

BAB II

TINJAUAN TEORITIK DAN KERANGKA PIKIR

Bab dua ini membahas mengenai penelitian terdahulu serta konsep-konsep yang berkaitan dengan Terapi kenangan (*reminisence*), Terapi *gestalt* dan kecemasan.

2.1. Penelitian terdahulu

1. Penelitian oleh Nurhidayah Usman, Widyastuti dan Ahmad Ridfah yang mengambil judul Teknik Deep Breathing Relaxation Untuk Menurunkan Kecemasan Mahasiswa Saat Bimbingan Skripsi. (2021)

Peneliti berlatar belakang Psikologi dari Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas deep breathing relaxation untuk menurunkan tingkat kecemasan pada mahasiswa bimbingan skripsi. Partisipan dalam penelitian ini adalah empat orang mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan UNM yang sedang bimbingan skripsi. Desain yang digunakan pada penelitian ini yaitu single case experimental design. Pelatihan dilakukan secara e-learning melalui aplikasi google meet. Alat ukur yang digunakan adalah Skala Kecemasan Bimbingan Skripsi yang disusun berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Calhoun & Acocella dengan nilai reliabilitas sebesar 0,944. Metode analisis yang digunakan adalah visual inspection; analisis kualitatif diperoleh berdasarkan wawancara dan daily record partisipan. Hasil analisis kuantitatif menggunakan grafik visual inspection menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan partisipan sebelum dan sesudah pelatihan. Berdasarkan analisis tersebut diperoleh kesimpulan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada partisipan sebelum dan sesudah.

Teknik *deep breathing relaxation* efektif digunakan untuk menurunkan kecemasan mahasiswa bimbingan skripsi.

2. Studi kualitatif yang dilakukan oleh Syamsuddin tentang pemaafan dan kebahagiaan pada lanjut usia di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari (2020).

Menunjukkan bahwa analisa yang dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif, bahwa faktor-faktor yang mendorong lansia memaafkan adalah faktor religius, rasa belas kasihan, sebagai bentuk coping, pertimbangan usia dan kebersamaan. Para lansia memilih memaafkan secara tidak langsung (di dalam hati) dan membebaskan diri dari rasa marah atau kebencian.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Riyani H.Sahar, dkk. yang mengambil judul Efektivitas Relaksasi Benson dan Nafas Dalam terhadap Perubahan tingkat Kecemasan Lansia di PSTW Gau Mabaji Gowa (2018)

Peneliti berlatar belakang keperawatan dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alaudin Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas relaksasi benson dan relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan lansia. Jenis penelitian yang digunakan adalah Metode penelitian *Pre-Experimental Design* dengan menggunakan rancangan berupa pendekatan *Quasi Experimental* with pretest & posttest control group design. Dengan populasi sebanyak 95 lansia, jumlah sampel di dalam penelitian berjumlah 18 orang yakni 9 orang relaksasi benson dan 9 orang relaksasi nafas dalam dengan menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa. Data yang dikumpulkan menggunakan lembar kuesioner untuk mengukur kecemasan yaitu koesioner

HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Hasil Uji perbandingan pre test antara relaksasi benson dan relaksasi nafas dalam didapatkan nilai p value=0.000 >0,774. Sedangkan Uji perbandingan relaksasi benson dan nafas dalam post test didapatkan nilai $p=0,231$ yang berarti relaksasi benson dan relaksasi nafas dalam tidak jauh berbeda artinya samasama efektif dalam menurunkan kecemasan tetapi jika dilihat dari skor relaksasi benson lebih efektif menurunkan kecemasan dibandingkan relaksasi nafas dalam. Hal ini berarti H_0 diterima yakni relaksasi benson dan relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan kecemasan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa relaksasi benson dan relaksasi nafas dalam efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan dan terapi ini bisa menjadi salah satu alternatif bagi seseorang yang mengalami kecemasan.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

NO	Penelitian Terdahulu			Persamaan dan Perbedaan Penelitian	
	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Nurhidayah Usman, Widyastuti dan Ahmad Ridfah	2021	Teknik <i>Deep Breathing Relaxation</i> Untuk Menurunkan Kecemasan Mahasiswa Saat Bimbingan Skripsi.	1. Tujuan penelitian untuk menurunkan kecemasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden penelitian pada penelitian ini adalah mahasiswa, sementara subjek yang akan diteliti oleh peneliti adalah lanjut usia. 2. Alat ukur kecemasan yang digunakan yaitu Skala Kecemasan Bimbingan Skripsi, sementara peneliti menggunakan HARS 3. Lokasi penelitian yang berbeda

2.	Syamsuddin	2020	pemaafan dan kebahagiaan pada lanjut usia di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari	Pemaafan untuk memberikan ketenangan jiwa pada lansia	pendekatan spiritual untuk mengatasi depresi pada lanjut usia, sementara pemaafan yang dilakukan peneliti menggunakan pendekatan gestalt.
3.	Riyani H.Sahar, dkk	2018	Efektivitas Relaksasi Benson dan Nafas Dalam terhadap Perubahan tingkat Kecemasan Lansia di PSTW Gau Mabaji Gowa	1. Responden penelitian yaitu Lanjut Usia 2. Penggunaan HARS sebagai alat ukur kecemasan	1. Penggabungan teknik dalam penelitian ini yang menggabungkan antara relaksasi benson dan napas dalam sementara peneliti menggunakan dua teknik yaitu <i>reminiscence</i> dan <i>gestalt</i> . 2. Metode penelitian yang digunakan penelitian ini yaitu <i>Pre-Experimental Design</i> sementara peneliti menggunakan <i>Single Subject Design</i> 1. Lokasi penelitian yang berbeda

Penelitian terdahulu yang dijelaskan sebelumnya, dapat memberikan gambaran mengenai penelitian terkait penggunaan masing-masing teknik y. Hasil kajian menunjukkan bahwa teknik-teknik tersebut memiliki pengaruh untuk mengurangi kecemasan baik ketika dilakukan secara terpisah ataupun dikombinasikan dengan teknik lainna. Namun demikian, berdasarkan hasil kajian literature belum ditemukan penelitian yang menggabungkan secara bersama terapi *Reminiscence* dan *Gestlat*. Dengan demikian, penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian terdahulu. Penggabungan kedua terapi ini dianggap

penting, karena dapat memaksimalkan efek dari masing-masing teknik dan membantu mengatasi masalah kecemasan lanjut usia dari 3 aspek yaitu, kognitif/psikologis, Fisik/biologis, dan aspek behavior/perilaku.

