

BAB II

TINJAUAN TEORITIK DAN KERANGKA PIKIR

2.1 Tinjauan teori tentang Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

World Health Organization (WHO) dalam Lisa (2019) menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lisa (2019) menambahkan bahwa lanjut usia merupakan proses perubahan yang terjadi pada suatu organisme selama masa hidupnya. Pada usia lanjut terjadi penuaan secara bertahap, yaitu penurunan semua sistem organ hingga sampai kematian. Lansia juga dijelaskan sebagai kelompok usia yang mengalami berbagai perubahan fisik, mental, dan sosial akibat proses penuaan (Lisa E. Coex, 2019).

Ade Rustama, dkk (2016) juga menyatakan bahwa lanjut usia merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia dan terdapat banyak batasan mengenai lanjut usia salah satunya adalah pada Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lebih lanjut Adytio Nugroho, dkk dalam (Rustama Ade, 2016) menyatakan, “Definisi tersebut sama dengan yang dikemukakan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), bahwa untuk negara berkembang, seseorang dikatakan lansia apabila sudah mencapai usia 60 tahun atau lebih”.

Pujileksono (Pujileksono et all, 2018) mendefinisikan usia tua (*old age*)

mengacu pada usia mendekati atau melampaui harapan hidup manusia dan hal tersebut adalah akhir dari siklus kehidupan manusia. Jika bayi merupakan siklus awal kehidupan manusia, maka usia tua adalah akhir dari siklus kehidupan manusia. Lanjut usia merupakan suatu periode rentang kehidupan yang ditandai dengan adanya penurunan fungsi tubuh, dimulai pada usia yang berbeda untuk individu yang berbeda pula. Mendoza-Nunez dalam (Pujileksono, 2019) menjelaskan bahwa :

Penuaan juga dapat dianggap sebagai proses bertahap dan adaptif, ditandai dengan penurunan relatif dalam cadangan biologis individu dan dalam kapasitasnya untuk mempertahankan atau mengembalikan homeostasis. Hal ini terkait dengan perubahan morfologi, fisiologis, biokimia, psikologis, dan sosial yang mungkin didorong oleh faktor genetik serta oleh akumulasi habisnya organisme yang dihasilkan dari sejumlah besar tantangan yang dihadapi seseorang sepanjang hidupnya dalam lingkungan yang diberikan.

Zastrow (2015) menyatakan bahwa lansia adalah individu yang berusia 65 tahun ke atas dikategorikan sebagai lansia. Lanjut usia merupakan seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lanjut usia ini akan terjadi suatu proses yang disebut penuaan. Zastrow menyoroti betapa pentingnya memperhatikan kebutuhan emosional dan sosial para lansia. Ia juga menjelaskan bagaimana lansia dapat mengatasi berbagai perubahan dalam hidup mereka, seperti pensiun, kehilangan pasangan, depresi, dan penurunan kesehatan. Lansia sering menghadapi tantangan kesehatan mental dan fisik, serta dampak emosional dari kehilangan relasi, yang mempengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Di tengah tantangan-tantangan ini, lansia sering kali memerlukan dukungan untuk mempertahankan kesejahteraan mereka (Zastrow, 2017).

Dari berbagai pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah

individu berusia 60 tahun ke atas yang mengalami perubahan dalam berbagai aspek kehidupan, baik fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Perubahan ini bersifat alami dan merupakan bagian dari proses penuaan yang tidak dapat dihindari. Lansia merupakan kelompok yang mengalami berbagai perubahan kompleks yang memerlukan perhatian dan dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Berdasarkan definisi lanjut usia yang telah dibahas, dapat disimpulkan bahwa lansia mengalami berbagai perubahan yang berpotensi menimbulkan emosi marah akibat keterbatasan fisik, perubahan psikologis, tantangan sosial dan ekonomi yang mereka hadapi. Oleh karena itu, dibutuhkan metode terapi yang efektif dan relevan untuk membantu lansia mengelola emosi mereka dengan lebih baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis mereka.

2.1.2 Kategorisasi dan Tipe Lanjut Usia

Lanjut usia dapat dikategorikan ke dalam beberapa tipe berdasarkan kondisi fisik, psikologis, dan sosial-ekonominya. Menurut Hurlock (1980), lansia juga dapat dikategorikan berdasarkan kondisi psikososialnya. Berikut ini tipe lansia berdasarkan kondisi psikososialnya :

1. Lansia Mandiri : Lansia yang mampu mengatur hidupnya sendiri, memiliki keterampilan dalam menjalankan aktivitas harian, serta masih memiliki peran sosial dalam keluarga dan masyarakat.
2. Lansia Bergantung: Lansia yang mengalami kesulitan dalam mengurus dirinya sendiri, baik karena faktor fisik, emosional, maupun sosial, sehingga membutuhkan dukungan dari orang lain.

John W. Santrock (2019) mengkategorisasikan lansia berdasarkan bagaimana mereka menyesuaikan diri terhadap perubahan kehidupan yaitu :

1. Lansia Aktif (*Successful Aging*) adalah Lansia yang dapat beradaptasi

dengan perubahan usia, tetap aktif secara sosial, serta memiliki kehidupan yang produktif dan bahagia.

2. Lansia Pasif (*Passive Aging*): Lansia yang cenderung menarik diri dari kehidupan sosial, mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan perubahan usia, dan lebih rentan terhadap depresi serta kecemasan.

Kemudian Lisa E Cox, dkk (2019: 213) juga menjelaskan bahwa terdapat sub kategori lanjut usia yang diakui oleh ahli gerontologi. Klasifikasinya dapat dilihat pada Tabel 2.1 sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Kategori Lanjut Usia

Kategori	Rentang Usia	Tingkat Fungsional
Usia Muda (Young Old)	65-74 Tahun	Dapat memilih untuk bekerja; nikmati kesehatan fisik dan mental yang baik
Usia Pertengahan (Middle Old)	75-84 Tahun	Pembatasan mobilitas awal; mengidentifikasi diri sebagai orang dewasa yang lebih tua; sudah tidak bekerja lagi
Usia Akhir (Oldest Old)	85 atau lebih	Mungkin memerlukan bantuan dengan perawatan pribadi (mandi, berpakaian, makan, menggunakan kamar mandi, berjalan, dll); sering memiliki kondisi kesehatan yang serius

Sedangkan Azizah dalam Ramadina et al., (2022) menjelaskan tipe lanjut usia sebagai berikut :

1. Tipe mandiri

Tipe mandiri adalah tipe dimana seorang lansia yang dapat selektif dalam mencari pekerjaan, selektif dalam temn pergaulan, mampu dalam memenuhi undangan serta dapat mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan suatu kegiatan yang baru.

2. Tipe Pasrah

Lansia dengan tipe ini biasanya cenderung menunggu serta menerima nasib

baik, dan memiliki konsep habis gelap terbitlah terang, pekerjaan apa saja dilakukannya, serta taat dalam mengikuti ibadah

3. Tipe Bingung

Seorang lansia dengan tipe ini yaitu sering dalam mengasingkan diri, kehilangan kepribadian, merasa tidak percaya diri, pasif, menyesal, serta sosial dan ekonominya

4. Tipe Arif Bijaksana

Lansia yang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, memiliki sikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, dan memiliki kesibukan, serta dapat memenuhi undangan dan dapat untuk dijadikan sebagai panutan.

5. Tipe Tidak Puas

Kondisi dimana lansia tidak mau atau menentang dari adanya suatu proses menua, yang nantinya dapat menyebabkan lansia tersebut kehilangan kecantikan, daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan yang dimiliki, kehilangan teman yang dia sayangi, dan memiliki sikap yang mudah marah, mudah tersinggung, tidak sabaran, sulit dilayani, pengkritik dan sangat menuntut.

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa bagi lansia dapat dikategorisasikan berdasarkan kondisi psikologis dan perubahan sosial yang terjadi dalam hidupnya. Lansia yang termasuk ke dalam kategori bergantung maka cenderung akan merasa kehilangan kontrol atas kehidupannya, merasa tidak berdaya, dan lebih mudah mengalami emosi negatif seperti marah akibat dari

ketergantungannya pada orang lain. Kemudian lansia yang termasuk ke dalam kategori pasif akan lebih rentan mengalami depresi, kecemasan, dan kemarahan karena kesulitan beradaptasi dengan perubahan usia, termasuk kehilangan teman, pekerjaan, atau peran sosial. Salah satu tipe lansia yang paling relevan dengan perilaku marah adalah lansia dengan tipe tidak puas. Lansia ini merasa tidak menerima proses penuaan, kehilangan daya tarik, atau kekuasaan, sehingga sering kali mudah marah, tersinggung, sulit dilayani, dan banyak menuntut. Lansia dengan tipe bingung juga cenderung menghadapi masalah emosional seperti kecemasan, kurangnya rasa percaya diri, dan penyesalan. Kondisi ini dapat memicu ledakan kemarahan sebagai pelampiasan atas ketidakmampuan mereka dalam mengelola perubahan yang terjadi pada diri mereka.

2.1.3 Masalah Lanjut Usia

Masalah lanjut usia sangat beragam, mulai dari masalah internal yang ada dalam diri lanjut usia tersebut maupun masalah eksternal yang dipicu oleh sikap atau tingkah laku orang lain. Menurut Zastrow (2017), berbagai permasalahan yang dialami lanjut usia antara lain adalah : status yang rendah, masa pensiun dimana yang lain masih dalam kondisi produktif, kurangnya peran di masyarakat, masalah kesehatan, pendapatan yang tidak pasti, kehilangan keluarga dan teman, memerlukan tempat tinggal, masalah transportasi, seksualitas, masalah emosional, dan pelecehan.

Masalah kesehatan seperti penyakit kronis, penurunan fungsi fisik, dan masalah kognitif menjadi fokus utama dari permasalahan yang dialami oleh lanjut usia (Morgan, 2016). Selain itu, Morgan juga menyatakan pentingnya dukungan

sosial dan interaksi komunitas untuk mengurangi isolasi dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Sedangkan Schaie dan Wills menyatakan bahwa masalah yang dihadapi lansia diantaranya seperti penurunan kesehatan, kehilangan pasangan, dan tantangan dalam perawatan diri. Mereka juga menekankan pentingnya intervensi yang tepat untuk mendukung lansia dalam menghadapi perubahan yang terjadi selama proses penuaan (Schaie, K. W., & Willis, 2016).

Lisa E. Coex (2019) menyatakan bahwa terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi oleh lanjut usia antara lain :

1. Masalah yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan fisik atau kesehatan dimana para lanjut usia tersebut kurang memahami arti pentingnya kesehatan baik pada waktu sehat maupun pada waktu sakit. Selain itu, apabila mengalami sakit maka lansia tidak memiliki kemampuan untuk melakukan pengobatan.
2. Masalah psikologis yang membuat lansia merasakan perubahan emosi seperti mudah tersinggung, mudah marah, depresi, dan rasa cemas yang dialami seseorang dalam merespon perubahan fisik yang terjadi pada dirinya
3. Masalah yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan sosial yaitu lanjut usia merasakan atau menyadari keberadaannya ditengah-tengah masyarakat sudah tidak diperlukan lagi. Kemudian berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga, anggota masyarakat maupun teman kerja sebagai akibat terputusnya hubungan kerja karena pensiun
4. Masalah yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan ekonomi yaitu sebagian besar para lanjut usia itu sudah tidak bekerja, sehingga mereka kurang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya dengan baik, pada umumnya mereka

menggantungkan hidupnya kepada anak-anaknya atau saudaranya.

Dari beberapa pendapat ahli diatas dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang dihadapi oleh lanjut usia, baik yang bersifat internal maupun eksternal, sangat beragam dan dapat berdampak pada kondisi emosional mereka, termasuk perilaku marah. Lansia menghadapi berbagai tantangan seperti rendahnya status sosial, kehilangan peran di masyarakat, masalah kesehatan, ketidakpastian ekonomi, serta perubahan sosial dan psikologis. Kondisi ini dapat memicu stres, frustrasi, dan ketidakberdayaan yang berujung pada reaksi emosional negatif, seperti mudah tersinggung, cemas, depresi, dan marah.

Masalah fisik yang membatasi aktivitas lansia dapat membuat mereka merasa frustrasi, sedangkan berkurangnya peran sosial dan dukungan keluarga dapat menimbulkan perasaan kesepian dan tidak dihargai, yang memperburuk ketidakstabilan emosi. Selain itu, ketergantungan ekonomi terhadap orang lain dapat menambah tekanan psikologis, membuat lansia lebih rentan terhadap ledakan kemarahan sebagai bentuk protes atau ketidakpuasan terhadap kondisi hidup mereka.

