas (Maulana *et al.*, 2022).

9) Hubungan ansietas dengan lama tinggal di panti wreda

Lama tinggal di panti wreda merupakan salah satu faktor yang secara signifikan memengaruhi tingkat ansietas pada lansia. Penelitian Wicaksana (2021) menunjukkan bahwa karakteristik lama tinggal di panti memiliki pengaruh sebesar 37,5% terhadap tingkat ansietas lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW). Hal ini berkaitan erat dengan proses adaptasi psikologis yang berlangsung secara bertahap seiring dengan lamanya paparan individu terhadap lingkungan institusional.

Berdasarkan durasi penyesuaian dirinya, spektrum tingkatan ansietas pada lansia di panti wreda dapat dipetakan dalam dua fase utama. Pertama, lansia yang baru memasuki panti (lama tinggal ≤ 6 bulan) berada pada fase kritis penyesuaian diri dan cenderung mengalami ansietas tingkat sedang hingga berat. Kondisi ini dipicu oleh perubahan mendadak pada lingkungan fisik, hilangnya privasi, terputusnya ikatan sosial dengan keluarga, serta kewajiban untuk menyesuaikan diri dengan rutinitas panti yang asing. Tekanan emosional yang tinggi pada fase awal relokasi ini sering kali bermanifestasi sebagai kekhawatiran menetap, gangguan tidur, dan perasaan terisolasi (Sari *et al.*, 2023). Kedua, seiring berjalannya waktu pada lansia dengan lama tinggal lebih dari 6 bulan, intensitas ansietas akan mengalami penurunan menuju tingkat ringan atau normal. Melalui paparan lingkungan yang konsisten, lansia akan melewati proses penilaian kognitif ulang (cognitive reappraisal) untuk menerima realitas hidupnya yang baru, membangun kelekatan sosial dengan sesama penghuni panti, dan memulihkan rasa kontrol diri (locus of control), sehingga kondisi emosionalnya menjadi lebih stabil (Purnomo & Wijaya, 2024).

Strategi koping yang dikembangkan lansia selama proses adaptasi di panti wreda turut berperan dalam menentukan derajat

ansietas yang dialami. Lansia yang mampu mengembangkan mekanisme koping adaptif, baik melalui keterlibatan dalam kegiatan sosial, penerimaan kondisi, maupun dukungan dari sesama penghuni, cenderung menunjukkan penurunan tingkat ansietas yang lebih signifikan dibandingkan mereka yang menerapkan strategi koping yang maladaptif (Strategi Koping Lansia, Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 2025).

2. Konsep *mandala coloring therapy*

a. Definisi

Secara etimologi, istilah Mandala berasal dari bahasa Sanskerta yang merepresentasikan makna lingkaran, bola, atau bulatan (Ulinuha, 2021). Pola ini dipahami sebagai sebuah desain geometris melingkar yang memiliki bentuk menyerupai bulatan atau bola (Ulinuha, 2021). Aktivitas mewarnai pada pola mandala melibatkan gerakan motorik yang berulang, sehingga mampu mengalihkan perhatian dari pikiran yang mengganggu dan memberikan efek relaksasi serta memicu pelepasan hormon kebahagiaan (Special Art Books, 2021). Selain itu, kegiatan mewarnai ini menjadi sarana ekspresi diri yang memungkinkan individu untuk mengomunikasikan perasaan takut secara non-verbal. Dalam konteks ini, mandala dipandang sebagai simbol universal untuk perkembangan spiritual sekaligus menjadi instrumen dalam melakukan meditasi visual.

b. Tujuan dan manfaat

Menurut Jung, *mandala coloring therapy* berkontribusi terhadap penyembuhan psikologis karena bentuk melingkar mandala merepresentasikan keutuhan dan kesatuan pola dasar dalam diri (Duong *et al.*, 2018). Apriyana *et al.*, (2020) menjelaskan bahwa proses *mandala coloring therapy* dapat mempengaruhi hormon endorfin sehingga individu berada dalam keadaan rileks. Pewarnaan mandala juga diketahui dapat menjadi intervensi singkat yang efektif dan murah untuk mengurangi tingkat stres yang dirasakan melalui peningkatan kesadaran keadaan yang akan berefek pada peningkatan kesehatan mental (Fong *et al.*, 2022).