Kajian literatur yang dilakukan menunjukkan perbedaan dari segi metode penelitian yang dipergunakan. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode Single Subject Design dengan desain reversal A-B-A. Selain itu, lokasi penelitian juga berbeda dengan penelitian-penelitian terdahulu dimana pada penelitian ini lokusnya berada di PPSGL Ciparay, Kabupaten Bandung.

Penelitian ini juga dianggap penting untuk dilakukan karena bertujuan untuk mengetahui dampak penerapan SPSRF dalam menangani kecemasan pada lanjut usia.

2.2. Teori/Konsep yang Relevan

2.2.1. Tinjauan Lanjut Usia

2.2.1.1. Pengertian Lanjut Usia

Menurut psikolog Elizabeth Hurlock (Hurlock, 1980), usia lanjut merupakan tahap terakhir dalam rentang kehidupan manusia dan sering dibagi menjadi dua, yaitu:

1) *usia lanjut dini* yang berkisar pada usia 60-70 tahun, dan 2) *usia lanjut* dimulai pada usia 70 tahun hingga akhir hayat atau kehidupan seseorang. Menurut standar pada umumnya semakin lanjut usia seseorang telah kehilangan masa kejayaan pada saat muda. Masa lanjut usia masa dimana mengalami penurunan baik secara fisik maupun psikologis. Ketika memasuki lanjut usia mudah dihindangi berbagai penyakit dan akan mengalami kemunduran mental seperti menurunnya daya ingat dan pikiran.

Menurut *World Health Organization* (WHO) lanjut usia adalah seseorang yang memasuki usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lanjut usia ini akan terjadi suatu proses yang disebut dengan *ageing process* atau proses penuaan (Nida, 2014).

Undang-Undang RI No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia memaparkan definisi lanjut usia sebagai berikut:

Pasal 1 ayat (2): Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

Pasal 1 ayat (3): Lansia potensial adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

Pasal 1 ayat (4): Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Menurut Santrock (2002) terdapat dua pandangan mengenai definisi lanjut usia, yaitu menurut pandangan Barat dan pandangan Indonesia. Menurut pandangan Barat yang tergolong lanjut usia adalah orang yang sudah memasuki usia 65 tahun ke atas, sementara menurut pandangan Indonesia yang tergolong lanjut usia adalah orang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas berdasarkan pada UU No.13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

Definisi lanjut usia menurut UU No.13 tahun 1998 tersebut inilah yang umumnya dipergunakan sebagai acuan bagi pemerintah Indonesia dalam pemberian bantuan maupun pemberian layanan terhadap warga yang dikategorikan sebagai lanjut usia. Dengan demikian, definisi resmi yang dipergunakan oleh pemerintah Indonesia dalam konteks lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

2.2.1.2 Perubahan Pada Lanjut Usia

Arfiansyah (Arfiansyah & Santoso, 2019) menyatakan bahwa pada masa lanjut usia terjadinya berbagai perubahan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa masa lanjut usia merupakan periode perubahan, perubahan yang terjadi diantaranya adalah :

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada lanjut usia diantaranya adalah :

1. Perubahan pada sistem kekebalan atau imunologi dimana tubuh menjadi rentan terhadap alergi dan penyakit.
2. Konsumsi energi turun secara nyata diikuti dengan menurunnya jumlah energi yang dikeluarkan tubuh.
3. Air di dalam tubuh turun secara signifikan karena bertambahnya sel-sel mati yang diganti lemak.
4. Sistem pencernaan mulai terganggu, gigi mulai tanggal, kemampuan mencerna makan serta penyerapan menjadi lambat dan kurang efisien, gerakan peristaltic usus menurun sehingga sering mengalami konstipasi.
5. Sistem syaraf menurun yang menyebabkan munculnya rabun dekat, kepekaan bau dan rasa berkurang, kepekaan rasa sentuhan berkurang, refleks menjadi lambat, fungsi mental menurun dan ingatan visual berkurang.
6. Perubahan pada sistem pernafasan ditandai dengan menurunnya elastisitas paru-paru yang mempersulit pernafasan sehingga dapat mempersulit pernafasan dan munculnya rasa sesak dan tekanan darah meningkat.

7. Perubahan pada sistem metabolik yang menyebabkan gangguan metabolisme glukosa karena sekresi yang menurun diakibatkan oleh lemah.

2. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial pada lanjut usia menyebabkan rasa tidak aman, takut, merasa penyakit selalu mengancam, sering bingung, panik, dan depresi. Hal tersebut diakibatkan karena ketergantungan finansial yang menyebabkan kehilangan rasa bangga, hubungan sosial, kewibawaan, dan lainnya.

3. Perubahan emosional dan kepribadian

Tipe kepribadian lanjut usia menurut Kuntjoro (2002) sebagai berikut :

1) Tipe kepribadian konstruktif

Tipe kepribadian ini adalah orang yang memiliki integritas baik, menikmati hidupnya, toleransi tinggi dan fleksibel. Biasanya lanjut usia dengan tipe kepribadian ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai ia sangat tua. Tipe kepribadian ini biasanya dimulai dari masa mudanya. Lansia bisa menerima fakta proses penuaan dan menghadapi masa pensiun dengan bijaksana menghadapi masa pensiun dan menghadapi kematian dengan penuh kesiapan fisik dan mental.

2) Tipe kepribadian mandiri

Tipe kepribadian ini lanjut usia yang memiliki kecenderungan *post power syndrome* dan diperparah apabila pada masa pensiun tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi.

3) Tipe kepribadian tergantung

Tipe kepribadian jenis ini biasanya sangat dipengaruhi oleh kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga tetap harmonis pada masa lanjut usia

tidak akan bergejolak, tetapi jika kehidupan keluarga tidak harmonis atau ditinggal mati pasangan maka akan terjadi pergejolakan. Tipe kepribadian jenis ini senang mengalami pensiun, tidak punya inisiatif, pasif tetapi masih tahu diri dan masih dapat diterima oleh masyarakat.

4) Tipe kepribadian bermusuhan

Tipe kepribadian ini biasanya jika memasuki masa lanjut usia tetap tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang tidak diperhitungkan sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menurun. Lanjut usia dengan tipe kepribadian jenis ini menganggap orang lain penyebab kegagalan, selalu mengeluh dan curiga.