2.1.4 Kebutuhan Lanjut Usia

Kebutuhan dasar merupakan hal yang diperlukan oleh setiap individu dalam rangka mempertahankan kehidupannya. Setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan dalam cakupan yang sama, tetapi untuk intensitas, kualitas dan kuantitasnya akan tetap berbeda-beda. Kemudian dalam pemenuhan kebutuhan setiap manusia harus disesuaikan dengan skala prioritas yang ada. Lanjut usia juga memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Namun memang pada implikasinya

masih terdapat hambatan-hambatan hingga akhirnya kebutuhan dasar lanjut usia terabaikan dan menciptakan masalah baru.

Isu permasalahan yang dialami lanjut usia tidak jauh dari hal fisik (sandang, pangan, papan dan pelayanan kesehatan), sosial (hubungan dengan keluarga dan masyarakat di sekitarnya) dan psikologis (kurang percaya diri, merasa tidak berguna dan kesepian). Oleh karena itu, kebutuhan lanjut usia yang diharapkan dapat terpenuhi adalah juga terkait dengan kebutuhan fisik, sosial dan psikologisnya. Adi fahrudin (2012) mengatakan bahwa Faktor biologis, psikologis dan sosial memainkan peran penting dalam keberfungsian dan ketidakberfungsian". Lanjut usia sebagai individu yang telah mencapai usia tua berdasarkan kriteria biologis, psikologis, dan sosialnya perlu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya agar tercipta konsep penuaan aktif, yaitu bagaimana individu tetap sehat, mandiri, dan berdaya dalam usia lanjut (Chonody, J., & Teater, 2017).

Berdasarkan buku *Social Work with Older People* Lymbery Mark (2008) menjelaskan kebutuhan-kebutuhan bagi lanjut usia yang diperankan oleh pekerja sosial, diantaranya sebagai berikut :

1. Kebutuhan Pelayanan Kesehatan

Lanjut usia rentan mengalami gangguan kesehatan sehingga memerlukan pelayanan kesehatan yang optimal. Pemenuhan kebutuhan ini penting untuk mendukung kesejahteraan mereka.

2. Kebutuhan Perawatan

Lansia, terutama yang mengalami gangguan kognitif seperti demensia berat, membutuhkan perawatan intensif. Pekerja sosial harus menyadari batas

kemampuannya dan bekerja sama dengan tenaga profesional lain untuk menangani kondisi tersebut secara tepat.

3. Kebutuhan Perhatian

Lansia membutuhkan perhatian dari keluarga atau pengasuh. Jika dukungan keluarga kurang, pekerja sosial dapat merujuk lansia ke pusat pelayanan dan memberikan dukungan kepada pengasuh, termasuk menjadi penengah jika terjadi konflik antara keluarga dan pengasuh.

4. Kebutuhan Pendampingan

Lansia mengalami banyak transisi hidup yang sering disertai dengan kehilangan (pasangan, teman, fungsi tubuh, atau aktivitas sosial). Pekerja sosial berperan mendampingi lansia melewati masa-masa ini, termasuk saat harus pindah ke tempat tinggal baru atau membutuhkan bantuan dalam aktivitas harian.

5. Kebutuhan Perlindungan dan Keadilan

Lansia merupakan kelompok rentan yang harus dilindungi dari kekerasan dan pelecehan. Pekerja sosial bertugas memastikan keamanan lansia, menjaga otonomi mereka, serta memperjuangkan keadilan tanpa diskriminasi ras, kelas, atau gender.

Dari beberapa pendapat ahli di atas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia merupakan kelompok yang kebutuhan dasarnya harus dipenuhi agar mereka dapat menjalani masa tua dengan sehat, bermakna, dan sejahtera. Kebutuhan tersebut meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial. Secara fisik, lansia memerlukan layanan kesehatan dan pengawasan yang memadai, terutama bagi mereka yang mengalami

gangguan fungsi tubuh atau gangguan kognitif seperti demensia. Secara psikologis, lansia memerlukan perawatan, keamanan, dan dukungan emosional untuk membantu mereka mengatasi kesepian, rasa tidak aman, dan rasa kehilangan atau ketidakberartian yang disebabkan oleh berbagai transisi dan kehilangan yang telah mereka alami. Secara sosial, lansia memerlukan hubungan yang harmonis dengan keluarga, masyarakat, bantuan dalam aktivitas sehari-hari, dan perlindungan dari kekerasan, pengabaian, atau diskriminasi. Pemenuhan kebutuhan tersebut sangat penting untuk memungkinkan lansia merasa dihormati, mempertahankan otonominya, dan hidup bermartabat. Peran pekerja sosial sangat penting dalam membantu lansia memenuhi kebutuhan tersebut melalui dukungan advokasi dan kolaborasi dalam mencapai kehidupan lanjut usia yang layak.

2.1.5 Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Pelayanan sosial lanjut usia merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial yang memfokuskan bagi lanjut usia. Menurut Permensos Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia, pelayanan sosial lanjut usia adalah upaya yang ditujukan untuk membantu lanjut usia dalam memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya. Pelayanan sosial lanjut usia meliputi kegiatan sebagai berikut :

1. Pelayanan Sosial dalam Sentra

Pelayanan sosial lanjut usia dalam Sentra adalah pelayanan sosial yang dilaksanakan melalui institusi/Lembaga Kesejahteraan Sosial lanjut usia dengan menggunakan sistem pengasramaan. Pelayanan dalam Sentra, dilakukan dengan tujuan untuk :

- a. Meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lanjut usia;
- b. Terpenuhinya kebutuhan dasar lanjut usia; dan
- c. Meningkatkan peran serta masyarakat, pemerintah, pemerintahan daerah provinsi, dan pemerintahan daerah kabupaten/kota dalam melaksanakan maupun menyediakan berbagai bentuk pelayanan sosial lanjut usia. Pelayanan dalam Sentra dilaksanakan dengan menempatkan lanjut usia dalam Sentra lanjut usia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara layak.

Adapun jenis pelayanan yang diberikan dalam Sentra, meliputi:

- 1) Pemberian tempat tinggal yang layak;
- 2) Jaminan hidup berupa makan, pakaian, pemeliharaan kesehatan;
- 3) Pengisian waktu luang termasuk rekreasi;
- 4) Bimbingan mental, sosial, keterampilan, agama; dan\
- 5) Pengurusan pemakaman atau sebutan lain.

2. Pelayanan Sosial luar Sentra

Pelayanan sosial lanjut usia luar Sentra adalah pelayanan sosial yang dilaksanakan dengan berbasiskan keluarga atau masyarakat dan tidak menggunakan sistem pengasramaan. Pelayanan luar Sentra dilaksanakan dengan menempatkan lanjut usia dalam keluarga, atau keluarga pengganti yang ada di masyarakat. Tujuan pelayanan luar Sentra sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lanjut usia;
- b. Terpenuhinya kebutuhan dasar lanjut usia; dan
- c. Meningkatkan peran serta masyarakat, Pemerintah, pemerintahan daerah

provinsi, dan pemerintahan daerah kabupaten/kota dalam melaksanakan maupun menyediakan berbagai bentuk pelayanan sosial lanjut usia.

Jenis pelayanan yang diberikan kepada lanjut usia di luar Sentra, meliputi:

- 1) Pelayanan pendampingan dan perawatan sosial lanjut usia di lingkungan keluarga (*Home Care Service*)
- 2) Pelayanan harian lanjut usia (*Day Care Service*); dan
- 3) Penguatan Usaha Ekonomis Produktif (UEP) melalui pendekatan kelembagaan sebagai investasi sosial.
- 4) Perlindungan

Perlindungan sosial bagi lanjut usia dimaksudkan untuk mencegah dan menangani resiko dari guncangan dan kerentanan sosial agar kelangsungan hidup lanjut usia dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal. Perlindungan sosial bagi lanjut usia, meliputi :

- a) Asistensi sosial merupakan bentuk perlindungan sosial yang dimaksudkan untuk membantu lanjut usia telantar guna memenuhi kebutuhan dasar hidupnya. Asistensi sosial bertujuan untuk meringankan beban hidup lanjut usia terlantar agar dapat hidup secara layak dan wajar. Asistensi sosial dilaksanakan dalam bentuk pemberian bantuan berupa uang yang disertai dengan pendampingan sosial.
- b) Kedaruratan

Pelayanan sosial kedaruratan lanjut usia dimaksudkan sebagai tindakan yang mendesak untuk menyelamatkan, melindungi, dan

memulihkan kesejahteraan lanjut usia dalam situasi darurat. Pelayanan sosial kedaruratan diselenggarakan dengan melakukan identifikasi masalah dan kebutuhan lanjut usia, merumuskan mekanisme pelaksanaan kegiatan dan rujukan. Pelayanan sosial ini meliputi lanjut usia dalam situasi bencana alam dan bencana. Pelayanan sosial dan yang mengalami perlakuan salah. Kedaruratan bagi lanjut usia dilakukan dalam bentuk layanan pengaduan berupa rujukan untuk pemulihan fisik dan mental; pendampingan; dan penempatan di tempat penanganan trauma lanjut usia.

c) Aksesibilitas

Aksesibilitas dimaksudkan untuk menyediakan berbagai kemudahan untuk memperoleh dan menggunakan fasilitas pelayanan, sarana dan prasarana umum untuk mendukung dan memperlancar mobilitas lanjut usia. Aksesibilitas bagi lanjut usia mencakup sarana dan prasarana umum serta kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum.

2.2 Tinjauan Teori tentang Perilaku Marah

2.2.1 Landasan Teori Marah

Menurut Berkowitz (1993), perilaku marah merupakan respons emosional yang muncul akibat persepsi ancaman, ketidakadilan, atau ketidakpuasan yang dialami individu. Perilaku ini dapat muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari ekspresi verbal seperti mengomel, berbicara dengan nada tinggi, dan menghina

hingga tindakan fisik seperti melempar barang. Teori tentang perilaku marah dapat dikategorikan ke dalam beberapa pendekatan utama, yaitu teori biologis, teori lingkungan (environmental), dan teori kognitif.

Teori Biologis menyatakan bahwa perilaku marah merupakan bagian dari respons alami manusia yang dipengaruhi oleh faktor genetis dan fisiologis. Menurut teori ini, marah dipicu oleh aktivasi sistem saraf otonom, khususnya reaksi "fight or flight" yang melibatkan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol (Goleman, 1995). Berdasarkan perspektif evolusi, perilaku marah juga dianggap sebagai mekanisme bertahan hidup yang membantu individu dalam menghadapi ancaman atau konflik (Sapolsky, 2017).

Teori environmental (lingkungan) berpendapat bahwa perilaku marah terbentuk karena pengaruh lingkungan dan pengalaman individu. Menurut Dollard et al. (1939) dalam teori Frustrasi-Agresi, kemarahan muncul sebagai reaksi terhadap frustrasi yang dialami seseorang akibat hambatan dalam mencapai tujuan. Lingkungan sosial juga memiliki peran dalam membentuk pola perilaku marah, misalnya melalui pembelajaran sosial. Bandura (1977) dalam Teori Pembelajaran Sosial menjelaskan bahwa individu dapat mengembangkan perilaku marah melalui observasi terhadap orang lain, terutama dalam situasi di mana kemarahan dianggap sebagai respons yang dapat diterima atau efektif.

Teori kognitif menekankan bahwa perilaku marah dipengaruhi oleh bagaimana individu memproses informasi dan menafsirkan suatu situasi. Ellis (1994) dalam Teori Rasional-Emotif menyatakan bahwa kemarahan sering kali muncul akibat pola pikir irasional atau distorsi kognitif, seperti menganggap suatu kejadian

sebagai ancaman atau ketidakadilan yang berlebihan. Lazarus (1991) dalam Teori Appraisal menambahkan bahwa kemarahan terjadi ketika seseorang menilai suatu situasi sebagai ancaman terhadap kesejahteraannya, yang kemudian memicu reaksi emosional dan perilaku defensif.

Secara keseluruhan, perilaku marah dapat dijelaskan dari berbagai perspektif, mulai dari faktor biologis, pengaruh lingkungan, hingga proses kognitif individu dalam menafsirkan situasi. Memahami berbagai teori dan pendekatan ini penting dalam merancang intervensi yang efektif untuk mengelola kemarahan, terutama dalam konteks lansia yang sering kali mengalami perubahan emosional akibat faktor fisik, sosial, dan psikologis.