Selain berperan dalam reduksi stres, *mandala coloring therapy* dapat meningkatkan fungsi kognitif dan retensi memori yang mana pola mandala yang kompleks menuntut atensi penuh dan konsentrasi tinggi. Hal ini berfungsi sebagai latihan neurokognitif yang mampu memelihara daya ingat jangka pendek serta memperlambat proses penurunan fungsi kognitif yang umum terjadi pada lansia (Santoso & Pratama, 2024).

Proses pengisian warna pada pola-pola geometris yang detail mengharuskan lansia melakukan kontrol gerakan tangan yang presisi. Aktivitas ini bermanfaat untuk menjaga fleksibilitas persendian jari dan melatih koordinasi mata serta tangan, yang dapat

mengoptimalkan koordinasi motorik halus bagi lansia dengan risiko kekakuan sendi (Fadhila & Kartinah, 2024).

Kebebasan dalam menentukan kombinasi warna memberikan rasa kendali diri (*sense of control*) kepada lansia. Keberhasilan dalam menyelesaikan satu pola mandala menciptakan kepuasan emosional dan perasaan berdaya (*sense of achievement*), yang secara langsung memperbaiki konsep diri yang negatif (Ahmadi *et al.*, 2023).

Pola mandala menjadi media komunikasi nonverbal bagi lansia untuk memproyeksikan perasaan yang sulit diungkapkan melalui kata-kata. Melalui pilihan warna dan goresan, lansia dapat melepaskan emosi terpendam, sehingga tercipta keseimbangan psikologis yang lebih stabil (Sari & Wijaya, 2025).

Lebih lanjut, aktivitas mewarnai di sore hari dapat membantu menenangkan sistem saraf pusat. Kondisi pikiran yang tenang sebelum waktu tidur berkontribusi positif terhadap durasi dan kualitas tidur lansia (Hidayat *et al.*, 2024).

c. Kontraindikasi *mandala coloring therapy*

Meskipun bersifat non-invasif, terapi ini memiliki batasan penggunaan pada kondisi tertentu. Menurut Hidayat *et al.* (2024), kontraindikasi utama meliputi lansia dengan gangguan penglihatan berat (seperti katarak matur) yang menghalangi persepsi detail pola, serta penderita gangguan motorik halus yang parah seperti tremor

derajat berat pada penyakit Parkinson. Selain itu, lansia dengan kondisi psikosis akut atau demensia tahap lanjut tidak disarankan mengikuti terapi ini karena ketidakmampuan kognitif dalam memahami instruksi, yang justru berisiko menimbulkan agitasi dan rasa frustrasi (Hidayat *et al.*, 2024).

d. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan *mandala coloring therapy*

Keberhasilan *mandala coloring therapy* dalam menurunkan stres pada lansia sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Sari dan Wijaya (2025) menekankan bahwa kenyamanan lingkungan, termasuk pencahayaan yang adekuat dan minimalisasi kebisingan, sangat krusial untuk mencapai kondisi fokus. Selain itu, tingkat minat individu terhadap aktivitas seni dan dukungan interpersonal dari peneliti atau tenaga kesehatan berperan dalam meningkatkan rasa percaya diri lansia. Pemilihan alat warna yang ergonomis juga menjadi faktor penentu bagi lansia yang memiliki keterbatasan fisik pada persendian tangan (Sari & Wijaya, 2025).