5) Tipe kepribadian defensif

Lanjut usia dengan tipe kepribadian jenis ini selalu menolak bantuan, emosinya tidak terkontrol, bersifat kompulsif aktif. Mereka takut menjadi tua dan tidak menyenangi masa pensiun.

6) Tipe kepribadian kritik diri

Lanjut usia dengan tipe kepribadian ini biasanya terlihat sengsara karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya. Selalu menyalahkan diri tidak mempunyai ambisi dan merasa korban dan keadaan.

2.2.1.3. Permasalahan Lanjut Usia

Fase lanjut usia seringkali dikatakan sebagai fase yang paling sulit dalam siklus kehidupan. Hal ini dikarenakan adanya penolakan untuk memasuki fase ini, sehingga mengakibatkan para lanjut usia mengalami masalah.

Menurut Myers (1978) ada dua kategori utama yang dihadapi orang lanjut usia yaitu permasalahan menyangkut pribadi dan permasalahan yang berhubungan dengan masalah sosial.

1. Permasalahan pribadi

Permasalahan pribadi yang dialami oleh lanjut usia yang berhubungan dengan kematian, ketergantungan, kesehatan, penerimaan diri terutama dalam menghadapi perubahan yang berhubungan dengan usia.

2. Permasalahan sosial

Meliputi hubungan dengan orang lain, teman, keluarga, kebutuhan seksual, kesepian, serta keterasingan dari kelompok.

Selain masalah diatas, berikut ini dijabarkan pula masalah-masalah yang dialami oleh lanjut usia berdasarkan sumber masalahnya yaitu:

1. Masalah yang bersifat Fisiologis

Terjadinya perubahan normal pada fisik lanjut usia yang dipengaruhi oleh faktor kejiwaan sosial, ekonomi dan medik. Perubahan tersebut akan terlihat pada jaringan dan organ tubuh seperti kulit menjadi kering dan keriput, rambut beruban dan rontok, penglihatan menurun sebagian atau menyeluruh, pendengaran berkurang, indra perasa menurun, daya penciuman berkurang, tinggi badan menyusut karena osteoporosis yang berakibat badan menjadi bungkuk, tulang keropos, massanya dan kekuatannya berkurang dan mudah pata, elastisitas paru berkurang, nafas menjadi pendek, terjadinya pengurangan fungsi organ di dalam perut, dinding pembuluh darah menebal sehingga tekanan darah tinggi, otot jantung bekerja efisien, adanya penurunan organ reproduksi terutama wanita, otak menyusut dan menjadi lambat terutama pada pria, dan seksualitas tidak terlalu menurun.

2. Masalah yang bersifat Psikologis

Masalah psikologi yang dialami oleh lansia diawali oleh penurunan kekuatan daya tarik fisik, masalah emosional utama yang dialami oleh lanjut usia adalah kemurungan yaitu keadaan yang sangat tertekan dan tidak menyenangkan serta pemupukan rasa kecewa. Berbagai masalah psikologis lanjut usia banyak berasal dari kurangnya persiapan mental dalam menghadapi masa pensiun.

Menurut Hadi Martno (1997) dalam St. Rahma (2015) beberapa masalah yang psikologis yang dialami lanjut usia antara lain :

1. Kesepian

Permasalahan kesepian seringkali dialami oleh lanjut usia terutama pada saat meninggalnya pasangan hidup, selain itu dirinya juga menderita sakit berat. Banyak lanjut usia hidup sendirian tetapi tidak merasakan kesepian karena aktivitas sosialnya tinggi. Kesepian merupakan hal yang bersifat pribadi dan akan ditanggapi berbeda oleh setiap orang, bagi sebagian orang kesepian merupakan yang dapat diterima secara normal namun bagi yang lain menjadi sebuah kesedihan yang cukup mendalam. Kesepian terjadi saat klien mengalami keterpisahan dari orang lain dan mengalami gangguan sosial. Dalam banyak kasus kesepian menyebabkan kesehatan fisik dan mental mengalami penekanan. Kesepian pada lanjut usia dipandang unik karena akibatnya akan berdampak pada gangguan kesehatan. Perasaan kesepian terdapat dua jenis yaitu kesepian emosional dan kesepian sosial. Kesepian emosional seseorang merasa tidak memiliki kedekatan dan perhatian dalam berhubungan sosial, merasa tidak ada satu orangpun yang peduli terhadapnya. Sementara kesepian sosial muncul dari kurangnya jaringan sosial dan ikatan komunikasi.

2. Duka cita

Dalam periode duka cita menjadi sangat rawan bagi lanjut usia. Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan bisa meruntuhkan ketahanan jiwanya yang selanjutnya memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan. Adanya perasaan kosong kemudian diikuti dengan perasaan ingin menangis dan kemudian satu periode depresi. Depresi akibat duka cita biasanya bersifat self limiting.

3. Depresi

Persoalan hidup yang mendera lanjut usia seperti kemiskinan, stress yang berkepanjangan, penyakit fisik yang tidak kunjung sembuh, perceraian atau kematian pasangan, ketunaan yang tidak bisa merawatnya dapat menyebabkan terjadinya depresi. Gejala depresi pada usia lanjut sedikit berbeda dengan usia muda, pada usia lanjut terdapat gejala somatik. Pada usia lanjut rentan untuk terjadi episode depresi berat dengan ciri melankolik, harga diri rendah, penyalahan diri sendiri, ide bunuh diri, penyebab terjadinya depresi merupakan gabungan antara faktor psikologik, sosial dan biologic. Sering kali terlihat gejala seperti hilangnya tenaga atau energy, hilangnya rasa senang, tidak bisa tidur atau keluhan rasa sakit dan nyeri kecemasan, dan perlambatan motorik.

4. Gangguan cemas

Gangguan cemas terbagi kedalam beberapa golongan yaitu fobia, gangguan panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif. Pada lanjut usia gangguan cemas merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan biasanya berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat atau gejala penghentian mendadak suatu obat.

Gangguan kecemasan yang sering dilanda oleh lanjut usia adalah gangguan kecemasan tentang kematian. Orang mungkin menghadapi kematian dengan rasa putus asa dan kecemasan, bukan dengan ketenangan hati dan rasa integritas. Kerapuhan sistem saraf otonomik yang berperan dalam perkembangan kecemasan setelah suatu stressor berat. Usia lanjut dipandang sebagai masa degenerative biologis yang disertai oleh berbagai penderitaan. Maka masalah kecemasan menghadapi kematian menjadi masalah psikologis yang penting pada lanjut usia, khususnya pada lanjut usia yang mengalami penyakit kronis.

