

BAB II

TINJAUAN TEORITIK DAN KERANGKA PIKIR

2.1 Tinjauan tentang Lanjut Usia (Lansia)

2.1.1 Definisi Lansia

Setiap individu memiliki perkembangan dalam setiap tahap kehidupan, perkembangan lansia didasari dari tiga teori perkembangan yaitu perkembangan fisik, perkembangan kognitif dan perkembangan sosio-emosional (Wiwin Hendriani, 2021).

1. Teori Perkembangan Fisik Lansia

Pada teori perkembangan fisik lansia membahas tentang biologis lansia, fisik lansia, seksualitas pada lansia dan gangguan fisik pada lansia.

2. Teori Perkembangan Kognitif Lansia

Pada teori perkembangan kognitif lansia membahas terkait ingatan di usia lanjut, kecerdasan dan kreativitas lansia, kebijaksanaan diusia lanjut, gangguan kognitif lansia.

3. Teori Perkembangan Sosio-Emosional Lansia

Pada teori perkembangan sosio-emosional membahas terkait teori sosial tentang penuaan, proses-proses sosial pada lansia, perkembangan kepribadian lansia, pekerjaan dan pensiun, penyesuan sosial dimasa pensiun, perkawinan dan keluarga, permasalahan sosio-emosional pada lansia.

Lansia memiliki definisi menurut asli dan undang-undang, Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mendefinisikan lansia merupakan seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Menurut

Charles Zastrow (2015), lansia (lanjut usia) adalah individu yang telah mencapai usia 65 tahun atau lebih. Zastrow menjelaskan bahwa lansia mengalami sejumlah perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang merupakan bagian dari proses penuaan. Dalam bukunya yang berfokus pada kesejahteraan sosial dan intervensi sosial, Zastrow menekankan pentingnya perhatian terhadap kebutuhan emosional dan sosial lansia, serta bagaimana mereka dapat menghadapi perubahan dalam kehidupan mereka, seperti pensiun, kehilangan pasangan, dan penurunan kesehatan. Lansia sering kali membutuhkan dukungan untuk menjaga kesejahteraan mereka di tengah tantangan-tantangan ini.

Menurut Lisa E. Cox. et all (2019) lansia merupakan individu yang telah memasuki tahap akhir kehidupan, biasanya diidentifikasi sebagai mereka yang berusia 65 tahun ke atas. Menurutnya lansia tidak hanya dilihat dari segi usia, tetapi juga melalui pengalaman hidup yang banyak, perubahan fisik dan mental, serta dinamika sosial yang dihadapi pada tahap ini dan pentingnya memahami lansia sebagai kelompok yang heterogen, di mana terdapat variasi dalam kesehatan, kemampuan fungsional, dan kebutuhan sosial. Selain itu, perhatian juga harus diberikan kepada faktor-faktor seperti dukungan sosial, interaksi komunitas, dan akses terhadap layanan kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Dengan demikian, pendekatan yang holistik dan sensitif terhadap konteks sosial dan budaya sangat penting dalam memahami dan mendukung lansia.

Pandangan tentang lansia adalah bahwa lansia merupakan individu yang telah mencapai usia lanjut, umumnya dimulai dari usia 60 tahun berdasarkan UU No. 13 Tahun 1998 atau 65 tahun ke atas menurut Charles Zastrow dan Lisa E. Cox

et al. Lansia menghadapi berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang merupakan bagian dari proses penuaan. Menurut Zastrow, penting untuk memperhatikan kebutuhan emosional dan sosial lansia dalam menghadapi perubahan seperti pensiun, kehilangan pasangan, dan penurunan kesehatan. Sedangkan menurut Cox, pendekatan terhadap lansia harus holistik dan sensitif terhadap konteks sosial-budaya, dengan menekankan pentingnya dukungan sosial, interaksi komunitas, serta akses layanan kesehatan. Lansia adalah kelompok yang heterogen dengan variasi dalam kesehatan, kemampuan fungsional, dan kebutuhan sosial, sehingga diperlukan pemahaman yang mendalam untuk memberikan dukungan yang tepat dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Setelah memahami pengertian lansia dan batasan usia yang digunakan untuk mengkategorikan individu sebagai usia lanjut, penting untuk menelaah lebih lanjut karakteristik yang melekat pada lansia.

2.1.2 Karakteristik Lansia

Lansia mengalami berbagai perubahan yang mempengaruhi aspek fisik, psikologis, dan sosial mereka. Perubahan ini terjadi secara bertahap seiring bertambahnya usia dan dapat berdampak pada kesejahteraan serta kualitas hidup lansia. Memahami karakteristik lansia menjadi hal yang penting untuk memberikan dukungan dan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Karakteristik lansia menurut Hurlock dalam (Zaskya et al, 2024) sebagai berikut:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Pada usia lanjut, kemunduran fisik dan mental terjadi bertahap. Faktor fisik disebabkan oleh penuaan sel tubuh, sementara faktor psikologis dipicu oleh perubahan emosional, seperti kesepian atau kurangnya aktivitas sosial.

2. Perbedaan individual pada efek menua

Orang menajadi tua dengan cara yang berbeda karena memiliki sifat bawaan, status sosio-ekonomi, latar belakang pendidikan, dan pola hidup yang berbeda. Seiring bertambahnya usia, perbedaan ini semakin terlihat dan mempengaruhi bagaimana mereka bereaksi terhadap situasi yang sama.

3. Usia tua dinilai sebagai kriteria yang berbeda

Orang menua secara berbeda karena perbedaan sifat, status sosio-ekonomi, pendidikan, dan pola hidup, yang memengaruhi reaksi mereka terhadap situasi yang sama.

4. Berbagai stereotip orang lanjut usia

Terdapat banyak stereotipe tentang lansia, termasuk keyakinan bahwa usia lanjut adalah fase yang tidak menyenangkan. Selain itu, lansia sering diberi label negatif dan dipandang secara kurang menyenangkan oleh orang lain.

5. Sikap sosial terhadap usia lanjut

Pandangan terhadap usia lanjut, lansia dianggap sebagai seorang yang lemah atau tidak produktif, mempengaruhi sikap sosial dan perlakuan terhadap mereka.

6. Usia lanjut memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status sebagai kelompok minoritas meskipun jumlah mereka terus meningkat. Status ini sering kali membatasi interaksi mereka dengan

kelompok lain dan mengurangi atau menghilangkan akses mereka terhadap kekuasaan.

7. Menua membutuhkan perubahan peran

Seperti halnya orang dewasa madya, lansia juga harus belajar memainkan peran baru. Karena penurunan kekuatan, kecepatan, dan daya tarik fisik, mereka tidak dapat bersaing dengan yang lebih muda di berbagai bidang. Selain itu, lansia diharapkan mengurangi peran aktif mereka dalam urusan sosial dan masyarakat.

8. Penyesuaian yang buruk

Orang lanjut usia cenderung beradaptasi lebih buruk dibandingkan yang lebih muda. Hal ini disebabkan oleh hilangnya status karena kegiatan sosial didominasi oleh kaum muda, keinginan melindungi keuangan untuk pasangan, dan upaya menghindari rasa sakit atau ketidakberdayaan.

9. Keinginan menjadi muda kembali

Keinginan untuk kembali muda adalah aspek umum dari penuaan psikologis pada orang tua, dipicu oleh penurunan kemampuan fisik dan mental. Idealnya masa muda sering diperkuat oleh pandangan masyarakat yang menganggapnya sebagai masa kejayaan. Hal ini membuat lansia merasa cemas dan berusaha mempertahankan penampilan atau semangat muda sebagai kompensasi atas perubahan yang mereka alami.

Karakteristik lansia mencakup berbagai aspek perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Lansia mengalami kemunduran fisik dan mental secara bertahap, yang dipicu oleh penuaan serta perubahan emosional, seperti kesepian dan keterbatasan aktivitas sosial. Selain itu, setiap lansia menunjukkan perbedaan individu dalam

cara menua, dipengaruhi oleh sifat bawaan, status sosial-ekonomi, pendidikan, dan gaya hidup, yang berdampak pada reaksi mereka terhadap situasi tertentu. Memahami karakteristik lansia, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial, memberikan gambaran tentang berbagai tantangan yang mereka hadapi. Berdasarkan karakteristik tersebut, lansia memiliki kebutuhan khusus yang harus dipenuhi agar mereka dapat menjalani kehidupan yang sejahtera dan bermakna. Karena itu, penting untuk memenuhi kebutuhan oleh lansia secara lebih mendalam guna memberikan dukungan yang tepat sesuai dengan kondisi mereka.

2.1.3 Kebutuhan Lansia

Dasar kebutuhan menurut Maslow dalam (Kartikasari 2019) bahwa terdapat lima kebutuhan yang harus dipenuhi untuk lansia yaitu kebutuhan fisiologis (*Physiologic Needs*), kebutuhan rasa aman dan keselamatan (*Safety & Security Needs*), kebutuhan rasa cinta dan memiliki (*Love and Belonging Needs*), kebutuhan akan harga diri (*Esteem Need*), dan kebutuhan aktualisasi diri (*Self Actualization Need*).

1. Kebutuhan Fisiologis (*Physiologic Needs*)

Pada pemenuhan kebutuhan fisiologis pada lansia, lansia sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan seperti asupan nutrisi dan gizi seimbang serta sandang, papan, dan kebutuhan seksualitasnya terpenuhi.