Berdasarkan tinjauan Santoso dan Pratama (2024), penggunaan alat warna seperti spidol (*felt-tip pens*) atau pensil warna dengan diameter badan yang tebal (*jumbo grip*) jauh lebih efektif dibandingkan penggunaan pensil warna standar atau pastel. Spidol mampu menghasilkan warna yang tajam dengan tekanan minimal, sehingga meminimalisir kelelahan pada persendian tangan bagi lansia yang menderita osteoarthritis atau penurunan kekuatan

genggaman. Saturasi warna yang tinggi dari spidol juga membantu lansia yang mengalami gangguan persepsi visual untuk melihat batas-batas pola mandala dengan lebih jelas, yang pada akhirnya meningkatkan rasa kepuasan dan kepercayaan diri mereka saat menyelesaikan terapi (Santoso & Pratama, 2024; Sari & Wijaya, 2025).

- e. Pelaksanaan *mandala coloring therapy* (waktu, durasi, dan frekuensi)

Waktu pelaksanaan *mandala coloring therapy* disesuaikan dengan kondisi dan kesediaan klien. Ahmadi *et al.* (2023) merekomendasikan pelaksanaan pada pagi hari karena kondisi biologis lansia berada pada tingkat kewaspadaan yang optimal sehingga lebih mudah mencapai kondisi fokus penuh. Hidayat *et al.* (2024) menjelaskan bahwa pelaksanaan di siang atau sore hari juga efektif karena aktivitas mewarnai dapat membantu menenangkan sistem saraf pusat sehingga berkontribusi positif terhadap kualitas tidur lansia. Fleksibilitas waktu pelaksanaan dapat disesuaikan dengan rutinitas dan kebutuhan klien tanpa mengurangi efektivitas terapi.

Secara klinis, *mandala coloring therapy* diberikan saat lansia menunjukkan tanda-tanda stresor psikologis, seperti munculnya perasaan cemas, gelisah, menunjukkan perilaku menarik diri, atau saat lansia mengeluhkan kebosanan akibat rutinitas yang monoton

di lingkungan tempat tinggalnya. Intervensi ini berfungsi sebagai instrumen regulasi diri yang segera mengalihkan perhatian lansia dari pikiran negatif menuju aktivitas kreatif yang menyenangkan (Ahmadi *et al.*, 2023; Fadhila & Kartinah, 2024).

Durasi yang diterapkan dalam setiap sesi adalah 15 hingga 20 menit. Merujuk pada penelitian Fadhila dan Kartinah (2024), durasi tersebut cukup untuk memicu respons relaksasi pada sistem saraf parasimpatis tanpa memicu ketegangan mata atau kelelahan otot tangan (*muscle fatigue*) yang sering terjadi pada lansia dengan penurunan fungsi motorik. Untuk mencapai perubahan skor stres yang signifikan secara klinis, terapi ini dilakukan dalam frekuensi tiga kali seminggu selama total dua minggu (6 sesi). Frekuensi yang rapat dalam durasi dua minggu ini bertujuan untuk memberikan stimulasi neurokognitif yang berkelanjutan, sehingga efek penurunan aktivitas amigdala dapat terakumulasi secara konsisten sebelum dilakukan evaluasi akhir. Pola ini terbukti efektif dalam memberikan ketenangan batin yang bertahan lebih lama dibandingkan intervensi yang dilakukan secara sporadis (Ahmadi *et al.*, 2023; Putri *et al.*, 2025).

f. Mekanisme

Salah satu mekanisme utama *mandala coloring therapy* dalam menurunkan ansietas dan stres adalah melalui teknik distraksi. Distraksi merupakan strategi pengalihan perhatian dari

stimulus yang menimbulkan tekanan psikologis menuju stimulus yang lebih netral atau menyenangkan (Potter & Perry, 2021). Aktivitas *mandala coloring therapy* yang menuntut fokus kognitif pada detail pola geometris secara efektif mengalihkan perhatian individu dari pikiran ansietas yang berulang, sehingga memutus siklus ruminasi negatif yang menjadi sumber utama stres psikologis pada lansia (Praptomo *et al.*, 2024).