5. Parafrenia

Parafrenia merupakan suatu bentuk skizofrenia lanjut yang sering terdapat pada lanjut usia yang ditandai dengan waham. Waham yang sering terjadi berupa sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau tetangga berniat membunuhnya. Parafrenia biasanya terjadi pada lanjut usia yang terisolasi atau diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

6. Sindroma diagnose

Sindroma diagnose merupakan suatu keadaan dimana lanjut usia menunjukkan penampilan perilaku yang sangat mengganggu. Lanjut usia sering menumpukan barangnya dengan tidak teratur.

3. Masalah yang bersifat Sosio-Ekonomi

Memasuki masa pensiun, banyak persoalan yang dihadapi oleh lanjut usia dalam kehidupan keluarga maupun lingkungan tempat tinggalnya. Bagi lanjut usia yang harus berhenti bekerja karena usia, mereka akan kehilangan pendapatan dan kesempatan untuk bekerja. Keadaan ekonomi seorang lanjut usia sangat berkurang karena pendapatan juga berkurang, pada masa seperti ini bahkan diperlukan

pengeluaran-pengeluaran yang jauh lebih besar untuk biasanya pengobatan juga untuk keperluan anak-anaknya pada pendidikan tinggi dan biaya pernikahan anak-anaknya.

Dengan adanya permasalahan yang dialami oleh lansia tersebut maka Kartini kartono (2000) menggambarkan dampak jika lansia tidak bisa menerima kondisinya dengan baik maka kemungkinannya akan mengalami :

1. Kesulitan beradaptasi secara sehat dengan lingkungan.
2. Secara fisik akan tampak lemas.
3. Muncul perasaan apatis.
4. Sering dilanda depresi.
5. Selalu merasa serba salah.
6. Gampang putus asa.
7. Mudah tersinggung.
8. Gampang meledak-ledak dan ribut.
9. Sering dilanda kegelisahan dan kecemasan.
10. Perasaan dilematis antara pemenuhan kebutuhan dan tenaga yang masih dimiliki

2.2.1.4. Kebutuhan Lanjut Usia

Setiti (Setiti, 2006) dalam tulisannya menyebutkan kebutuhan-kebutuhan lanjut usia, yaitu :

1. Kebutuhan fisik lanjut usia meliputi sandang pangan, papan, kesehatan dan spiritual. Kebutuhan makan umumnya tiga kali sehari ada juga dua kali. Makanan yang tidak keras, tidak asin dan tidak berlemak. Kebutuhan sandang, dibutuhkan pakaian yang nyaman dipakai. Pilihan warna sesuai dengan budaya setempat. Model yang sesuai dengan usia dan kebiasaan

mereka. Frekuensi pembeliannya umumnya setahun sekali sudah mencukupi. Kebutuhan papan, secara umum membutuhkan rumah tinggal yang nyaman. Tidak kena panas, hujan, dingin, angin, terlindungi dari mara bahaya dan dapat untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari, dekat kamar kecil dan peralatan lansia secukupnya. Pelayanan kesehatan bagi lanjut usia sangat vital. Obat-obatan ringan sebaiknya selalu siap didekatnya. Bila sakit segera diobati. Dibutuhkan fasilitas pelayanan pengobatan rutin, murah, gratis dan mudah dijangkau.

2. Kebutuhan psikis, kondisi lanjut usia yang rentan membutuhkan lingkungan yang mengerti dan memahaminya. Lanjut usia membutuhkan teman yang sabar, yang mengerti dan memahaminya. Mereka membutuhkan teman ngobrol, membutuhkan dikunjungi kerabat, sering disapa dan didengar nasehatnya. Lanjut usia juga butuh rekreasi, silaturahmi kepada kerabat dan masyarakat .
3. Kebutuhan sosial lanjut usia membutuhkan orang-orang dalam berelasi sosial. Terutama kerabat, juga teman sebaya, sekelompok kegiatan dan masyarakat di lingkungannya, melalui kegiatan keagamaan, olahraga, arisan dan lain-lain.
4. Kebutuhan ekonomi, bagi yang tidak memiliki pendapatan tetap, membutuhkan bantuan sumber keuangan. Terutama yang berasal dari kerabatnya. Secara ekonomi lanjut usia yang tidak potensial membutuhkan uang untuk biaya hidup. Bagi lanjut usia yang masih produktif membutuhkan keterampilan, UEP dan bantuan modal usaha sebagai penguatan usahanya.
5. Kebutuhan spiritual, umumnya mereka mengisi waktu untuk beribadah. Melalui ibadah lanjut usia mendapat ketenangan jiwa, pencerahan dan

kedamaian menghadapi hari tua. Mereka sangat mendambakan generasi penerus yang sungguh sungguh dalam menjalani ibadah.

2.2.2 Kecemasan

2.2.2.1. Definisi Kecemasan

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005:66).

Kecemasan menurut Townsend (2015) di definisikan sebagai “*as apprehension, tension, or uneasiness from anticipation of danger, the source of which is largely unknown or unrecognized* (sebagai ketakutan, ketegangan, atau kegelisahan dari antisipasi bahaya, yang sumbernya sebagian besar tidak diketahui atau tidak dikenali) (Townsend, 2015). Sementara itu, menurut Chaplin (2005), kecemasan merupakan perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tertentu.

Kecemasan juga didefinisikan sebagai suatu kondisi emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran cemas dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah, gemetar, nyeri kepala dan lain-lain (*American Psychological Association*, 2019).

Nevid Jeffrey S, Rathus Spencer A, & Greene Beverly (2005:163) memberikan pengertian tentang kecemasan sebagai suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Singgih D. Gunarsa, 2008:27).

Namora Lumongga Lubis (2009:14) menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi. Sedangkan Siti Sundari (2004:62) memahami kecemasan sebagai suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil Lur Rochman, 2010:104).

2.2.2.2 Gejala dan Faktor Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih

jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah.

Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah: jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah: ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan (Siti Sundari, 2004:62).

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Kaplan, Sadock, & Grebb (Fitri Fauziah & Julianti Widury, 2007:74) menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu. Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Kholil Lur Rochman, (2010:103) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

1. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
2. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *exited* (heboh) yang memuncak, sangat *irritable*, akan

tetapi sering juga dihindangi depresi.

3. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion of persecution* (delusi yang dikejar-kejar).
4. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
5. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

Nevid Jeffrey S, Spencer A, & Greene Beverly (2005:164) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu :

1. Gejala fisik dari kecemasan yaitu : kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
2. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu: berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen
3. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, serta sulit berkonsentrasi.

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa- peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Ramaiah (2003:11) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

1. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini ,terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Zakiah Daradjat dalam (Kholil Lur Rochman, 2010:167) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

1. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalampikiran.
2. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam

bentuk yang umum.

3. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk.

Selain itu, Musfir Az-Zahrani (2005:511) menyebutkan faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan yaitu:

1. Lingkungan keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada didalam rumah

2. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan.

Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi (Patotisuro Lumban Gaol, 2004: 24).

2.2.2.3. Jenis Kecemasan

Mustamir Pedak (2009:30) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu :

1. Kecemasan Rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar kita.

2. Kecemasan Irrasional

Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawah keadaan- keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

3. Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

Sementara itu, Kartono Kartini (2006: 45) membagi kecemasan menjadi dua jenis kecemasan, yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ini sangat bermanfaat bagi perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan ini dapat menjadi suatu tantangan bagi seorang individu untuk mengatasinya. Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan. Kecemasan ini akan bermanfaat bagi individu untuk lebih berhati-hati dalam menghadapi situasi-situasi yang sama di kemudian hari. Kecemasan ringan yang lama adalah kecemasan yang dapat diatasi tetapi karena individu tersebut tidak segera mengatasi penyebab munculnya kecemasan, maka kecemasan tersebut akan mengendap lama dalam diri individu.

2. Kecemasan Berat

Kecemasan berat adalah kecemasan yang terlalu berat dan berakar secara mendalam dalam diri seseorang. Apabila seseorang mengalami kecemasan semacam ini maka biasanya ia tidak dapat mengatasinya. Kecemasan ini mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan ini dibagi menjadi dua yaitu kecemasan berat yang sebentar dan lama. Kecemasan yang berat tetapi munculnya sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan. Sedangkan kecemasan yang berat tetapi munculnya lama akan merusak kepribadian individu. Hal ini akan berlangsung terus menerus bertahun-tahun dan dapat meruak proses kognisi individu. Kecemasan yang berat dan lama akan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti darah tinggi, *tachycardia* (percepatan darah), *excited* (heboh, gempar).

Sementara itu, Gail W. Stuart (2006: 144) membagi kecemasan kedalam tingkatan tertentu, yaitu:

1. Kecemasan Ringan.

Kecemasan ringan merupakan kecemasan yang normal terjadi setiap hari, dimana seseorang masih mampu untuk memecahkan masalah dan menjadikan seseorang menjadi lebih waspada. Respon cemas ini seperti nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, muka berkerut, bibir bergetar, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara selektif dan tremor halus pada tangan.

2. Kecemasan Sedang.

Kecemasan sedang adalah kecemasan yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Respon kecemasan ini seperti sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat,

mulut kering, anoreksia, gelisah, lapang pandang menyempit, bicara banyak, susah tidur dan perasaan tidak enak.

3. Kecemasan berat.

Kecemasan ini mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Respon dari kecemasan ini seperti nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan lapak persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah dan perasaan ancaman meningkat.

4. Tingkat panik.

Tahapan ini berhubungan dengan ketakutan dan terror. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu meskipun dengan pengarahan. Panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian dimana akan terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional. Respon keemasan ini seperti nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, marah, ketakutan, berteriak-teriak dan persepsi kacau.

2.2.2.4. Dampak Kecemasan

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit- penyakit fisik (Cutler,2004).

Yustinus Semiun (2006) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa gejala, antara lain:

1. *Symptom* suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2. *Symptom* Kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah nyata yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

3. *Symtom* motorik

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam. Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa.

Menurut Savitri Ramaiah (2005:9) kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu :

1. Kepanikan yang amat sangat dan karena itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi.

2. Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi.

Dari beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan tersebut ditandai dengan adanya beberapa gejala yang muncul seperti kegelisahan, ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, merasa tidak tenteram, sulit untuk berkonsentrasi, dan merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah, kecemasan timbul karena individu melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya, kecemasan juga terjadi karena individu merasa berdosa atau bersalah karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani.

2.2.2.5. Kecemasan Pada Lansia

Prevalensi gangguan kecemasan pada lansia adalah 5,5%. Gangguan kecemasan yang paling sering adalah fobia yaitu 4-8%. Gangguan kecemasan dimulai pada masa dewasa awal atau pertengahan, tetapi beberapa ada yang tampak untuk pertama kalinya setelah usia 60 tahun (Elvira & Hadisukanto, 2013). Selain itu, dampak dari kecemasan dapat menimbulkan respon fisiologis yaitu sistem kardiovaskuler, pernapasan, neuromuskuler, gastrointestinal, saluran perkemihan, integument (kulit), respon pada sistem perilaku, sistem kognitif dan sistem afektif (Stuart & Sundeen, 1998).

Kecemasan yang dialami lansia cenderung pada perasaan kekhawatiran yang tidak jelas, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya terhadap satu kondisi. Dikatakan kondisi karena tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan pada Lansia berbeda dengan rasa takut, dimana rasa takut merupakan

penilaian intelektual terhadap suatu bahaya atau kejadian yang dialami Lansia, sedangkan kecemasan adalah respon emosional Lansia terhadap penilaian dari perasaannya tersebut (Stuart, 2013).

Kondisi emosi yang buruk akan semakin memperburuk sistem kognitif untuk mengantisipasi hal buruk yang mungkin akan terjadi yang terakumulasi dalam bentuk kecemasan. Gejala umum yang nampak yang dialami oleh orang lansia adalah perasaan takut mati, perasaan tidak berharga, kesepian dan perasaan negative lainnya yang semuanya bersumber dari penurunan kemampuan yang ada dalam dirinya (Santrock, 2002 : 239).

Kecemasan pada lansia dapat menurunkan atau menyebabkan kerusakan kognitif, serta dapat terganggunya emosi dan peran sosial. Kecemasan yang tidak sejalan dengan kehidupan, berlangsung lama dan terus menerus, dapat menimbulkan kelelahan bahkan kematian (Stuart & Sundeen, 1998). Oleh karena itu, diperlukan suatu upaya untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan yang terjadi pada lansia.