2.2.2 Definisi Perilaku Marah

Maxwell Maltz menyatakan bahwa marah adalah frustrasi, suatu jenis frustrasi yang meledak dimana seseorang mengubah suatu perasaan terluka yang pasif menjadi suatu tindakan penghancuran disengaja yang aktif (Yadi Purwanto dan Rachmat Mulyono, 2008). Daniel Goleman (2007) menambahkan marah adalah bentuk emosi dasar manusia yang muncul ketika seseorang merasa terancam, tersinggung, atau frustrasi karena keinginannya dihambat. Kemarahan yang tidak dikelola dengan baik dapat mengaktifkan sistem limbik dalam otak, memicu ledakan emosi, dan mengganggu fungsi berpikir rasional seseorang. Beck (1991) dalam (Yadi Purwanto dan Rachmat Mulyono, 2008) menyatakan bahwa perilaku marah adalah aktivitas subjek ketika melampiaskan tidak puas, kekecewaan, atau kekesalan yang terjadi saat gejala emosional tidak terkendali, tidak mengendahkan, dan menimbulkan konflik.

Marah adalah emosi yang tidak mengenakkan dan menimbulkan konflik serta suatu peristiwa interpersonal yang biasanya menimbulkan penilaian negatif dari diri atau masyarakat. Marah merupakan bagian dari emosi dan merupakan suatu respon, dorongan sekaligus tujuan dari seseorang. Dengan demikian marah dapat merupakan respon dari situasi yang tidak mengenakkan, dapat mendorong seseorang untuk berbuat agresif maupun dapat sebagai cara untuk mencapai tujuan (Al Baqi, 2015). Kemarahan adalah emosi yang muncul sebagai reaksi terhadap situasi yang dianggap merugikan atau tidak adil (Nova & Winarti, 2024). Kemarahan dapat berfungsi sebagai sinyal untuk mengatasi ketidakadilan dan mendorong individu untuk bertindak (Pratiwi, 2023).

Kelliat menyatakan bahwa Kemarahan (*anger*) merupakan sebuah emosi yang bervariasi dari perasaan mudah tersinggung hingga agresif, yang dialami oleh setiap individu sebagai respons terhadap rangsangan yang tidak menyenangkan atau mengancam. Emosi ini biasanya dimulai oleh adanya faktor pemicu (stresor) yang dapat berasal dari dalam diri (internal) atau dari lingkungan (eksternal) (Budi Ana Keliat, 2016). Faktor pemicu internal dapat mencakup kondisi kesehatan, perubahan hormonal, rasa dendam, atau perasaan kesal, sedangkan faktor pemicu eksternal dapat berupa ejekan, penghinaan, kehilangan barang berharga, penipuan, pengusuran, atau bencana (Desak Made Ari Dwi Jayanti et al., 2022).

Dari beberapa pendapat ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kemarahan adalah ekspresi emosi manusia yang muncul sebagai respons terhadap situasi yang dianggap merugikan, tidak adil, atau mengancam. Kemarahan sering kali merupakan hasil dari frustrasi yang meledak, di mana individu melampiaskan

ketidakpuasan, kekecewaan, atau kesalahan ketika menghadapi gejolak emosional yang tidak terkendali. Emosi ini dapat menimbulkan konflik dan sering kali menghasilkan penilaian negatif, baik dari diri sendiri maupun masyarakat. Selain itu, kemarahan berfungsi sebagai dorongan dan tujuan bagi individu, dioperasionalkan melalui perasaan dan ekspresi perilaku yang dapat bervariasi dari mudah tersinggung hingga agresif. Dengan demikian, kemarahan tidak hanya sekadar reaksi emosional, tetapi juga merupakan bagian dari interaksi sosial dan pengelolaan emosi individu.

2.2.3 Aspek-aspek Perilaku Marah

Perilaku marah merupakan suatu respons emosional yang kompleks dan melibatkan berbagai dimensi dalam diri individu. Marah bukan hanya sekadar luapan emosi sesaat, melainkan juga merupakan manifestasi dari berbagai faktor internal dan eksternal yang memengaruhi keseimbangan psikologis seseorang. Beck (1997) dalam (Yadi Purwanto dan Rachmat Mulyono, 2006) mengemukakan bahwa perilaku marah dapat dianalisis melalui lima aspek utama, yaitu biologis, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini membantu dalam memahami kemarahan tidak hanya sebagai gejala psikologis, tetapi juga sebagai reaksi holistik terhadap kondisi lingkungan maupun kondisi intrapersonal yang sedang dialami seseorang.

Beck (1997) dalam Yadi Purwanto dan Rachmat Mulyono (2008) menyatakan pada dasarnya emosi marah dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu :

1. Aspek Biologis

Reaksi fisiologis terjadi sebagai respons terhadap aktivitas sistem saraf otonom yang dipicu oleh pelepasan epinefrin. Secara biologis, kemarahan ditandai dengan peningkatan tekanan darah, wajah memerah, meningkatnya frekuensi buang air kecil, kewaspadaan yang lebih tinggi, serta ketegangan pada otot-otot tubuh. Semua ini merupakan akibat dari peningkatan energi yang dilepaskan saat individu mengalami kemarahan.

2. Aspek Emosional

Ketika seseorang marah, ia cenderung merasakan berbagai emosi negatif seperti ketidaknyamanan, ketidakberdayaan, kejengkelan, frustrasi, keinginan untuk menyerang, rasa sakit hati, kecenderungan menyalahkan orang lain, hingga menuntut sesuatu sebagai bentuk pelampiasan.

3. Aspek Intelektual

Kemarahan juga dipengaruhi oleh proses intelektual yang melibatkan pengalaman hidup dan peran panca indera dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan. Aspek ini mencakup bagaimana seseorang mengekspresikan amarah, mengidentifikasi penyebab kemarahan, memproses dan mengklasifikasikan informasi, serta kemungkinan munculnya persepsi yang menyimpang.

4. Aspek Sosial

Marah seringkali memicu reaksi serupa dari orang lain dan bisa menyebabkan penolakan secara sosial. Beberapa individu mengekspresikan kemarahan dengan cara mengkritik atau menilai perilaku orang lain secara negatif, yang dapat menimbulkan rasa tersinggung. Aspek ini melibatkan interaksi sosial, latar belakang budaya, sistem kepercayaan, serta tingkat ketergantungan terhadap lingkungan sosial.

5. Aspek Spiritual

Kemarahan bisa muncul saat seseorang menghadapi situasi yang bertentangan dengan nilai atau norma spiritual yang dianut. Hal ini dapat memunculkan perasaan bersalah, tindakan yang tidak bermoral, atau hilangnya rasa berdosa. Aspek spiritual ini berkaitan erat dengan keyakinan pribadi, nilai hidup, dan moralitas.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku marah merupakan respons multidimensional yang tidak dapat dipahami hanya dari satu sudut pandang saja. Kelima aspek biologis, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual yang saling berinteraksi dan membentuk cara seseorang merespons stimulus yang memicu kemarahan. Pemahaman terhadap aspek-aspek ini penting sebagai dasar untuk merancang intervensi yang tepat dalam mengelola perilaku marah, khususnya pada kelompok rentan seperti lanjut usia.

2.2.4 Faktor Penyebab Perilaku Marah

Perilaku marah merupakan respons emosional yang muncul ketika seseorang menghadapi situasi yang dianggap mengancam, tidak adil, atau bertentangan

dengan nilai yang diyakininya. Kemarahan tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat internal maupun eksternal. Menurut Spielberger, perilaku marah dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang mencakup kondisi fisiologis, pengalaman masa lalu, kemampuan mengelola emosi, serta stimulus sosial yang memicu ketegangan psikologis. Sementara itu, Novaco (1976) menyatakan bahwa kemarahan muncul sebagai hasil interaksi antara persepsi subjektif individu terhadap ancaman, interpretasi kognitif terhadap situasi, serta pengalaman emosional yang disertai dorongan untuk bertindak.

Adapun beberapa faktor penyebab perilaku marah menurut Spielberger (1991) adalah sebagai berikut :

1. Faktor Fisiologis

Respons marah sering kali dipicu oleh kondisi fisiologis seperti kelelahan, rasa sakit, atau ketegangan fisik. Ketika tubuh berada dalam kondisi tidak nyaman, ambang toleransi terhadap gangguan eksternal menurun, sehingga individu lebih mudah tersulut emosi.

2. Pengalaman Masa Lalu

Spielberger menjelaskan bahwa pengalaman masa lalu yang menyakitkan atau traumatis dapat menjadi sumber kemarahan terselubung yang muncul kembali ketika individu menghadapi situasi serupa. Pola kemarahan ini umumnya bersifat laten dan dapat berkembang menjadi respons yang berlebihan.

3. Ketidakmampuan Mengelola Emosi

Individu yang tidak memiliki kemampuan pengaturan emosi cenderung menunjukkan kemarahan secara impulsif. Spielberger menyatakan bahwa kurangnya keterampilan dalam mengidentifikasi, memahami, dan menyalurkan emosi dapat menyebabkan akumulasi stres yang memicu ledakan amarah.

4. Faktor Kognitif dan Persepsi

Persepsi individu terhadap situasi tertentu memainkan peran penting dalam timbulnya kemarahan. Persepsi yang menyimpang atau interpretasi negatif terhadap tindakan orang lain dapat memicu rasa terancam dan menghasilkan reaksi marah, meskipun stimulusnya bersifat netral.

5. Stimulus Sosial dan Lingkungan

Kondisi lingkungan yang penuh tekanan, seperti konflik keluarga, tekanan kerja, atau lingkungan sosial yang tidak mendukung, juga menjadi faktor pemicu kemarahan. Menurut Spielberger, stimulus sosial yang terus-menerus tanpa penyaluran yang sehat akan memperbesar kemungkinan munculnya perilaku marah atau agresif.

Kecenderungan seseorang menjadi mudah marah dan tersinggung juga dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal yang membentuk sikap serta respons emosional terhadap lingkungan. Nuh Hamzah dan Hawwa (dalam Yadi

Purwanto & Rachmat Mulyono, 2008) mengemukakan bahwa beberapa perilaku sosial dan kondisi pribadi dapat menjadi pemicu utama meningkatnya kemarahan. Salah satunya adalah lingkungan yang tidak sehat, yaitu ketika perilaku marah seperti keonaran dan luapan emosi justru dipandang sebagai bentuk keberanian atau kebanggaan. Kondisi ini mendorong individu untuk menormalisasi kemarahan sebagai cara menghadapi konflik.

Selain itu, kebiasaan membenarkan diri sendiri melalui pertengkaran dan perdebatan juga dapat memicu kemarahan yang terus menerus, karena individu cenderung mempertahankan egonya. Perilaku bercanda yang tidak terkendali dan cenderung menyakiti perasaan orang lain juga menjadi faktor pendorong munculnya rasa tersinggung dan reaksi marah. Kemarahan juga dapat muncul ketika seseorang secara aktif memusuhi orang lain, menyimpan dendam, atau menyikapi hubungan sosial dengan permusuhan (Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, 2012).

Sikap pribadi yang sombong dan merasa lebih unggul dari orang lain (kesombongan atau arogansi) juga menjadi penyebab munculnya kemarahan karena ketidaksiapan menerima kritik atau perbedaan. Di sisi lain, ketidakmampuan dalam mengendalikan dorongan hawa nafsu atau emosi instingtif dapat membuat seseorang lebih impulsif dalam merespons situasi, yang berujung pada perilaku marah yang tidak terkendali (Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, 2012).

Mash dan Wolfe (dalam Rahayu & Widya, 2019) menambahkan bahwa kemarahan juga dapat dipengaruhi oleh tiga faktor utama: individu, keluarga, dan

lingkungan. Dari sisi individu, karakter dasar seperti temperamen yang mudah tersulut serta adanya distorsi dalam cara berpikir (misalnya, mudah menilai orang lain secara negatif atau membesar-besarkan masalah) dapat meningkatkan kecenderungan untuk marah. Sementara itu, dalam lingkungan keluarga, pola asuh yang keras, tidak konsisten, atau hubungan yang kurang harmonis antara orangtua dan anak menjadi latar belakang yang kuat dalam membentuk perilaku emosional yang reaktif. Sedangkan secara lingkungan sosial, seseorang bisa belajar meniru perilaku marah dari pengamatan terhadap orang lain, terutama jika kemarahan dianggap efektif dalam mencapai keinginan atau menghindari konflik.

2.2.5 Macam-macam Pengungkapan Emosi Marah

Kemarahan adalah bentuk emosi dasar yang dimiliki setiap individu. Namun, cara setiap orang mengekspresikan emosi marah tersebut sangat bervariasi, tergantung pada kepribadian, pengalaman hidup, kondisi psikologis, dan kemampuan dalam mengelola emosi. Tidak semua kemarahan ditunjukkan secara terbuka; sebagian orang justru menyimpannya dalam diam, sementara yang lain mungkin melepaskannya dengan tindakan agresif atau verbal. Pemahaman tentang cara individu mengekspresikan kemarahan menjadi penting, terutama dalam pengembangan intervensi yang tepat dan efektif untuk menangani emosi marah pada lanjut usia.