Mekanisme penurunan stres melalui intervensi *mandala coloring therapy* diawali dengan proses stimulasi visual yang kompleks, di mana paparan spektrum warna dan keteraturan pola geometris ditangkap oleh fotoreseptor pada retina mata untuk kemudian dikonversi menjadi impuls listrik. Berdasarkan penjelasan Lavalle (2015, dalam Maulina, 2022), impuls saraf tersebut dihantarkan melalui saraf optik menuju sistem limbik di otak, yang berperan sebagai pusat integrasi emosi manusia, khususnya pada bagian hipotalamus dan amigdala. Aktivitas mewarnai yang menuntut fokus kognitif secara repetitif ini merangsang hipotalamus untuk menyekresikan hormon endorfin ke dalam sistem saraf pusat. Sebagaimana dijelaskan oleh Unal (2015, dalam Maulina, 2022), peningkatan kadar endorfin ini berfungsi sebagai penghambat alami (inhibitor) pada poros *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA). Hambatan pada poros tersebut secara langsung menurunkan produksi hormon kortisol yaitu hormon utama yang bertanggung

jawab terhadap reaksi stres sehingga kadar ketegangan kimiawi di dalam tubuh berkurang secara signifikan.

Seiring dengan menurunnya kadar kortisol, tubuh mengalami peralihan dominasi sistem saraf, di mana aktivitas sistem saraf simpatis yang memicu kewaspadaan berlebih mulai ditekan dan digantikan oleh dominasi sistem saraf parasimpatis yang memicu respons istirahat (*rest-and-digest*). Transisi sistem saraf ini memicu rangkaian perubahan fisiologis yang nyata bagi lansia, seperti stabilisasi ritme detak jantung, penurunan tekanan darah arterial, serta relaksasi pada ketegangan otot-otot perifer yang sebelumnya kaku akibat stres.

Menurut Ahmadi *et al.* (2023), kondisi fisik yang rileks tersebut kemudian diiringi dengan pergeseran frekuensi gelombang otak dari gelombang Beta yang mencirikan ansietas menuju gelombang Alpha yang mencirikan kondisi tenang namun tetap terjaga secara sadar. Pada tahap akhir, amigdala yang semula hiperaktif dalam merespons stresor akan menenangkan aktivitasnya dan mulai mengirimkan sinyal koping yang lebih adaptif ke seluruh tubuh. (Santos, 2014, dalam Maulina, 2022; Fadhila & Kartinah, 2024).

g. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Mandala coloring therapy merupakan sebuah intervensi terapeutik yang dilakukan dengan cara mewarnai pola geometris

melingkar sebagai sarana bagi individu untuk mengekspresikan emosi serta perasaan yang sedang dialami. Implementasi terapi ini bertujuan utama untuk memfasilitasi pelepasan pikiran dan emosi negatif, mereduksi ketegangan serta ansietas, serta meningkatkan fokus kognitif. Jika dilaksanakan secara terstruktur dan terjadwal, terapi ini efektif dalam mengurangi tanda dan gejala depresi serta mendorong kreativitas melalui kebebasan ekspresi diri.

Pelaksanaan terapi ini dimulai dengan tahap pre-interaksi yang berfokus pada persiapan instrumen dan lingkungan. Penulis menyiapkan lembar pola mandala pada kertas putih, alat pewarna seperti pensil warna, krayon, atau spidol, serta memastikan ruangan dalam kondisi bersih, terang, dan nyaman bagi klien. Pada tahap orientasi, interaksi diawali dengan pemberian salam, pengenalan diri, dan doa bersama, yang dilanjutkan dengan penjelasan mengenai definisi serta tujuan kegiatan. Tahap ini diakhiri dengan kesepakatan kontrak waktu yang dijadwalkan berlangsung selama 15 hingga 20 menit.

Memasuki tahap kerja, klien dipandu untuk duduk dengan posisi nyaman sebelum dibagikan lembar pola mandala dan alat pewarna. Klien diberikan kebebasan memilih kombinasi warna sesuai selera guna menciptakan keharmonisan pada pola. Proses *mandala coloring therapy* dilakukan secara bertahap per bagian, baik dimulai dari pusat ke arah luar maupun sebaliknya, dengan

memperhatikan detail pola secara cermat. Penggunaan gerakan tangan yang halus dan merata sangat dianjurkan untuk menjaga proporsi serta kesimetrisan hasil karya. Setelah selesai, klien diminta memeriksa kembali kerapian hasilnya dan melakukan koreksi jika diperlukan.