2.2.2.6. Upaya Mengurangi Kecemasan

Cara yang terbaik untuk menghilangkan kecemasan ialah dengan jalan menghilangkan sebab-sebabnya. Menurut Zakiah Daradjat (1988: 29) adapun cara-cara yang dapat dilakukan, antara lain.

1. Pembelaan.

Merupakan usaha yang dilakukan untuk mencari alasan-alasan yang masuk akal bagi tindakan yang sesungguhnya tidak masuk akal, dinamakan pembelaan. Pembelaan ini tidak dimaksudkan agar tindakan yang tidak masuk akal itu dijadikan masuk akal, akan tetapi membelanya, sehingga terlihat masuk akal. Pembelaan ini

tidak dimaksudkan untuk membujuk atau membohongi orang lain, akan tetapi membujuk dirinya sendiri, supaya tindakan yang tidak bisa diterima itu masih tetap dalam batas-batas yang diinginkan oleh dirinya.

2. *Proyeksi.*

Proyeksi adalah menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada orang lain, terutama tindakan, fikiran atau dorongan-dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat diterima dan kelihatannya masuk akal.

3. *Identifikasi.*

Identifikasi adalah kebalikan dari proyeksi, dimana orang turut merasakan sebagian dari tindakan atau sukses yang dicapai oleh orang lain. Apabila ia melihat orang berhasil dalam usahanya ia gembira seolah-olah ia yang sukses dan apabila ia melihat orang kecewa ia juga ikut merasa sedih.

4. *Hilang hubungan (disosiasi)*

Seharusnya perbuatan, pikiran dan perasaan orang berhubungan satu sama lain. Apabila orang merasa bahwa ada seseorang yang dengan sengaja menyinggung perasaannya, maka ia akan marah dan menghadapinya dengan balasan yang sama. Dalam hal ini perasaan, fikiran dan tindakannya adalah saling berhubungan dengan harmonis. Akan tetapi keharmonisan mungkin hilang akibat pengalaman- pengalaman pahit yang dilalui waktu kecil.

5. *Represi*

Represi adalah tekanan untuk melupakan hal-hal, dan keinginan-keinginan yang tidak disetujui oleh hati nuraninya. Semacam usaha untuk memelihara diri supaya jangan terasa dorongan-dorongan yang tidak sesuai dengan hatinya. Proses itu terjadi secara tidak disadari.

6. *Substitusi*

Substitusi adalah cara pembelaan diri yang paling baik diantara cara-cara yang tidak disadari dalam menghadapi kesukaran. Dalam substitusi orang melakukan sesuatu, karena tujuan-tujuan yang baik, yang berbeda sama sekali dari tujuan asli yang mudah dapat diterima, dan berusaha mencapai sukses dalam hal itu.

Selain hal-hal tersebut salah satu upaya mengelola kecemasan untuk memperbaiki kualitas hidup individu agar menjadi lebih baik adalah dengan melalui Terapi Psikososial. Stuart (2006) menyebutkan bahwa tindakan terapi yang dapat diberikan pada klien dengan kecemasan dan insomnia adalah terapi kognitif, terapi perilaku, *thought stopping*, *Progresive Muscle Relaxation* (PMR) dan terapi kognitif perilaku serta logoterapi individu.

Lanjut usia sebagai kelompok usia yang membutuhkan perlakuan khusus, memerlukan bentuk terapi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Oleh karena itu, perlu dikembangkan suatu metode terapi khusus yang nyaman, mudah dilakukan dan mudah dipahami untuk kelompok lanjut usia ini (Kirmizioğlu Y, 2009).

2.2.3. Kajian Teknik

2.2.3.1 Reminiscence

Kata *reminiscence* berasal dari *reminiscentia* (bahasa Latin) yang berarti “tindakan untuk mengingat”. Jadi *reminiscence* dapat diartikan sebagai “ingatan akan sesuatu masa lalu” (Harper, 2019). *Mosby Medical Dictionary* mendefinisikan terapi *reminiscence* sebagai teknik psikoterapi di mana harga diri dan kepuasan pribadi dipulihkan, terutama pada lansia, dengan mendorong pasien untuk meninjau pengalaman masa lalu yang bersifat menyenangkan (Mosby, 2009). Terapi *reminiscence* adalah terapi keperawatan independen yang digunakan dalam perawatan jangka panjang, hidup berbantuan (*assisted living*), dan hidup mandiri

(Buchanan, Moorhouse, Cabico, Krock, Campbell, Spevakow, 2002; Lin & Hwang, 2003). SUSANTO, DKK Terapi reminiscence adalah terapi Buletin Psikologi yang digunakan untuk membantu lansia berpikir dan berbicara tentang kehidupan mereka. Terapi ini dapat diimplementasikan dalam kelompok terstruktur, dalam kelompok tidak terstruktur, atau secara individual. Terapi reminiscence adalah proses mengingat peristiwa atau pengalaman (Stinson, 2009). Menurut National Guideline Clearinghouse (2008), terapi reminiscence dapat memfasilitasi penyesuaian individu dengan proses penuaan dengan membantu lansia memikirkan kembali dan mengklarifikasi pengalaman sebelumnya, dan beberapa penelitian telah menunjukkan adanya peningkatan kesejahteraan psikologis setelah terapi ini. Selain itu terapi reminiscence telah dikaji untuk menentukan efeknya pada depresi (Cully, La Voie, Gfeller; Haight & Burnside; Rentz dalam Stinson (2009); stres (Puentes, 2002); kepuasan hidup (Norris, 2001); kesejahteraan psikologis (Haight dalam Stinson (2009); kelelahan; isolasi (McDougall, Blixen, & Suen dalam Stinson (2009)); penguasaan bahasa (Harris dalam Stinson (2009)); dan fungsi kognitif (Goldwasser, Auerbach, Harkins, Hopper, & Pittiglio dalam Stinson (2009)). Haight dan Burnside (Stinson, 2009) menekankan bahwa terapi reminiscence memiliki tiga karakteristik yaitu: (1) ulasan hidup, yang meliputi spontanitas; (2) fokus pada ingatan yang menyenangkan; dan (3) proses kelompok. Menurut Haight dan Burnside (Stinson, 2009) dalam kelompok terapi reminiscence, terapis menjaga keutuhan kelompok, mencegah perselisihan, memantau proses kelompok, melindungi anggota yang paling lemah, dan menggunakan keterampilan proses kelompok. Dapat menggunakan alat peraga, termasuk aroma, makanan, musik, gambar, lembar memo, majalah, dan program radio lama, memberikan stimulasi untuk interaksi kelompok. Sedangkan menurut Latha, Bhandary,

Tejaswini, dan Sahana (2014) secara individual terapi reminiscence menawarkan kesempatan untuk memeriksa kembali kehidupan seseorang, mengingat kembali peristiwa dan prestasi masa lalu, dan mencari validasi pribadi. Teknik ini banyak digunakan dalam terapi konseling individual ketika orang mencari makna, memecahkan masalah dan berusaha untuk resolusi emosional.