Spielberger (dalam Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, 2012) mengelompokkan ekspresi kemarahan menjadi tiga bentuk, yaitu *anger in*, *anger out*, dan *anger control*. Ketiganya menggambarkan bagaimana individu mengelola, menyimpan, atau meluapkan kemarahan yang mereka rasakan. Menurut Beck

Anger out pada dasarnya adalah perilaku agresif yaitu perilaku yang dimaksudkan untuk melukai orang lain, baik yang dilakukan secara fisik, verbal, baik langsung maupun tidak langsung. *Anger in* adalah ekspresi marah yang ditujukan kepada diri sendiri, dan *Anger con* adalah kemampuan untuk mengontrol perilaku marah. Sedangkan marah dapat diekspresikan dalam perilaku asertif, agresif, dan pasif. Berikut ini macam-macam pengungkapan emosi marah menurut Beck dalam (Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, 2012) :

a. *Anger In*

Anger in adalah pengungkapan emosi marah yang dirasakan oleh individu, cenderung ditekan ke dalam dirinya tanpa mengekspresikannya ke luar. Misalnya: ketika sedang marah, seseorang lebih memilih diam dan tidak mau menceritakannya pada siapapun atau tidak menegur orang yang membuatnya menjadi marah. Kondisi seperti ini jika berkepanjangan akan memberi dampak negatif bagi diri sendiri dan mengganggu kenyamanannya saat berinteraksi dengan orang yang membuatnya merasa marah.

b. *Anger Out*

Anger out merupakan reaksi keluar (objek) yang dimunculkan oleh individu ketika dalam keadaan marah atau reaksi yang dapat diamati secara umum. *Anger Out* merupakan kemarahan yang diekspresikan secara eksternal, seperti berteriak, menghina, mengomel, melempar barang, atau bertindak agresif terhadap orang lain. Kondisi seperti ini bisa jadi perbuatan merusak, misalnya memukul atau menendang sesuatu yang ada didekatnya, namun setelah itu dia akan merasakan kelegaan karena perasaan marah yang dirasakan sudah

terpuaskan. *Anger out* berkaitan dengan ketidakmampuan individu mengekspresikan emosinya secara konstruktif dan asertif. mereka mengekspresikan emosinya dalam bentuk tindakan agresif dan merusak.

c. *Anger Control*

Anger control yaitu kemampuan individu untuk bisa mengontrol atau melihat sisi positif dari permasalahan yang dihadapi dan berusaha konsisten menjaga sikap yang positif walau menghadapi situasi yang buruk. Misalnya, mencari solusi yang baik atau tepat ketika menghadapi suatu persoalan agar tidak merugikan diri sendiri maupun orang lain.

Berdasarkan pendapat ahli di atas, perilaku menghina atau memaki, berteriak atau menggunakan nada tinggi, mengomel, dan melempar barang adalah bentuk ekspresi kemarahan yang dapat dikategorikan sebagai agresi verbal maupun fisik. Perilaku ini sering muncul sebagai respons terhadap stres, frustrasi, atau ketidakmampuan dalam mengelola emosi marah dengan baik. Perilaku menghina, berteriak, mengomel, dan melempar barang adalah perilaku lanjut usia yang akan diobservasi dalam penelitian ini.

2.3 Teori tentang *Mindfulness* dan Teknik *Deep Breathing*

2.3.1 Teori tentang *Mindfulness*

Kabat-Zinn (1990) mendefinisikan *mindfulness* sebagai kesadaran yang muncul dengan sengaja, pada momen saat ini, dan tanpa menghakimi. Pendekatan ini menekankan perhatian penuh terhadap pengalaman saat ini, termasuk pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh, tanpa mencoba mengubah atau menolaknya. Menurut

Brown & Ryan (2003), *mindfulness* adalah kondisi di mana individu memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap pengalaman mereka secara langsung dan terus-menerus, tanpa terdistraksi oleh pikiran masa lalu atau masa depan. Teori ini juga menekankan bahwa *mindfulness* dapat membantu seseorang mengelola emosi negatif, termasuk kemarahan, stres, dan kecemasan, dengan cara mengembangkan respons yang lebih adaptif terhadap situasi yang menantang. Dalam penelitian terbaru, Creswell (2017) menyatakan bahwa *mindfulness* berperan dalam meningkatkan regulasi emosi melalui aktivasi prefrontal cortex, yang membantu seseorang dalam menilai situasi dengan lebih objektif dan mengurangi reaksi impulsif terhadap stres atau kemarahan.

Edford (2015) *Mindfulness* menekankan *rappot* dan aliansi terapeutik namun tidak menekankan berbagai emosi-emosi yang intens, detail kehidupan dan peristiwa hidup di masa lalu. *Mindfulness* yang berbasis fisiologis dan kognitif karena menekankan kepada peristiwa, pikiran, dan perilaku seseorang individu sebagai klien serta *mindfulness* ini tidak memandang pada sifat, latar belakang sosial dan budayanya atau keyakinan budayanya. Selain itu, pendekatan *mindfulness* ini memungkinkan untuk perubahan perilaku dan kolaborasi serta menekankan pentingnya hubungan terapeutik. Teknik *deep breathing* atau pernapasan dalam merupakan salah satu praktik sistem saraf dan meningkatkan fokus serta kesadaran diri (Kabat- Zinn, 1990).

2.3.2 Definisi Teknik Deep Breathing

Teknik *Deep Breathing* merupakan salah satu jenis teknik relaksasi. Relaksasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan bebas mental dan

fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Potter & Perry dalam Wardiyah et al., 2022)). Relaksasi adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh. Teknik relaksasi berguna dalam berbagai situasi, misalnya nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur, stres, serta emosi yang ditunjukkan. Relaksasi memelihara reaksi tubuh terhadap respon *fight or flight*, penurunan respirasi, nadi, dan jumlah metabolik, tekanan darah dan energi yang digunakan. Adapun efek relaksasi diantaranya yaitu: menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernapasan; penurunan konsumsi oksigen; penurunan ketegangan otot; penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran; kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan; tidak ada perubahan posisi yang volunteer; perasaan damai dan sejahtera; periode kewaspadaan yang santai, dan terjaga (Potter, A.P, & Perry, 2010).

Teknik Relaksasi *Deep Breathing* menurut Smeltzer & Bare dalam (Mutawarudin, 2022) suatu teknik olah napas yang bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional. Teknik *deep breathing* dilakukan dengan cara mengatur pola pernapasan secara perlahan yaitu dengan menahan respirasi secara maksimal dan menghembuskan napas secara perlahan. Pernapasan dalam sebuah teknik Latihan napas yang telah lama diperkenalkan dan dapat dipakai untuk menciptakan ketenangan mengurangi tekanan supaya pasien menjadi nyaman ((Desak Made Ari Dwi Jayanti et al., 2022).

Teknik *deep breathing* merupakan suatu usaha melakukan inspirasi dan ekspirasi secara maksimal, sehingga menstimulasi reseptor regang paru secara perlahan, merangsang saraf parasimpatis dan menghambat saraf simpatis. Saraf parasimpatis adalah saraf bertanggung jawab untuk mengatur respons "rest and digest" (istirahat dan pencernaan), yang membantu tubuh untuk rileks dan kembali ke keadaan normal setelah menghadapi stres. Sedangkan saraf simpatis adalah saraf yang bertanggung jawab untuk mengaktifkan respons "*fight or flight*" (melawan atau melarikan diri) ketika tubuh merespons situasi stres atau bahaya. (Rizki et al., 2023).

2.3.3 Tujuan dan Manfaat Teknik Deep Breathing

Teknik *deep breathing* (Napas Dalam) digunakan untuk beragam alasan. Teknik ini lazimnya digunakan bagi seseorang yang berusaha mengendalikan kecemasan, mengelola stres, dan manajemen kemarahan. Teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan secara berkelanjutan akan bermanfaat untuk mengurangi masalah mental emosional pada lansia seperti stres gangguan kecemasan, depresi, emosi tinggi, kemarahan, ketegangan otot, rasa nyeri, dan kelelahan. Intervensi ini sangat mudah untuk dilakukan dan dapat dilakukan dimanapun dan kapanpun (Asda et al., 2023).

Menurut Wiramiharja (2017) teknik relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah sehingga pada akhirnya dapat mengendurkan ketegangan jiwa. Teknik ini juga digunakan untuk mengurangi gangguan kecemasan tergeneralisasi, serangan panik dan agrofobia, depresi, iritabilitas, ketegangan otot, sakit kepala, kelelahan, napas terhenti, hiperventilasi, napas dangkal, dan tangan dan kaki dingin (Nasuha et al., 2016).

Tujuan dilaksanakannya teknik *deep breathing* menurut Smeltzer (2013) dalam Noorrahman & Pratikto (2022) adalah sebagai berikut :

1. Untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi kerja pernapasan
2. Meningkatkan inflasi alveolar maksimal, relaksasi otot dan menghilangkan ansietas
3. Mencegah pola aktifitas otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas

Sedangkan manfaat dari adanya teknik *deep breathing* adalah merelaksasikan otot-otot pernapasan, untuk manajemen stres, mengontrol psikologis, meningkatkan suplai oksigen ke otak, meningkatkan fungsi organ, dan bisa digunakan untuk menurunkan kecemasan. *Deep Breathing* berpengaruh dalam menghasilkan lebih banyak oksigen dan memperlambat detak jantung, berbeda dengan pernapasan dangkal yang cenderung mempercepat detak jantung dalam situasi stres. Dengan meningkatkan kesadaran akan pola pernapasan dan beralih ke pernapasan perut, ini dapat mengurangi ketegangan otot dan kecemasan terkait dengan gejala atau pikiran yang terkait dengan stres. Pernapasan diafragma adalah cara yang sederhana untuk memicu respons relaksasi (Abid Failasuf Syatoto et al., 2018).

Teknik *deep breathing* juga dapat membantu seseorang untuk mengelola amarahnya. Relaksasi *deep breathing* sebagai cara mudah dan murah untuk

mengendalikan kecemasan, mengubah stres menjadi gairah hidup, dan dapat mengendalikan emosi serta menunda kemarahan sebelum memutuskan tindakan yang sesuai (Hayat, 2014). Terapi relaksasi *deep breathing ini*, memungkinkan mengembalikan semangat hidup dan perasaan menjadi lebih tenang. Saat merasa cemas, stres, emosi, pernapasan menjadi tidak teratur, lebih pendek, dan tersengal-sengal yang mengakibatkan pikiran dan perasaan pun ikut terganggu. Asupan oksigen ke paru-paru tidak kuat sehingga mempengaruhi kadar oksigen dalam darah.

Budi Ana Keliat (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pengendalian risiko perilaku kekerasan bagi seseorang termasuk perilaku marah dapat dilakukan dengan cara melakukan relaksasi tarik napas dalam. Kelebihan dari teknik pernapasan dalam, selain menyebabkan efek yang menenangkan fisik juga dapat menenangkan pikiran. Oleh karena itu teknik pernapasan dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi. Pernapasan dalam dilakukan dengan mengatur mekanisme pernapasan baik tempo atau irama dan intensitas pernapasan yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernapas dan menyebabkan otot lentur.

Dari beberapa pendapat ahli dan juga beberapa penelitian di atas menunjukkan bahwa teknik *deep breathing* memiliki manfaat yang signifikan dalam menurunkan ketegangan fisik dan emosional, termasuk emosi marah. Dalam penelitian ini teknik *deep breathing* berperan sebagai komponen utama dalam intervensi psikososial yang digunakan. Lansia yang cenderung mengalami ketegangan emosional, stres, dan reaktivitas marah yang tinggi, sangat terbantu dengan latihan pernapasan dalam

yang menstimulasi relaksasi, mengatur irama napas, dan mengurangi respons fisiologis terhadap stres. Dengan demikian, *deep breathing* bukan hanya sebagai latihan fisik, tetapi juga sebagai sarana regulasi emosi yang mendukung efektivitas terapi DB-SEFT secara menyeluruh dalam menurunkan perilaku marah pada lansia.

2.3.4 Langkah-langkah dan Teknik Deep Breathing

Teknik relaksasi *deep breathing*, yaitu latihan pernapasan yang dipakai untuk menenangkan orang. *Deep breathing* dapat menimbulkan perasaan rileks dan tenang. Xiao Ma, dkk (2017) dalam (Mutawarudin, 2022) mendefinisikan teknik *deep breathing* sebagai pelatihan tubuh dan pikiran yang efisien untuk menangani kondisi psikomatis. Kelebihan *deep breathing* yaitu mampu mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, kognitif, dan behavioral (Nasuha, Widodo, & Widiani, 2016). Selain itu, teknik ini sangat praktis, sederhana dan dapat digunakan dimana saja, sehingga memudahkan individu dalam penggunaannya.

Teknik pernapasan dari berbagai sumber memiliki berbagai macam jenis, akan tetapi prinsipnya sama saja, yaitu ambil napas sedalam-dalamnya dan keluarkan napas sebanyak-banyaknya (Hanifa & Santoso, 2016). Adapun langkah-langkah yang harus dilakukan saat melakukan teknik *deep breathing* menurut Harsono (1998) dalam (Hanifa & Santoso, 2016) adalah sebagai berikut:

- a. Duduk dengan badan tegak, kedua tangan rileks
- b. Mata dipejamkan
- c. Kemudian ambilah napas pelan-pelan sedalam-dalamnya melalui hidung, rasakan udara menyelip ke seluruh pelosok alveoli paru- paru.

- d. Keluarkan udara pelan-pelan melalui hidung dengan dibantu oleh otot-otot perut.
- e. Rasakan sampai seakan-akan paru-paru menjadi kosong udara.
- f. Istirahat sebentar, kemudian ulangi prosedur di atas beberapa kali. Lakukan selama 5-7 menit.

Deep breathing dilakukan untuk menenangkan jiwa dan pikiran klien, sehingga keberhasilan dari teknik ini sangat ditentukan oleh seberapa rileks diri klien saat melaksanakan teknik ini.

2.4 Tinjauan Teori tentang Energy Psychology, Cognitive Behavioral Theory, dan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

2.4.1 Teori tentang Energy Psychology dan Cognitive Behavioral Theory

Teori utama yang menjadi dasar dalam terapi SEFT adalah *Energy Psychology*. Teori *Energy Psychology* memiliki bentuk kesamaan dengan konsep terapi akupunktur yang merupakan pengobatan konvensional dari China (Church, Yount and Brooks, 2013). *Teori Energy Psychology* mempunyai pandangan bahwa setiap manusia memiliki sistem energi yang mengatur seluruh sistem tubuh baik fisik maupun psikologis. Sistem energi tersebut terdiri *dari life force* atau *ocupoint* yang berfungsi sebagai pembangkit dan penyuplai energi ke sel tubuh manusia, dan 365 jalur meridian tubuh yang berfungsi sebagai jalurnya (chi). Teori Energy Psychology, berasumsi bahwa emosi negatif muncul akibat gangguan dalam sistem energi tubuh (Craig, 1999). Teknik ini mirip dengan akupunktur tetapi tanpa jarum, di mana individu mengetuk (tapping) titik-titik meridian tertentu pada tubuh sambil mengungkapkan afirmasi atau pernyataan emosional.

EFT dan SEFT juga memiliki dasar dalam *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) karena melibatkan restrukturisasi kognitif dalam mengatasi emosi negatif. Emotional Freedom Technique (EFT) lebih dekat dengan pendekatan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dibanding pendekatan psikodinamika. Meskipun EFT dan SEFT juga memiliki elemen yang dapat dianggap relevan dengan pendekatan psikodinamika, fokus utama EFT adalah pada pengidentifikasian dan perubahan pola pikir negatif serta emosi yang tidak diinginkan, yang merupakan inti dari CBT.

Dalam CBT, individu diajarkan untuk mengenali dan menantang pikiran negatif serta menggantinya dengan pola pikir yang lebih positif. EFT mengintegrasikan prinsip ini dengan teknik penketukan pada titik-titik meridian tubuh untuk membantu meredakan emosi yang terkait dengan pikiran tersebut. Jadi, meskipun ada beberapa kesamaan dengan pendekatan psikodinamika, EFT lebih tepat dikategorikan sebagai teknik yang berakar pada prinsip-prinsip CBT

Dalam SEFT, individu diajarkan untuk mengubah pola pikir dan persepsi mereka terhadap masalah yang dihadapi, sehingga dapat mengurangi stres dan emosi negatif, termasuk kemarahan (Feinstein, 2012). CBT berfokus pada bagaimana pikiran seseorang memengaruhi emosi dan perilakunya (Beck, 1976). Dalam SEFT, individu diajarkan untuk mengidentifikasi keyakinan atau pikiran negatif yang menjadi sumber emosinya, kemudian menggantinya dengan afirmasi yang lebih positif dan rasional. CBT sering menggunakan teknik perilaku untuk mengatasi stres dan emosi negatif, seperti teknik relaksasi dan ekspresi emosional yang sehat (Kendall & Hollon, 1979). SEFT mengadopsi tapping atau ketukan pada titik meridian yang mirip dengan teknik desensitisasi sistematis dalam CBT, yang

bertujuan untuk mengurangi reaksi emosional negatif terhadap pemicu tertentu. CBT menekankan bahwa stres dan emosi negatif sering muncul karena distorsi kognitif atau keyakinan irasional (Ellis, 1994)

2.4.2 Definisi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

SEFT adalah singkatan dari *Spiritual Emotional Freedom Technique*, yang dalam bahasa Indonesia diartikan sebagai teknik pembebasan emosi yang dikombinasikan dengan spiritualitas dalam diri seseorang. SEFT adalah teknik penyembuhan tubuh dan pikiran yang mengkombinasikan efek Spiritual, fisik dari perawatan meridian dengan efek mental dalam memfokuskan pada sakit atau permasalahan pada waktu yang sama (Maraya, 2019). *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan teknik terapi hasil dari pengembangan EFT yang digabungkan dengan spiritual berupa doa, kepasrahan, dan keikhlasan (Sinaga, 2022). *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh dan terapi spiritualitas dengan menggunakan metode tapping pada beberapa titik tertentu pada tubuh. Teknik SEFT ini berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada Tuhan sesuai dengan keyakinan (Saputra et al., 2022).

Terapi SEFT ini bertujuan untuk mengatasi gangguan emosi manusia dengan memanfaatkan sistem energi tubuh. Adanya gangguan pada sistem energi tubuh (*disruption of body energy system*) dapat menyebabkan masalah secara nyata pada tubuh kita (Budiman et al., 2021). Spiritual merupakan komponen yang membedakan antara SEFT dan EFT (Zainuddin, 2016). Penambahan unsur spiritual

berupa doa kepada Tuhan merupakan komponen yang mendasari terapi SEFT, selain itu unsur spiritual merupakan salah satu aspek penting dalam membangun kesejahteraan sosial. Aspek spiritual dapat dibangun dengan membangun 5 aspek, yaitu keyakinan, keikhlasan, kekhusyukan, kepasrahan, dan rasa syukur. Teknik SEFT didasarkan pada keyakinan bahwa masalah emosional berakar dari gangguan energi tubuh. Maka, intervensi pada sistem tubuh dengan menstimulus melalui tapping/ketukan ringan dengan jari di delapan belas titik meridian tubuh untuk mengatasi hampir semua hambatan emosi dan fisik (Saputra, 2022). Titik-titik energi/meridian akan menyelaraskan energi tubuh, mengubah kimiawi otak dan selanjutnya mengubah kondisi emosi menjadi lebih positif. Energi dalam tubuh sangat berperan, karena gangguan pada energi tubuh akan menyebabkan gangguan pada emosi atau fisik. Ketika seseorang mengalami hambatan emosional seperti marah, kecewa, sedih, cemas, stres, trauma dan sebagainya, aliran energi di dalam tubuh yang melalui titik meridian tubuh akan terganggu.

2.4.3 Prosedur dan Teknik SEFT

Terapi SEFT digunakan untuk menyeimbangkan sistem energi tubuh yang tersumbat dapat mengakibatkan perubahan terhadap pikiran, perilaku dan emosi dengan merangsang titik-titik meridian tubuh dengan cara mengetuk 18 titik meridian utama menggunakan jari. Pada saat terapi, lansia diminta untuk fokus pada masalah yang akan diselesaikan. Sehingga lansia dapat mengekspresikan emosi dengan lebih baik sehingga dapat menurunkan perilaku marah. Menurut Zainuddin (2016) Ada beberapa langkah dalam melaksanakan terapi SEFT, langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut :

a. Set up

Set up bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh terarahkan dengan tepat. Langkah ini untuk menetralkan “*psychological reversal*” atau “perlawanan psikologis”. (Feinslend and Ashlan, 2012). Contoh *psychological reversal* :

- 1) Saya tidak bisa sembuh dari kecemasan ini
- 2) Meskipun saya memiliki masalah ini saya bisa melewatinya
- 3) Saya benar-benar dan sepenuhnya menerima keadaan ini

Set-Up terdiri dari 2 aktivitas, yang pertama adalah mengucapkan kalimat "Saya pasrah Ya Tuhan, meskipun sakit sesak ini sudah lama dan belum sembuh, saya ikhlas, saya pasrah pada-Mu sepenuhnya". Dengan penuh rasa khusyu', ikhlas, dan pasrah sebanyak 3 kali. Langkah kedua adalah sambil mengucapkan dengan penuh perasaan, menekan dada tepatnya di bagian "Sore Spot" (titik nyeri = daerah di sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian "Karate Chop". Setelah menekan titik nyeri atau mengetuk karate chop sambil mengucapkan kalimat set-up seperti di atas, maka lanjutkan dengan langkah kedua, "The Tune-In".

b. Tune In

Masalah fisik, dilakukan tune-in, dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, diikuti dengan hati dan mulut berdoa, "Ya Tuhan, saya pasrah, saya ikhlas." Bersamaan dengan Tune- In dilakukan langkah ketiga (Tapping). Pada proses inilah terjadi proses menetralkan emosi negatif atau rasa sakit fisik.

c. Tapping

Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik tertentu di tubuh sambil terus Tune-In. Titik ini adalah titik kunci dari "*The Major Energi Meridians*", jika diketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan (Maraya, 2019). Menurut penelitian Tapping mengurangi frekuensi gelombang otak yang terkait dengan stres atau memperkuat yang terkait dengan relaksasi, serta menghasilkan perubahan fisiologis yang bermanfaat lainnya.

Dalam melakukan tahap tapping, tapping dilakukan di 18 titik (Zainuddin, 2012). Titik lengkap ada 18 yaitu terdiri dari :

- 1) CR = *Crown*, pada titik dibagian atas kepala
- 2) EB = *Eye Brown*, pada titik permukaan alis mata
- 3) SE = *Sede Of The Eye*, diatas tulang samping mata
- 4) UE = *Under The Eye*, 2 cm dibawah kelopak mata
- 5) UN = *Under The Nose*, tepat dibawah hidung
- 6) CH = *Chin*, diantara dagu dan bagian bawah bibir
- 7) CB = *Collar Bone*, diujung tempat bertemunya tulang dada, collar bone dan tulang rusuk pertama
- 8) UA = *Under The Arm*, di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat dibagian tengah tali bra (wanita).
- 9) BN = *Bellow Nipple*, 2,5 cm di bawah puting susu pria/wanita atau tepat di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara
- 10) IH = *Inside Of Hand*, di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan

- 11) OH = *Outside Of Hand*, di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
- 12) Th,= *Thumb*, ibu jari di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
- 13) IF = *Index Finger*, jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
- 14) MF = *Middle Finger*, jari tengah disamping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
- 15) RF = *Ring Finger*, jari manis di samping luar bagian bawah kuku(di bagian yang menghadap ibu jari)
- 16) BF = *Baby Finger*, jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
- 17) KC = *Karate Chop*, di samping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate
- 18) GS = *Gamut Spot*, di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking Kemudian diakhiri dengan mengambil napas panjang dan menghembuskannya, sambil mengucap rasa syukur (Zainuddin, 2016).

2.4.4 Kunci Kesembuhan Teknik SEFT

Ada lima hal yang harus diperhatikan agar SEFT yang dilakukan efektif. Hal tersebut merupakan kunci keberhasilan SEFT dan harus dilakukan selama proses terapi, mulai dari Set-up, Tune-in, sampai Tapping (Zainuddin, 2016). Lima hal tersebut adalah sebagai berikut :

1. Yakin

Terapi dan pasien harus yakin atas Kuasa sang Pencipta. Segala sesuatu ditentukan oleh Tuhan.

2. Khusyu'

Penderita harus berdoa dengan penuh kerendahan hati. Salah satu penyebab tidak terkabulnya doa adalah karena tidak khusyu', hati dan pikiran tidak hadir saat berdoa, alias berdoa hanya di mulut saja, tidak sepenuh hati.

3. Ikhlas

Ikhlas artinya ridho atau menerima rasa sakit (baik fisik maupun emosi) dengan sepenuh hati. Ikhlas artinya tidak mengeluh, tidak protes atas musibah sakit yang sedang diterima

4. Pasrah

Pasrah adalah menyerahkan apa yang terjadi pada Allah SWT. Pasrah memberikan ketenangan jiwa dan kedamaian pikiran.

5. Syukur

Syukur berarti menampakkan nikmat yang diperoleh dan mempergunakannya pada hal yang bermanfaat

2.4.5 Manfaat Teknik SEFT

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan salah satu pendekatan terapi energi yang terbukti memberikan manfaat signifikan dalam menurunkan intensitas emosi negatif, termasuk kemarahan dan perilaku kekerasan. SEFT menggabungkan teknik afirmasi spiritual dan stimulasi titik-titik energi pada tubuh, serupa dengan konsep akupresur. Terapi ini bekerja secara menyeluruh dengan menyeimbangkan aspek pikiran, emosi, dan spiritual. Melalui SEFT,

individu diajak untuk mengakses dan menyadari emosi yang muncul, lalu melepaskannya melalui mekanisme tapping (mengetuk titik-titik meridian) yang berfungsi mengurai blokade energi negatif dalam tubuh. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa SEFT efektif dalam menurunkan perilaku marah dan mereduksi kecenderungan agresivitas.

Penelitian oleh Marwing (2019) menemukan bahwa teknik SEFT dapat menurunkan tingkat agresivitas pada remaja di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) secara signifikan. Hal ini dikarenakan SEFT membantu individu mengenali akar emosinya secara mendalam dan mengalihkan energi negatif menjadi afirmasi positif. Manfaat SEFT juga terlihat dalam penurunan gejala berisiko kekerasan, seperti yang ditemukan oleh Sahara et al. (2020). Melalui tapping dan afirmasi spiritual, SEFT memberi efek relaksasi yang menenangkan dan mampu menurunkan tekanan emosi secara signifikan. Kondisi psikologis menjadi lebih stabil, dan individu cenderung dapat mengendalikan dorongan-dorongan marah yang sebelumnya sulit dikontrol. Efek ini diperkuat oleh temuan Yulistanti et al. (2022), yang menunjukkan bahwa SEFT mampu menurunkan stres secara signifikan pada remaja. Karena stres dan kecemasan sering menjadi pencetus kemarahan, maka penurunan stres melalui SEFT berimplikasi langsung pada menurunnya intensitas kemarahan.

Lebih lanjut, dalam tinjauan literatur yang dilakukan oleh Rachmawardany et al. (2024), SEFT juga disebutkan mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis secara menyeluruh. Individu yang melakukan SEFT secara teratur merasa lebih damai, rileks, dan mampu mengelola emosi negatif dengan lebih baik. Hasil ini

mengindikasikan bahwa SEFT tidak hanya bekerja sebagai intervensi sesaat, tetapi juga memberikan dampak jangka panjang terhadap regulasi emosi dan penguatan spiritualitas. Dalam konteks lansia yang kerap mengalami tekanan batin, keterpisahan sosial, atau trauma masa lalu, SEFT menjadi pendekatan yang cocok karena menyentuh aspek batiniah secara mendalam. Terakhir, manfaat SEFT juga relevan diterapkan pada individu dengan gangguan mental tertentu seperti skizofrenia.

Penelitian Rochjani et al. (2022) menunjukkan bahwa SEFT mampu menurunkan kecemasan dan risiko kekerasan pada pasien skizofrenia. Ini memperkuat argumen bahwa teknik ini bekerja efektif bahkan dalam kondisi gangguan psikologis berat. Dalam penelitian-penelitian tersebut, SEFT terbukti membantu individu mengenali pola pikir dan emosi yang maladaptif, serta mengubahnya menjadi energi yang lebih konstruktif dan tenang. Dengan berbagai temuan tersebut, SEFT diyakini menjadi salah satu pendekatan terapi yang efektif dalam menurunkan emosi marah dan perilaku kekerasan, baik pada individu muda, dewasa, maupun lanjut usia. Terapi ini tidak hanya memperbaiki aspek emosional, tetapi juga memperkuat koneksi spiritual yang mendukung ketenangan dan penerimaan diri, yang pada akhirnya membawa individu ke kondisi psikologis yang lebih stabil dan seimbang.

Berdasarkan pendapat para ahli dan penelitian-penelitian yang telah dilakukan, teknik SEFT terbukti memberikan dampak positif dalam mereduksi emosi marah dan kecenderungan agresif melalui pendekatan yang menyentuh aspek emosional dan spiritual. Emosi marah pada lanjut usia seringkali muncul sebagai respons

terhadap stres, rasa kehilangan, kesepian, atau ketidakberdayaan. SEFT dapat menjadi sarana untuk mengolah emosi tersebut dengan cara yang lebih sehat, terutama karena teknik ini mudah dilakukan, tidak menimbulkan efek samping, dan dapat dilakukan secara mandiri.

2.5 Tinjauan Teori tentang Spiritual dan Teknik Spiritual Zikir

2.5.1 Teori Spiritual

Pendekatan spiritual dalam psikologi menekankan bahwa aspek spiritualitas dan keyakinan religius memiliki peran penting dalam kesejahteraan mental dan emosional seseorang. Salah satu teori utama dalam pendekatan ini adalah *Spiritual Well-Being Theory* (Ellison, 1983), yang menyatakan bahwa kesejahteraan seseorang terdiri dari dua dimensi utama: dimensi horizontal (hubungan dengan sesama manusia dan lingkungan) dan dimensi vertikal (hubungan dengan Tuhan atau kekuatan spiritual). Selain itu, teori *Transpersonal Psychology* (Maslow, 1971) juga berkontribusi dalam memahami peran spiritualitas dalam psikologi. *Transpersonal Psychology* menekankan bahwa pengalaman spiritual dapat membawa seseorang ke tingkat kesadaran yang lebih tinggi, meningkatkan ketenangan batin, dan membantu mengatasi stres atau emosi negatif.

Dari teori spiritual di atas, menunjukkan bahwa spiritualitas memiliki peran penting dalam mengelola kondisi psikologis seseorang, termasuk dalam mengatasi stres, emosi negatif, dan membangun ketenangan batin. Melalui afirmasi positif dan penyandaran diri kepada Tuhan, lansia tidak hanya dibantu dalam mengatur emosi marah secara psikologis, tetapi juga diberi ruang untuk memperkuat hubungan spiritual mereka. Keterlibatan dimensi vertikal dalam terapi ini memberikan efek

menenangkan dan rasa damai, yang menjadi faktor penting dalam menurunkan intensitas perilaku marah pada lansia.

2.5.2 Tinjauan Spiritual Zikir

Zikir secara etimologi berasal dari bahasa arab dzakara, artinya mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran, mengenal atau mengerti. Menurut Chodjim zikir berasal dari kata dzakara yang berarti mengingat, mengisi atau menuangi, artinya, bagi orang yang berzikir berarti mencoba mengisi dan menuangi pikiran dan hatinya dengan kata-kata suci. Zikir adalah segala sesuatu atau tindakan dalam rangka mengingat Allah SWT, mengagungkan asma-Nya dengan lafal lafal tertentu, baik yang dilafalkan dengan lisan atau hanya diucapkan dalam hati saja yang dapat dilakukan di mana saja tidak terbatas pada ruang dan waktu. Said Ibnu Djubair dan para ulama lainnya menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan zikir itu adalah semua ketaatan yang diniatkan karena Allah SWT, hal ini berarti tidak terbatas masalah tasbih, tahlil, tahmid dan takbir, tapi semua aktifitas manusia yang diniatkan kepada Allah SWT.

Dalam tasawuf, definisi dari zikir menurut Al-Ghazali adalah rukun yang sangat kuat bagi jalan untuk mendekatkan diri kepada Allah yang Maha Tinggi. Bahkan zikir juga sebagai tiang guru bagi tarekat. Sebagaimana seseorang tidak akan sampai kepada Allah SWT kecuali dengan selalu melaksanakan zikir secara rutin. Terapi zikir merupakan serangkaian kegiatan untuk mengingat Allah SWT dengan relaksasi pikiran dan melantunkan ucapan berupa pujian kepada Allah SWT (Ridha, 2017). Zikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan (kecemasan) dan mendatangkan ketenangan jiwa. Setiap bacaan zikir mengandung makna yang sangat

dalam yang dapat mencegah timbulnya stres. Bacaan yang pertama yaitu *Lailahaillallah* memiliki arti tiada tuhan yang pantas disembah kecuali Allah Swt, keyakinan ini menimbulkan kontrol yang kuat dan dapat memaknai menerima setiap peristiwa yang tidak menyenangkan ke arah yang lebih positif. Dengan begitu individu dapat mengurangi ketegangan (kecemasan), mengatasi masalah kesehatan, dan meningkatkan kekuatan mental dengan cepat. Bacaan *Allahu Akbar*, dimana sungguh besarnya kekuasaan Allah, besar kekayaan Allah, besar ciptaan Allah sehingga menimbulkan sikap yang optimis sebagai sumber energi baru dalam semangat hidup dan menghapus rasa keputusasaan ketika seseorang menghadapi keadaan yang mengganggu jiwanya, seperti sakit, rasa nyeri, depresi, kegagalan dan gangguan psikologis lainnya (Widuri, 2014). Dalam penelitian modern, dzikir juga dikategorikan sebagai teknik *mindfulness* berbasis Islam, di mana pengulangan lafaz-lafaz dzikir berfungsi sebagai teknik fokus yang membantu seseorang untuk tetap hadir dalam momen saat ini dan mengurangi gangguan pikiran negatif (Kusuma & Surakarta, 2024).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terapi zikir adalah pengobatan psikologis dengan mengingat Allah dengan cara membaca lafal tertentu dan disertai dengan perenungan terhadap petunjuk yang Allah tampilkan. Pendekatan spiritual dari terapi zikir berlandaskan pada keyakinan bahwa kesehatan mental dan emosional seseorang dapat diperkuat melalui hubungan yang lebih dalam dengan Tuhan. Dalam psikologi, pendekatan spiritual sering dikaitkan dengan *Spiritual Well-Being Theory*, yang menyatakan bahwa kesejahteraan seseorang tidak hanya bergantung pada faktor fisik dan psikologis, tetapi juga pada dimensi spiritualnya (Ellison, 1983). Zikir, sebagai bagian dari praktik ibadah dalam Islam, dipercaya

dapat memberikan efek ketenangan, mengurangi stres, dan meningkatkan kesadaran diri melalui pengulangan lafaz-lafaz yang mengingatkan individu akan kebesaran Tuhan.

Dalam penelitian ini, pendekatan spiritual dari terapi zikir digunakan untuk mengintegrasikan unsur spiritual religius dalam teknik *Deep Breathing* dan SEFT, dengan tujuan membantu lansia menurunkan perilaku marah. Zikir berfungsi sebagai bentuk relaksasi spiritual yang mendukung ketenangan batin dan mengurangi ketegangan emosional. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa praktik zikir dapat membantu individu dalam mengembangkan sikap penerimaan, kesabaran, dan optimisme, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kontrol emosi dan kesehatan mental (Putri et al., 2023). Zikir tidak hanya memberikan efek ketenangan secara psikologis, tetapi juga memperkuat dimensi spiritual yang mendukung ketahanan mental lansia dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan. Dengan demikian, memasukkan zikir dan doa dalam prosedur SEFT dan teknik pernapasan mendalam tidak hanya berfungsi sebagai metode terapi psikologis, tetapi juga sebagai pendekatan spiritual yang mendukung pemulihan emosi lansia secara holistik.

2.6 Kerangka Pikir

Kerangka pikir peneliti merupakan landasan penelitian yang dilakukan. Lanjut Usia merupakan Lanjut usia terlantar yang tinggal di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi. Lanjut Usia di STPL Bekasi mendapatkan layanan rehabilitasi sosial antara lain, bimbingan fisik, bimbingan sosial, pembinaan spiritual, serta pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Selain itu penyandang lanjut usia di STPL Bekasi juga mendapatkan bimbingan vokasional yaitu membuat telur asin yang dijual sehingga menghasilkan nilai ekonomi untuk keperluan lanjut

usia.

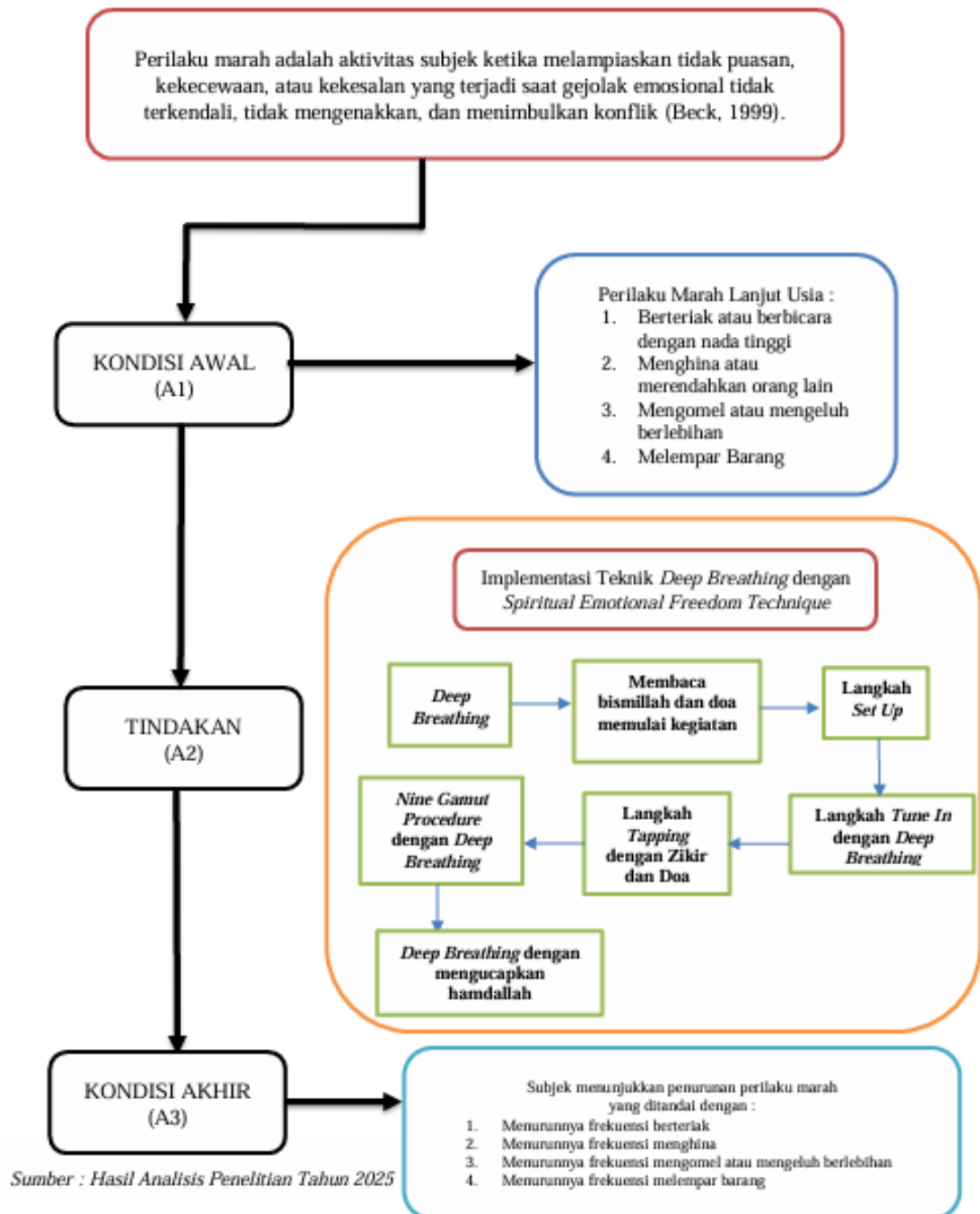
Dalam melaksanakan kegiatan sosial bersama penerima manfaat lain, lanjut usia seringkali dihadapkan dengan konflik saat berinteraksi sosial. Konflik tersebut menimbulkan reaksi marah dari lansia. Marah merupakan potensi perilaku, yakni emosi yang dirasakan seseorang. Setiap orang wajar untuk mengekspresikan emosi marahnya. Emosi marah ini dapat diwujudkan dalam perilaku adaptif dan maladaptif. Jika seseorang tidak dapat mengontrol kemarahannya maka perilaku yang ditunjukkan akan memberikan dampak buruk bagi diri sendiri maupun berdampak pada orang lain di sekitarnya. Perilaku marah yang ditunjukkan oleh lansia di STPL Bekasi tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perilaku marah yang ditunjukkan oleh tiga klien adalah berteriak atau berbicara dengan nada yang tinggi, menghina atau merendahkan orang lain, mengomel atau mengeluh secara berlebihan., dan melempar barang

Berdasarkan permasalahan tersebut dilakukan penanganan oleh pekerja sosial STPL Bekasi dengan terapi psikososial menggunakan teknik *deep breathing*, namun, pada saat pelaksanaannya hasil yang diperoleh dalam penanganan dirasa belum maksimal untuk menurunkan perilaku marah lansia. Kelemahan yang ditunjukkan dari penerapan *deep breathing* yang dilakukan yaitu teknik yang dilakukan hanya mengatasi gejala sementara dan kurang mengatasi perilaku marah yang dialami lansia dalam jangka panjang, selain itu teknik yang digunakan terbatas pada aspek fisiologis seperti mengurangi ketegangan otot dan menurunkan detak jantung, namun emosi dan perilaku yang dipengaruhi oleh faktor psikologis dan spiritual tidak tersentuh melalui terapi ini. Teknik relaksasi *deep breathing* yang telah dilakukan tidak melibatkan interaksi emosional atau sosial antara pekerja sosial dengan lansia. Padahal, banyak lansia yang merasa perlu berbicara tentang masalah

emosional mereka dengan orang lain. Teknik ini juga kurang menambahkan aspek spiritual dan emosional lansia yang sangat penting untuk kesejahteraan emosional mereka, oleh karena itu, peneliti pada saat melaksanakan praktikum merancang pengembangan desain teknik *deep breathing* dengan *spiritual emotional freedom technique* untuk menurunkan perilaku lansia.

Metode yang digunakan yaitu SSD, dengan pengukuran dilakukan pada perilaku sasaran secara berulang pada tiga tahapan yaitu fase baseline (A1), fase intervensi (B), dan fase baseline (A2). Dengan adanya implementasi teknik *deep breathing* dengan *spiritual emotional freedom technique* diharapkan mampu menangani permasalahan yang terjadi. Penurunan perilaku marah pada lansia dapat terjadi apabila lansia menunjukkan penurunan perilaku yang ditandai dengan menurunnya frekuensi berteriak, menurunnya frekuensi menghina, menurunnya frekuensi mengomel atau mengeluh berlebihan, dan menurunnya frekuensi melempar barang.

Kerangka pikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen. desain Penelitian yang digunakan adalah Single Subject Design (SSD) dengan desain pembalikan atau desain A-B-A. Penelitian eksperimen adalah metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu (treatment) terhadap sesuatu dalam kondisi yang terkendali (Sugiyono, 2022). Penelitian eksperimen merupakan suatu kegiatan percobaan yang dilakukan untuk melihat ada tidaknya pengaruh intervensi atau perlakuan terhadap perubahan perilaku sasaran (*target behavior*). Subjek penelitian adalah sesuatu yang dijadikan bahan atau sasaran dalam suatu penelitian.

Menurut Sunanto (2005) penelitian Single Subject Desain (SSD) digunakan untuk subjek tunggal, dalam pelaksanaannya dapat dilakukan pada seorang subjek atau sekelompok subjek. Sunanto (2005) menyatakan bahwa penelitian Single Subject Desain merupakan penelitian subjek dengan prosedur penelitian menggunakan desain eksperimen untuk melihat pengaruh perlakuan terhadap perubahan tingkah laku. Data analisis dengan menggunakan teknik analisis visual grafik, yaitu dengan cara memplotkan data-data kedalam grafik, kemudian data tersebut dianalisis berdasarkan komponen-komponen pada setiap kondisi baseline (A1), intervensi (B), baseline (A2). Pada penelitian ini, subjek penelitian adalah penerima manfaat lanjut usia di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi.

Penelitian ini menggunakan desain A-B-A yang dilakukan untuk mengukur adanya hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas. Desain A-B-A merupakan pengembangan dari desain dasar A-B, yang mana terdapat pengulangan kondisi baseline setelah intervensi dilakukan. Pada desain ini dasar penarikan kesimpulan atas hubungan fungsional variabel dependen dan variabel independen lebih kuat dari pada desain A-B. Perilaku sasaran diukur berulang kali selama 3 tahapan yaitu pertama, kondisi baseline (A); kedua, kondisi intervensi (B) dan ketiga, kondisi dimana intervensi ditarik dan kembali ke kondisi semula atau baseline (A2) (Sunanto, 2005). Pada ketiga tahapan tersebut dilakukan pengukuran secara kontinyu dan hingga data stabil. Logika dari desain ini adalah apabila respon yang diinginkan atau pada perilaku sasaran terdapat perubahan yang terlihat selama intervensi ditarik dan kembali ke kondisi semula (baseline A2), maka dapat disimpulkan bahwa kemungkinan terdapat efek atas intervensi yang diterapkan atau terdapat hubungan fungsional antara variabel dependen dan independen (Prahmana, 2021).

Selama fase pertama (A), garis dasar ditetapkan variabel dependen, fase ini menunjukkan tingkat respon sebelum dilakukan intervensi apapun, ketika respon kondisi mapan tercapai, fase kedua (B) dimulai. Fase B adalah saat peneliti memperkenalkan intervensi. Dalam fase B terjadi kemungkinan adanya periode penyesuaian perlakuan selama perilaku menjadi lebih bervariasi dan mulai meningkat atau menurun, peneliti menunggu sampai variabel dependen tersebut mencapai kondisi mapan sehingga menjelaskan apa dan seberapa besar perubahannya, hingga akhirnya peneliti menghilangkan perlakuan dan kembali

menunggu sampai variabel dependen mencapai keadaan lunak (Pujileksono, dkk, 2021).

Berdasarkan beberapa pendapat ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi DB-SEFT (*Deep Breathing Combined with Spiritual Emotional Freedom Technique*) terhadap Penurunan Perilaku Marah Lanjut Usia di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi” menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian SSD reversal A-B-A. Penelitian yang dilakukan dengan mengimplementasikan terapi DB-SEFT kepada klien lanjut usia untuk melihat pengaruhnya terhadap tingkat perilaku marah. Penelitian dilakukan dengan mengukur baseline pertama yaitu dengan mengukur perilaku marah klien sebelum diberikan terapi atau baseline pertama (A1), kemudian pengukuran dilakukan ketika terapi diberikan (B1), kemudian melakukan pengukuran kembali pada subjek penelitian hingga memperoleh data yang stabil dengan hasil pengukuran menetap (A2).

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dibuat dalam penelitian ini bertujuan untuk menghindari penafsiran yang berbeda terhadap istilah yang digunakan dalam penelitian. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Terapi DB-SEFT (*Deep Breathing Combined with Spiritual Emotional Freedom Technique*)

Terapi DB-SEFT (*Deep Breathing Combined with Spiritual Emotional Freedom Technique*) merupakan hasil rekayasa teknologi terapi psikososial untuk menurunkan perilaku marah klien lanjut usia dengan mengkombinasikan teknik

deep breathing, teknik spiritual zikir, dan doa ke dalam 3 langkah prosedur *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yaitu langkah set up, tune in, dan tapping yang telah disesuaikan dengan kebutuhan lanjut usia.

2. Perilaku Marah

Perilaku marah dalam penelitian ini merupakan aktivitas subjek ketika berteriak atau berbicara dengan nada tinggi, menghina atau merendahkan orang, mengomel atau mengeluh secara berlebihan, dan melempar barang.

3. Lanjut Usia

Lanjut Usia pada penelitian ini adalah lanjut usia yang memiliki kriteria sebagai berikut :

- a. Lansia klien SH yang berusia 75 tahun, Klien PR yang berusia 77 tahun, dan Klien RF yang berusia 79 tahun.
- b. Lansia yang mengalami perilaku marah dengan berteriak atau berbicara dengan nada tinggi, menghina atau merendahkan orang, mengomel atau mengeluh secara berlebihan, dan melempar barang
- c. Lansia yang memiliki daya ingat atau memori yang baik
- d. Lansia yang masih bisa berkomunikasi dengan baik

3.3 Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan tiga subjek (responden) sebagai dasar untuk baseline dalam penelitian *Single Subject Design*. Subjek penelitian yang akan diteliti adalah tiga subjek yang merupakan lanjut usia terlantar yang tinggal di STPL Bekasi. Subjek mengalami permasalahan yakni berperilaku marah yang ditunjukkan dengan perilaku berteriak atau berbicara dengan nada tinggi, menghina

atau merendahkan orang, mengomel atau mengeluh secara berlebihan, dan melempar barang. Perilaku marah ini dinilai berdasarkan hasil asesmen dan observasi kemudian dilihat dari wawancara bersama pekerja sosial di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi. Kriteria subjek lanjut usia dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Subjek SH berusia 75 tahun, berjenis kelamin perempuan yang terindikasi perilaku marah ditunjukkan dengan perilaku berteriak atau berbicara dengan nada tinggi, menghina atau merendahkan orang, mengomel atau mengeluh secara berlebihan, dan melempar barang. Subjek telah mendapatkan intervensi *deep breathing* oleh pekerja sosial
2. Subjek PR berusia 77 tahun, berjenis kelamin perempuan yang terindikasi perilaku marah ditunjukkan dengan perilaku berteriak atau berbicara dengan nada tinggi, menghina atau merendahkan orang, mengomel atau mengeluh secara berlebihan, dan melempar barang. Subjek telah mendapatkan intervensi *deep breathing* oleh pekerja sosial
3. Subjek RH berusia 79 tahun, berjenis kelamin laki-laki yang terindikasi perilaku marah ditunjukkan dengan perilaku berteriak atau berbicara dengan nada tinggi, menghina atau merendahkan orang, mengomel atau mengeluh secara berlebihan, dan melempar barang. Subjek telah mendapatkan intervensi *deep breathing* oleh pekerja sosial

3.4 Alat Ukur Penelitian

Instrumen atau alat ukur penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data untuk selanjutnya dianalisis. Alat ukur dalam penelitian

biasanya dinamakan instrumen penelitian. Menurut Sugiyono (2022) instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menyusun sendiri instrumen observasi, dan studi dokumentasi yang digunakan dalam meneliti penurunan perilaku marah klien lanjut usia.

Instrumen observasi dibuat dengan menggunakan pencatatan kejadian. Pencatatan kejadian menurut Sunanto (2005) merupakan cara yang paling sederhana dan tidak memakan waktu yang banyak yaitu dengan cara memberikan tanda (dengan memberi tally) pada kertas atau instrumen yang telah disediakan oleh peneliti setiap kejadian atau perilaku terjadi sampai dengan periode waktu observasi yang telah ditentukan. Frekuensi menunjukkan berapa kali suatu peristiwa atau perilaku yang diamati terjadi pada periode waktu yang sudah ditentukan. Instrumen wawancara dibuat dengan menuliskan daftar pertanyaan yang akan ditanyakan baik kepada klien lanjut usia, pekerja sosial, maupun pendamping lansia di STPL Bekasi, sedangkan instrumen studi dokumentasi dibuat dengan mencatat dokumen apa saja yang dibutuhkan dalam proses penelitian. Observasi fase baseline (A1) dilaksanakan dalam 7 sesi selama 7 hari dengan rentang waktu pukul 08.00 – 16.00 WIB, observasi fase intervensi B1 dilaksanakan dalam 8 Sesi selama 16 hari dengan rentang waktu pukul 08.00-16.00 WIB, dan fase baseline (A2) dilaksanakan dalam 8 sesi selama 8 hari dengan rentang waktu pukul 08.00-16.00 WIB.

3.5 Uji Validitas dan Realibilitas Alat Ukur

3.5.1 Uji Validitas

Pengujian validitas alat ukur pada penelitian ini akan menggunakan teknik validitas muka (*face validity*). Peneliti menggunakan uji validitas isi/permukaan (*face validity*) sesuai dengan pernyataan Bambang Prasetyo (2005) yang menyatakan bahwa: “Pengukuran suatu konsep yang dilakukan dengan melihat konsensus dalam masyarakat ilmiah atau kesepakatan penilaian subyektif para pakar mengenai apakah indikator benar-benar merupakan ukuran untuk mengukur suatu konstruk”. Validitas muka berhubungan dengan penilaian para ahli terhadap suatu alat ukur yang digunakan (Moh. Nazir, 2017).

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara mengkonsultasikan instrumen yang telah dibuat oleh peneliti kepada dosen pembimbing. Dosen pembimbing merupakan seorang pekerja sosial profesional yang dapat memberikan penilaian terhadap instrumen atau alat ukur yang digunakan. Validitas merupakan ketetapan alat ukur untuk mengukur variabel yang diteliti.

3.5.2 Uji Realibilitas

Pengukuran data yang reliabel salah satu syarat mutlak yang harus dipenuhi dalam penelitian. Reliabilitas data penelitian sangat menentukan kualitas hasil penelitian. Agar hasil penelitian dapat dipercaya salah satu syaratnya adalah data penelitian tersebut harus reliabel. Untuk mencapai suatu data yang reliabel peneliti melakukan pencatatan observasi langsung dengan sebelumnya menentukan satuan

$$\frac{\text{agreement}}{\text{agreement}+\text{disagreement}} \times 100\%$$

ukur dari variabel terikat. Pengujian reliabilitas alat ukur pada penelitian ini menggunakan metode presentase kesepakatan. Metode ini dilakukan dengan menghitung hasil pengamatan perilaku oleh peneliti maupun significant others secara berulang terhadap subjek penelitian. Hasil pencatatan tersebut kemudian dihitung menggunakan rumus untuk menghitung reliabilitasnya.

Untuk menghitung presentase kesepakatan (*percent agreement*) dapat dilakukan dengan menghitung presentase kesepakatan total (*total percent agreement*) dengan rumus sebagai berikut :

$$\frac{O+N}{T} \times 100 = \dots\dots\%$$

O = *Occurence agreement* adalah interval di mana target behaviour terjadi dan terjadi persamaan antara observer 1 dan 2

N = *Non Occurrence agreement* adalah interval di mana target behaviour tidak terjadi antara observer 1 dan 2

T = Banyaknya interval

Sunanto (2005) menjelaskan O adalah interval dimana target perilaku terjadi persamaan antara pengamat satu dan pengamat dua. N adalah interval dimana target perilaku tidak terjadi menurut kedua pengamat. T adalah banyaknya interval yang digunakan. Jika persentase kesepakatan total lebih dari 75 % maka *non occurrence agreement* harus dihitung, namun yang harus diperhatikan adalah interval dimana target perilaku tidak terjadi pada salah satu observer

Hasil uji reliabilitas pada penelitian ini dihitung dari pencatatan yang dilakukan oleh 2 orang pengamat (peneliti utama dan pekerja sosial). Uji reliabilitas dilakukan

terhadap subjek SH. Observasi dilakukan selama 8 interval, pada setiap interval memiliki rentang 1 jam. Adapun penghitungan reliabilitas terhadap masing-masing target perilaku adalah sebagai berikut.

a. Realibilitas Perilaku Berteriak

Tabel 3. 1 Hasil Observasi Uji Reliabilitas Perilaku Berteriak

Perilaku berteriak								
Interval	1	2	3	4	5	6	7	8
P1	+	-	-	+	+	+	+	+
P2	+	-	-	+	+	-	+	+

Data hasil observasi dalam tabel diatas merupakan data penelitian yang dihasilkan dari hasil observasi terhadap perilaku napas pendek pada subjek SH. Selanjutnya dihitung persentase kesepakatan (*percent agreement*) dengan menghitung kesepakatan total (*total percent agreement*). Berdasarkan rumus di atas, maka dapat dihitung persentase kesepakatan total dari uji reliabilitas yang sudah dilakukan yaitu :

$$\frac{O(5) + N(2)}{T(8)} \times 100 = 87,5\%$$

Dengan mengamati pada data diperoleh Occurrence agreement terjadi 5 kali pada interval 1,4,5,6, dan 8. Nonoccurrence agreement terjadi dua kali pada interval 2 dan 3. T adalah banyaknya interval yang digunakan dalam uji reliabilitas, interval yang digunakan sebanyak 8. Kesepakatan total (*total percent agreement*) dalam uji reliabilitas yang dilakukan yaitu sebesar 87,5%.

Peneliti juga kemudian melakukan penghitungan reliabilitas berdasarkan

$$\frac{\text{agreement}}{\text{agreement} + \text{disagreement}} \times 100\%$$

terjadi (*occurrence*) dan tidak terjadinya (*non occurrence*) perilaku sasaran.

Occurrence agreement dapat dihitung dengan rumus :

Perhitungan *occurrence agreement* menggunakan data pada interval 1,4,5,7 dan 8 saja dimana target behavior terjadi baik pada pengamat 1 dan atau pengamat 2. Dengan memperhatikan data tersebut maka diketahui bahwa kesepakatan (*agreement*) ada 5 yaitu pada interval 1,4,5,7, dan 8 , sedangkan ketidaksepakatan (*disagreement*) ada 1 yaitu pada interval 6. Dengan demikian Occurrence agreement dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{agreement (5)}}{\text{agreement (5) + disagreement (1)}} \times 100 = 83,3\%$$

Data tersebut memiliki *occurrence agreement* sebesar 83,3%. Jika target behavior terjadi lebih dari 75%, maka *nonagreement occurrence* harus dihitung. *Nonagreement occurrence* dihitung dengan memperhatikan interval dimana target behavior tidak terjadi pada salah satu pengamat. Rumus yang digunakan dalam menghitung *nonagreement occurrence* yaitu :

Berdasarkan rumus di atas maka perhitungan *nonagreement occurrence* dengan menggunakan data pada interval 2,3,dan 6 saja dimana target behavior tidak terjadi baik pada pengamat 1 dan atau pengamat 2. Dengan memperhatikan data tersebut maka diketahui bahwa terjadi persamaan (*agreement*) sebanyak 2 yaitu pada interval 2 dan 3, sedangkan yang tidak terjadi kesepakatan (*disagreement*) pada interval 6. Dengan demikian *Nonoccurrence agreement* dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{agreement (2)}}{\text{agreement (2) + disagreement (1)}} \times 100 = 66,6 \%$$

Dengan demikian, data tersebut memiliki *nonoccurrence agreement* sebesar 66,6%.

b. Realibilitas Perilaku Menghina atau Merendahkan Orang Lain

Tabel 3. 2 Hasil Observasi Uji Reliabilitas Perilaku Menghina atau Merendahkan Orang Lain

Perilaku Menghina atau Merendahkan Orang Lain								
Interval	1	2	3	4	5	6	7	8
P1	-	+	+	+	+	-	+	-
P2	-	+	+	+	-	-	+	-

Data hasil observasi dalam tabel 3.2 merupakan data penelitian yang dihasilkan dari hasil observasi terhadap aspek menghina subjek SH. Selanjutnya dihitung persentase kesepakatan (*percent agreement*) dengan menghitung kesepakatan total (*total percent agreement*).

$$\frac{O (4) + N (3)}{T (8)} \times 100 = 87,5\%$$

Berdasarkan data diatas maka kesepakatan total (*total percent agreement*) yaitu sebesar 87,5%.

Perhitungan *occurrence agreement* menggunakan data pada interval 2,3,4,5 dan 7 saja dimana target behavior terjadi baik pada pengamat 1 dan atau pengamat 2. Dengan memperhatikan data tersebut maka diketahui bahwa kesepakatan (*agreement*) ada 4 yaitu pada interval 2,3,4,dan 7 , sedangkan ketidaksepakatan (*disagreement*) ada 1 yaitu pada interval 5. Dengan demikian Occurrence agreement dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\frac{agreement (4)}{agreement (4) + disagreement (1)} \times 100 = 80 \%$$

Dengan demikian, data tersebut memiliki *occurrence agreement* sebesar 80%.

Jika target behavior terjadi lebih dari 75%, maka *nonagreement occurrence* harus dihitung. Penghitungan *nonoccurrence agreement* dihitung dengan memperhatikan interval dimana target *behavior* tidak terjadi pada salah satu pengamat. Pada data diatas, diketahui bahwa perilaku terjadi pada interval 1, 5, 6 dan 8 saja. Dengan memperhatikan data tersebut maka diketahui bahwa terjadi persamaan (*agreement*) sebanyak 3 yaitu pada interval 1,6 dan 8. Sedangkan yang tidak terjadi kesepakatan (*disagreement*) pada interval 5. Dengan demikian *nonoccurrence agreement* dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{agreement (3)}}{\text{agreement (3) + disagreement (1)}} \times 100 = 75 \%$$

Dengan demikian, data tersebut memiliki *nonoccurrence agreement* sebesar 75%.

c. Realibilitas Perilaku Mengomel

Tabel 3. 3 Hasil Observasi Uji Reliabilitas Perilaku Mengomel

Perilaku Mengomel								
Interval	1	2	3	4	5	6	7	8
P1	-	-	+	-	+	-	+	+
P2	-	-	+	-	+	-	+	-

Dengan mengamati pada data, *occurrence agreement* terjadi 3 kali pada interval 3, 5, dan 7. *Nonoccurrence agreement* terjadi 4 kali pada interval 1, 2, 4, dan 6. T adalah banyaknya interval yang digunakan dalam uji reliabilitas, interval yang digunakan sebanyak 8. Berdasarkan rumus di atas, maka dapat dihitung persentase kesepakatan total dari uji reliabilitas yang sudah dilakukan yaitu :