Kegiatan ditutup dengan tahap terminasi, dimana dilakukan evaluasi subjektif terhadap perasaan responden setelah *mandala coloring therapy*, diikuti dengan penyepakatan jadwal pertemuan berikutnya. Seluruh rangkaian aktivitas diakhiri dengan doa penutup dan didokumentasikan secara sistematis dalam catatan perkembangan pasien. Penjelasan lebih lanjut mengenai rincian standar operasional prosedur (SOP) pelaksanaan terapi ini dapat dilihat pada Lampiran 8.

3. Konsep asuhan keperawatan pada lansia dengan ansietas

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dimana perawat melakukan pengumpulan data. Proses ini mencakup aktivitas observasi, wawancara mendalam, dan pemeriksaan fisik guna memperoleh data subjektif serta objektif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual (PPNI, 2018).

Aspek pengkajian gerontik meliputi:

1) Identitas

Identitas klien meliputi nama, umur, tempat tinggal, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku bangsa.

2) Riwayat kesehatan

Masalah kesehatan dahulu, masalah kesehatan yang sedang dialami dan masalah kesehatan keluarga.

3) Pengkajian tiap sistem (*Review of System*)

Aspek yang dikaji meliputi:

a) Sistem pendengaran

Menilai ketajaman pendengaran, ada atau tidak penggunaan alat bantu dengar, adanya tinnitus (telinga berdenging), serumen, serta kebersihan telinga.

b) Sistem penglihatan

Menilai kejelasan pandangan, ada atau tidak katarak/glaukoma, penggunaan kacamata, serta keluhan mata kering atau berair yang sering dialami lansia.

c) Sistem integumen

Memeriksa elastisitas kulit (turgor), kelembapan, adanya lesi, dekubitus, atau perubahan pigmentasi kulit.

d) Sistem kebutuhan *hygiene*

Mengkaji kemandirian dalam mandi, kebersihan kuku/rambut, serta kerapian berpakaian.

e) Sistem kardiovaskular

Pengkajian terkait tekanan darah (waspada hipotensi ortostatik), denyut nadi, nyeri dada, sesak napas saat aktivitas, dan adanya edema (bengkak) pada kaki.

f) Sistem gastrointestinal

Mengkaji pola makan, fungsi mengunyah/gigi, gangguan menelan, pola BAB (konstipasi), serta Status Nutrisi menggunakan instrumen MNA (*Mini Nutritional Assesment*).

g) Sistem perkemihan

Fokus pada pola BAK, ada atau tidaknya inkontinensia urin, frekuensi BAK di malam hari (nokturia), serta kebersihan area genital.

h) Sistem muskuloskeletal

Menilai kekuatan otot, rentang gerak sendi (ROM), nyeri sendi, serta Risiko Jatuh menggunakan *Morse Fall Scale* dan *Get Up and Go Test*.

i) Sistem pernapasan

Mengkaji frekuensi napas, adanya batuk kronis, produksi sputum, serta riwayat merokok atau sesak napas.

j) Sistem endokrin

Memeriksa gejala khas seperti poliuria (sering kencing), polidipsia (sering haus), tremor, atau riwayat penyakit gula (DM).

k) Sistem reproduksi

l) Sistem persarafan

Meliputi pengkajian status mental termasuk orientasi dan memori serta mengkaji menggunakan SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questioner*) dan MMSE (*Mini Mental State Exam*).

4) Kemampuan fungsional

a) Pengkajian pengukuran aktivitas sehari-hari menggunakan INDEKS KATZ.

b) Pengkajian istirahat tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* atau PSQI.