Pada tahun 2010, Stinson's Protocol for Structured Reminiscence (SPSR) - yang tertulis pada Tabel 1 telah diimplementasikan pada lebih dari 5000 lansia (pria dan wanita) oleh Ulla Peterson (Universitas Linnaeus, Departemen Ilmu Kesehatan dan Peduli, Kalmar, Swedia) di Karolinska Institutet di Stockholm, Swedia dan hasilnya menunjukkan keberhasilan dalam mengatasi penyesuaian diri pada lansia (Stinson & Long, 2014).

2.2.3.2 Terapi Gestalt

Terapi gestalt adalah terapi yang didasari oleh aliran psikoanalisis, fenomenologis, dan eksistensialisme, serta psikologi gestalt yang mengutamakan pada tanggung jawab diri dan keutuhan atau totalitas organisme seorang individu. Individu bukanlah organisme yang terpotong-potong pada bagian tertentu dalam menjalani kehidupannya.

Terapi ini dikembangkan oleh Frederick S. Pearls (1894-1970) yang didasari oleh empat aliran, yaitu psikoanalisis, fenomenologis, dan eksistensialisme, serta psikologi gestalt. Menurut Pearls individu itu selalu aktif sebagai keseluruhan. Individu bukanlah jumlah dari bagian-bagian atau organ-organ semata. Individu yang sehat adalah yang seimbang antara ikatan organisme dengan lingkungan. Karena itu pertentangan antara keberadaan sosial dengan biologis merupakan konsep dasar terapi gestalt.

Terapi gestalt menekankan pada “apa” dan “bagaimana” dari pengalaman masa kini untuk membantu klien menerima perbedaan-perbedaan mereka. Konsep pentingnya adalah holisme, proses pembentukan figur, kesadaran, unfinished business dan penolakan, kontak dan energi.

Selain itu, gestalt juga menekankan pada pentingnya tanggung jawab diri. Sebagaimana yang dikatakan oleh Eleanor O’Leary dalam *Konseling dan Psikoterapinya* Stephen Palmer bahwa:

“Bertanggung jawab pada diri sendiri adalah inti terapi gestalt. Klien dibantu untuk berpindah dari posisi ketergantungan pada orang lain, termasuk pada terapis, ke keadaan yang bisa mendukung diri sendiri. Klien didorong untuk melakukan banyak hal secara mandiri. Awalnya klien melihat perasaan, emosi, dan masalahnya sebagai sesuatu di luar dirinya; digunakan frasa-frasa seperti „ia membuat aku merasa sangat bodoh“. Klien tidak bertanggung jawab atas dirinya, dan dalam pandangannya tak ada yang bisa dilakukan terhadap situasi itu kecuali menerima begitu saja. Klien tidak melihat dirinya telah punya masukan atau kendali atas kehidupannya. Klien dibantu menyadari bahwa ia bertanggung jawab atas hal yang terjadi pada dirinya. Dialah yang harus memutuskan apakah harus mengubah situasi kehidupannya atau membiarkan tidak berubah”.

Jadi, terapi gestalt adalah sebuah terapi yang didasari oleh aliran psikoanalisis, fenomenologis, dan eksistensialisme, serta psikologi gestalt yang mengutamakan pada tanggung jawab diri dan keutuhan atau totalitas organisme seorang individu, individu bukanlah organisme yang terpotong-potong pada bagian tertentu dalam menjalani kehidupannya.

2.2.3.3 Teknik *Nourishment*

Terapi nourishment merupakan salah satu teknik katarsis yang menggunakan pendekatan gestalt. Teknik ini digunakan agar klien mampu mengungkapkan permasalahan yang ia alami di masa lalu

1. Tujuan

Adapun tujuan dari terapi nourishment adalah membantu klien memahami dan menerima kebutuhan hasrat dan ketakutannya, meningkatkan kesadaran atas

hambatan diri sendiri untuk mencapai tujuan dan memuaskan kebutuhan, serta mengeluarkan emosi yang tertahan (terpendam) dalam diri klien.

2. Langkah-langkah

- a. Atur posisi
- b. Minta partisipan (klien) untuk berkonsentrasi tentang proses yang akan dilalui selama terapi.
- c. Partisipan (klien) mulai berbicara tentang sesuatu yang mengengakkan yang dia inginkan, setelah selesai ganti partisipan (klien) yang satunya untuk berbicara serupa (kurang lebih 3 menit). Aba-aba perpindahan diberikan oleh therapist.
- d. Atau bisa juga partisipan (klien) berbicara tentang sesuatu hal yang berupa usaha untuk menyiksa dirinya, setelah selesai ganti partisipan (klien) yang satunya untuk berbicara serupa (kurang lebih 3 menit). Aba-aba perpindahan diberikan oleh therapist.
- e. Minta partisipan (klien) untuk melakukan relaksasi.
- f. Tetapkan waktu pertemuan berikutnya

2.2.3.4 Praktik Pekerjaan Sosial dengan Lanjut Usia

A. Pengertian Pekerjaan Sosial

Menurut Asosiasi Nasional Pekerja Sosial Amerika Serikat (NASW) dalam Fahrudin (2012:60) pekerjaan sosial dirumuskan sebagai berikut: "...kegiatan profesional membantu individu, kelompok, atau masyarakat untuk meningkatkan atau memulihkan kemampuan mereka berfungsi sosial dan untuk menciptakan kondisi sosial yang mendukung tujuan-tujuan ini.."