2. Kebutuhan Rasa Aman dan Keselamatan (*Safety & Security Needs*)

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang melindungi diri dari kondisi bahaya yang mengancam baik secara fisik maupun mental pada lansia.

3. Kebutuhan Rasa Cinta dan Memiliki (*Love and Belonging Needs*)

Kebutuhan cinta dan rasa memiliki adalah kebutuhan untuk memberikan dan menerima rasa cinta, kasih sayang dan memiliki. Lansia membutuhkan rasa cinta dan orang lain serta membutuhkan penerimaan dari keluarga maupun masyarakat.

4. Kebutuhan Akan Harga Diri (*Esteem Need*)

Pemenuhan akan harga diri merupakan rasa percaya diri dan mampu mencapai tujuan akan penghargaan diri. Sebaliknya jika kebutuhan ini tidak tercapai maka akan menghasilkan perasaan minder dan lain-lain.

5. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Self Actualization Need*)

Aktualisasi diri menggambarkan setiap orang harus dapat mengaktualisasikan dirinya berupa karya-karya yang dibuatnya. Lanjut usia membutuhkan akan aktualisasi diri yang baik, namun lansia juga menyadari bahwa dengan kondisi mereka saat ini tidak mampu untuk melakukan pekerjaan berat

Nasution et all (2025) terdapat tiga kebutuhan yang mendasar bagi lansia yaitu kebutuhan fisik, kebutuhan psikologi dan kebutuhan ekonomi pada lansia.

Berikut penjelasannya:

1. Kebutuhan Fisik Lansia

Pada dasarnya manusia membutuhkan kebutuhan dasar seperti kebutuhan fisik atau biologis seperti sandang, pangan, papan, dan fasilitas Kesehatan dalam upaya memberikan perawatan kepa lansia. Kbutuhan sosial juga menajdi dasar kebutuhan bagi lansia seperti bagaimana lansia melakukan

komunikasi dengan tetangga atau bagaimana lansia memiliki hubungan sosial baik di lingkungan masyarakat.

2. Kebutuhan Psikologis Lansia

Psikologi pada lansia memegang peranan penting di dalam keberlangsungan kehidupan lansia. Kebutuhan psikologis bagi lansia seperti dalam mengupayakan kesehatan mental kepada lansia. Bahwa lansia sering mengalami kesehatan mental yang buruk seperti depresi, kesemasan, dan demensia atau penurunan kemampuan kognitifnya. Selanjutnya seiring bertambahnya usia, lansia ingin selalu merasa dihargai dan dibutuhkan melalui peran aktif baik keluarga maupun masyarakat.

3. Kebutuhan Ekonomi Lansia

Seiring bertambahnya usia maka akan menurunnya beberapa fungsi di dalam tubuh lansia seperti penurunan fungsi kognitif, fisik, psikologis yang membuat lansia menjadi tidak berdaya. Termasuk lansia akan menghadapi masa pensiun di dalam pekerjaan sehingga akan berpengaruh terhadap jumlah penghasilan yang akan di dapat dan jika kondisi kesehatan yang memburuk maka kondisi perekonomian pada lansia akan sulit untuk menyeimbangkan antara kondisi kesehatannya dengan kebutuhan lainnya bagi lansia.

Menurut teori kebutuhan dasar, lansia memiliki lima kebutuhan utama yang perlu dipenuhi. Pertama kebutuhan fisiologis, yaitu menyediakan nutrisi, sandang, papan, serta aspek seksual yang memadai untuk menjaga kesehatan fisik. Kedua kebutuhan rasa aman dan keselamatan, yang mencakup perlindungan dari ancaman fisik maupun mental. Ketiga kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki, yang

mencakup kebutuhan lansia untuk memberi dan menerima kasih sayang, serta memperoleh penerimaan dari keluarga dan masyarakat. Selanjutnya, kebutuhan akan harga diri mencakup kepercayaan diri dan penghargaan terhadap diri sendiri, yang jika tidak terpenuhi dapat menyebabkan perasaan rendah diri. Terakhir, kebutuhan aktualisasi diri mencakup keinginan lansia untuk mencapai potensi penuh melalui kegiatan yang bermakna, meskipun disesuaikan dengan kondisi fisik yang mungkin terbatas.

2.1.4 Pelayanan Sosial Bagi Lansia

Pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial, telah mengatur tentang rehabilitasi termasuk di dalamnya bagi lansia guna untuk memenuhi kebutuhan hidup baik jasmani dan rohani maupun sosial secara memadai dan wajar yaitu:

1. Rehabilitasi sosial di dalam panti

Pelaksanaan rehabilitasi di dalam panti yang dilaksanakan oleh unit pelaksana teknis milik pemerintah daerah provinsi dan LKS. Terdapat kriteria dalam pelayanan di dalam panti yaitu tidak ada keluarga atau masyarakat yang mengurus, rentan mengalami kekerasan dari lingkungannya dan masih memiliki keluarganya namun rentan terdapat eksploitasi, kekerasan dan penelantaran. Sistem pelayanan di dalam panti yaitu pelayanan regular dan pelayanan harian (Noor & Inayati, 2021).

2. Rehabilitasi sosial di luar panti

Pelayanan rehabilitasi di luar panti sosial dilakukan dalam bentuk pelayanan rehabilitasi sosial dalam keluarga dan masyarakat. Hal yang dilakukan yaitu

memberikan dukungan pelayanan atau pendampingan salah satunya pada lansia terlantar. Noor & Inayati (2021) bahwa pelayanan di luar panti meliputi pendampingan dan perawatan lanjut usia di rumah (*home care*), pelayanan harian (*day care service*), *foster care*, dan Usaha Ekonomi Produktif (UEP) dalam memberikan pembinaan wirausaha bagi lansia potensial. Meskipun berbagai pelayanan sosial telah diupayakan untuk lansia, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019, kenyataannya lansia masih menghadapi beragam permasalahan yang kompleks dan saling berkaitan.

2.1.5 Permasalahan Pada Lansia

Seiring bertambahnya usia, lansia menghadapi berbagai permasalahan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Permasalahan ini dapat mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi, yang sering kali saling berkaitan. Jika tidak ditangani dengan baik, berbagai tantangan ini dapat menyebabkan penurunan kesejahteraan dan meningkatkan risiko isolasi sosial serta gangguan kesehatan pada lansia. Menurut Suardiman (2016) masalah yang pada umumnya dihadapi oleh lanjut usia dapat dikelompokkan ke dalam empat kelompok yaitu sebagai berikut:

1. Masalah ekonomi lanjut usia, ditandai dengan menurunnya produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhenti pekerjaan utama. Hal ini berakibat pada menurunnya pendapatan yang kemudian terkait dengan pemenuhan kehidupan sehari-hari.

2. Masalah sosial memasuki masa tua ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga, anggota masyarakat maupun teman kerja sebagai akibat terputusnya hubungan kerja karena pensiun.
3. Masalah kesehatan merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya usia harapan hidup manusia di Indonesia. Peingkatan jumlah penduduk usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan seperti masalah kesehatan indera penglihatan dan pendengaran. Masa tua ditandai oleh penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap berbagai penyakit. Kerentanan terhadap penyakit ini disebabkan oleh menurunnya fungsi berbagai organ tubuh.
4. Masalah psikologis yang dihadapi lansia pada umumnya meliputi kesepian, terasing dari lingkungan, ketidakberdayaan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, ketergantungan, keterlantaran terutama bagi lanjut usia yang miskin, *post power syndrome* dan masalah lainnya.

Berbagai permasalahan yang dihadapi lansia, seperti keterbatasan fisik, penurunan fungsi kognitif, serta tekanan sosial dan emosional, dapat memicu respon psikologis yang. Salah satu dampak yang mungkin muncul adalah agresivitas, yang dapat disebabkan oleh frustrasi, kesepian, atau gangguan kesehatan tertentu. Oleh karena itu, penting untuk memahami beragam agresivitas pada lansia, faktor penyebab, serta dampaknya terhadap kehidupan mereka dan lingkungan sekitarnya.

2.2 Tinjauan tentang Perilaku Agresif

2.2.1 Landasan Teori Perilaku Agresif

Menurut Sarwono dalam (Aswar, 2020) teori tentang perilaku agresif dikelompokkan kedalam tiga kelompok yang terdiri dari kelompok teori bawaan, teori environmentalis atau lingkungan dan teori kognitif. Teori bawaan menyatakan bahwa agresi merupakan sifat alami manusia yang sudah ada sejak lahir dan dipengaruhi oleh faktor genetik atau biologi. Menurut Freud dalam (Yanizon & Sesriani, 2019) perilaku agresif merupakan sifat bawaan yang berdiri sendiri dan perilaku agresif juga merupakan dorongan dari dalam diri yang harus dilepaskan dan diekspresikan. Teori environmentalis berpendapat bahwa perilaku agresif terbentuk karena faktor lingkungan dan pengalaman hidup, bukan karena faktor bawaan. Munculnya perilaku agresif melibatkan faktor eksternal sebagai penentu dalam pembentukan perilaku agresif. Teori kognitif menekankan bahwa agresi dipengaruhi oleh proses berpikir dan persepsi individu terhadap suatu situasi. Menurut Benjamin dalam (Meydiningrum, 2020) bahwa tingkah laku manusia digerakkan oleh pikiran dan sejauh mana perilaku agresi itu dibentuk maka itu tergantung kepada fungsi kognitif manusia.

Pada ketiga teori tersebut memiliki hubungan yang kuat dan menjadi dasar bawa perilaku agresif didasarkan pada teori bawaan, teori kognitif, dan teori lingkungan. Perilaku agresif dijelaskan mulai dari definisi menurut para ahli, faktor penyebab serta dampak yang dialaminya, berikut dijelaskan setiap subbab pembahasannya.

2.2.2 Definisi Perilaku Agresif

Perilaku agresif yaitu perilaku yang merugikan orang lain dan menimbulkan korban, Myers dalam (Lutfianti & Sundari, 2023) menyatakan bahwa perilaku agresif adalah perbuatan fisik seperti memukul, menendang, mencubit, mencengkram dan melakukan perusakan pada barang, sedangkan perbuatan verbal seperti mencaci maki, mencemooh, berkata kasar, menghina dan mengancam orang lain, yang dilakukan secara disengaja dengan berniat untuk menyakiti orang lain. Perilaku agresif menurut Krahe dalam (Lestari & Raharjo, 2024) yaitu perilaku yang bertujuan untuk menyakiti orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. Dia melihat bahwa perilaku agresif tidak selalu bersifat fisik, tetapi bisa juga berbentuk agresi relasional, seperti isolasi sosial atau penghinaan verbal. Menurut Baron dalam (Niewiadomska, 2021) perilaku agresif merupakan perilaku yang bertujuan untuk menimbulkan kerugian orang lain yang berusaha menghindarinya. stres menjadi salah satu pemicu utama perilaku agresif, yang dapat terwujud dalam berbagai bentuk, termasuk melukai diri sendiri, upaya bunuh diri, ledakan amarah yang tidak terkendali, permusuhan terhadap orang lain, serta respons agresif terhadap hasutan kecil. Perilaku agresif merupakan tindakan destruktif yang diarahkan kepada orang, objek atau diri sendiri dilakukan baik berupa fisik maupun verbal (Khan et.all, 2018).

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa perilaku agresif merupakan suatu tindakan yang atau perilaku yang dapat menyakiti baik berupa fisik maupun verbal yang dilakukan kepada orang lain disekitar. Setelah memahami pengertian agresivitas dan bagaimana perilaku ini dapat muncul pada lansia,

penting untuk menelaah lebih lanjut berbagai bentuk agresivitas yang dapat terjadi. Agresivitas tidak selalu muncul dalam bentuk fisik, tetapi juga dapat berupa verbal atau bahkan non-verbal. Dengan memahami jenis-jenis agresivitas, kita dapat mengidentifikasi pola perilaku yang muncul dan merancang pendekatan yang tepat dalam penanganannya.

2.2.3 Jenis-jenis Perilaku Agresif

Perilaku agresif dapat muncul dalam berbagai bentuk, tergantung pada penyebab dan kondisi individu yang mengalaminya. Secara umum, agresivitas dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis, seperti agresivitas fisik, verbal, dan non-verbal. Setiap jenis agresivitas memiliki karakteristik tersendiri serta dampak yang berbeda terhadap individu dan lingkungan sekitarnya. Memahami perbedaan ini penting agar upaya penanganan dapat dilakukan secara lebih efektif dan sesuai dengan kondisi yang menghadapnya. Myers (dalam Yanti & Wildaniyadi, 2019) membagi dua jenis perilaku agresif yaitu agresi rasa benci atau agresi emosional dan agresi sebagai sarana untuk mencapai tujuan lain. Berikut penjelasannya:

1. Agresi rasa benci atau agresi emosi, agresi ini yaitu pengungkapan kemarahan yang ditandai dengan adanya emosi yang tinggi, disebut agresi yang paling tinggi karena pelaku tidak menyadari bahwa hal yang dibuatnya menimbulkan kerugian kepada orang lain dari pada manfaat.
2. Agresi sebagai sarana untuk mencapai tujuan lain, agresi ini tidak disertai dengan emosi seperti pelaku tidak ada hubungan dengan korban serta memiliki tujuan lainnya.

Sears (dalam Dzakiyyah et al., 2022) menyatakan ada tiga jenis di dalam perilaku agresif, diantaranya sebagai berikut:

1. Perilaku melukai dan maksud melukai, perilaku yang didasari dengan berniat untuk melukai dan berdampak kepada melukai seseorang. Sementara jika tidak ada dasar untuk berniat untuk melukai maka dikategorikan sebagai dengan maksud tidak melukai orang lain.
2. Perilaku agresif yang antisosial dan prososial, kedua perilaku tersebut tidak mudah karena ukurannya yang relatif hampir sama dan hal tersebut bergantung kepada norma sosial yang berlaku di lingkungan masyarakat.
3. Perilaku dan perasaan agresif, pada kenyataannya perilaku ini sulit untuk dibedakan di lingkungan masyarakat itu karena bergantung terhadap pandangan korban terhadap pelaku, semua tergantung kepada niat seseorang dalam berperilaku terhadap orang lain.

Perilaku agresif menjadi dua jenis yaitu agresi emosional, yang muncul akibat kemarahan dengan emosi tinggi tanpa menyadari dampaknya, dan agresi instrumental, yang dilakukan tanpa emosi untuk mencapai tujuan tertentu. Sementara itu, perilaku agresif dapat dibagi menjadi tiga yaitu perilaku melukai, yang bisa disengaja atau tidak; agresi antisosial dan prososial, yang dinilai berdasarkan norma sosial; serta perilaku dan perasaan agresif, yang sulit dibedakan karena bergantung pada persepsi korban dan niat pelaku. Setelah memahami berbagai jenis perilaku agresif yang dapat muncul pada lansia, penting untuk memahami terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya agresivitas pada lansia. Faktor penyebab perilaku agresif lansia tidak hanya berkaitan dengan

kondisi fisik dan psikologis, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek sosial dan lingkungan yang mereka hadapi. Oleh karena itu, mengenali faktor-faktor penyebab agresivitas pada lansia akan membantu merancang intervensi yang lebih efektif dan mendukung kesejahteraan lansia.

2.2.4 Faktor Penyebab Perilaku Agresif Lansia

Faktor-faktor yang menyebabkan perilaku agresif pada lansia dapat melibatkan aspek fisik, psikologis, serta sosial. Perubahan dalam kondisi kesehatan, penurunan kemampuan kognitif, rasa kesepian, atau bahkan stres emosional dapat menjadi pemicu agresivitas pada lansia. Selain itu, interaksi sosial dan lingkungan sekitar juga memiliki peran penting dalam mempengaruhi bagaimana lansia mengungkapkan beragam perasaan dan menghadapi berbagai situasi. Robertson & Daffern (2020) berpendapat bahwa terdapat faktor penyebab perilaku agresif lansia yaitu:

1. Kepribadian Premorbid

Pada orang dewasa, perilaku agresif dikaitkan dengan ciri-ciri kepribadian seperti harga diri tinggi yang tidak stabil, narsisme, agresi penerimaan, penilaian terhadap seseorang yang bersifat bermusuhan, dan skrip perilaku agresif. Terbukti bahwa riwayat perilaku agresif pra-morbid dapat memprediksi agresi pada usia tua. Ini menunjukkan stabilitas ciri kepribadian agresif sepanjang hidup, di mana perilaku agresif lansia dapat mencerminkan perluasan ciri pra-morbid.

2. Gangguan Kognitif

Lansia dengan demensia cenderung menunjukkan perilaku agresif, baik di masyarakat maupun fasilitas residensial. Perilaku agresif terjadi pada gangguan kognitif, dengan perbedaan pola antara agresi verbal dan fisik di berbagai tahap demensia. Gangguan kognitif mempengaruhi perilaku agresif melalui berbagai mekanisme, termasuk identifikasi orang atau situasi, peningkatan dampak negatif, dan gangguan fungsi pada kognitif lainnya. Individu dengan demensia juga kesulitan mengelola stres dan mempertimbangkan respons alternatif dalam situasi tertentu.

3. Gangguan Bahasa/komunikasi

Pada lansia, penurunan keterampilan bahasa dan komunikasi akibat perubahan fisik, depresi, atau penurunan kognitif dapat meningkatkan perilaku agresif. Masalah komunikasi berhubungan dengan berbagai bentuk perilaku agresif, dimana gangguan ekspresi bahasa lebih sering dikaitkan dengan agresi verbal dan terhadap objek, sedangkan gangguan pemahaman bahasa cenderung memicu perilaku agresif terhadap orang lain. Penyampaian untuk mengekspresikan emosi secara adaptif, seperti berbicara dengan orang lain, dapat melemahkan intensitas emosi negatif yang dirasakan, sehingga meningkatkan kemungkinan perilaku agresif.

4. Fungsi Sosial

Banyak lansia yang mengalami kesepian akibat kehilangan pasangan atau teman sebaya, dan bagi mereka yang berada dalam perawatan residensial, isolasi sosial cenderung lebih parah. Lansia bantuan dengan keterbatasan

kognitif atau yang bergantung pada orang lain untuk perawatan pribadi sangat rentan terhadap isolasi sosial, di mana interaksi mereka sering bersifat jarang dan terfokus pada tugas. Isolasi sosial pada lansia dikaitkan dengan peningkatan perilaku agresif.

Isolasi sosial termasuk kualitas hubungan sosial yang buruk dan penurunan interaksi sosial pada lansia yang mempengaruhi peningkatan agresi fisik pada lansia. Isolasi sosial meningkatkan agresi risiko dengan menciptakan perasaan sedih atau merasa bahwa hidup ini tidak bermakna.

5. Kesehatan Mental

Masalah kesehatan mental pada lansia khususnya perawatan residensial, dikaitkan dengan perilaku agresif. Studi menunjukkan bahwa gejala penyakit mental, terutama depresi, sering dikaitkan dengan agresi fisik dan verbal. Secara keseluruhan, kesehatan mental mempengaruhi agresi melalui gejala seperti suasana hati buruk, mudah marah, impulsif, dan penarikan diri sosial, yang melemahkan efek negatif dan meningkatkan risiko perilaku agresif.

6. Ketergantungan Fungsional

Ketergantungan fungsional dapat meningkatkan frustrasi dan perasaan kehilangan kendali, yang memicu agresi sebagai respons terhadap perasaan tidak berdaya. Selain itu, dalam perawatan dapat mengurangi kemampuan lansia untuk merespons dengan lebih rasional, meningkatkan kemungkinan agresi. Pendekatan yang empati dan menghormati lansia adalah kunci untuk mengurangi perilaku agresif.

7. Gangguan Sensorik

Banyak lansia mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan, gangguan ini dapat menyebabkan agitasi, seperti gangguan verbal, kegelisahan, dan agresi fisik, terutama pada lansia yang mengalami demensia. Disorientasi akibat gangguan ini meningkatkan dampak negatif dan risiko agresi, selain mempengaruhi komunikasi, fungsi sosial, dan ketergantungan fungsional.

8. Rasa Sakit

Nyeri sering dikaitkan dengan agresi fisik dan verbal pada lansia, terutama pada mereka yang menderita demensia. Nyeri yang tidak diobati menjadi penyebab utama perilaku agresif, karena meningkatkan pengaruh negatif dan dorongan untuk menyerang. Lansia mungkin lebih rentan terhadap nyeri karena perubahan persepsi rasa sakit seiring penuaan. Selain itu, kesulitan komunikasi sering menghambat penanganan nyeri secara efektif.

Faktor penyebab dari perilaku agresif bagi lansia menurut Niewiadomska & Chwaszcz (2021) terdapat tiga faktor penyebab yaitu:

1. Adanya gangguan pengendalian agresi yang menunjukkan bahwa perilaku agresif menunjukkan tingkat impulsif, mudah tersinggung, dan hiperaktif yang tinggi.
2. Adanya sikap bermusuhan terhadap diri sendiri, sikap diri sebagian besar mencerminkan cara orang lain memandang individu tersebut
3. Adanya permusuhan terhadap lingkungan, lansia yang memiliki perilaku agresi seringkali bersikap curiga, tidak percaya dan sering bermusuhan terhadap

orang lain. Sehingga sering merasa hidup ini tidak adil dan Rasa diperlakukan tidak adil pertama-tama membangkitkan permusuhan dan kemudian keinginan untuk membalas dendam.

Perilaku agresif pada lansia disebabkan oleh berbagai faktor fisik, psikologis, dan sosial. Faktor-faktor tersebut meliputi kepribadian premorbid, gangguan kognitif seperti demensia, gangguan komunikasi, isolasi sosial, masalah kesehatan mental seperti depresi, ketergantungan fungsional, gangguan sensorik, dan rasa sakit yang tidak tertangani. Selain itu, agresivitas juga dapat dipicu oleh gangguan pengendalian diri, sikap bermusuhan terhadap diri sendiri, serta permusuhan terhadap lingkungan. Semua faktor ini saling berinteraksi dan berkontribusi terhadap munculnya perilaku agresif pada lansia. Faktor penyebab agresif lansia terdapat dampak yang ditimbulkan dari perilaku agresif baik pada diri sendiri maupun orang yang ada disekitar.

2.2.5 Dampak Perilaku Agresif bagi Lansia

Perilaku agresif lansia memiliki dampak baik bagi diri sendiri maupun bagi orang lain disekitar hal tersebut dijelaskan oleh Voyer et al., (2005) bahwa perilaku agresif mengganggu orang yang ada disekitar dan berdampak kepada pekerja yang ada di residensial yang berpengaruh kepada kondisi psikologis berupa stress, kelelahan emosional, dan depresi. Menurut Cassie (2012) dampak perilaku agresif yang dilakukan berupa perilaku serangan fisik yang dialami oleh lansia yaitu berdampak pada kondisi fisik lansia seperti cedera termasuk patah tulang, luka atau bahkan menyebabkan dislokasi baik yang dialami oleh lansia berperilaku agresif maupun orang yang ada disekitarnya. Perilaku agresif lansia berdampak kepada

dapat membahayakan kesehatan bagi para penghuni lainnya atau pengasuh yang ada di panti jompo (Testad et al., 2007). Sementara itu, lansia yang melakukan kekerasan fisik terhadap orang lain atau menolak perawatan sangat rentan terhadap kekerasan oleh pengasuh (Fauth & Gibbons, 2014). Selain dampak perilaku agresif dapat berpengaruh kepada proses dan komunikasi antara petugas dengan lansia. Perilaku agresif lansia biasanya ditandai dengan adanya perilaku meremehkan oranglain, mempertahankan haknya dengan menyerang orang disekitar, memermalukan orang lain di depan umum berupa perkataan maupun tindakan, meremehkan orang lain, dan berusaha mendominasi orang lain (Nasrullah, 2016).

Paragraf tersebut membahas berbagai dampak negatif dari perilaku agresif lansia pada, baik terhadap diri lansia sendiri maupun orang-orang di sekitarnya. Voyer et al., menyoroti dampak psikologis yang dirasakan oleh para pekerja di tempat tinggal lansia, seperti stres, kelelahan emosional, dan depresi akibat gangguan lingkungan kerja. Cassie menambahkan bahwa perilaku agresif berupa serangan fisik dapat menyebabkan cedera pada lansia maupun orang lain, seperti patah tulang, luka, atau dislokasi. Sementara itu, Testad et al., Tekanan bahwa perilaku agresif juga membahayakan kesehatan penghuni lain dan pengasuh di panti jompo. Fauth dan Gibbons mengungkapkan bahwa lansia yang agresif atau menolak perawatan justru lebih rentan mengalami kekerasan dari pengasuhnya. Selain itu, Nasrullah menjelaskan bahwa perilaku agresif dapat merusak komunikasi antara petugas dan lansia, karena ditandai dengan sikap meremehkan, memermalukan, menyerang secara verbal maupun fisik, serta berusaha mendominasi orang lain. Dengan demikian, paragraf ini menunjukkan bahwa

dampak perilaku agresif lansia bersifat kompleks dan mencakup aspek fisik, psikologis, hingga sosial.

2.3 Pendekatan Kesadaran Penuh dan Konsep Imajinasi Terbimbing

2.3.1 Pendekatan Kesadaran Penuh

Kesadaran Penuh adalah teknik yang melatih seseorang untuk mencintai, memahami, merasakan, dan memperhatikan dengan penuh kesadaran terhadap momen saat ini. Praktik ini membantu meningkatkan fokus serta kesadaran, sekaligus mengurangi perasaan putus asa (Kabat Zinn J, 2006). Manfaat penerapan dengan menggunakan pendekatan kesadaran penuh yaitu adanya perubahan persepsi tentang hakikat pengalaman internal individu, penurunan pengaruh negatif yang berhubungan dengan ego dan pengaturan diri, dan sikap peduli dan baik terhadap diri sendiri (Holas & Jankowski, 2013). Kesadaran penuh menurut Bishop et al (2004) merupakan bentuk kesadaran terhadap momen kini yang tidak menghakimi dalam menyadari pikiran, perasaan, atau sensasi yang muncul. Sedangkan menurut Brown & Ryan (2003) kesadaran penuh adalah perhatian yang terbuka dan kesadaran terhadap kejadian dan pengalaman yang sedang berlangsung.

Edford (2015) kesadaran penuh menekankan *rappot* dan aliansi terapeutik namun tidak menekankan berbagai emosi-emosi yang intens, detail kehidupan dan peristiwa hidup di masa lalu. Kesadaran penuh yang berbasis fisiologis dan kognitif karena menekankan kepada peristiwa, pikiran, dan perilaku seseorang individu sebagai klien serta kesadaran penuh ini tidak memandang pada sifat, latar belakang sosial dan budayanya atau keyakinan budayanya. Selain itu, pendekatan kesadaran

penuh ini memungkinkan untuk perubahan perilaku dan kolaborasi serta menekankan pentingnya hubungan terapeutik. Terdapat beberapa teknik yang menggunakan pendekatan kesadaran penuh ini yaitu *self-talk* (berbicara pada diri sendiri), *visual/guided imagery* (imajinasi terbimbing), *deep breathing* (bernafas dalam-dalam), dan *progressive muscle relaxation* (latihan relaksasi otot progresif). Pada penelitian ini berfokus kepada penerapan imajinasi terbimbing, maka pada sub selanjutnya membahas tentang imajinasi terbimbing.

2.3.2 Definisi Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing menurut Snyder & Lindquist (dalam Rosa Fitri et al 2024) merupakan sebuah bimbingan imajinasi untuk mengintervensi tubuh dan pikiran dengan menggunakan kekuatan imajinasi untuk mendapatkan efek pada emosional, fisik, dan spiritual. Sedangkan menurut Kaplan dan Sadock dalam (Aprilyawan, 2022) menyatakan bahwa imajinasi terbimbing adalah sebuah teknik relaksasi yang melibatkan serta membayangkan tempat atau peristiwa yang memberikan rasa nyaman dan menenangkan. Menurut Artbutnott (dalam Edford, 2015) imajinasi terbimbing merupakan suatu teknik yang dapat membantu klien untuk mengubah isu-isu emosional serta membantu klien memunculkan tujuan-tujuan perubahan atau membantu klien untuk menerapkan kontrol terhadap emosi atau stress yang dialaminya. Imajinasi terbimbing yaitu suatu proses yang menggunakan kekuatan fisik serta menggerakkan tubuh dengan bertujuan untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan dengan melibatkan semua indera seperti penciuman, pendengaran, penglihatan dan sentuhan (Potter & Perry, 2019). Smeltzer & Bare (dalam Rosa Fitri et al, 2024) imajinasi terbimbing memiliki

kegunaan untuk mengelola koping dengan cara membayangkan disuatu tempat dengan proses relaksasi dengan meminta klien untuk menutup mata secara perlahan, lalu meminta untum mengosongkan pikiran yang membuat negatif dan langkah selanjutnya meminta klien untuk membayangkan disuatu tempat yang membuatnya damai dan tenang.

Imajinasi terbimbing adalah teknik relaksasi yang menggunakan kekuatan imajinasi untuk menciptakan ketenangan dan mengelola stres. Menurut Snyder dan Lindquist, teknik ini berfungsi untuk memengaruhi kondisi emosional, fisik, dan spiritual seseorang. Kaplan dan Sadock menambahkan bahwa imajinasi terbimbing dilakukan dengan membayangkan tempat atau peristiwa yang menenangkan. Artbuthnott menyebutkan bahwa teknik ini membantu klien mengatasi masalah emosional, mencapai tujuan perubahan, dan mengendalikan stres. Potter dan Perry menekankan bahwa imajinasi terbimbing melibatkan seluruh indera untuk mendukung proses penyembuhan diri. Sementara itu, Smeltzer dan Bare menjelaskan bahwa teknik ini dilakukan dengan menutup mata, mengosongkan pikiran negatif, dan membayangkan tempat yang damai. Secara keseluruhan, imajinasi terbimbing merupakan metode sederhana namun efektif untuk meningkatkan ketenangan dan kesejahteraan secara menyeluruh.

2.3.3 Jenis-jenis Imajinasi Terbimbing

Terdapat macam-macam imajinasi terbimbing menurut Grocke (2015) berdasarkan pada penggunaannya yaitu *guided walking imagery*, *autogenic abstraction*, *covert sensitization* dan *covert behavior rehearsal*. Berikut penjelasannya

1. *Guided walking imagery*

Pada teknik ini, klien akan dianjurkan oleh terapis untuk mengimajinasikan pemandangan yang mudah ditemukan atau sesuai dengan pengalaman yang pernah klien jumpai. Pada umumnya membayangkan seperti laut, pantai, pegunungan dan lain-lain.

2. *Autogenic abstraction*

Pada teknik ini klien akan diminta untuk mengimajinasikan perilaku negatif yang ada di dalam pikiran kemudian klien mengungkapkan secara verbal tanpa adanya batasan. Apabila teknik ini diterapkan dengan baik dan benar maka akan memunculkan reaksi dari raut muka dan dan emosional pada klien.

3. *Covert sensitization*

Pada teknik *covert sensitization* memiliki dasar pada paradigma penguatan positif yang mana dapat disimpulkan bahwa imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip dasar modifikasi perilaku.

4. *Covert behavior rehearsal*

Pada teknik ini klien diajak untuk mengimajinasikan perilaku koping yang diinginkan oleh klien. Namun perlu diingat pada permasalahan yang terjadi atau yang dialami oleh klien sehingga perilaku positif apa yang diinginkan oleh klien dalam mengubah perilaku klien.

Dari jenis-jenis teknik imajinasi terbimbing tersebut digunakan sesuai dengan kondisi yang diperlukan untuk memberikan terapi kepada lansia. Misalnya dengan mudah memberikan terapi imajinasi terbimbing kepada lansia dengan menggunakan jenis *guided walking imagery*, karena dalam penggunaan jenis

tersebut sangat mudah diterapkan pada lansia serta tidak membutuhkan skenario yang banyak. Pemilihan tempat untuk mengimajinasikan terganggu lansia yang memiliki pengalaman seperti di hutan, taman ataupun bahkan di pantai.

2.3.4 Manfaat Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing memiliki manfaat menurut Potter & Perry (2019) yaitu untuk menurunkan kecemasan dan memfasilitasi tidur agar nyaman. Imajinasi terbimbing digunakan untuk mengelola stress dan coping dengan cara berkhayal atau membayangkan sesuatu. Lalu manfaat imajinasi terbimbing menurut Rahmayanti dalam (Aprilyawan, 2022) yaitu mengurangi stres, mengurangi kecemasan, mengurangi nyeri di beberapa titik bagian tubuh yang dirasakan. Menurut Seligman & Reichhenberg imajinasi terbimbing memiliki manfaat seperti mengurangi kecemasan, memfasilitasi relaksasi, meningkatkan kemampuan mengatasi masalah dan mengambil keputusan, mengurangi rasa sakit dan membantu orang-orang dalam memiliki perspektif baru tentang hidupnya (Seligman, 2013). Menurut Hart & Jacobson (dalam Rosa Fitri et.all, 2024) menyatakan bahwa manfaat dari penerapan imajinasi terbimbing dapat memberikan perubahan neohormonal dalam tubuh, serta dapat membangkitkan keadaan relaksasi psikologis dan fisiologis untuk meningkatkan perubahan di dalam tubuh.

2.3.5 Langkah-langkah Imajinasi Terbimbing

Menurut Krozier dalam (Rosa Fitri et.all, 2024) bahwa terdapat langkah-langkah di dalam penerapan imajinasi terbimbing yaitu persiapan, menimbulkan relaksasi dan menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya. Berikut penjelasan langkah-langkahnya:

1. Persiapan

Tahap persiapan merupakan tahap awal yang mana pada tahap ini mencapai lingkungan yang tenang dan juga nyaman. Lingkungan yang tenang yang dimaksud adalah bebas dari distraksi. Subjek harus bisa berkomunikasi antar dua arah dan mengetahui keuntungan penerapan teknik ini serta diberikan kebebasan untuk memposisikan diri dengan nyaman.

2. Menimbulkan relaksasi

Ketika terapis menerapkan teknik ini kepada klien maka yang harus dilakukan yaitu memanggil klien dengan panggilan yang disukai disertai dengan suara dan nada yang tenang. Lalu klien di minta untuk menarik nafas secara dalam dan perlahan sehingga menimbulkan rasa relaks kepada klien. Lalu masuklah kepada inti dimana klien diminta untuk membayangkan sesuatu yang disukainya dan mendorong klien untuk menjelaskan dengan semua inderanya pada proses membayangkan tersebut.

3. Menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya

Bimbinglah klien dalam mengeksplorasi respons mereka terhadap bayangan, karena hal ini dapat membantu mereka menyesuaikan imajinasinya. Jika muncul respons negatif, arahkan kembali agar menghasilkan pengalaman yang lebih positif. Berikan umpan balik secara berkelanjutan dengan menyoroti tanda-tanda relaksasi dan ketenangan. Setelah itu, bantu klien keluar dari bayangan dan ajak mereka mendiskusikan perasaan yang muncul selama pengalaman tersebut. Identifikasi aspek-aspek yang dapat meningkatkan pengalaman imajinatifnya.

Menurut Edford (2015) terdapat beberapa langkah dalam menerapkan imajinasi terbimbing, berikut penjelasannya:

1. Mempersiapkan lingkungan

Memastikan tempat atau ruangan dengan tenang dan nyaman, jika diperlukan penggunaan musik yang menenangkan.

2. Melakukan relaksasi awal

Membantu klien untuk relaks dengan memejamkan mata dan mengarahkan klien untuk mengambil nafas dengan pelan dan dalam.

3. Memulai imajinasi terbimbing

Terapis mulai bicara dengan suara yang lembut dan menenangkan. Memulai mengimajinasikan pada fikiran klien dengan durasi 1-10 menit, jika perlu membuat naskah terlebih dahulu sebelum memberikan teknik imajinasi terbimbing ini kepada klien.

4. Mengakhiri imajinasi terbimbing

Mengakhiri sesi dengan instruksi yang jelas dengan membiarkan pikiran kosong dan membuka mata pada hitungan ketiga.

5. Mendiskusikan pasca-sesi

Mendiskusikan pengalaman selama dilakukannya teknik imajinasi terbimbing, lalu menanyakan tentang perasaan klien selama sesi berlangsung dan mengidentifikasi aspek-aspek yang disukai.

Teknik imajinasi terbimbing terdiri dari beberapa langkah penting, menurut Krozier langkah-langkah imajinasi terbimbing meliputi persiapan lingkungan yang tenang, menimbulkan relaksasi melalui pernapasan dan

visualisasi, serta mengeksplorasi respons fisik dan emosional klien terhadap imajinasi pada pikirannya. Sementara Edford, langkah-langkahnya mencakup mempersiapkan lingkungan, melakukan relaksasi awal, memulai imajinasi dengan panduan suara lembut, mengakhiri sesi dengan instruksi yang jelas, dan mendiskusikan pengalaman klien setelah sesi. Kedua pandangan pentingnya kenyamanan, relaksasi, dan refleksi emosional dalam penerapan teknik ini. Selanjutnya membahas terkait pendekatan terapi perilaku kognitif dengan manajemen kemarahan yang merupakan salah satu desain teknik rekayasa yang telah dibuat.

2.4 Pendekatan Terapi Perilaku-Kognitif dan Manajemen Kemarahan

2.4.1 Pendekatan Terapi Perilaku-Kognitif

Terapi perilaku-kognitif menekankan pentingnya hubungan antara klien dengan terapis. Pendekatan ini menangani peristiwa dimasa kini dengan menggunakan proses yang logis dan jelas sehingga pendekatan perilaku-kognitif ini menarik bagi klien dengan berbagai latar belakang permasalahan yang berbeda (Erford, 2017). Menurut Beck & Weishaar (dalam William, 2017)

“CBT didasarkan pada model kognitif, yang menyatakan bahwa pikiran disfungsi umum terjadi pada gangguan psikologis. Jika seseorang dapat mengubah pikirannya yang menyimpang, maka mereka dapat mengubah perasaan dan perilakunya.”

Tambahan selanjutnya bahwa pendekatan perilaku kognitif merupakan teknik yang cocok dengan teknik yang dapat ditransfer keberbagai konteks kultural seperti terkait gender, ras, etnik, sosial ekonomi, disabilitas, dan orientasi sosial. Terdapat 13 prinsip di dalam terapi perilaku-kognitif diantaranya yaitu analisis fungsional dan manajemen kontigensi, pelatihan keterampilan, keterpaparan,

relaksasi, menstruktur ulang kognitif, pemecahan masalah, pengaturan diri, aktivasi perilaku, keterampilan sosial, pengaturan emosi, komunikasi, psikologi positif, dan penerimaan (Fisher, 2017). Terapi perilaku kognitif beranggapan bahwa kemarahan disebabkan oleh pikiran atau interpretasi seseorang terhadap situasi yang memunculkan perilaku agresif, oleh sebab itu manajemen kemarahan merupakan sebuah intervensi dengan pendekatan perilaku kognitif terapi (Boxmeyer et al., 2018). Subbab berikutnya menjelaskan terkait teknik manajemen kemarahan mulai dari definisi, manfaat, dan langkah-langkah penerapannya.

2.4.2 Definisi Manajemen Kemarahan

Menurut Goleman menyatakan bahwa manajemen kemarahan merupakan suatu kemampuan seseorang yang mana ia mampu mengatur perasaan, menenangkan diri, melepaskan kecemasan, dan ketersinggungan dengan tujuan untuk melatih keseimbangan emosi antara perasaan dan lingkungan (Goleman, 2016). Swati dan Bhave (2011) menyatakan manajemen kemarahan merupakan suatu kemampuan individu untuk mengungkapkan kemarahannya dengan cara yang baik dan benar sehingga mudah diterima oleh lingkungannya. Manajemen kemarahan bukan hanya satu teknik atau terapi tunggal, tetapi merupakan suatu bentuk intervensi psikologis atau pendekatan terapeutik yang di dalamnya terdiri dari berbagai teknik dan strategi untuk membantu individu mengenal penyebab kemarahan, mengelola respon emosional dan fisik terhadap kemarahan, dan mengekspresikan kemarahan secara sehat dan konstruktif. Menurut Reivich dan Shatte (dalam Rosa Fitri et. al, 2024) bahwa manajemen kemarahan merupakan salah satu kemampuan bagi individu untuk tenang jika dihadapkan dengan tekanan

yang memunculkan kemarahan yang tidak terkendali yang menimbulkan perilaku agresif verbal maupun nonverbal. Manajemen kemarahan merupakan salah satu cara untuk mengendalikan kemarahan dengan melakukan latihan yang dapat merubah respon-respon kemarahan dengan mengenali respon emosi seperti *anger in*, *anger out* dan *anger control* (Yunere et.all, 2019).

Dapat disimpulkan bahwa manajemen kemarahan merupakan suatu bentuk intervensi psikososial yang didalamnya terdiri dari berbagai teknik dan strategi untuk membantu individu untuk mengenal penyebab kemarahan, mengelola emosional dan fisik terhadap kemarahan, dan mengekspresikan kemarahan secara sehat dan konstruktif. Manajemen kemarahan memiliki aspek-aspek di dalamnya berikut penjelasannya yang dijelaskan di dalam subbab aspek-aspek manajemen kemarahan.

2.4.3 Aspek-aspek Manajemen Kemarahan

Goleman (2016) mengemukakan bahwa terdapat empat aspek mengelola emosi marah yaitu:

1. Mengenal emosi marah

Kemampuan mengenali emosi marah ditunjukkan untuk mengenali perasaan marah sewaktu emosi marah muncul dalam diri sehingga individu tidak dikuasai oleh amarah.

2. Mengendalikan emosi marah

Individu yang mampu mengendalikan emosi marah tidak akan membiarkan emosi marah mengendalikan dirinya. Kemarahan yang tidak terkendali dapat menimbulkan perilaku agresif baik verbal maupun nonverbal. Mengendalikan

amarah yaitu dengan mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah yang sedang di rasakan tidak berpotensi tinggi untuk melakukan perilaku yang dapat merugikan diri sendiri maupun terhadap orang lain.

3. Meredakan emosi marah

Meredakan emosi marah merupakan kemampuan individu untuk menenangkan diri sendiri setelah individu marah. Salah satu strategi yang dilakukan individu secara umum untuk meredakan marah adalah pergi menyendiri, jalan-jalan, berlatih olahraga, melakukan metode relaksasi seperti menarik nafas dalam-dalam untuk melemaskan otot. Kegiatan tersebut terbukti dapat memutus pikiran-pikiran buruk yang menimbulkan emosi marah.

4. Mengungkapkan emosi marah secara asertif

Individu yang asertif dapat mengungkapkan perasaan marahnya dengan jujur dan tepat serta memperhatikan hak orang lain sehingga tidak melukai perasaan orang lain. Menurut Rees dan Graham (dalam Miswanti, 2022) sikap asertif dapat diartikan sebagai kemampuan untuk bersikap tegas, serta menunjukkan rasa hormat baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sementara itu, perilaku agresif berkaitan dengan cara seseorang menyampaikan keyakinan, pendapat, perasaan, kebutuhan, dan keinginannya, baik yang sejalan maupun bertentangan dengan orang lain. Inti dari sikap asertif adalah kejujuran yaitu kejujuran terhadap diri sendiri dalam mengungkapkan apa yang sebenarnya dipikirkan dan dirasakan.

Perilaku asertif membantu individu untuk berfikir lebih baik atau rasional tentang dirinya dengan mendorong mendapatkan hak-hak yang layak serta bisa diterima oleh semua orang (Townsend, 2011). Hak-hak tersebut menurut Rees dan Graham yaitu hak untuk melakukan apapun tanpa melanggar hak-hak oranglain seperti hak untuk bersikap tegas, hak untuk membuat pilihan, hak untuk berubah, hak untuk mengontrol diri, hak untuk waktu dan harta, hak untuk mengekspresikan diri dan keyakinan, hak untuk mengekspresikan seksualitas dan hak-hak lainnya.

Pradnyasari & Tjakrawiralaksana (2021), mengemukakan bahwa terdapat 3 keterampilan yang dapat diberikan dalam manajemen kemarahan yaitu:

1. Regulasi emosi, keterampilan regulasi emosi yang diajarkan yaitu meliputi teknik relaksasi dengan mengatur pernapasan, teknik menyanggah keyakinan atau pikiran yang bersifat agresif, dan teknik *self reminder* atau pengingat terhadap diri sendiri untuk mencegah kemunculan respon agresif.
2. Restrukturisasi kognitif, keterampilan restrukturisasi kognitif meliputi *self assessment* dengan pengenalan terhadap pemicu, reaksi, dan konsekuensi dari emosi marah (*self assessment of anger and the ABC's behavior*). Menurut Beck (dalam David A. Clark, 2015) restruktur kognitif merupakan sebuah proses dimana individu belajar untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan memodifikasi pikiran yang dianggap bertanggung jawab atas gangguan psikologis mereka.
3. Resolusi konflik, keterampilan resolusi konflik meliputi *problem solving* dengan menggunakan berbagai kemungkinan solusi yang bisa dilakukan untuk

dapat memecahkan masalah yang dimiliki dengan tujuan agar tidak merespon suatu masalah dengan menggunakan emosi marah.

Goleman mengidentifikasi empat aspek dalam mengelola emosi marah: mengenali emosi marah, yaitu menyadari perasaan marah agar tidak dikuasai oleh emosi, mengendalikan emosi marah, dengan menjaga keseimbangan emosi untuk mencegah perilaku agresif, meredakan emosi marah, melalui strategi seperti menyendiri, olahraga, atau teknik relaksasi untuk menenangkan diri, dan mengungkapkan emosi marah secara asertif, yaitu menyampaikan kemarahan dengan jujur tanpa melukai perasaan orang lain. Pradnyasari dan Tjakrawiralaksana menambahkan tiga keterampilan dalam manajemen kemarahan regulasi emosi yang mencakup teknik relaksasi, pengendalian pikiran agresif, dan *self-reminder*, restrukturisasi kognitif yang melibatkan *self-assessment* terhadap pemicu, reaksi, dan konsekuensi emosi marah; serta, resolusi konflik, yaitu *problem solving* untuk mengatasi masalah tanpa merespons dengan kemarahan. Pada penerapan manajemen kemarahan terdapat manfaat yang akan dirasakan baik pada kognitif maupun perilaku yang memiliki dampak yang baik bagi diri sendiri maupun orang yang ada disekitar.

2.4.4 Manfaat Penerapan Manajemen Kemarahan

Manajemen kemarahan sebagai terapi yang memiliki manfaat baik bagi kesehatan mental maupun kesehatan fisik. Menurut Numanovich & Abbosxonovich (2020) terdapat manfaat dari terapi manajemen kemarahan, berikut manfaatnya:

1. Untuk kesehatan mental

Teknik manajemen kemarahan mampu mengurangi semua masalah kesehatan mental, hal tersebut karena kemarahan dapat membuat konsentrasi, memberikan kecemasan yang berlebih dan membuat depresi serta menguras vitalitas dalam diri.

2. Untuk kesejahteraan fisik

Memiliki perasaan maraha menyebabkan sinyal tubuh menjadi bereaksi seperti jantung berdebang dengan sangat kencang, tekanan darah yang tinggi, dan anggota tubuh seperti rahang maupun tangan yang dikepal menjadi sakit. Sehingga terapi manajemen kemarahan dapat menurunkan gangguan kesehatan fisik.

3. Untuk menunjukkan karir lebih baik

Meluapkan amarah akan dapat menjauhkan interaksi dengan orang disekitar atau rekan kerja hal tersebut mengakibatkan kesulitan berkonsentrasi pada suatu pekerjaan. Sehingga manajemen kemarahan baik untuk memperbaiki karier yang lebih baik.

4. Memiliki hubungan yang baik

Perilaku marah dapat menyebabkan kerugian bagi orang sekitar yang memiliki dampak negatif terhadap hubungan atau lingkungan sosialnya. Sehingga orang lain merasa tidak nyaman dan takut berada didekat orang yang memiliki perilaku marah yang tidak terkontrol. Teknik manajemen kemarahan dapat membantu dalam memperbaiki hubungan yang baik dengan antar sesama, dengan berkomunikasi secara sehat.

Sedangkan menurut Zohuri & Dalili (2023) manajemen kemarahan memiliki manfaat dalam penerapannya sebagai intervensi dalam mengelola kemarahan, berikut manfaat dari manajemen kemarahan:

1. Untuk kesejahteraan fisik

Jika kemarahan tidak terkendali, maka hal tersebut akan berdampak buruk pada kesehatan fisik. Perubahan fisiologis yang akan dirasakan seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan yang menyebabkan risiko penyakit jantung, stroke, dan penyakit yang lebih tinggi lainnya.

2. Untuk melestarikan kesehatan mental

Kemarahan yang sering terjadi dan intens akan menyebabkan stres, gangguan kecemasan dan depresi. Akibat dari gangguan tersebut, dalam jangka panjang akan mempengaruhi fungsi kognitifnya.

3. Untuk hubungan sosial yang baik

Hubungan yang sehat tergantung dari interaksi atau komunikasi yang baik dengan lingkungan sosial sekitarnya. Jika kemarahan tidak dapat terkendali maka hal tersebut dapat menciptakan hubungan yang renggang dengan keluarga, teman maupun masyarakat. Hal tersebut dikarenakan orang lain disekitar akan merasa segan dan takut jika kemarahan tersebut selalu muncul.

4. Untuk mengurangi agresi dan kekerasan

Jika kemarahan tidak terkendali maka akan memunculkan perilaku agresif. Sehingga manajemen kemarahan ini sangat efektif dalam mencegah tindakan agresif.

5. Meningkatkan pengambilan keputusan dengan tepat dan baik

Ketika individu marah, maka ia akan memunculkan pemikiran yang irasional dan cenderung mengambil keputusan yang tidak rasional. Sehingga manajemen kemarahan dapat memberikan keterampilan dalam membantu individu untuk berfikir secara rasional dan lebih memahami dalam situasi yang sulit.

Manajemen kemarahan memiliki berbagai manfaat penting bagi kesehatan mental, fisik, dan hubungan sosial. Menurut Numanovich & Abbosxonovich, terapi ini dapat mengurangi gangguan mental seperti kecemasan, depresi, dan kelelahan emosional, serta menurunkan risiko gangguan fisik seperti tekanan darah tinggi dan ketegangan otot. Selain itu, manajemen kemarahan membantu memperbaiki hubungan sosial dan meningkatkan kinerja di tempat kerja menghindari konflik yang merusak interaksi. Sementara itu, menambahkan bahwa manajemen kemarahan dapat mencegah penyakit jantung dan stroke, menjaga kesehatan mental dari stres kronis, memperkuat hubungan sosial, mengurangi perilaku agresif dan kekerasan, serta membantu individu dalam mengambil tindakan. Agar manajemen kemarahan ini memiliki manfaat, maka perlu untuk mengetahui langkah-langkah penerapan manajemen kemarahan yang dijelaskan pada sub bab berikutnya

2.4.5 Langkah-langkah Penerapan Manajemen Kemarahan

Terdapat langkah-langkah penerapan manajemen kemarahan menurut (Nay, 2007) yaitu mengenali dan memahami kemarahan, mengidentifikasi dan persiapan menghadapi pemicu kemarahan, meredam gejala kemarahan, mengubah pikiran pemicu kemarahan, sikap tenang dalam penyelesaian masalah secara asertif, dan tetap mempertahankan perilaku yang baru, berikut penjelasannya:

1. Mengenali dan memahami kemarahan

Mengenali dan memahami kemarahan dengan melibatkan kesadaran diri sendiri seperti memahami kemarahan dengan mengidentifikasi pemicu kemarahan dan mengenali tanda-tanda awal kemarahan baik fisik seperti (detak jantung meningkat dan otot merasakan tegang) maupun emosional seperti (perasaan frustrasi dan jengkel).

2. Mengidentifikasi dan persiapan menghadapi pemicu kemarahan

Setelah mengenali pemicu kemarahan, selanjutnya klien diminta untuk mempersiapkan diri menghadapi situasi-situasi kemarahan tersebut dengan mengembangkan strategi pengelolaan marah tersebut.

3. Meredam gejala kemarahan

Saat kemarahan mulai muncul, penting untuk segera mengidentifikasi gejala tersebut dan mengambil langkah-langkah untuk meredakannya. Teknik-teknik relaksasi, seperti pernapasan dalam, meditasi, atau peregangan otot, dapat membantu menenangkan diri. Selain itu, seseorang dapat mencoba mengalihkan perhatian dari pemicu kemarahan dengan melakukan aktivitas lain yang menyenangkan atau menenangkan.

4. Mengubah pikiran pemicu kemarahan

Seringkali, kemarahan dipicu oleh pikiran-pikiran negatif atau distorsi kognitif. Langkah ini melibatkan mengidentifikasi pikiran-pikiran tersebut dan menggantinya dengan pikiran-pikiran yang lebih rasional dan positif.

5. Sikap tenang dalam penyelesaian masalah secara asertif

Langkah ini melibatkan mengungkapkan kemarahan dengan cara yang sehat dan konstruktif. Sikap asertif berarti mengungkapkan kebutuhan dan perasaan diri sendiri dengan jelas dan hormat, tanpa menyakiti orang lain. Dalam menyelesaikan masalah, penting untuk tetap tenang, fokus pada solusi, dan menghindari menyalahkan atau menyerang orang lain.

6. Tetap mempertahankan perilaku yang baru

Pada tahapan atau sesi terakhir ini yang dimaksud perilaku baru adalah bagaimana seseorang dapat mempertahankan perilaku setelah diberikan pada tahapan-tahapan sebelumnya. Belajar untuk mengevaluasi atas perilaku-perilaku yang memunculkan kemarahan sebelum dan sesudah penerapan manajemen kemarahan ini diberikan.

Menurut Yunere et all (2019) menyatakan bahwa terdapat lima sesi dalam manajemen kemarahan, berikut penjelasan setiap sesinya:

Sesi 1: Melatih kemampuan peserta dalam mengenal marah, pada sesi satu ini diharapkan individu mampu mengidentifikasi kemarahan meliputi pemahaman tentang apa itu kemarahan, bagaimana proses terjadinya, faktor-faktor yang dapat memicunya, serta cara cepat untuk mengendalikan saat kemarahan itu muncul.

Sesi 2: Melatih kemampuan mengontrol marah, pada sesi kedua diharapkan individu mampu mengenali langkah-langkah cepat dalam meredakan kemarahan yang dialami serta menyalurkannya dengan cara yang tepat dan terkendali.

Sesi 3: Melatih kemampuan dalam menanggulangi kemarahan, pada sesi ketiga diharapkan individu mampu memahami perilaku asertif dalam berbagai situasi, termasuk manfaatnya serta cara mempertahankannya, sekaligus mampu merancang strategi alternatif untuk mengelola kemarahan.

Sesi 4: Melatih peserta untuk membina hubungan dengan teknik komunikasi, pada sesi keempat diharapkan individu mampu merancang strategi pengelolaan kemarahan dengan menerapkan komunikasi yang efektif.

Sesi 5: Melatih kemampuan mengenali dan menemukan pikiran negatif, pada sesi kelima diharapkan individu mampu mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif, dan mampu mengungkapkan pikiran, perasaan dengan cara yang tepat.

Langkah-langkah manajemen kemarahan menurut Nay (2007) dan sesi-sesi dalam manajemen kemarahan menurut Yunere et al., (2019) memiliki kesamaan dalam struktur pendekatannya yaitu sama-sama bertujuan untuk membantu individu mengenali, memahami, dan mengelola kemarahan dengan cara yang sehat dan konstruktif. Keduanya menekankan pentingnya kesadaran diri terhadap emosi, pengenalan pemicu kemarahan, penggunaan strategi pengendalian diri seperti relaksasi atau pengalihan perhatian, serta penerapan komunikasi asertif dan perilaku positif yang berkelanjutan.

2.5 Tinjauan Tentang Pekerja Sosial Lansia

2.5.1 Pengertian Pekerja Sosial Lansia

Pekerja sosial memiliki definisi menurut para ahli, menurut *National Association of Social Workers* (NASW) yang dikutip dari Zastrow (2015) mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai berikut:

“Lulusan sekolah pekerjaan sosial (dengan gelar sarjana atau magister), yang menggunakan pengetahuan dan keterampilan mereka untuk menyediakan layanan sosial bagi klien (yang dapat berupa individu, keluarga, kelompok, komunitas, organisasi, atau masyarakat secara umum). Pekerja sosial membantu orang meningkatkan kapasitas mereka untuk memecahkan masalah dan mengatasi masalah serta membantu mereka memperoleh sumber daya yang dibutuhkan, memfasilitasi interaksi antara individu dan antara orang dan lingkungannya, membuat organisasi bertanggung jawab kepada orang, dan memengaruhi kebijakan sosial.”

Pekerja sosial lansia biasanya hubungkan dengan ilmu kelanjut usiaan atau gerontologi. Seperti menurut Berkman et all (dalam Lisa E Cox et all., 2019) bahwa pekerja sosial gerontologi didasarkan pada pengetahuan biopsikososial-spiritual tentang proses penuaan lansia. Pekerja sosial gerontologi meningkatkan kemampuannya dalam pengembangan, pemecahan masalah, penanganan lansia dan anggota keluarga, menghubungkan lansia dengan sistem sumber yang dibutuhkan, dan melakukan peningkatan terhadap kebijakan guna untuk meningkatkan fungsi orang-orang disepanjang perjalanan hidup lansia. Sedangkan menurut Rizzo et al., (2006) pekerja sosial gerontologi didasakan paa intervensi terhadap lansia yang memiliki masalah kesehatan yang sebagian besar berfokus kepada pengasuhan keluarga.

Menurut (Lisa E. Cox et all., (2019) Pekerja sosial gerontologis adalah pilar penting dalam mendukung kesejahteraan lansia, peran mereka sangatlah luas dan

mencakup berbagai tingkatan praktik mulai dari interaksi mikro seperti memberikan konseling klinis kepada individu serta keluarga, hingga tingkat mezzo di mana mereka bekerja di institusi seperti rumah sakit, panti rehabilitasi, atau fasilitas tempat tinggal. Pada tingkat makro yaitu dengan beradvokasi untuk perubahan lingkungan dan legislatif yang lebih baik bagi lansia di seluruh komunitas. Secara garis besar, tanggung jawab utama mereka meliputi pemberian pendidikan dan pelatihan tentang lansia, memfasilitasi kelompok pendukung, memahami diagnosis dan resep medis, menawarkan layanan konseling dan manajemen kasus yang komprehensif, serta merancang dan mengimplementasikan program antargenerasi.

2.5.2 Pelayanan Pekerja Sosial Bagi Lansia

Pelayanan pekerja sosial sangat penting bagi lansia dalam mengatasi permasalahan yang dialami oleh lansia. Oleh sebab itu terdapat pelayanan pekerja sosial bagi lansia yang dikemukakan oleh Zastrow (2015), pelayanan tersebut terdiri dari:

1. Layanan Pelantara
2. Layanan Manajemen Kasus/Manajemen Perawatan
3. Layanan Advokasi
4. Layanan Konseling Individu dan Keluarga
5. Layanan Konseling Duka
6. Layanan Penitipan untuk Lansia
7. Layanan Intervensi Krisis
8. Layanan Pengasuhan Orang Dewasa

9. Layanan Perlindungan Lansia
10. Kelompok Dukungan dan Terapi
11. Perawatan Respite
12. Bantuan Transportasi dan Perumahan
13. Layanan Sosial di Rumah Sakit dan Panti Jompo

Menurut Lisa E. Cox et al., (2019) terdapat terdapat beberapa layanan langsung yang dapat dilakukan oleh pekerja sosial kepada lansia, layanan tersebut terdiri dari:

1. Membantu klien memiliki medicare yang terbaik
2. Memberi tahu keluarga terkait layanan *day care* bagi lansia dan merujuk mereka ke lembaga yang menyediakan layanan tersebut
3. Membuat rujukan ke layanan perlindungan lansia ketika mereka melihat bahwa ada lansia membutuhkan perlindungan
4. Menangani situasi krisis dan merancang cara untuk mencari solusi secara cepat
5. Memberikan konseling kepada lansia yang mengalami kondisi mental yang memprihatinkan dan menawarkan konseling bagi keluarga
6. Memberikan rujukan kelayanan kesehatan di rumah atau layanan respite dan mencari asuransi kesehatan bagi lansia
7. Menyediakan atau membantu melengkapi aplikasi untuk layanan perumahan dan transportasi serta membantu mengoordinasikannya.

Secara umum, kedua ahli sepakat bahwa konseling (baik individu, keluarga, maupun duka) merupakan pilar utama. Mereka juga sama-sama menekankan pentingnya manajemen kasus atau manajemen perawatan untuk

mengkoordinasikan berbagai kebutuhan lansia. Aspek intervensi krisis dan penanganan situasi darurat juga menjadi fokus bersama. Selain itu, rujukan layanan (seperti layanan *day care*, kesehatan di rumah, atau *respite care*) serta bantuan dalam hal perumahan dan transportasi juga muncul dalam daftar kedua ahli. Terakhir, perlindungan lansia dari potensi penyalahgunaan atau penelantaran adalah area yang sangat ditekankan oleh keduanya.

2.6 Kerangka Pikir Penelitian

Rekayasa teknologi ini didesain untuk mengurangi frekuensi perilaku agresif lansia dengan mengintegrasikan langkah-langkah teknik imajinasi terbimbing dengan teknik manajemen kemarahan. Kondisi awal yang menjadi fokus adalah adanya perilaku agresif lansia yang dimanifestasikan dalam bentuk serangan fisik, berkata kasar, dan mengancam. Hasil yang diharapkan dari desain teknologi rekayasa terapi psikososial ini adalah menurunkan frekuensi perilaku agresif lansia. Berikut kerangka berfikir dari penelitian yang dilakukan:



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir Penelitian

Sumber: Penelitian Tahun 2025

Terdapat langkah-langkah pada setiap sesi penerapan teknik imajinasi terbimbing dengan manajemen kemarahan. Penerapan teknik ini terdapat lima sesi yang dilakukan lima kali pertemuan, pekerja sosial memberikan intervensi 2 jam pada setiap pertemuan. Pada setiap pertemuan pekerja sosial harus menyiapkan tempat yang nyaman dan lingkungan yang tenang, sehingga klien dapat dengan mudah mengikuti intervensi yang akan dilakukan. Berikut langkah-langkah penerapannya:

Sesi 1: Mengenali dan memahami kemarahan

- 1) Perkenalan dan membangun hubungan yang baik dengan lansia
- 2) Menjelaskan tujuan sesi dan pentingnya pengelolaan kemarahan
- 3) Membantu lansia mengidentifikasi pemicu kemarahan yang sering dialami
- 4) Membahas tanda-tanda awal kemarahan, baik fisik maupun emosional
- 5) Membuat catatan harian untuk mencatat pengalaman marah
- 6) Memberikan edukasi tentang bagaimana kemarahan mempengaruhi tubuh dan pikiran
- 7) Berlatih teknik pernafasan dalam

Sesi 2: Mengidentifikasi dan persiapan menghadapi pemicu kemarahan

- 1) Membahas catatan harian dari sesi sebelumnya
- 2) Membantu lansia mengidentifikasi pola pemicu kemarahan
- 3) Mengembangkan strategi pengelolaan kemarahan yang sesuai dengan pemicu yang diidentifikasi
- 4) Berlatih teknik pernafasan dalam

Sesi 3: Meredam gejala kemarahan dengan imajinasi terbimbing

- 1) Mengevaluasi efektifitas strategi yang telah dikembangkan
- 2) Membahas cara mencari dukungan dari keluarga atau pengasuh saat merasa marah
- 3) Berlatih teknik pengalihan perhatian dengan merancang kegiatan atau aktivitas ringan untuk klien
- 4) Melatih teknik relaksasi lebih lanjut dengan latihan pernafasan dalam dengan memejamkan mata dan membayangkan disuatu tempat secara terbimbing

Sesi 4: Mengubah pikiran pemicu kemarahan

- 1) Membahas hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku
- 2) Membantu lansia mengidentifikasi pikiran negatif atau distorsi kognitif yang memicu kemarahan
- 3) Berlatih mengganti pikiran negatif dengan pikiran yang lebih positif
- 4) Memberikan afirmasi positif
- 5) Berlatih teknik pernafasan

Sesi 5: Sikap tenang dalam penyelesaian masalah secara asertif dan mendiskusikan pasca sesi

- 1) Membahas pentingnya komunikasi asertif dalam mengungkapkan kemarahan
- 2) Berlatih mengungkapkan perasaan dan kebutuhan dengan jelas dan hormat
- 3) Berlatih teknik penyelesaian masalah yang konstruktif
- 4) Mengevaluasi hasil dari semua sesi yang sudah dilakukan
- 5) Memberikan dukungan dan motivasi untuk mempertahankan perubahan positif