5) Pengkajian psikologik

a) Pengkajian status emosional

Meliputi stabilitas emosi, tingkat penerimaan diri terhadap penuaan, harapan masa depan, serta mekanisme koping. Untuk hasil yang lebih objektif, dilakukan pengukuran tingkat ansietas menggunakan HARS.

b) Pengkajian status depresi

Pengukuran lebih mendalam mengenai risiko depresi spesifik pada lansia dengan menggunakan *The Geriatric Depression Scale* (GDS).

c) Pengkajian tingkat kesepian

Mengukur persepsi lansia terhadap isolasi sosial dan hubungan interpersonal menggunakan *UCLA Loneliness Scale*.

6) Pengkajian Sosial

Pengkajian aspek sosial meliputi partisipasi lansia dalam kegiatan kemasyarakatan, persepsi terhadap lingkungan sekitar, serta tingkat kepedulian sosialnya. Fungsi sosial dalam lingkup keluarga dievaluasi menggunakan instrumen APGAR Keluarga untuk menilai dukungan emosional, pemecahan masalah secara kolektif, serta pemenuhan kebutuhan psikososial lansia.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yaitu suatu penilaian klinis mengenai respons individu terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang bersifat aktual, risiko, maupun promosi kesehatan (PPNI, 2018). Diagnosa yang mungkin muncul pada lansia dengan ansietas yaitu:

- 1) Ansietas b.d. krisis maturasional (SDKI D.0080)
- 2) Gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan (SDKI D.0055)

c. Perencanaan keperawatan

Tabel 1. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Perencanaan Keperawatan
Ansietas (SDKI D.0080)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik	Terapi relaksasi (I.09326) Observasi - Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi - Gunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi - Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih - Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Perencanaan Keperawatan
Gangguan pola tidur (SDKI D.0055)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama... maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (SLKI L.05045)	Dukungan Tidur (SIKI L.05174) Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik - Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

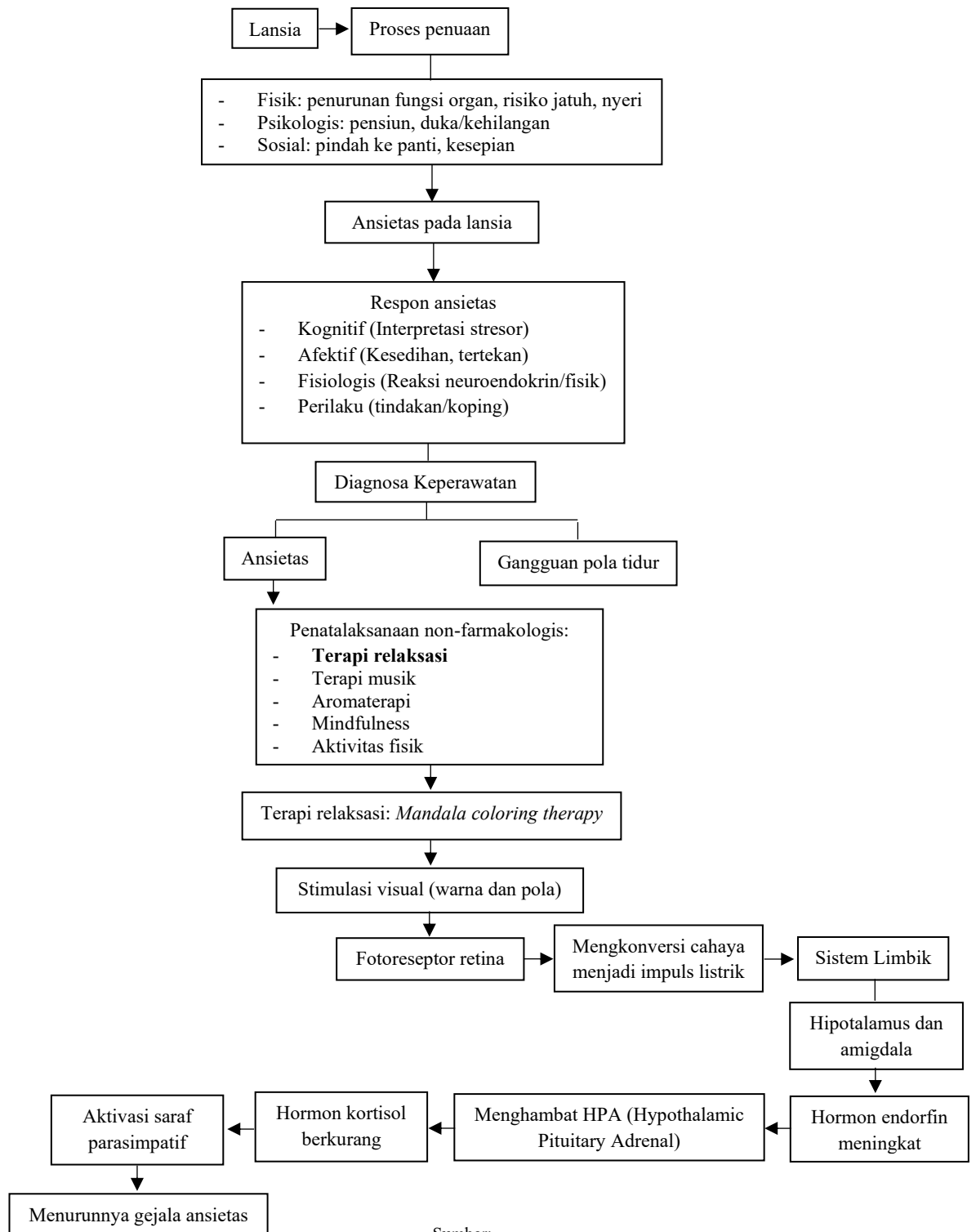
d. Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan keperawatan mencakup segala bentuk tindakan atau perlakuan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan, penilaian klinis, dan bukti ilmiah untuk membantu pasien mencapai luaran yang diharapkan. Panduan dalam pemilihan tindakan yang sistematis mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Setiap intervensi disusun secara komprehensif yang meliputi empat aktivitas utama: observasi untuk memantau perkembangan kondisi, tindakan terapeutik untuk pemulihan, edukasi untuk memberdayakan kemandirian pasien, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk penanganan yang bersifat multidisiplin.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas serta kualitas asuhan yang telah diberikan dengan cara membandingkan respons pasien terhadap kriteria hasil yang ditetapkan dalam SLKI. Pada studi kasus ini digunakan evaluasi formatif untuk memantau efektivitas proses dan respon klien setiap 1 sesi intervensi. Hasil dari evaluasi ini untuk menentukan apakah masalah pasien telah teratasi sepenuhnya, teratasi sebagian, atau belum teratasi, sehingga perawat dapat memutuskan untuk melanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan rencana asuhan tersebut.

B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber:
Santos (2014), Unal (2015), dan Lavalley (2015) dalam Maulina (2022);
Ahmadi *et al.* (2023); Fadhlila & Kartinah (2024); Sari & Wahyuni (2024);
Murharyati *et al.* (2021)

Keterangan:

Proses penuaan secara alami membawa perubahan signifikan pada dimensi fisik, psikologis, dan sosial lansia yang menjadi pemicu utama munculnya ansietas. Stresor tersebut memicu berbagai respons mulai dari aspek kognitif seperti penyempitan lapang persepsi, afektif seperti perasaan cemas dan tidak berdaya, hingga perubahan fisiologis berupa palpitasi dan ketegangan otot, yang secara klinis memunculkan diagnosa keperawatan berupa ansietas. Sebagai solusi, dilakukan penatalaksanaan non-farmakologis melalui *mandala coloring therapy* yang bekerja dengan menstimulasi sistem limbik dan meningkatkan hormon endorfin untuk menghambat jalur HPA (*Hypothalamic Pituitary Adrenal*) axis. Hambatan pada jalur ini secara langsung menurunkan produksi hormon kortisol, yaitu hormon utama yang bertanggung jawab terhadap respons ansietas yang jika kadarnya tinggi dapat menyebabkan tubuh terus berada dalam kondisi waspada dan tegang. Dengan menurunnya kortisol, saraf parasimpatis akan aktif sehingga lansia merasa lebih rileks dan gejala ansietas secara psikologis maupun fisiologis dapat berkurang.