Pengertian di atas menjelaskan bahwa keberfungsian sosial merupakan maksud dari profesi pertolongan pekerjaan sosial. Hampir sama dengan definisi

di atas, International Federation of Social Workers (IFSW) (Tan dan Envall, 2000:5) (Suharto 2009:1-2) mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai berikut :

“...Profesi pekerjaan sosial mendorong pemecahan masalah dalam kaitannya dengan relasi kemanusiaan, perubahan sosial, pemberdayaan dan pembebasan manusia, serta perbaikan masyarakat. menggunakan teoriteori perilaku manusia dan sistem-sistem sosial, pekerjaan sosial melakukan intervensi pada titik (atau situasi) dimana orang berinteraksi dengan lingkungannya. prinsip-prinsip hak azasi manusia dan keadilan sosial sangat penting bagi pekerjaan sosial..”

Pekerjaan sosial, berdasarkan pada pertemuan Federasi Sosial Internasional di Montreal, Kanada pada Juli 2000, mempromosikan terciptanya perubahan sosial, pemecahan masalah pada relasi manusia, serta pemberdayaan dan pembebasan manusia untuk mencapai derajat kehidupan yang lebih baik. Upaya tersebut dilakukan dengan menggunakan teori-teori perilaku manusia dan sistem sosial. Pekerjaan sosial mengintervensi ketika seseorang berinteraksi dengan lingkungannya. Prinsip-prinsip hak asasi manusia dan keadilan sosial merupakan hal yang fundamental bagi pekerjaan sosial (Isbandi:2013, hal.18).

Max Siporin, pada Pengantar Kesejahteraan Sosial alih bahasa Adi Fahrudin, 2012:61-62) mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai metode kelembagaan sosial untuk membantu orang untuk mencegah dan memecahkan masalah-masalah sosial yang mereka hadapi untuk memulihkan dan meningkatkan kemampuan menjalankan fungsi sosial mereka.

Berdasarkan pengertian di atas dapat dipahami bahwa pekerjaan sosial merupakan sebuah profesi yang tidak hanya memberikan pertolongan manusia sebatas memungkinkan individu untuk memecahkan masalahnya, lebih pada pencapaian hak-hak hidup masyarakat berdasarkan pada nilai-nilai, etika dan pengetahuan ilmiah. Permasalahan lanjut usia juga menjadi sasaran dari pekerjaan sosial.

a. Tujuan Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial sebagai suatu profesi dalam memberikan pelayanan dalam bidang kesejahteraan sosial secara langsung maupun tidak langsung bertujuan untuk membantu mengoptimalkan potensi yang dimiliki individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat dalam memecahkan masalah sosial yang diakibatkan oleh ketidakseimbangan dengan lingkungan sosialnya. Tujuan pekerjaan sosial menurut Sugeng, dkk (2018:19) meliputi:

- 1) Mengembangkan kemampuan seseorang dalam pemecahan masalah (*to enhance the problem-solving and coping capacities of people*)
- 2) Menghubungkan orang dan sistem sehingga dapat menyediakan sumber, pelayanan dan kesempatan (*link people with system that provide them with resources, services and opportunities*)
- 3) Meningkatkan efektivitas operasional sistem secara manusiawi (*promote the effective and humane operation of these system*)
- 4) Memberikan kontribusi pada pengembangan dan penyempurnaan perumusan dan implementasi kebijakan sosial (*contribute of the development and emprovenment of social policy*).

Tujuan pekerjaan sosial di atas adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan dalam kemampuan pemecahan masalah, menyediakan sumber, meningkatkan efektivitas sistem, dan kontribusi pada pengembangan kebijakan sosial untuk individu, keluarga, atau masyarakat yang rentan dalam memenuhi kebutuhan dan memberikan kesejahteraan.

B. Pekerja Sosial dengan Lanjut Usia

The College of Social Work dalam laporan yang disusunnya bersama dengan *Gerontological Social Work (G8)* menjelaskan bahwa Pekerjaan sosial gerontologis

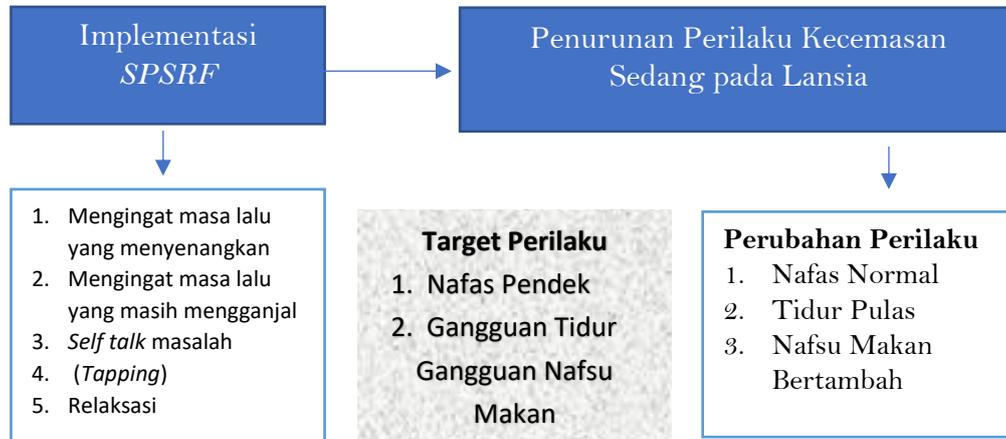
adalah pekerjaan sosial yang berhubungan dengan lanjut usia. Pekerja Sosial dengan lanjut usia memiliki peran untuk memelihara dan meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lanjut usia dan keluarga mereka melalui upaya penguatan dan promosi kemandirian, otonomi dan martabat (TCSW,2017).

Senada dengan hal tersebut, menurut *The Irish Association of Social Worker (IASW)* pekerja sosial lanjut usia memiliki peran pada pelestarian atau peningkatan fungsi dan kualitas hidup lanjut usia. Pekerja sosial berfokus pada apa yang dapat dilakukan lansia dan memaksimalkan peluang dan kualitas hidup dalam konteks sistem sosial mereka, kebutuhan mereka dan hak-hak mereka (IASW,2011). Dengan demikian, dalam konteks ini, fokus pekerja sosial lanjut usia adalah memberikan perawatan yang tepat, rasa aman, dan memberikan dukungan langsung kepada lanjut usia dan keluarganya.

Menurut IASW (2011), peran pekerja sosial dengan lanjut usia yaitu:

3. Melakukan asesmen kebutuhan (need assesment)
4. Melakukan asesmen pekerjaan sosial
5. Memberikan konseling dan terapi pada lanjut usia
6. Melakukan managemen stress
7. Memberikan advokasi,
8. Pengembangan komunitas, dan
9. Mengembangkan dan membuat rancangan perawatan

2.3 Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian