



UNIVERSITAS INDONESIA

PENGUNAAN INTERVENSI KELOMPOK *COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY* (CBT) UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA LANSIA

***INTERVENTION GROUP COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT)
TO REDUCE ANXIETY IN OLDER PEOPLE***

TESIS

**MAHA DECHA DWI PUTRI
1006796380**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI
PEMINATAN KLINIS DEWASA
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

PENGGUNAAN INTERVENSI KELOMPOK *COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY* (CBT) UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA LANSIA

***INTERVENTION GROUP COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT)
TO REDUCE ANXIETY IN OLDER PEOPLE***

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister

**MAHA DECHA DWI PUTRI
1006796380**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI
PEMINATAN KLINIS DEWASA
DEPOK
JUNI 2012**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis yang berjudul “**PENGGUNAAN INTERVENSI KELOMPOK *COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT)* UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA LANSIA**” adalah hasil kerja saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam karya ini, saya bersedia menerima sanksi apapun dari Fakultas Psikologi Universitas Indonesia sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Depok, 3 Juli 2012

Yang menyatakan,



Maha Decha Dwi Putri
(NPM. 1006796380)

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Maha Decha Dwi Putri
NPM : 1006796380
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa
Judul Tesis : "Penggunaan Intervensi Kelompok *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia"

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Psikologi pada Program Magister Profesi Program Kekhususan Psikologi Klinis Dewasa, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

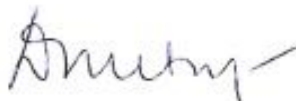
Pembimbing: Dra. Dharmayati Utoyo Lubis, MA., Ph.D., Psikolog.
NIP. 195103271976032001

Penguji I: Dra. Ina Saraswati, M.Si., Psikolog.
NIP. 195812191992032002

Penguji II: Dra. Fivi Nurwianti M.Si., Psikolog.
NIP. 0800300005

DISAHKAN OLEH

Ketua Program Studi Psikologi Profesi
Universitas Indonesia



(Dra. Dharmayati Utoyo Lubis, MA., Ph.D.)
NIP. 195103271976032001

Dekan Fakultas Psikologi UI,
Universitas Indonesia



(Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy)
NIP. 194904031976031002

Ditetapkan di : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Tanggal : 3 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayahnya, peneliti berhasil menyelesaikan tesis ini dengan baik. Selama dua tahun perjalanan menyelesaikan pendidikan ini merupakan masa-masa terindah bagi peneliti. Keberhasilan yang peneliti capai tidak lepas dari bimbingan, dukungan, doa serta harapan dari berbagai pihak. Mengingat hal tersebut peneliti ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada keluarga peneliti, Papa, Mama, Bang Andy, Kak Dian, yang telah memberikan dukungan kepada peneliti baik secara moril dan materil. Terimakasih untuk perhatian dan kasih sayangnya yang telah diberikan selama ini. Terimakasih juga kepada Keluarga Besar Puyuhmas yang telah memberikan dukungan selama peneliti menyelesaikan studi tepat waktu.

Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dra. Dharmayati Utoyo Lubis, MA., Ph.D., Psikolog, selaku dosen pembimbing tesis yang telah membimbing peneliti serta memberikan dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis ini tepat waktu. Terimakasih juga kepada dosen-dosen di Fakultas Psikologi UI, khususnya dosen di program profesi klinis dewasa, yang telah membimbing peneliti selama dua tahun ini. Kepada Ibu Melly terimakasih atas kemudahan memperoleh hasil karya ibu, yaitu CD Relaksasi Progresif yang sangat bermanfaat selama pembuatan tesis ini.

Peneliti juga mengucapkan ribuan terimakasih kepada Sahabat-sahabat seperjuangan peneliti yang bersama-sama meraih cita-cita yang diinginkan. Kepada Lathifah Hanum dan Kresna Astri, partner selama mengerjakan tesis, *you are so rock baby, thanks for everything*. Terimakasih kepada Retha Arjadi, dan Edo S Jaya, partner payung penelitian lansia. Terimakasih untuk kerja samanya. Sukses terus untuk kita semua. Terimakasih juga peneliti ucapkan kepada Sri Juwita Kusumawardhani dan Anindita Citra, partner selama institusi yang paling keren. Terimakasih untuk kegembiraan yang telah kita lalui bersama. Kepada Vivi dan Titis Ciptaningtyas, terimakasih karena bersedia mendengarkan keluh kesah peneliti. Dan tidak lupa kepada sahabat-sahabat KLD 17 lainnya yang telah membantu peneliti selama melaksanakan studi. Terimakasih atas kerjasamanya. Semoga kita dapat meraih cita-cita yang diinginkan.

Terimakasih juga kepada seluruh Staf Fakultas Psikologi UI, Mbak Minah, Mas Somat, Mas Barnas, Mas Budi selaku pengusaha fotokopi, serta seluruh pihak yang telah membantu peneliti selama proses studi dan selama proses pengerjaan tesis. Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada orang-orang yang telah mendukung peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.

Depok, 3 Juli 2012

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maha Decha Dwi Putri
NPM : 1006796380
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Penggunaan Intervensi Kelompok *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)
Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Yang Berdomisili Di Depok**

beserta instrumen (jika ada). Berdasarkan persetujuan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan bentuk, mengalihmediakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, serta mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya secara sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 3 Juli 2012

Yang membuat pernyataan,



Maha Decha Dwi Putri
NPM. 1006796380

ABSTRAK

Nama : Maha Decha Dwi Putri
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa
Judul : Penggunaan Intervensi Kelompok Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Pada Lansia untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia

Kecemasan adalah suatu perasaan gelisah atau ketakutan terhadap sesuatu yang dapat dialami oleh semua individu, termasuk diantaranya lanjut usia. Pada lansia, kecemasan dapat disebabkan oleh perubahan kondisi fisik yaitu kondisi geriatrik, perubahan psikologis yaitu perubahan fungsi kognitif, perkembangan temprament individu, dan perubahan lingkungan seperti kemiskinan, seringnya terjadi kekerasan, pola adaptasi yang gagal, serta peristiwa hidup yang negatif. Kecemasan pada lansia dapat menyebabkan munculnya beberapa penyakit, diantaranya penyakit jantung, hipertensi, hingga berujung pada kematian.

Fenomena kecemasan ini cukup sering ditemui di usia lanjut. Di Indonesia, fenomena ini sering ditemui di beberapa kota dengan tingkat populasi lansia yang tinggi seperti di Kota Depok. Penelitian ini berusaha menjawab fenomena yang ada dengan memberikan intervensi psikologis kepada lansia yang berdomisi di Depok. Intervensi ini merupakan intervensi kelompok *cognitive behavioral therapy* (CBT) yang diberikan kepada 5 orang partisipan. Pengukuran dilakukan pada saat pra-intervensi dan pasca-intervensi untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan yang jelas pada masing-masing partisipan.

Kelima partisipan yang mengikuti intervensi ini mengalami penurunan tingkat kecemasan yang diukur menggunakan skala PSWQ (*Penn State Worry Questionnaire*) dan STAI (*State Trait Anxiety Inventory*). Penurunan pada kelima partisipan bervariasi tergantung dari masalah dan ketaatan partisipan saat mengikuti intervensi. Kelima partisipan telah mengikuti teknik-teknik yang sudah diberikan selama proses intervensi seperti mengenali gejala, reaksi tubuh dan dampak cemas, membuat dan mengevaluasi rencana kegiatan, mengenali pikiran negatif, merekonstruksi pikiran negatif, mencari solusi dari masalah, dan berlatih relaksasi. Keberhasilan penelitian tergantung dari motivasi untuk sembuh, kepatuhan dalam mengikuti intervensi dan keinginan untuk melakukan teknik-teknik yang sudah diberikan selama intervensi.

Note: Cemas, Lansia, CBT.

ABSTRACT

Name : Maha Decha Dwi Putri
Study Program : Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa
Title : Intervention Group Cognitive Behavioral Therapy (CBT)
To Reduce Anxiety in Older People

Anxiety can be defined as a feeling of discouraged or frightened about something, occur in human beings, as well as to the old ages. For older people, anxiety can be caused by the changing of their physical condition e.g. geriatric condition, the changing of psychological condition e.g. the change of cognitive function, individual temperament development, the changing of their surroundings e.g. poverty, violence, the failure of adaptation pattern, and the negative side of life. Anxiety for the old ages may lead to some diseases such as coronary heart disease, high blood pressure which could lead them to death.

This anxiety phenomenon often appears in the old ages. In Indonesia, this phenomenon can be found in some cities with high population of the old ages such as in Depok. This research was trying to figure out the answer by giving a psychological intervention for old aged individual living in Depok. The intervention was group cognitive behavioral therapy (CBT) given to 5 participants. The measurement was done at pre intervention and post intervention to find the changing of anxiety level of each participant.

All participants who joined this intervention experienced decrease of anxiety level which was measured by PSWQ scale (*Penn State Worry Questionnaire*) and STAI (*State Trait Anxiety Inventory*). Various result was found depends on problems and the obediency of the participant during the intervention. The success of this research may be influenced the motivation of healing, obedient, and willingness to do the techniques given by participants.

Note: Anxiety, Elderly, Group CBT.

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH | Error! Bookmark not defined. |
| ABSTRAK..... | vi |
| ABSTRACT | vii |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| 1. Pendahuluan..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Permasalahan penelitian | 7 |
| 1.3 Tujuan | 8 |
| 1.4 Manfaat | 8 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis..... | 8 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 8 |
| 1.5 Sistematika Penulisan..... | 9 |
| 2. Tinjauan Pustaka | 10 |
| 2.1 Lanjut usia (Lansia) | 10 |
| 2.1.1 Pengertian lanjut usia | 10 |
| 2.1.2 Masalah yang dihadapi lansia..... | 10 |
| 2.1.2.1 Masalah ekonomi | 11 |
| 2.1.2.2 Masalah sosial budaya | 11 |
| 2.1.2.3 Masalah kesehatan..... | 12 |
| 2.1.2.4 Masalah psikologis | 12 |
| 2.2 Anxiety (Kecemasan) | 12 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 2.2.1 | Pengertian Cemas | 12 |
| 2.2.2 | Faktor-faktor yang dapat menyebabkan cemas | 14 |
| 2.2.3 | Gambaran cemas pada lansia | 15 |
| 2.2.4 | Pengukuran kecemasan pada lansia | 17 |
| 2.3 | <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> (CBT) | 18 |
| 2.3.1 | Defenisi | 18 |
| 2.3.2 | Prinsip-prinsip dasar CBT | 19 |
| 2.3.3 | Intervensi Kelompok CBT merupakan Modifikasi dari Intervensi <i>General Multicomponent Wellness</i> (GMW) | 19 |
| 2.3.4 | Intervensi CBT di dalam kelompok | 20 |
| 2.3.5 | Intervensi CBT dalam Menangani Kecemasan pada Lansia | 21 |
| 2.3.6 | Efektifitas Intervensi Kelompok CBT Dalam Mengurangi Kecemasan Lansia | 22 |
| 2.4 | Teknik-teknik dalam Intervensi Kelompok CBT | 23 |
| 3. | Metodologi Penelitian | 28 |
| 3.1 | Desain Penelitian | 28 |
| 3.2 | Partisipan Penelitian | 28 |
| 3.2.1 | Kriteria Partisipan Penelitian | 28 |
| 3.2.2 | Prosedur Pemilihan Partisipan Penelitian | 29 |
| 3.3 | Tahapan Penelitian | 30 |
| 3.3.1 | Tahap Persiapan Penelitian | 30 |
| 3.3.2 | Tahap Pelaksanaan Penelitian | 32 |
| 3.3.3 | Tahap Evaluasi | 32 |
| 3.4 | Metode Pencatatan Intervensi | 32 |
| 3.5 | Analisis Data | 33 |
| 3.6 | Alat Ukur (Alat Asesmen) | 33 |
| 3.6.1 | <i>Penn State Worry Questionnaire</i> (PSWQ) | 34 |
| 3.6.1.1 | Uji Keterbacaan dan <i>Expert Judgement</i> | 34 |
| 3.6.2 | <i>State Trait Anxiety Inventory</i> (STAI) | 35 |
| 3.6.2.1 | Uji Keterbacaan dan <i>Expert Judgement</i> | 36 |
| 3.7 | Observasi dan Wawancara | 37 |

| | |
|---|-----------|
| 3.8 Rancangan Intervensi..... | 37 |
| 3.8.1 Sesi Pertama..... | 37 |
| 3.7.2 Sesi Kedua | 38 |
| 3.7.3 Sesi Ketiga | 39 |
| 3.7.4 Sesi Keempat | 40 |
| 3.7.5 Sesi Kelima | 40 |
| 3.7.6 Sesi Keenam | 41 |
| 3.7.7 Sesi Ketujuh..... | 42 |
| 3.7.8 Sesi Kedelapan..... | 43 |
| 4. Data dan Kesimpulan Awal..... | 44 |
| 4.1 Gambaran Umum Partisipan..... | 44 |
| 4.2 Partisipan Pertama | 44 |
| 4.2.1 Biodata Partisipan | 44 |
| 4.2.2 Observasi | 45 |
| 4.2.3 Hasil Anamnesa | 46 |
| 4.2.4 Hasil <i>Pretest</i> | 47 |
| 4.3 Partisipan Kedua | 48 |
| 4.3.1 Biodata Partisipan | 48 |
| 4.3.2 Observasi | 48 |
| 4.3.3 Hasil Anamnesa | 49 |
| 4.3.4 Hasil <i>Pretest</i> | 52 |
| 4.4 Partisipan Ketiga | 52 |
| 4.4.1 Biodata Partisipan | 52 |
| 4.4.2 Observasi | 53 |
| 4.4.3 Hasil Anamnesa | 53 |
| 4.4.4 Hasil <i>Pretest</i> | 55 |
| 4.5 Partisipan Kempat | 55 |
| 4.5.1 Biodata Partisipan | 55 |
| 4.5.2 Observasi | 56 |
| 4.5.3 Hasil Anamnesa | 57 |
| 4.5.4 Hasil <i>Pretest</i> | 59 |

| | |
|--|-----------|
| 4.6 Partisipan Kelima | 59 |
| 4.6.1 Biodata Partisipan | 59 |
| 4.6.2 Observasi | 60 |
| 4.6.3 Hasil Anamnesa | 61 |
| 4.6.4 Hasil <i>Pretest</i> | 63 |
| 4.7 Kesimpulan Kasus | 63 |
| 5. Hasil Intervensi Kelompok CBT | 66 |
| 5.1 Pelaksanaan Intervensi Kelompok | 66 |
| 5.2 Hasil Intervensi Kelompok | 67 |
| 5.2.1 Hasil Intervensi Kelompok Sesi Pertama | 67 |
| 5.2.1.1 Observasi Ruangan | 67 |
| 5.2.1.2 Observasi Umum | 67 |
| 5.2.1.3 Proses Intervensi sesi I..... | 69 |
| 5.2.2 Hasil Intervensi Kelompok Sesi Kedua | 72 |
| 5.2.2.1 Observasi Ruangan | 72 |
| 5.2.2.2 Observasi Umum | 72 |
| 5.2.2.3 Proses Intervensi sesi II..... | 73 |
| 5.2.3 Hasil Intervensi Kelompok Sesi Ketiga | 76 |
| 5.2.3.1 Observasi Ruangan | 76 |
| 5.2.3.2 Observasi Umum | 77 |
| 5.2.3.3 Proses Intervensi sesi III | 78 |
| 5.2.4 Hasil Intervensi Kelompok Sesi Keempat..... | 81 |
| 5.2.4.1 Observasi Ruangan | 81 |
| 5.2.4.2 Observasi Umum | 81 |
| 5.2.4.3 Proses Intervensi sesi IV | 83 |
| 5.2.5 Hasil Intervensi Kelompok Sesi Kelima | 86 |
| 5.2.5.1 Observasi Ruangan | 86 |
| 5.2.5.2 Observasi Umum | 86 |
| 5.2.5.3 Proses Intervensi sesi V | 88 |
| 5.2.6 Hasil Intervensi Kelompok Sesi Keenam..... | 90 |
| 5.2.6.1 Observasi Ruangan | 90 |

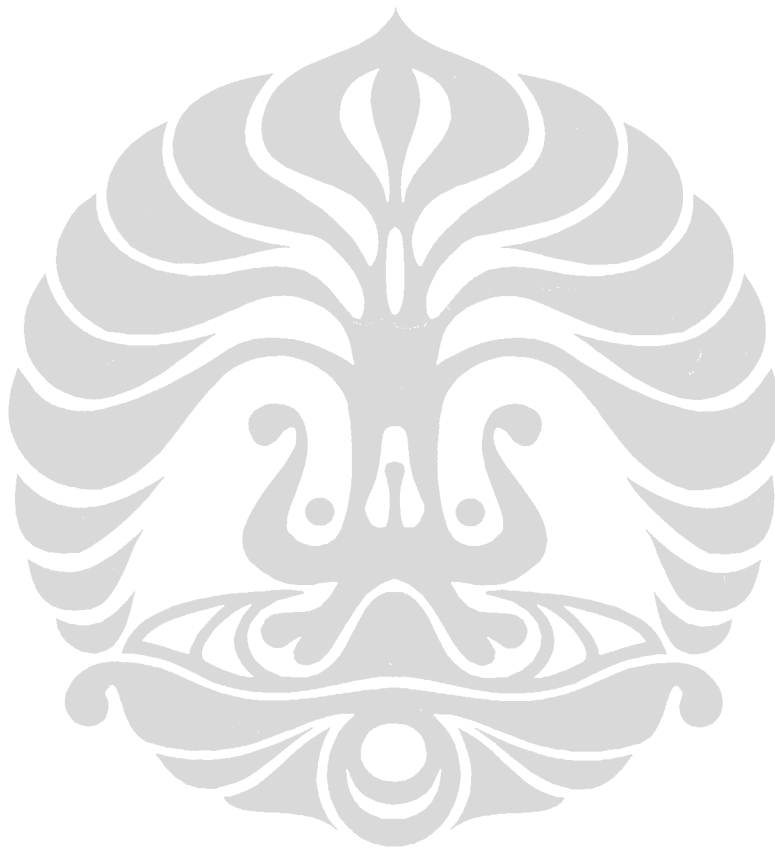
| | |
|---|------------|
| 5.2.6.2 Observasi Umum | 91 |
| 5.2.6.3 Proses Intervensi sesi VI | 92 |
| 5.2.7 Hasil Intervensi Kelompok Sesi Ketujuh | 95 |
| 5.2.7.1 Observasi Ruangan | 95 |
| 5.2.7.2 Observasi Umum | 95 |
| 5.2.7.3 Proses Intervensi sesi VII..... | 96 |
| 5.2.8 Hasil Intervensi Kelompok Sesi Kedelapan | 98 |
| 5.2.7.1 Observasi Ruangan | 98 |
| 5.2.7.2 Observasi Umum | 98 |
| 5.2.7.3 Proses Intervensi sesi VIII..... | 99 |
| 5.3 Evaluasi Kedelapan Sesi..... | 100 |
| 5.4 Evaluasi Intervensi | 101 |
| 5.4.1 Evaluasi Intervensi Kelompok..... | 102 |
| 5.4.1.1 Perbandingan Skor Kelompok Skala PSWQ Sebelum dan Sesudah Intervensi..... | 102 |
| 5.4.1.2 Perbandingan Skor Kelompok Skala STAI Sebelum dan Sesudah Intervensi..... | 103 |
| 5.4.2 Evaluasi Intervensi Individu Dalam Kelompok..... | 103 |
| 5.4.3 Perbandingan Aspek Kognitif, Behavioral, Fisiologis dan Analisa Kualitatif pada masing-masing Individu | 106 |
| 6. Diskusi | 116 |
| 7. Kesimpulan dan Saran..... | 125 |
| 7.1 Kesimpulan | 125 |
| 7.2 Saran | 126 |
| 7.2.1 Saran Metodologis..... | 126 |
| 7.2.2 Saran Praktis | 126 |
| DAFTAR PUSTAKA | 128 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----|
| Tabel 4.1 Data diri anak partisipan pertama | 45 |
| Tabel 4.2 Data diri anak partisipan kedua..... | 48 |
| Tabel 4.3 Data diri anak partisipan ketiga | 52 |
| Tabel 4.4 Data diri anak partisipan keempat..... | 56 |
| Tabel 4.5 Data diri anak partisipan kelima | 60 |
| Tabel 4.6 Gambaran umum partisipan penelitian..... | 64 |
| Tabel 5.1 Jadwal pelaksanaan intervensi | 66 |
| Tabel 5.2 Perbandingan skor kelompok skala PSWQ sebelum dan sesudah intervensi | 102 |
| Tabel 5.3 Perbandingan skor kelompok skala STAI sebelum dan sesudah intervensi | 103 |
| Tabel 5.4 Rentang Penurunan Kecemasan Menurut Skala PSWQ pada masing-masing partisipan..... | 103 |
| Tabel 5.5 Rentang Penurunan Kecemasan Menurut Skala STAI pada masing-masing partisipan..... | 105 |
| Tabel 5.6 Perbandingan aspek kognitif, <i>behavioral</i> , fisiologis pra-pasca intervensi partisipan M | 106 |
| Tabel 5.7 Perbandingan aspek kognitif, <i>behavioral</i> , fisiologis pra-pasca intervensi partisipan SW | 108 |
| Tabel 5.8 Perbandingan aspek kognitif, <i>behavioral</i> , fisiologis pra-pasca intervensi partisipan Y | 110 |
| Tabel 5.9 Perbandingan aspek kognitif, <i>behavioral</i> , fisiologis pra-pasca intervensi partisipan A | 111 |
| Tabel 6.0 Perbandingan aspek kognitif, <i>behavioral</i> , fisiologis pra-pasca intervensi partisipan ID | 113 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Partisipan
- Lampiran 2. Alat Ukur *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ)
- Lampiran 3. Alat Ukur *State Trait Anxiety Inventory* (STAI)
- Lampiran 4. Lembar Materi Partisipan
- Lampiran 5. Lembar Kerja Partisipan
- Lampiran 6. Modul Intervensi



BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar belakang

Jumlah dan proporsi kelompok lanjut usia (lansia) terus meningkat dan cenderung menjadi masalah kesehatan dan sosial yang perlu untuk diperhatikan. Menurut WHO, jumlah populasi lansia saat ini di seluruh dunia sekitar 600 juta jiwa, dan jumlah ini diprediksi akan terus meningkat menjadi dua kali lipat di tahun 2025 (http://www.who.int/ageing/primary_health_care/en/index.html). Di Indonesia, jumlah lansia menduduki peringkat ke empat terbesar di dunia, seperti halnya jumlah penduduk secara keseluruhan setelah China, India, dan Amerika. Di Indonesia populasi lansia pada tahun 2000 (17,2 juta) meningkat 3 kali lebih besar dari pada tahun 1970 (5,3 juta). Lalu pada tahun 2007 jumlah penduduk lansia terus bertambah menjadi 18,96 juta jiwa dan meningkat sebesar 14,1% ke 20,54 juta jiwa pada tahun 2009 (Menegpp, 2009).

Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 RI tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah individu yang berusia diatas 60 tahun keatas. Banyak pendapat yang mengatakan bahwa usia lansia sebaiknya tidak terpaku pada usia kronologis saja, melainkan juga melihat kepada keberfungsian. Undang-undang No. 4 Tahun 1965 pasal 1, merumuskan bahwa seseorang dapat dinyatakan sebagai orang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai usia pensiun yaitu usia 55 tahun, tidak mempunyai pekerjaan atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain.

Di Amerika, seseorang yang sudah memasuki masa pensiun juga sudah dianggap sebagai seorang lansia. Menurut Papalia, Olds, dan Feldman, (2009), seseorang dapat dikatakan lansia jika ia sudah berusia 65 tahun, dimana usia 65 tahun di Amerika adalah usia pensiun. Dari data diatas, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah individu yang sudah memasuki usia 60 tahun atau sudah memasuki usia pensiun, dimana usia pensiun di Indonesia saat ini adalah usia 55 tahun.

Dari data diatas diketahui bahwa setiap tahun lansia di dunia, terutama di Indonesia, diprediksi akan terus bertambah dan akan menjadi kelompok umur

yang cukup banyak di Indonesia. Oleh karena itu, pertumbuhan lansia yang begitu cepat selayaknya mendapatkan perhatian bagi semua lapisan masyarakat. Di Indonesia, masih sedikit sekali lansia yang dapat menjalani hari tuanya dan hidup dengan kondisi yang layak. Kebanyakan lansia masih hidup di bawah garis kemiskinan, padahal secara yuridis, sudah diatur dalam pasal 42 UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyatakan bahwa setiap warga negara yang berusia lanjut, cacat fisik atau cacat mental berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan dan bantuan khusus atas biaya negara untuk menjamin kehidupan yang layak yang sesuai dengan martabat kemanusiaan, meningkatkan rasa percaya diri, dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat. Kondisi kehidupan lansia yang kurang layak ini pada akhirnya akan berpengaruh kepada kondisi fisik maupun psikis lansia itu sendiri.

Seperti yang diketahui, usia lansia yang terus bertambah tentu saja akan membuat mereka mengalami penurunan dalam berbagai domain keberfungsian, diantaranya penurunan pada mobilitas, penglihatan, kognitif dan jaringan sosial (Schuermans, 2004). Hal ini tentu saja akan menimbulkan masalah baru pada lansia yang dapat dikatakan sudah mengalami penurunan di berbagai bidang. Salah satu masalah yang paling sering dihadapi lansia adalah kecemasan (*anxiety*). Gangguan cemas cukup umum dan sering terjadi pada individu usia lansia (Taylor, Castriotta, Lenze, Stanly & Craske, 2010).

Menurut Taylor, dkk (2010) prevalensi gangguan kecemasan pada lansia memiliki rentang dari 3,2% hingga 14,2%. Gangguan kecemasan pada umumnya mencakup beberapa kondisi, yaitu *panic disorder without agoraphobia*, *panic disorder with agoraphobia*, *agoraphobia without history of panic disorder*, *specific phobia*, *social phobia*, *obsessive-compulsive disorder*, *post traumatic stress disorder* (PTSD), *acute stress disorder*, *generalized anxiety disorder* (GAD), *anxiety due to general medical condition*, *substance-induced anxiety disorder* dan *anxiety disorder not otherwise specified* (DSM IV TR, 2000). Pada penelitian kali ini, peneliti memilih partisipan yang hanya memiliki gejala cemas, sehingga gangguan cemas didefinisikan sebagai suatu kegelisahan, ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dan ketakutan mengenai masa depan yang belum pasti

(Biggs, Kelly, & Toney dalam Kenner, 2009), bukan defenisi gangguan cemas yang tertera di dalam DSM IV TR.

Beberapa survey yang dilakukan terhadap gangguan kecemasan pada lansia menemukan bahwa lansia memiliki peluang untuk mengalami gangguan cemas sebanyak dua kali lebih besar dari pada individu muda (Byrne, 2002). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan salah satu masalah utama yang saat ini sering dihadapi oleh lansia. Namun, dari berbagai macam gangguan kecemasan yang dialami lansia, tidak diketahui secara pasti onset munculnya gangguan kecemasan tersebut (Byrne, 2002).

Gangguan kecemasan pada lansia sering kali dibarengi dengan penurunan kondisi fisik lansia yang sudah mengalami penyakit (*chronic pain*) atau gangguan psikiatri lainnya seperti demensia atau depresi (Byrne, 2002). Sebanyak 24% Lansia yang mengalami *medical illnes* memiliki gangguan kecemasan. Selain itu, gangguan kecemasan pada lansia juga berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif dan perubahan siklus kehidupan yang dialami oleh lansia (Taylor et all, 2010). Beberapa penelitian juga menemukan bahwa penyebab terjadinya gangguan kecemasan dapat dilihat dari aspek neurologis dimana fungsi otak pada individu yang memiliki gangguan kecemasan mengalami kerusakan, khususnya pada area yang berada di antara bagian kiri dan kanan *prefontral korteks* (Hammond, 2005). Hal ini terkadang cukup menyulitkan untuk menentukan mana gangguan yang terlebih dahulu mempengaruhi suatu gangguan lainnya.

Ada beberapa kriteria yang menyebabkan gangguan cemas tidak ditemukan pada lansia. Pertama, munculnya simptom kecemasan pada lansia dimana gangguan kecemasan tersebut jarang ditemukan pada setting klinis. Ketika gangguan kecemasan muncul dalam bentuk perilaku, biasanya gangguan kecemasan tersebut akan sering dikaitkan dengan gangguan lain, misalnya dengan gangguan *major depressive disorder*, atau depresi. Seringkali terapis hanya mencari satu sasaran utama untuk penanganan gangguan, dan yang paling sering menjadi sasaran adalah simptom yang merujuk pada gangguan depresi. Kedua, lansia dengan gangguan kecemasan seringkali tidak menemukan kriteria yang

sesuai untuk penegakan diagnosis yang sesuai dengan standar DSM IV TR dengan katagori yang lebih spesifik (Flint, 2004).

Gangguan kecemasan atau gejala cemas yang mengarah kepada gangguan kecemasan pada lansia memiliki dampak negatif bagi kehidupan mereka. Menurut Brens, Guralnik, Williamson, Frierd dan Pennix (dalam (Ayers, Sorrell, Throp, & Wetherell, 2007) dampak yang dapat ditimbulkan akibat simtom atau gejala cemas pada lansia ialah keluhan mengenai kondisi fisik lansia, misalnya meningkatnya ketidakmampuan secara fisik dan gangguan pada aktifitas sehari-hari, serta menurunnya kesejahteraan dan kepuasan hidup lansia. Gangguan cemas juga dapat menyebabkan meningkatnya tingkat kematian dan resiko yang besar terhadap penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan penyakit jantung yang umum terjadi pada pria.

Dari dampak-dampak yang telah dipaparkan diatas, dapat terlihat bahwa gangguan cemas pada lansia cukup serius dan dibutuhkan penanganan khusus untuk mengatasinya pada lansia. Pada penelitian kali ini, peneliti ingin menangani lebih awal gejala kecemasan yang muncul pada lansia guna mencegah gejala cemas menjadi gangguan cemas. Ada beberapa penanganan psikologis atau *treatment* yang dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan kecemasan pada lansia, salah satunya adalah intervensi *cognitive behavioral therapy* (CBT). Beberapa teknik dalam intervensi CBT yang sering digunakan adalah relaksasi, dimana pada teknik relaksasi ditemukan bahwa penurunan simtom kecemasan lebih terlihat ketika menggunakan teknik relaksasi dibandingkan dengan memanipulasi objek (Kenner, 2009). Selain itu teknik yang juga sering digunakan adalah *rational-emotive therapy* (REBT), dan *group multicomponent wellness* (GMW) *intervention* yang juga merupakan bagian dari teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT). Pada masing-masing teknik memiliki keunikan dan keunggulan yang berbeda-beda.

Pada penelitian kali ini, peneliti ingin menggunakan *treatment* yang diberi nama intervensi kelompok CBT yang dimodifikasi dari *Group Multicomponent Wellness* (GMW) *Intervention*. Pada penelitian GMW *Intervention*, disebutkan bahwa salah satu teknik intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi

gangguan kecemasan adalah dengan menggunakan teknik CBT. Pada penelitian kali ini peneliti hanya menggunakan teknik-teknik CBT yang terdapat di dalam intervensi GMW dan kemudian dimodifikasi sehingga dapat digunakan pada lansia. *GMW Intervention* adalah suatu intervensi yang menggabungkan antara fungsi tubuh dan pikiran untuk menanggulangi gangguan atau masalah yang dihadapi oleh individu (Rybarczyk, DeMarco, DeLaCruz, Lapidos, & Fortner, 2001).

Intervensi GMW ini terdiri dari beberapa instruksi yang berhubungan dengan *mind/body wellness*. Beberapa teknik yang dilakukan dalam menjalankan *GMW intervention* ini, diantaranya teknik relaksasi, *cognitive restructuring*, *problem solving*, *communication*, dan *behavioral treatment for insomnia, nutrition*, dan *exercise*, psikoedukasi mengenai kecemasan, *selfmonitoring*, *exposure to anxiety-provoking thought*, dan *systematic desensitization* serta *cognitive restructuring*. Beberapa teknik CBT lainnya juga menambahkan *problem solving skills training*, *behavioral action*, *sleep hygiene*, *reflektive listening*, *life review*, dan *memory aids* (Rybarczyk dkk, 2001)

Teknik relaksasi yang dilakukan pada intervensi GMW diantaranya adalah relaksasi pernafasan, relaksasi progresif, dan *autogenic training and imagery*. Selanjutnya pendekatan kognitif yang ada pada intervensi GMW dilakukan untuk menangani stres, kecemasan dan depresi. Ada juga pendekatan *rational-emotive therapy* untuk prokstinasi, komunikasi efektif dan asertif, *sleep hygiene* dan perubahan perilaku insomnia, rencana latihan yang unik khusus untuk lansia, psikoedukasi mengenai nutrisi, dan psikoedukasi mengenai *mindfulness meditation*, *spirituality* dan *wellness* (Rybarczyk dkk, 2001).

Beberapa penelitian mengenai penggunaan CBT untuk mengurangi gangguan cemas menunjukkan bahwa dengan CBT gangguan cemas akan dapat menurun (Ayers, et al, 2007). Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang menggunakan intervensi GMW dalam menurunkan kecemasan. Individu yang telah menjalani *GMW intervention* ini dilaporkan mengalami peningkatan dalam beberapa aspek, salah satunya adalah berkurangnya gangguan kecemasan. Pada *treatment* ini juga dilaporkan bahwa terjadi perubahan pada *locus of control*,

peningkatan perilaku sadar akan kesehatan yang berhubungan dengan meningkatnya perilaku kontrol diri individu (Rybarczyk, DeMarco, DeLaCruz, Lapidus, & Fortner, 2001).

Penelitian lain bahwa CBT efektif dalam menangani masalah kecemasan juga diungkapkan oleh Baggen dan Kraaimaat (2000) yang mengatakan bahwa baik teknik *social skill training* atau CBT, kedua teknik ini dapat menurunkan tingkat kecemasan dan beberapa gangguan psikopatologi lainnya juga dapat meningkatkan *self control* seseorang pada tingkat yang setara.

Terapi CBT sendiri dapat dilakukan secara individual, maupun secara kelompok, dan masing-masing memiliki keunggulan tersendiri. Terapi yang dibawakan secara individual atau kelompok memiliki keunggulannya masing-masing yang berbeda satu sama lain. Terapi individual dapat lebih memenuhi kebutuhan masing-masing klien dan klien mendapatkan perhatian penuh dari terapis (Morin & Espie, 2004). Di sisi lain, terapi kelompok jauh lebih ekonomis (Morin & Espie, 2004) dan memiliki efek terapeutik kelompok (Yalom & Leszcz, 2005).

Intervensi CBT dapat berjalan dengan efektif pada lansia karena berorientasi pada masa kini, meningkatkan kemampuan mengatasi masalah, fokus pada masalah, praktis, dan efektif (Laidlaw, 2008). Hal ini terkait dengan dua hal yang perlu diperhatikan dalam menangani masalah psikologis lansia, yaitu masalah psikologis yang seringkali sudah ada sejak lama dan kemungkinan akan adanya penyakit kronis (Laidlaw, 2008). Intervensi CBT menghindari dua hal tersebut dengan orientasinya pada masa kini dan fokus pada masalah.

Walaupun pada lansia terjadi penurunan fungsi kognitif, namun kemampuan mereka dalam melakukan kegiatan sehari-hari masih dapat berfungsi dengan baik. Fungsi kognitif yang masih tetap dapat bertahan pada lansia ialah proses belajar, fungsi bahasa dan kemampuan berbahasa, kemampuan penalaran, dan beberapa kemampuan lainnya yang berhubungan dengan penyimpanan informasi dan pengetahuan. Lansia pada kenyataannya masih mampu mempelajari hal baru, hanya saja kecepatan proses pembelajarannya lebih lambat dibandingkan dengan orang dewasa pada umumnya (APA, 2003) . Atas dasar ini, teknik CBT masih

layak diberikan kepada lansia, namun harus dimodifikasi terlebih dahulu dalam bentuk yang lebih sederhana. Atas dasar tersebut, peneliti memberikan intervensi CBT ini karena kemampuan kognitif pada lansia masih dapat digunakan. Bila sesi CBT pada umumnya dapat berlangsung sekitar 16-20 sesi, pada lansia mungkin harus dipersingkat agar dapat dievaluasi setiap 6 sesi (Laidlaw, 2008).

Dari data diatas, peneliti menyimpulkan bahwa penggunaan intervensi CBT dalam bentuk kelompok yang telah dimodifikasi dari *GMW intervention* ini dapat secara langsung meningkatkan kualitas hidup lansia. Tidak hanya itu, dengan mengikuti intervensi ini berbagai macam gangguan yang sering dialami oleh lansia seperti *chronic pain*, kecemasan, depresi, kesulitan tidur, hingga stres, dapat turun secara bersamaan. Hal ini tentu saja akan sangat menguntungkan bagi lansia karena gangguan atau masalah yang sering mereka hadapi dapat teratasi secara bersamaan. Selain itu diharapkan *treatment* ini dapat membuat lansia menjadi terbantu dalam mengatasi penyakit mereka sendiri dan menemukan cara penanganan yang lebih efektif untuk menghadapi masalah mereka (Rybarczyk, DeMarco, DeLaCruz, Lapidus, & Fortner, 2001).

Dari pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang khususnya terjadi pada lansia memang memerlukan penanganan psikologis lebih lanjut. Mengurangi tingkat kecemasan pada lansia yang memiliki gejala cemas, akan berpengaruh positif bagi diri lansia terutama dalam menjalani kehidupan kedepannya. Selain itu, lansia dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan dapat berfungsi dengan lebih baik dilingkungannya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada lansia yang memiliki gejala cemas dengan menggunakan intervensi kelompok CBT yang diadaptasi dari *GMW intervention* yang telah terbukti berhasil menurunkan tingkat kecemasan.

1.2 Permasalahan

Masalah yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah:

“Apakah intervensi kelompok CBT dapat mengurangi tingkat kecemasan pada lansia?”

1.3 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat penerapan intervensi kelompok CBT yang diharapkan efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh lansia. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk membantu meningkatkan kualitas hidup secara fisik maupun psikologis yang dijalani oleh lansia sehingga lansia dapat berfungsi dengan baik dan sebagaimana mestinya di lingkungan masyarakat.

1.4 Manfaat

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat secara teoritis maupun praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Memperkaya khazanah penelitian mengenai penerapan intervensi kelompok CBT dengan menggunakan pendekatan kognitif perilaku, yang meliputi *sharing session* mengenai kecemasan, psikoedukasi mengenai kecemasan, latihan relaksasi pernafasan dan relaksasi progresif, mengajarkan teknik *problem solving*, dan mengenali pikiran negatif dan rekonstruksi kognitif guna mengurangi tingkat kecemasan pada lansia
- b. Memperkaya khazanah penelitian mengenai intervensi psikologis terhadap lansia yang memiliki masalah kecemasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Memberikan gambaran mengenai implementasi *treatment* bagi para psikolog dalam melakukan pendampingan psikologis untuk lansia yang memiliki ciri-ciri gangguan kecemasan
- b. Membantu lansia untuk mengurangi tingkat kecemasannya agar bisa menjalani hidupnya dengan lebih sejahtera
- c. Membantu lansia untuk dapat melawan penghayatan dan pikiran negatif yang mengganggu yang dapat memperburuk kondisi fisik mereka.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika dari penulisan tesis ini terdiri dari tujuh bab, yaitu:

Bab satu merupakan pendahuluan yang berisi latar belakang masalah yang terkait dengan masalah lansia, kecemasan dan intervensi kelompok CBT yang dapat mengurangi tingkat kecemasan pada lansia. Selain itu pada bab ini juga dibahas permasalahan, tujuan dan manfaat penelitian serta sistematika penulisan tesis.

Bab dua berisi tinjauan pustaka yang tersusun atas sejumlah teori yang akan digunakan untuk mendukung penelitian. Teori yang akan digunakan merupakan teori yang terkait dengan kecemasan, Lansia, dan intervensi CBT.

Bab tiga merupakan gambaran mengenai metode penelitian yang digunakan dalam pelaksanaan intervensi. Bab ini terdiri dari penjelasan mengenai desain penelitian yaitu *one group pretest-posttest design* dengan teknik pengambilan sample *non-probability sampling acidental sampling*, partisipan penelitian, alat ukur yang digunakan sebagai alat bantu asesmen yaitu STAI dan PSWQ, dan penjabaran dari setiap tahap penelitian yang dilakukan.

Bab empat merupakan paparan mengenai hasil pengukuran awal. Bab ini mencakup hasil asesmen awal, yang meliputi data diri partisipan, hasil wawancara, observasi, hasil alat ukur, serta kesimpulan awal dari hasil-hasil tersebut.

Bab lima berisi hasil dari pelaksanaan intervensi secara detil serta analisis intra-partisipan dan inter-partisipan. Bab ini mencakup jadwal pelaksanaan intervensi, gambaran intervensi pada setiap pertemuan, hasil observasi terhadap seluruh partisipan, hasil perhitungan pasca intervensi dan gambaran perubahan masing-masing partisipan setelah mengikuti intervensi tersebut.

Bab enam berisi diskusi mengenai hasil dari pelaksanaan intervensi dan kondisi partisipan yang terkait dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya.

Bab tujuh berisi kesimpulan yang menjawab permasalahan penelitian dan saran-saran untuk penyempurnaan penelitian selanjutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia (Lansia)

2.1.1 Pengertian Lansia

Proses menua atau *aging* adalah suatu proses alami pada semua makhluk hidup. Caselli dan Lopez (dalam Suadirman, 2011) menyatakan bahwa menjadi tua merupakan proses perubahan biologis secara terus-menerus yang dialami manusia pada semua tingkatan umur dan waktu, sedangkan usia lanjut adalah istilah untuk tahap akhir dari proses penuaan tersebut. Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Penjelasan mengenai usia pada lansia juga ditambahkan oleh Papalia dkk (2009) yang mengatakan lansia juga dapat dikategorikan sebagai individu yang sudah memasuki masa pensiun. Di Indonesia, saat ini usia pensiun dimulai pada usia 55 tahun. Selanjutnya pasal 5 ayat 1 disebutkan bahwa, lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Ada dua pendekatan yang sering digunakan untuk mengidentifikasi kapan seseorang dikatakan tua, yaitu pendekatan biologis dan pendekatan kronologis (Suadirman, 2011). Usia biologis adalah usia yang didasarkan pada kapasitas fisik, biologis seseorang, sedangkan usia kronologis adalah usia seseorang yang didasarkan pada hitungan umur seseorang. Cara yang lebih mudah untuk mengidentifikasi seseorang sudah tergolong tua dan belum adalah usia kronologis, usia yang didasarkan pada umur kalender, umur dari ulang tahun terakhir.

2.1.2 Masalah yang Dihadapi Lanjut Usia

Masalah yang pada umumnya dihadapi oleh lansia dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori. Pertama adalah masalah ekonomi, kedua masalah sosial budaya, ketiga masalah kesehatan, dan keempat masalah psikologis (Suadirman, 2011).

2.1.2.1 Masalah Ekonomi.

Pada lansia, masalah ekonomi ditandai dengan penurunan produktivitas kerja dimana lansia sudah memasuki masalah pensiun yang berakibat kepada penurunan pendapatan. Penurunan pendapatan akan terkait dengan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari, seperti kebutuhan sandang, pangan, papan, kesehatan, rekreasi, dan kebutuhan sosial. Di sisi lain, lansia memerlukan kebutuhan akan makanan yang bergizi, kebutuhan pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan untuk berinteraksi dan rekreasi bersama teman-temannya dan kebutuhan-kebutuhan lainnya.

Penghasilan lansia pada umumnya berasal dari pensiun, tabungan, bantuan dari anak, atau anggota keluarga lainnya. Bagi lansia yang tidak memiliki penghasilan yang cukup, hal tersebut dapat menjadi masalah. Secara ekonomi Wirakartakusumah (dalam Suadirman, 2011) mengklasifikasikan lansia menurut tingkat kemandirian mereka, yaitu (i) kelompok lansia yang sudah uzur, pikun, yaitu mereka yang sudah tidak mampu lagi untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka; (ii) kelompok lansia yang produktif, yaitu mereka yang mampu memenuhi kebutuhan mereka sendiri dan tidak tergantung pada pihak lain; (iii) kelompok lansia yang miskin, yaitu mereka yang secara relatif tidak dapat memenuhi kebutuhan sendiri. Perubahan struktur keluarga juga berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada lansia. Keluarga yang memiliki anggota lebih banyak lebih menjamin perawatan pada lansia. Sebaliknya, anggota keluarga yang sedikit cenderung memunculkan perasaan kesepian pada lansia (Partini, dalam Suadirman, 2011)

2.1.2.2 Masalah Sosial Budaya

Pada masa tua biasanya ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga, anggota masyarakat, maupun teman kerja. Selain itu, lansia yang kurang mendapatkan perhatian sering merasa tersisih dari kehidupan masyarakat. Kurangnya kontak sosial ini menimbulkan perasaan kesepian dan murung. Untuk menghadapi kenyataan ini perlu dibentuk kelompok-kelompok lansia yang memiliki kegiatan mempertemukan para anggotanya agar kontak

sosial terus berlangsung. Ancok (dalam Suadirman, 2011) mengatakan bahwa upaya membentuk kelompok lansia dalam suatu wadah kegiatan, memungkinkan mereka berbagi rasa dan menikmati hidup.

2.1.2.3 Masalah Kesehatan

Peningkatan jumlah penduduk lansia, akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan. Masa tua ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap berbagai penyakit. Diperlukan pelayanan kesehatan demi meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan usia lanjut agar tercapai masa tua yang bahagia dan berguna. Masalah kesehatan adalah masalah yang cukup sering dirasa oleh lansia. Diharapkan bagi lansia adalah menjalin masa tua dengan kondisi sehat, bukan dengan sakit-sakitan. Pengaturan menu yang tepat, tetap menjalani aktivitas yang sehat, dan melakukan hobi, dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Lansia dapat menjalani hidup dengan sehat, mandiri, dan berdaya guna bagi masyarakat (Suadirman, 2011)

2.1.3.4 Masalah Psikologis

Masalah psikologis adalah masalah yang paling sering dialami lansia selain masalah kesehatan. Masalah psikologis yang paling sering dialami lansia adalah kesepian, keterasingan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, *post power syndrome* (Suadirman, 2011), gangguan cemas, depresi dan gangguan psikologis lainnya. Gangguan cemas cukup umum dan sering terjadi pada Lansia (Taylor, Castriotta, Lenze, Stanly & Craske, 2010).

2.2 *Anxiety* (Cemas)

2.2.1 Pengertian Cemas

Anxiety atau gangguan cemas merupakan suatu perasaan yang tidak dapat dihindari. Wolman dan Stricker (1994) mendefinisikan gangguan cemas sebagai suatu keadaan yang menegangkan dan dugaan terhadap terjadinya bencana. Menurut Sarafino (2008), kecemasan adalah sebuah perasaan gelisah yang tidak jelas yang merupakan suatu bentuk antisipasi dari pemikiran kematian atau

musibah yang akan segera terjadi, sedangkan menurut Biggs, dkk (dalam Kenner, 2009) gangguan cemas didefinisikan sebagai suatu kegelisahan atau ketakutan terhadap sesuatu yang akan terjadi dan ketakutan mengenai masa depan yang belum pasti.

Rachman (2004) mengatakan kecemasan adalah suatu bentuk ketegangan, reaksi antisipasi terhadap situasi yang belum pasti, dan suatu perasaan yang membuat seseorang menjadi khawatir. Peurifoy (2005) mengatakan bahwa gangguan cemas seringkali dipicu oleh ancaman yang tidak pasti atau tidak jelas. Gangguan cemas ini membuat seorang individu menjadi tidak bahagia, takut dan menjadi pesimis, terlepas dari ada atau tidak adanya bahaya.

Wolman dan Sticker (1994) menggambarkan bahwa kecemasan akan menghambat kemampuan individu untuk bertindak. Individu dengan gangguan cemas akan menarik diri dari masyarakat dan secara perlahan-lahan akan berpengaruh terhadap keberfungsian intelektual seseorang, khususnya dalam keberfungsian daya ingat dan kemampuan individu dalam mengekspresikan sesuatu. Gangguan cemas seringkali membuat individu merasa inferior, cepat marah, merugikan orang lain, tetapi lebih banyak merugikan diri sendiri. Gangguan cemas dapat disebabkan oleh penyakit fisik dan gangguan cemas juga dapat menyebabkan simtom psikosomatis (Wolman & Sticker, 1994).

Pada penelitian ini peneliti tidak mengambil kriteria gangguan cemas yang terdapat di dalam DSM IV TR, seperti *panic disorder without agoraphobia*, *panic disorder with agoraphobia*, *agoraphobia without history of panic disorder*, *specific phobia*, *social phobia*, *obsessive-compulsive disorder*, *post traumatic stress disorder* (PTSD), *acute stress disorder*, *generalized anxiety disorder* (GAD), *anxiety due to general medical condition*, *substance-induced anxiety disorder* dan *anxiety disorder not otherwise specified* (DSM IV TR, 2000). Peneliti hanya memilih partisipan lansia yang di deteksi memiliki gejala kecemasan. Peneliti mengambil kriteria dari pernyataan Biggs, dkk (dalam Kenner, 2009) yang mendefinisikan gangguan cemas sebagai suatu kegelisahan atau ketakutan terhadap sesuatu yang akan terjadi dan ketakutan mengenai masa depan yang belum pasti.

2.2.2 Faktor-faktor yang dapat menyebabkan cemas

Macher (2003) memaparkan bahwa ada berbagai macam faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada manusia. Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a. Genetik

Penelitian telah membuktikan bahwa faktor hereditas terutama fungsi neurologi memiliki predisposisi terhadap munculnya reaksi psikologis dan simtom kecemasan di dalam konteks lingkungan yang asing. Reaksi neurologis ini mungkin bisa menjadi satu atau lebih gangguan kecemasan.

b. Psikologis

Beberapa penelitian mengungkapkan konsep *anxiety sensitivity* (AS). AS didefinisikan sebagai respon individu terhadap perubahan psikologis yang diasosiasikan dengan kecemasan atau ketakutan. AS sangat terkait dengan bias yang terjadi pada proses kognitif individu. AS kemudian menjadi trait yang abnormal pada individu dan mempertinggi kemungkinan munculnya gangguan kecemasan pada individu. Selain itu faktor lainnya yang memunculkan kecemasan adalah perkembangan temperamen individu, *insecure attachment* antara anak dengan pengasuh, pola asuh yang *overprotective*, kritik yang tajam, dan kurangnya kehangatan dalam perkembangan individu dapat menjadi pemicu munculnya gangguan kecemasan pada anak-anak.

c. Lingkungan

Sementara itu, faktor lingkungan yang dapat memicu berkembangnya gangguan kecemasan meliputi kemiskinan, pemaparan terhadap kekerasan, *social isolation* dan tidak adanya hubungan interpersonal yang secara signifikan memiliki makna bagi individu tersebut. Selain itu, munculnya stres karena pola adaptasi yang gagal pada individu juga dapat menjadi faktor pemicu kecemasan. Faktor lainnya yang juga berpengaruh terhadap munculnya kecemasan adalah peristiwa hidup yang negatif (*negative life event*) dan ketidakpastian akan sesuatu.

2.2.3 Gambaran cemas pada lansia

Saat ini, gangguan kecemasan merupakan salah satu masalah utama yang sering dihadapi lansia. Beberapa survey yang dilakukan menunjukkan bahwa gangguan kecemasan pada lansia memiliki peluang dua kali lebih besar dari pada individu muda (Byrne, 2002). Birren dan Schaie (2006) mengatakan bahwa hampir 5,5% lansia menderita gangguan kecemasan, walaupun banyak diantaranya tidak sesuai dengan kriteria diagnosis yang ada. Lenze (dalam Birren & Schaie, 2006) menyatakan bahwa seringkali gangguan kecemasan dan beberapa gangguan yang komorbid dengan kecemasan pada lansia seringkali diremehkan dan diabaikan oleh masyarakat.

Lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih mungkin untuk mengalami gangguan cemas, terutama yang berhubungan dengan penyakit yang dialami, perasaan sedih atas meninggalnya pasangan, dan penerimaan kehidupan pernikahan yang sudah berlangsung cukup lama. Pada lansia wanita, hanya sedikit yang menjadi cemas karena faktor ekonomi dibandingkan pria. Faktor ekonomi yang mungkin dapat membuat wanita cemas ialah kehilangan rumah yang dimilikinya dan juga kehilangan status mandiri yang merupakan nilai penting di dalam masyarakat. Pada lansia pria, kecemasan biasanya akan muncul setelah mereka pensiun, dimana hal tersebut akan membuat mereka menjadi kehilangan identitas diri, menjadi tidak berguna, dan berbagai hal lainnya yang diakibatkan pensiun (Wolman & Sticker, 1994).

Prevalensi terjadinya gangguan cemas pada lansia berkisar antara 3,5% hingga 10,2%. Prevalensi terjadinya gangguan cemas ini semakin meningkat ketika tinggal seorang diri di rumah, tinggal di panti jompo, kondisi medis partisipan, dan pasien yang memiliki masalah nyeri di tubuhnya (Wetherell, Lenze & Stanley, 2005). Selain masalah ekonomi, adanya perbedaan ras, masalah kesehatan dan ciri kepribadian juga mempengaruhi munculnya gangguan kecemasan. (Wolman & Sticker, 1994, Peurifoy, 2005). Peurifoy (2005) menambahkan bahwa ciri kepribadian memiliki pengaruh yang cukup besar untuk membentuk gangguan cemas pada individu.

Kecemasan akan timbul ketika lansia memikirkan hal-hal yang kurang realistis dan normatif yang dapat terjadi terhadap mereka. Meares (1963) mengatakan munculnya kecemasan pada lansia dapat terjadi karena penurunan fungsi homeostatis pada tubuh sehingga terjadi penurunan fungsi alat indra manusia. Selain itu, kecemasan dapat muncul pada lansia dikarenakan kurangnya penerimaan lansia terhadap keadaan baru yang diciptakan oleh keluarga atau anak-anak mereka dengan tujuan memberikan situasi yang nyaman bagi lansia. Namun hal tersebut bukan membuat lansia bahagia, tetapi membuat lansia dituntut untuk melakukan adaptasi lagi terhadap lingkungan baru mereka. Selanjutnya, perubahan status lansia dari yang awalnya mandiri menjadi bergantung kepada orang lain, serta penurunan fungsi organ tubuh serta mental juga menjadi salah satu faktor munculnya kecemasan pada lansia.

Birren dan Schaie (2006) memaparkan bahwa simtom kecemasan dan depresi merupakan faktor pemicu penyakit jantung dan dapat mempercepat kematian. Tennant dan McLean (dalam Birren & Schaie, 2006) memperlihatkan bukti bahwa tingginya kecemasan pada individu, membuat individu mengeluarkan *catecholamines* dalam jumlah besar sehingga meningkatkan tekanan darah dan kerja jantung secara dramatis yang menyebabkan gangguan *ischemic* sehingga mengganggu kerja jantung. Smith dan Gallo (dalam Sarafino & Smith, 2011) juga mengatakan bahwa individu yang mengalami tingkat kecemasan yang cukup tinggi, depresi, kemarahan, atau sifat pesimistik memiliki resiko meninggal lebih awal. Selain itu individu yang memiliki kriteria seperti ini juga memiliki resiko mengalami beberapa jenis penyakit, salah satunya penyakit jantung.

Selain itu, menurut Hajjar, Kotchen, dan Kotchen (dalam Sarafino & Smith, 2011), kecemasan juga menjadi salah satu faktor psikologis yang dapat memicu munculnya hipertensi pada individu. Marteau dan Weinman (dalam Sarafino & Smith, 2011) melaporkan bahwa individu yang memiliki tingkat kecemasan yang tinggi lebih sering merasakan rasa sakit dan menggunakan obat-obatan untuk mengurangi rasa sakit.

Kecemasan pada usia lanjut juga berhubungan dengan penurunan intensitas kegiatan dan status keberfungsian, buruknya persepsi kesehatan diri sendiri,

menurunnya tingkat kepuasan hidup, dan besarnya kemungkinan menjadi kesepian. Kecemasan pada usia lanjut juga berhubungan dengan ketidakmampuan individu secara fisik, penurunan kualitas hidup, meningkatnya kebutuhan untuk dilayani. (Wetherell, Lenze & Stanley, 2005).

2.2.4 Pengukuran kecemasan pada lansia

Pada lansia pengukuran tingkat kecemasan biasanya menggunakan alat ukur yang di adopsi dari alat ukur kecemasan yang sering digunakan pada individu dewasa (Laidlaw, Thompson, Thompson, & Siskin, 2003). Ada dua alat ukur yang sengaja di design khusus untuk mengukur kecemasan pada lansia, yaitu *Worry Schale* (WS) yang diciptakan oleh Wisocki (1986,1988) dan *Short Anxiety Screening Test* (SAST) yang dibuat oleh Sinnoff dkk (1999). WS digunakan untuk mengukur tiga domain penting, yaitu keuangan, kesehatan, dan kekhawatiran sosial. Beck dan Stanly (dalam Laidlaw dkk, 2003) mengatakan WS menjanjikan untuk mengukur kekhawatiran pada lansia. Sementara itu SAST didesign untuk mengidentifikasi lansia dengan masalah kecemasan, khususnya yang menampilkan simtom-simtom depresi. SAST belum diterapkan secara luas namun menunjukkan kemungkinan untuk digunakan di kondisi klinis dalam (Laidlaw dkk, 2003).

Selain itu ada beberapa alat ukur lainnya yang sering dan dapat digunakan dalam mengukur kecemasan pada lansia, misalnya *Beck Anxiety Inventory* (BAI), *Hamilton Ratinng Scale for Anxiety* (HRSA), *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ) dan *State Trait Anxiety Inventory* (STAI). Pada penelitian kali ini, peneliti menggunakan dua alat ukur yaitu PSWQ dan STAI. PSWQ digunakan karena alat ukur ini digunakan untuk melihat kekhawatiran dibandingkan kecemasan, dan kegunaannya sudah teruji secara baik saat digunakan pada lansia. Sementara itu, STAI adalah alat ukur yang sering digunakan pada penelitian lansia dengan berbagai jenis bahasa dan juga sudah sering dievaluasi penggunaannya (Laidlaw dkk, 2003).

2.3 Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

2.3.1 Defenisi

Cognitive Behavioral Therapy atau yang juga dikenal dengan nama CBT adalah suatu terapi yang saat ini banyak digunakan oleh psikolog. *Cognitive behavioral therapy* adalah intervensi psikologis yang bertujuan membantu individu menyadari, mementingkan, dan menghubungkan antara pikiran, perasaan, perilaku, dan gejala fisik, dengan menggunakan teknik kognitif dan perilaku (Anderson, Watson, Davidson, 2008 dalam Indriasari, 2011). Dobson dan Dozois (dalam Lesmana, 2009) mengatakan bahwa

Cognitive behavioral therapies represent hybrids of behavioral strategies and cognitive processes, with the goal of achieving behavioral and cognitive change.

Lesmana (2009) menjelaskan terapi kognitif perilaku sebagai suatu pendekatan yang memperhatikan perubahan kognisi dan tingkah laku. Lesmana (2009), mengatakan bahwa terapi kognitif-perilaku memiliki tiga proporsi fundamental yang sama, yaitu (1) aktivitas kognitif mempengaruhi perilaku; (2) aktivitas kognitif dapat dipantau atau diubah; dan (3) perubahan perilaku yang diharapkan dapat dipengaruhi melalui pengubahan kognitif. Mohiney dan Arnkoff (dalam Lesmana, 2009) membagi terapi kognitif perilaku menjadi tiga berdasarkan fokus tujuan terapi, diantaranya:

- a. *Cognitive restructuring*. Tujuan dari terapi ini adalah untuk menimbulkan pola pikir yang adaptif.
- b. *Coping skills therapies*. Tujuan dari terapi ini adalah fokus kepada pengembangan *repertoire of skills* yang dirancang untuk membantu individu menghadapi berbagai macam situasi yang penuh stres.
- c. *Problem solving therapies*. Terapi ini menekankan pengembangan strategi umum untuk menghadapi berbagai macam masalah pribadi dan menekankan pentingnya kolaborasi aktif antara klien dan terapis dalam perencanaan program *treatment* .

2.3.2 Prinsip-prinsip Dasar CBT

Westbrook, Kennerley, dan Kirk (2007) menyebutkan beberapa karakteristik yang dimiliki oleh pendekatan CBT. Karakteristik tersebut adalah:

- a. Prinsip Kognitif. Pemikiran dasar yang dipunyai oleh terapi kognitif adalah reaksi emosi milik seseorang dan perilaku orang tersebut sangat dipengaruhi oleh kognisi (pikiran, kepercayaan, interpretasi mengenai diri mereka atau situasi dimana mereka berada (Westbrook, Kennerley, & Kirk, 2007).
- b. Prinsip *behavioral*. Pendekatan CBT memandang perilaku seseorang merupakan hal yang krusial dalam mempertahankan perilaku, ataupun dalam mengubah tahap psikologis dari perilaku tersebut (Westbrook, Kennerley, & Kirk, 2007).
- c. Prinsip *interacting systems*
CBT masih memegang prinsip dari terapi behavioral yaitu masalah yang ada merupakan interaksi antara sistem-sistem yang ada dalam diri seseorang dan dalam lingkungannya (Westbrook, Kennerley, & Kirk, 2007).

Menurut Westbrook, Kennerley, dan Kirk (2007) *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) mengidentifikasi adanya empat sistem dalam CBT yaitu: kognisi, afeksi atau emosi, perilaku, fisiologi. Keempat sistem ini saling berinteraksi satu sama lain dalam bentuk proses timbal balik yang kompleks. Menurut Westbrook, Kennerley, dan Kirk (2007) keempat sistem ini saling berinteraksi dengan lingkungan. Lingkungan dalam hal ini bukan hanya menyangkut lingkungan fisik saja, namun juga termasuk lingkungan sosial, lingkungan keluarga, kebudayaan dan ekonomi.

2.3.3 Intervensi Kelompok CBT merupakan Modifikasi dari Intervensi *General Multikomponen Wellness* (GMW)

Pada penelitian kali ini, peneliti menggunakan intervensi kelompok CBT yang merupakan modifikasi dari *Group multicomponent wellness* (GMW) *intervention*. GMW adalah suatu intervensi yang menggabungkan antara tubuh dan pikiran

untuk menanggulangi gangguan atau masalah yang dihadapi oleh individu. Pada intervensi GMW, ada beberapa teknik yang dilakukan dalam menjalankan intervensi ini, diantaranya teknik relaksasi, *cognitive restructuring*, *problem solving*, *communication*, dan *behavioral treatment for insomnia, nutrition*, dan *exercise*, rencana latihan yang unik khusus untuk lansia, psikoedukasi mengenai nutrisi, dan psikoedukasi mengenai *mindfulness meditation*, *spirituality* dan *wellness*. (Rybarczyk, DeMarco, DeLaCruz, Lapidos, & Fortner, 2001).

Di laporkan bahwa individu yang telah menjalani intervensi GMW ini mengalami peningkatan dalam beberapa aspek, salah satunya adalah berkurangnya gangguan kecemasan dan pada *locus of control*. Adanya peningkatan perilaku sadar akan kesehatan akan berhubungan dengan meningkatnya perilaku kontrol individu (Rybarczyk dkk, 2001). Seperti yang sudah dijelaskan diatas, bahwa intervensi yang akan dilakukan oleh peneliti diadaptasi dari intervensi GMW. Akan tetapi, tidak semua teknik yang ada di dalam intervensi GMW akan peneliti lakukan pada partisipan mengingat peneliti mengkhususkan intervensi ini kepada aspek psikologis saja. Oleh karena itu peneliti memilih teknik-teknik psikologis yang ada di intervensi GMW yang sesuai untuk membantu lansia dalam mengurangi kecemasannya.

Pada intervensi multikomponen CBT ini, ada beberapa teknik psikologis yang akan diambil yang dirasa perlu, lalu kemudian disesuaikan dan dimodifikasi agar sesuai dengan kebutuhan masalah yang dihadapi lansia, yaitu kecemasan. Teknik-teknik psikologis yang akan dilakukan pada intervensi ini ialah *sharing*, teknik relaksasi, psikoedukasi, *self-monitoring*, *cognitive restructuring* dan *problem solving*.

2.3.4 Intervensi CBT di dalam Kelompok

Proverb (2004) mengatakan bahwa *group therapy* atau terapi kelompok yang efektif dapat membantu klien untuk meningkatkan *self-responsibility*, meningkatkan kesiapan individu untuk berubah, membangun suatu bentuk dukungan untuk pemulihan dan perubahan, mengakui adanya perilaku yang destruktif, dan mampu mengatasi ketidaknyamanan yang ada di dalam diri. Yalom

(dalam Proverb, 2004) menuliskan kualitas terapeutik dari terapi kelompok dan menemukan bahwa faktor kuratif dari partisipasi kelompok merupakan hal utama yang dapat mengubah klien. Faktor tersebut sangat kompleks dan merupakan bagian dari pengalaman manusia, yaitu *Instillation of hope, universality, Imparting of Information, altruism, the corrective recapitulation of the primary family group, development of socializing technique, Imitative behavior, interpersonal learning, group cohesiveness* dan *catharsis*.

Chen dkk (dalam Huston, 2008) mengatakan bahwa *Group Cognitive Behavior Therapy* adalah salah satu cara terbaik yang memberikan motivasi dan dukungan terhadap anggota kelompoknya dan hanya memerlukan biaya yang minim, sehingga *group cognitive behavioral therapy* dijadikan *treatment* utama untuk mengurangi berbagai macam gangguan. Stangier dkk (dalam Huston, 2008) menambahkan bahwa *group cognitive behavioral therapy* adalah cara yang terbaik untuk mengingatkan kembali ketakutan yang dimilikinya dan membantu mereka untuk mengurangi atau menurunkan rasa cemas.

2.3.5 Intervensi CBT dalam Menangani Kecemasan pada Lansia.

CBT sudah banyak digunakan untuk menangani gangguan yang ada pada manusia. Salah satu gangguan yang berhasil yang pernah ditangani oleh terapis dengan menggunakan teknik CBT adalah gangguan cemas. Hal ini dipertegas oleh Barlow (dalam Deacon & Abramowitz, 2004) bahwa CBT adalah salah satu terapi yang dapat digunakan untuk menangani gangguan cemas. Banyaknya hal yang dikontrol dan yang tidak dikontrol yang telah dilakukan menunjukkan bahwa metode ini bisa sangat efektif untuk mengurangi simtom kecemasan. Salah satu contoh CBT efektif untuk mengurangi gangguan kecemasan adalah pada gangguan kecemasan menyeluruh (GAD). Borkovec (dalam Deacon & Abramowitz, 2004) mengatakan bahwa kombinasi dari terapi kognitif dan perilaku lebih efektif untuk menangani gangguan GAD dibandingkan dengan terapi kognitif atau terapi perilaku saja.

Birren dan Schaie (2006) juga mengatakan bahwa penanganan psikologis untuk kecemasan saat ini banyak menggunakan CBT dan atau pelatihan relaksasi

untuk beberapa gangguan kecemasan. Mohlman (dalam Birren & Schaie, 2006) melaporkan bahwa *treatment* kognitif-perilaku dapat memperbaiki simtom GAD dibandingkan dengan kelompok kontrol, sedangkan Stanley, Beck, dan Glassco (dalam Birren & Schaie, 2006) mengatakan bahwa CBT efektif untuk mengurangi dampak negatif seperti ketakutan, kecemasan, depresi, dan hasil *treatment* ini secara terus menerus dilaporkan bahkan setelah enam bulan kemudian.

Barrowclough dkk (dalam Birren & Schaie, 2006) membandingkan CBT dan *supportive counseling* dan menyimpulkan bahwa CBT dapat menurunkan simtom kecemasan dan depresi lebih banyak dibandingkan *supportive counseling*. Pada *follow up* di tahun pertama, 71% individu yang mendapatkan CBT mengalami penurunan simtom jika dibandingkan dengan grup yang mendapatkan *treatment* konseling hanya sebesar 39% individu. Wetherell, Gatz, dan Craske (dalam Birren & Schaie, 2006) juga membuktikan bahwa individu yang mendapatkan CBT mengalami penurunan kecemasan dan ketakutan secara signifikan jika dibandingkan dengan individu yang tidak mendapatkan *treatment* apapun.

2.3.6 Efektifitas Intervensi Kelompok CBT Dalam Mengurangi Kecemasan Lansia

Penelitian yang dilakukan oleh Folger dan Edward (2008) mengungkapkan bahwa terapi kelompok cukup memeperlihatkan progres dalam mengurangi kecemasan selama 10 minggu pertemuan. Menurut salah satu partisipan yang terlibat di dalam penelitian ini mengatakan, dengan mengikuti intervensi kognitif perilaku kelompok, setiap anggota kelompok dapat mencobakan teknik yang telah dipelajari di dalam kelompok untuk berpikir lebih realistis, mempelajari atau mengenali perasaan cemas, mendapatkan masukan dari anggota kelompok dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi, mendapatkan dukungan sosial dari orang lain, dan yang utama adalah partisipan tidak merasa sendiri saat menghadapi keadaan cemas atau depresi. Partisipan dalam penelitian ini mengatakan merasa lebih baik setelah melewati 10 sesi pertemuan dengan terapis.

Penelitian intervensi kelompok kognitif perilaku juga dilakukan oleh Wetherel, Lenze dan Stanley (2005). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terapi

kognitif perilaku kelompok ini efektif untuk menurunkan simtom kecemasan dan depresi. efektifitas terapi yang dilakukan Wetheral dkk berkisar antara 0,06 hingga 0,62. Selain itu, efektifitas terapi kognitif perilaku dalam mengurangi kecemasan juga lebih besar jika dibandingkan dengan diskusi kelompok atau kelompok yang diminta untuk menunggu (*waiting list*) sebelum diberikan intervensi. Keefektifitasan terapi kelompok ini juga dapat dilihat dari segi biaya dan efektifitas waktu dalam menurunkan simtom kecemasan (Folger & Edward, 2008)

2.4 Teknik-teknik dalam Intervensi Kelompok CBT

Berikut penjelasan teknik-teknik yang digunakan dalam intervensi multikomponen CBT.

a. *Sharing*

Sharing adalah suatu kegiatan dimana seluruh partisipan menceritakan pengalaman atau keluhan mereka kepada peneliti dan atau kepada anggota kelompok yang mengikuti intervensi. Hal ini bertujuan agar partisipan dapat belajar dari pengalaman orang lain dan tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah. Partisipan juga dapat belajar untuk membuka diri, menyadari adanya keluhan yang ia rasakan dan dapat menerima keadaannya atau dirinya saat ini.

b. Relaksasi

Pada intervensi ini, peneliti memberikan teknik relaksasi pernafasan dan relaksasi progresif. Teknik relaksasi pernafasan adalah dimana seseorang menarik nafas secara natural sehingga membentuk kondisi relaks. Relaksasi pernafasan dilakukan dengan cara menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut secara perlahan. Melakukan relaksasi pernafasan secara terus-menerus dapat menurunkan tingkat kecemasan, stress, ketegangan atau tingkat kemarahan (Lee, Johns, Jenkinson, Jhonston, Connolly, & Hall, 2007).

Relaksasi progresif sendiri awalnya dikembangkan untuk mengurangi kecemasan dengan mengajarkan kepada mereka merelaksasikan otot-otot mereka. Menurut Linsay dkk (dalam Kenner, 2009) relaksasi progresif adalah menegangkan sekelompok otot pada suatu waktu diatas batas normal dan kemudian melepaskan ketegangan tersebut secara perlahan. Hal ini dilakukan untuk mengurangi ketegangan otot dan kemudian menurunkan rangsangan psikologis yang dapat membuat otot-otot tegang. Pelepasan otot-otot ini dapat membantu penurunan kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis (Paterson dalam Kenner, 2009).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan panduan dan instruksi relaksasi progresif dari Prof. Dr. Soesmalijah Soewondo (2010). Pelatihan relaksasi dapat mengurangi ketegangan subjektif dan berpengaruh terhadap proses fisiologis (Soewondo, 2012).

Menurut Soewondo (2012), prosedur relaksasi progresif diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Menegangkan sejumlah kumpulan otot dan merileksnya, yang terdiri dari sembilan kumpulan otot
- b) Menyadarkan klien akan perbedaan antara otot yang tegang dan relaks
- c) Jumlah kumpulan otot yang perlu ditegangkan dan dirilekskan tiap kali hendaknya berkurang
- d) Klien kemudian diharapkan bisa mengelola ketegangan dengan menginstruksikan kepada diri sendiri untuk rileks.

Kumpulan otot-otot yang dilatih terdiri dari sembilan kumpulan otot. Berikut ini adalah kumpulan otot-otot berdasarkan panduan latihan relaksasi Soewondo (2010):

1. Tangan+ Jari-jari + lengan kanan.
2. Tangan + Jari-jari + lengan kiri.
3. Kaki, paha, tumit, dan jari kaki kanan.
4. Kaki, paha, tumit, dan jari-jari kaki.
5. Dahi.
6. Mata.

7. Bibir, gigi, lidah.
8. Dada.
9. Leher.

c. Psikoedukasi

Psikoedukasi merupakan salah satu teknik yang efektif yang dapat digunakan pada *setting* komunitas ataupun *setting* klinis. Psikoedukasi sendiri merupakan teknik yang dapat digunakan untuk berbagai gangguan dan berbagai hal yang dapat merubah hidup. Psikoedukasi (Lukens & McFarlane, 2004) merupakan *treatment* yang diberikan secara profesional yang berintegrasi dan bersinergi dengan psikoterapeutik dan edukasi dalam intervensi. Teknik psikoedukasi ini digunakan untuk menghilangkan hambatan untuk memahami dan menyaring informasi secara kompleks dan penuh emosional dan untuk mengembangkan strategi untuk menggunakan informasi secara proaktif. Asumsinya adalah ketika seseorang menentang perubahan besar di dalam hidupnya atau mengidap penyakit, keberfungsian dan fokusnya secara alami akan terganggu (Mechanic dalam Lukens & McFarlane, 2004). Oleh karena itu, psikoedukasi dirasakan perlu diberikan pada intervensi ini.

d. *Self-monitoring*

Self-monitoring adalah suatu teknik digunakan untuk mencatat kegiatan yang dilakukan oleh partisipan dalam jangka waktu tertentu, dari hari ke hari, jam ke jam, dan dihubungkan dengan kondisi kecemasan partisipan saat melakukan kegiatan tersebut. Pada teknik ini, partisipan diminta untuk menuliskan skala kecemasan yang dimilikinya yang berkisar antara 0-10 poin, dimana skala 0 menunjukkan tidak ada kecemasan sama sekali, sedangkan skala 10 menunjukkan tingkat kecemasan yang sangat tinggi. Menurut Beck at all (dalam Dobson, 2010) partisipan dapat mencatat tingkat ketenangan atau kesenangan dalam melakukan aktifitas tersebut. Melalui teknik ini terapis dan partisipan dapat mengetahui kegiatan apa

saja yang telah dilakukan partisipan setiap harinya, emosi yang dirasakan, serta perilaku partisipan saat menghadapi situasi tertentu.

e. *Activity scheduling.*

Tujuan membuat aktifitas yang terjadwal, ada dua tujuan utama yaitu: a) untuk meningkatkan kemungkinan partisipan untuk melakukan aktivitas yang ia hindari atau jarang dilakukan; dan b) untuk menghilangkan hambatan dalam pembuatan keputusan atau dalam mengambil inisiatif. Adanya aktifitas yang terjadwal, terapis dapat membantu partisipan dalam mengantisipasi lingkungan atau pikiran yang menghambat yang dapat menjadi rintangan dalam melakukan rencana kegiatan yang sudah dijadwalkan. Rintangan yang ada dapat didiskusikan di dalam sesi atau *schedule* dapat di modifikasi sehingga dapat mengurangi atau meminimalisir efek dari rintangan (Dobson, 2010).

f. *Cognitive restructuring*

Teknik ini adalah teknik pendekatan kognitif yang bertujuan untuk mengubah pola pikir yang negatif menjadi lebih positif. Dalam *cognitive restructuring*, ada beberapa hal yang dapat dilakukan, diantaranya menemukan pola perspektif yang salah atau pikiran otomatis yang muncul ketika menghadapi suatu situasi. Partisipan diminta untuk menemukan “tipe” berpikir yang salah yang ada pada dirinya. Dalam hal ini, pada partisipan dengan gangguan cemas, tipe berpikir yang terbentuk adalah *what if*. Setelah itu, partisipan dan peneliti bersama-sama menemukan pikiran yang menantang pikiran otomatis tersebut. Teknik ini juga mengarahkan partisipan kepada suatu proses untuk mengubah pikiran otomatisnya. Teknik ini dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang digunakan untuk melawan asumsi dasar yang dimiliki partisipan. Proses penentangan ini membawa partisipan untuk menyadari adanya distorsi pikiran yang mendukung *belief* yang maladaptif (White & Freeman, 2000; Dobson, 2010).

Lesmana (2009) menyebutkan adanya beberapa langkah yang harus dilakukan dalam pendekatan kognitif, yaitu sebagai berikut.

- i. Individu perlu menyadari hal-hal yang menjadi pikirannya.
- ii. Individu perlu mengenali pikiran yang tidak benar di dalam dirinya.
- iii. Individu perlu mengganti pikiran yang tidak tepat dengan pikiran yang lebih tepat.
- iv. Individu membutuhkan umpan balik untuk menunjukkan ketepatan dari perubahan yang telah dilakukannya.

Untuk melaksanakan keempat langkah tersebut, diperlukan kerja sama yang baik di antara terapis dan individu sebagai klien. Di samping itu, individu perlu berpartisipasi secara aktif dalam *treatment* yang diberikan.

g. *Problem solving.*

Teknik ini merupakan suatu teknik yang digunakan untuk menemukan solusi dari masalah yang dihadapi sehari-hari secara efektif. Teknik ini bertujuan untuk menghilangkan dan atau menjaga simtom psikopatologi dan meningkatkan kesejahteraan partisipan dengan membantu mereka menyelesaikan masalah dalam menghadapi situasi yang membuat mereka merasa tertekan. Jika dilihat lebih lanjut, penyelesaian yang efektif meliputi memperbaiki situasi yang ada, seperti menghilangkan kondisi yang tidak menyenangkan, menyelesaikan konflik, dan atau menghilangkan emosi yang negatif yang disebabkan oleh situasi, misalnya adanya penerimaan, toleransi, mengambil hikmah dari suatu masalah, atau mengurangi ketegangan secara fisik (Dobson, 2010). Di samping itu, teknik ini juga membuat individu dengan berbagai tingkat kemampuan *coping* mampu memaksimalkan efektivitas dari *coping* yang dilakukannya. Pada akhirnya, hal ini membantu individu mengurangi stres dan cemas yang muncul akibat permasalahan yang sedang dihadapinya (D'Zurilla, 1990).

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini, peneliti akan menjelaskan mengenai metode-metode yang akan digunakan dalam penelitian mengenai intervensi multikomponen CBT yang diberikan kepada lansia yang memiliki kecemasan. Penjelasan tersebut akan meliputi desain penelitian, karakteristik partisipan dalam penelitian, teknik pemilihan partisipan, alat ukur yang akan digunakan sebagai alat bantu asesmen, serta tahapan yang akan dilakukan di dalam penelitian. Dalam bab ini peneliti juga akan memaparkan rancangan dari program intervensi multikomponen CBT untuk lansia yang mengalami masalah kecemasan yang akan dilakukan.

3.1 Desain Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat keberhasilan dari penerapan intervensi kelompok multikomponen CBT untuk lansia yang mengalami masalah kecemasan dalam mencapai perubahan yang diharapkan, dalam hal ini adalah menurunnya tingkat kecemasan pada lansia. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian kuasi-eksperimental dengan tipe *one group pretest-posttest design*. Peneliti melakukan pengukuran awal terhadap tingkat kecemasan yang dimiliki oleh partisipan dan kemudian melakukan pengukuran kembali setelah program intervensi selesai diberikan. Dengan demikian, pengaruh dari pemberian manipulasi, yaitu pemberian intervensi multikomponen CBT terhadap tingkat kecemasan, dapat dilihat perubahannya dari perbedaan skor yang diperoleh antara skor *pre-test* dan *post-test*.

3.2 Partisipan Penelitian

3.2.1 Kriteria Partisipan Penelitian

Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 5 orang yang berada pada tahap perkembangan lansia dan memiliki masalah kecemasan. Pemilihan subjek dilakukan dengan mengacu kepada kriteria sebagai berikut:

- a. Individu yang telah tergolong kategori lansia

Partisipan dalam penelitian ini dapat berjenis kelamin pria atau wanita yang memiliki usia yang tergolong ke dalam tahap perkembangan lanjut usia, yaitu mereka yang berusia 60 tahun keatas atau yang sudah memasuki usia pensiun (Papalia dkk, 2009). Dalam hal ini usia pensiun di Indonesia adalah 55 tahun. Sehingga pada penelitian kali ini, katagori usia yang diambil peneliti ialah diatas 55 tahun.

- b. Lansia yang telah diketahui memiliki masalah kecemasan atau kecenderungan memiliki kecemasan yang dilihat dari hasil *pretest* yang dilakukan sebelum intervensi dilakukan.
- c. Lansia yang masih mampu melakukan kegiatan mobilisasi sendiri dari tempat tinggalnya menuju tempat berlangsungnya intervensi. Lansia yang disarankan adalah lansia yang memiliki tempat tinggal tidak jauh dari tempat intervensi atau hanya menggunakan satu kali angkutan umum untuk mencapai tempat intervensi
- d. Berpendidikan minimal SMP. Hal ini diasumsikan bahwa lansia yang telah menamatkan pendidikan SMP memiliki kemampuan untuk membaca, menulis, dan memahami apa yang akan dibicarakan oleh peneliti. Selain itu, lansia dengan pendidikan ini diasumsikan mampu melakukan introspeksi dan merefleksikan pikiran-pikiran dan fantasi yang mereka miliki.

3.2.2 Prosedur Pemilihan Partisipan Penelitian

Metode pemilihan partisipan yang digunakan dalam penelitian ini ialah *non-probability sampling*. Metode ini digunakan saat jumlah dari populasi tidak diketahui secara pasti sehingga individu yang berada di dalam populasi tersebut tidak memiliki kesempatan yang sama dan bebas untuk dipilih (Kumar, 1999). Metode ini dipilih mengingat jumlah partisipan yang memiliki kecemasan tidak dapat diketahui secara pasti jumlahnya di Kota Depok. Pada penelitian kali ini peneliti tidak melakukan randomisasi dan kontrol yang ketat terhadap pemilihan subjek.

Jenis *non-probability sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* (Kumar, 1999). *Accidental sampling* adalah teknik pemilihan partisipan yang berdasarkan pada ketersediaan subjek di lapangan. Peneliti yang tergabung dalam payung tesis mencari partisipan dengan cara mendiskusikan terlebih dahulu kepada pembimbing tesis. Kemudian setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing tesis, peneliti bersama payung tesis menghubungi pihak Pergeri (Persatuan Gerontologi Indonesia) cabang Kota Depok yang dianggap mengenali karakteristik partisipan, yaitu orang lanjut usia yang tinggal dan menetap di Depok.

Prosedur yang peneliti lakukan untuk mendapatkan partisipan adalah dengan memberikan penawaran terapi gratis bagi lansia yang merasa memiliki masalah kecemasan. Peneliti menawarkan hal tersebut di tempat-tempat senam, poswindu, perkumpulan paduan suara lansia dan beberapa tempat kerajinan tangan yang pekerjanya sudah lanjut usia yang ada di Depok. Lalu setelah itu peneliti melakukan *screening* awal kepada lansia dengan memberikan alat ukur kecemasan yaitu PSWQ dan STAI, kemudian melakukan wawancara singkat terkait dengan keluhan mereka. Lansia yang memiliki kriteria yang telah disebutkan diatas kemudian dihubungi oleh peneliti untuk mengikuti jadwal intervensi yang sudah ditetapkan. Dari sebelas partisipan yang memenuhi kriteria penelitian, enam diantaranya tidak bisa mengikuti intervensi karena berbagai hal, dan lima orang lainnya menerima penawaran peneliti. Setelah mendapatkan lima orang partisipan, peneliti kemudian membuat janji untuk pertemuan selanjutnya.

3.3 Tahapan Penelitian

3.3.1 Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap ini, peneliti melakukan sejumlah persiapan untuk melangsungkan penelitian mengenai intervensi multikomponen CBT untuk lansia yang mengalami masalah kecemasan. Pertama, peneliti melakukan studi literatur dengan mencari, membaca, dan mengumpulkan teori, jurnal atau hasil penelitian yang membahas tentang lanjut usia, kecemasan, intervensi kelompok dan *cognitive behavior therapy* serta intervensi multikomponen CBT untuk lanjut usia yang mengalami

masalah kecemasan. Peneliti kemudian mendiskusikan topik yang dipilih kepada pembimbing dan mendapatkan persetujuan untuk dikerjakan. Peneliti yang tergabung di dalam payung tesis, bersama-sama dengan peneliti lain juga mengumpulkan informasi mengenai berapa jumlah lansia yang ada di Kota Depok dan bagaimana penyebarannya melalui Organisasi Pergeri, yaitu Persatuan Gerontologi Indonesia cabang kota Depok.

Selanjutnya, peneliti bersama anggota payung tesis melakukan wawancara dengan pengurus Pergeri dan beberapa pelatih senam yang ada di Kota Depok guna mendapatkan informasi dan persetujuan untuk mengambil data di Kota Depok. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara dengan pengurus poswindu yang juga menangani kesehatan lanjut usia. Setelah dilakukan wawancara, peneliti kemudian melakukan survey kebeberapa tempat senam dan poswindu yang ada di Depok. Peneliti kemudian mengurus surat izin penelitian di dua kecamatan yang ada di Depok, yaitu Kecamatan Pancoran Mas dan Kecamatan Beji. Kemudian Peneliti juga mengurus surat izin ke lembaga perlindungan masyarakat Kota Depok. Setelah mendapatkan izin, peneliti mencari alat ukur yang akan digunakan untuk asmen sebelum intervensi dan sesudah intervensi dilakukan untuk mengetahui efektifitas keberhasilan intervensi.

Setelah menemukan alat ukur, peneliti melakukan adaptasi bahasa alat ukur menjadi bahasa Indonesia. Dalam mengadaptasi alat ukur, peneliti melakukan uji keterbacaan alat ukur, *expert judgement* untuk alat ukur yang akan digunakan. Setelah mendapatkan persetujuan pembimbing, peneliti lalu mulai menyebarkan kuesioner kepada lanjut usia yang ditemui di beberapa tempat senam dan poswindu. Dari hasil penyebaran kuesioner dan wawancara singkat dengan beberapa calon partisipan, kemudian peneliti memilih 11 orang partisipan yang telah memenuhi kriteria. Setelah diberitahukan jadwal pelaksanaannya, 6 orang partisipan tidak bisa mengikuti intervensi, dimana 3 orang partisipan tidak bisa dihubungi, dan 3 orang lainnya tidak hadir saat diberitahukan jadwal pelaksanaannya. Proses intervensi akhirnya hanya diikuti oleh 5 orang partisipan dimana semuanya berjenis kelamin perempuan.

3.3.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pada tahap ini, peneliti merancang intervensi sebanyak 8 kali pertemuan tatap muka. Intervensi kelompok multikomponen CBT yang akan digunakan dalam penelitian ini direncanakan akan berjalan selama 8 sesi yang akan dilaksanakan dalam rentang waktu 4 minggu dengan frekuensi pertemuan 2 kali dalam seminggu. Setiap sesi akan berlangsung selama 120 hingga 150 menit. Intervensi multikomponen CBT akan dilaksanakan di ruang perawatan Rumah Sakit Grha Permata Ibu. Ruang perawatan di rumah sakit tersebut telah dikosongkan dan diatur sedemikian rupa sehingga intervensi dapat dilakukan di dalamnya. Rentang waktu pelaksanaan intervensi dapat sewaktu-waktu berubah tergantung kesediaan klien dan kemajuan klien dalam mengikuti intervensi.

3.3.3 Tahap Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan melihat ada atau tidaknya perubahan pada tingkat kecemasan yang dipersepsi oleh masing-masing partisipan secara subjektif. Perubahan tersebut dapat diketahui melalui perbedaan nilai dari total skor PSWQ (*Penn State Worry Questionnaire*) dan STAI (*State Trait Anxiety Inventory*) yang diisi oleh partisipan pada saat sebelum intervensi dimulai dan setelah intervensi selesai. Selain itu, evaluasi juga akan dilakukan dengan menggunakan metode wawancara dan observasi, dimana partisipan diharapkan dapat mengungkapkan ada atau tidaknya perubahan yang dirasakan oleh partisipan serta perubahan seperti apa yang dirasakan setelah mengikuti intervensi. Dengan demikian dapat dilihat kontribusi dari masing-masing sesi dalam keseluruhan intervensi dan diharapkan juga akan dapat terlihat efektifitas intervensi dalam membantu partisipan dalam mengatasi masalah kecemasannya.

3.4 Metode Pencatatan Intervensi

Pencatatan terhadap proses intervensi yang akan dilakukan berguna untuk memudahkan peneliti untuk mendapatkan informasi mengenai alur intervensi secara detail. Selain itu pencatatan juga akan digunakan untuk melihat

keberhasilan peserta untuk menemukan *insight* dalam menghadapi masalah, keberhasilan dalam menjalani proses intervensi serta hambatan yang akan ditemui saat pelaksanaan intervensi berlangsung. Hambatan yang diprediksi bukan hanya pada diri, namun juga pada faktor lingkungan dimana seseorang menetap. Pencatatan proses terapi sendiri dilakukan hanya dengan menggunakan selembar kertas dan alat tulis.

3.5 Analisis Data

Perkembangan penurunan kecemasan pada partisipan setelah menjalani intervensi multikomponen CBT akan dilihat berdasarkan evaluasi melalui *pre-test* dan *post-test* dengan mengisi skala PSWQ dan skala STAI untuk mengetahui tingkat kecemasan dan kekhawatiran partisipan sebelum dan sesudah terapi dilaksanakan. Efektifitas dari intervensi multikomponen CBT ini akan dilihat berdasarkan persentase penurunan skor dari *pre-test* dan *post-test*, perubahan perilaku yang muncul, perubahan pola pikir yang salah, serta respon verbal dari masing-masing partisipan berdasarkan analisis data secara kualitatif dari sesi-sesi yang dilakukan dalam penelitian.

Partisipan akan diminta untuk mengisi kuesioner sebelum sesi dilakukan dan setelah sesi berakhir. Selain itu peneliti juga menanyakan kepada partisipan mengenai evaluasi subjektif tentang perasaan partisipan selama proses terapi berlangsung, yang di dalamnya berisi perasaan peserta saat sesi berlangsung, perasaan peserta mengenai tugas-tugas yang dikerjakan, serta perasaan peserta setelah sesi berlangsung. Peneliti juga akan mengobservasi kemajuan peserta selama proses sesi berlangsung dimana yang menjadi tolak ukur keberhasilannya ialah perubahan perilaku, respon verbal, serta keinginan peserta mengerjakan tugas-tugas yang diberikan peneliti.

3.6 Alat ukur (Alat Asesmen)

Selama proses intervensi kelompok multikomponen CBT untuk partisipan yang memiliki rasa cemas terdapat beberapa hal yang penting untuk diperhatikan dalam melaksanakan terapi, yaitu alasan mengapa partisipan merasa cemas, seberapa

tinggi tingkat cemas yang dimiliki partisipan, dan kesiapan untuk berubah dan mendapatkan hidup yang lebih baik dan tenang di hari tua. Oleh karena itu, peneliti menggunakan alat ukur untuk membantu penelitian ini. Alat ukur yang digunakan *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ) dan *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

3.6.1 *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ) (dalam Fresco, Mennin, Heimberg, & Turk, 2003)

Dalam melakukan asesmen pra-intervensi dan asesmen pasca-intervensi untuk melihat efektifitas dari intervensi, peneliti menggunakan alat ukur PSWQ (*Penn State Worry Questionnaire*). PSWQ ini adalah alat ukur yang paling sering digunakan untuk melihat frekuensi kemunculan kekhawatiran yang patologis di dalam *setting* klinis dan *setting* non klinis. PSWQ terdiri dari 16 item yang dirancang untuk menangkap sifat umum dari kekhawatiran yang patologis, banyaknya simtom kekhawatiran patologis yang muncul dan kekhawatiran patologis yang sulit untuk dikontrol. Alat ukur PSWQ ini dirancang oleh Meyer, Miller, Metzger, dan Borkovec di tahun 1990.

Alat ukur PSWQ sudah memiliki internal konsistensi yang cukup baik untuk sampel lanjut usia dengan simtom GAD. Koefisien alpha dari total PSWQ cukup tinggi ($\alpha = 0,94$) pada 115 responden. Skala yang digunakan merupakan skala Likert yang mengukur frekuensi kemunculan kekhawatiran yang patologis dengan rentang angka 1 hingga 5 (tidak mencirikan saya sama sekali hingga sangat mencirikan saya). Skor PSWQ ini dibagi menjadi tiga bagian, yaitu *low worry* dengan rentang skor 16-39, *moderate worry* dengan rentang skor 40-59, dan *high worry* dengan rentang skor 60-80. Kelly (2004) telah menguji korelasi PSWQ dan STAI dan hasil korelasi terlihat cukup tinggi ($r=0,75$, $p<0,0001$).

3.6.1.1 Uji Keterbacaan dan *Expert Judgement*

Alat ukur PSWQ ini telah diujikan secara kualitatif kepada satu orang dosen psikologi dan satu dosen pembimbing tesis, serta satu orang yang sudah lanjut usia. Uji keterbacaan yang dilakukan meliputi penggunaan bahasa dalam instruksi

pengerjaan alat ukur PSWQ dan *face validity* dari rentang skala yang menyertainya. Hal ini bertujuan agar partisipan yang mengisi alat ukur ini dapat memahami apa isi alat ukur ini. Selain itu peneliti juga melakukan *expert judgement* kepada satu orang dosen psikologi dan dosen pembimbing tesis. Setelah itu skala alat ukur ini mendapatkan persetujuan untuk penggunaan bahasa yang tepat untuk menggambarkan apa yang ingin diukur oleh alat ukur tersebut. Berdasarkan hasil uji keterbacaan, adaptasi dari alat ukur PSWQ sudah dapat dipahami dengan jelas dan sudah dapat diberikan kepada partisipan.

3.6.2 *State-Trait Anxiety Inventory* (dalam Quek, Low, Razack, Loh, Chua, dan Urol, 2004)

Dalam melakukan asesmen pra-intervensi dan asesmen pasca intervensi untuk melihat efektifitas dari intervensi, peneliti menggunakan alat ukur *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI). Alat ukur STAI merupakan pengukuran *self-report* yang terdiri dari 20 item yang digunakan untuk mengukur dua konsep *anxiety* yang berbeda, yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*. *State anxiety* adalah suatu konsep yang melihat transisi dari kondisi emosional individu yang bersifat subjektif, yang di dapat secara sadar mengenai perasaan tertekan dan ketakutan dan meningkatkan aktifitas sistem saraf secara otomatis. Sedangkan *trait anxiety* merujuk kepada perbedaan tingkat kestabilan individu terhadap munculnya kecemasan yang bersifat spontan. Pada masing-masing individu, kestabilan untuk merespons situasi yang mengancam diterima dengan cara yang berbeda, sehingga mempengaruhi evaluasi intensitas tingkat kecemasan pada masing-masing individu (Quek dkk, 2004).

Alat ukur STAI pertama kali dibuat oleh Charles D. Spielberger, Richard L. Gosrsuch, dan Robert E. Lushene pada tahun 1964. Alat ukur STAI telah diadaptasi lebih dari 48 bahasa untuk penelitian silang budaya dan praktek klinis (S. R. Tilton, 2008). Reliabilitas dan validitas alat ukur STAI sudah terbukti dan cocok serta adekuat untuk mengukur kecemasan, terutama dalam setting klinis (S. R. Tilton, 2008). Beberapa item dari alat ukur STAI telah direvisi (item 1, 2, 5, 8,

11, 15, 16, 19, dan 20) sehingga memiliki tingkat reliabilitas dan validitas yang lebih baik.

Stabilitas alat ukur STAI ini telah diuji pada sample wanita dan pria pada siswa dan mahasiswa. Untuk tingkat kecemasan koefisien reliabilitasnya berkisar antara 0,65 hingga 0,86. Sedangkan untuk sifat kecemasannya berkisar antara 0,16 hingga 0,62. Rendahnya level stabilitas pada alat ukur ini diperkirakan karena respon terhadap item-item pada alat ukur ini merefleksikan pengaruh apakah faktor situasional mempengaruhi responden saat mengisi alat ukur. Menurut Quek dkk (2004), STAI juga sudah diuji validitas dan reliabilitas pada pasien yang berada di rumah sakit yang ada di Malaysia. Skala yang digunakan merupakan skala Likert, yang mengukur derajat kecemasan dengan rentang angka 1 hingga 4 (tidak sama sekali hingga sangat sering). Pada alat ukur STAI, *cut off* yang digunakan untuk menentukan seseorang dapat dikatakan cemas ialah 50. Namun, pada penelitian kali ini, peneliti juga mempertimbangkan keluhan secara verbal dan observasi yang mendukung partisipan untuk dapat dijadikan subjek penelitian.

3.6.2.1 Uji Keterbacaan dan *Expert Judgement*

Alat ukur STAI ini telah diujikan secara kualitatif kepada dua orang dosen psikologi dan satu dosen pembimbing tesis, serta satu orang yang sudah lanjut usia. Uji keterbacaan yang dilakukan meliputi penggunaan bahasa dalam instruksi pengerjaan alat ukur STAI dan *face validity* dari rentang skala yang ada di dalam alat ukur ini. Hal ini bertujuan agar partisipan yang mengisi alat ukur dapat memahami apa isi alat ukur tersebut. Selain itu peneliti juga melakukan *expert judgement* kepada dua orang dosen psikologi dan satu dosen pembimbing tesis. Kemudian alat ukur ini mendapatkan persetujuan untuk penggunaan bahasa yang tepat untuk menggambarkan apa yang ingin diukur oleh alat ukur tersebut. Berdasarkan hasil uji keterbacaan, adaptasi dari alat ukur STAI sudah dapat dipahami dengan jelas dan sudah dapat diberikan kepada partisipan.

3.7 Observasi dan Wawancara

Selain menggunakan alat ukur, pada penelitian kali ini peneliti juga menggunakan metode lainnya, yaitu observasi dan wawancara. Wawancara adalah proses komunikasi dua arah yang bersifat timbal-balik, melibatkan dua pihak, dimana salah satu pihak mempunyai tujuan saat melakukan komunikasi tersebut, yang di dalam komunikasi tersebut terdapat kegiatan bertanya dan menjawab (Stewart & Cash, 2006). Tujuan wawancara adalah untuk mendapatkan informasi tentang pandangan subjektif mengenai kecemasan yang dimiliki masing-masing partisipan selama mengikuti intervensi ini. Peneliti berharap dari hasil wawancara, peneliti mendapatkan evaluasi mengenai intervensi yang telah diikuti dan dijalani oleh partisipan. Bentuk wawancara yang akan peneliti lakukan adalah *moderately schedule interview*, yaitu peneliti memiliki pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan pokok dan kemudian dapat dikembangkan (pertanyaan *probing*) (Stewart & Cash, 2006) sesuai dengan yang peneliti butuhkan. Dalam mengajukan pertanyaan-pertanyaan, peneliti berusaha menyesuaikan dengan kondisi partisipan, agar partisipan dapat memahami isi pertanyaan yang diajukan, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam menjawab. Peneliti juga menggunakan observasi terhadap partisipan sebagai data tambahan selama penelitian berlangsung. Hasil observasi nantinya akan memperkuat kesimpulan yang akan peneliti buat mengenai kondisi partisipan.

3.8 Rancangan Intervensi

Dibawah ini akan dijelaskan secara lebih rinci mengenai langkah pelaksanaan Grup CBT untuk membantu lansia dalam mengurangi kecemasan yang dimilikinya (berdasarkan adaptasi yang dilakukan pada sesi CBT yang dilakukan oleh Rybarczyk, DeMarco, DeLaCruz, Lapidus, & Fortner, 2001):

3.8.1 Sesi I (durasi 150 menit)

Kegiatan yang dilakukan adalah membangun *rapport* dan *sharing* serta mengajarkan teknik relaksasi. Tujuan kegiatan:

- a. Membangun *rapport* dalam kelompok
- b. Partisipan memahami prosedur penelitian (penandatanganan kontrak, kewajiban dan hak sebagai peserta)
- c. Partisipan mau membuka diri dan menceritakan masalahnya
- d. Partisipan mendapatkan pemahaman dan bagaimana cara mengaplikasikan teknik relaksasi
- e. Partisipan mendapatkan tugas rumah yang harus dikerjakan dan penutup

Bentuk kegiatan:

- a. Perkenalan antar partisipan dan antara partisipan dan peneliti
- b. Memperkenalkan tujuan penelitian Intervensi Kelompok Multikomponen CBT
- c. Sharing masalah yang dihadapi peserta.
- d. Peserta diajarkan teknik relaksasi
- e. Peserta diminta untuk mengerjakan tugas relaksasi di rumah dan penutup

3.8.2 Sesi II (durasi 150 menit)

Kegiatan yang dilakukan adalah pemberian psikoedukasi mengenai cemas, hubungan antara tubuh dan pikiran, serta teknik CBT. Tujuan kegiatan:

- a. Pembukaan sesi dan relaksasi
- b. Mereview tugas rumah yang telah diberikan
- c. Partisipan mendapatkan psikoedukasi mengenai kecemasan, hubungan antara tubuh dan pikiran serta teknik CBT.
- d. Partisipan mendapatkan tips singkat untuk membantu mengurangi rasa cemas
- e. Partisipan mendapatkan tugas rumah yang harus dikerjakan dan penutup

Bentuk kegiatan:

- a. Peserta melakukan relaksasi sebelum intervensi dilakukan
- b. Diskusi mengenai tugas rumah

- c. Ceramah dari peneliti kepada partisipan mengenai materi kecemasan, hubungan tubuh dan pikiran, CBT.
- d. Ceramah dari peneliti kepada partisipan mengenai tips singkat membantu mengurangi rasa cemas.
- e. Peserta diminta untuk mengerjakan tugas relaksasi di rumah dan penutup

3.8.3 Sesi III (durasi 150 menit)

Kegiatan yang dilakukan adalah membuat *self-monitoring* untuk memahami kondisi cemas partisipan pada kehidupan sehari-hari mereka.

Tujuan kegiatan:

- a. Pembukaan sesi dan relaksasi
- b. Mereview tugas rumah yang telah diberikan
- c. Peserta mampu menuliskan jadwal sehari-hari mereka secara runut.
- d. Peserta dapat mengetahui situasi-situasi apa yang membuat mereka cemas, serta mengetahui kapan saja rasa cemas itu muncul
- e. Peserta memahami konsep *self-monitoring* yang diberikan kepada mereka.
- f. Pemberian tugas rumah dan penutup

Bentuk kegiatan:

- a. Peserta melakukan relaksasi sebelum intervensi dilakukan
- b. Diskusi mengenai tugas rumah
- c. Peserta menuliskan kegiatan sehari-hari yang mereka lakukan terkait dengan kemunculan rasa cemas
- d. Peneliti memberikan informasi menggunakan *self-monitoring* pada peserta.
- e. Diskusi mengenai konsep *self monitoring* dalam kehidupan sehari-hari
- f. Peserta diminta untuk mengerjakan tugas rumah dan penutup

3.8.4 Sesi IV (durasi 150 menit)

Kegiatan yang dilakukan adalah *activity scheduling* yang digunakan untuk membuat rencana dalam mengatasi kecemasan. Tujuan kegiatan:

- a. Pembukaan sesi dan relaksasi
- b. Mereview tugas rumah yang telah diberikan
- c. Melanjutkan sesi *self-monitoring*
- d. Peserta mampu menyusun rencana aktivitas (*activity scheduling*) guna mencegah kemunculan atau mengurangi intensitas kemunculan cemas.
- e. Pemberian tugas rumah dan penutup.

Bentuk kegiatan:

- a. Peserta melakukan relaksasi sebelum intervensi dilakukan
- b. Diskusi mengenai tugas rumah
- c. Peserta menuliskan rencana aktivitas selama satu minggu kedepan
- d. Peserta menuliskan langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi kecemasan di dalam rencana aktivitas.
- e. Diskusi mengenai kemungkinan dan ketepatan rencana yang akan disusun.
- f. Peserta diminta untuk mengerjakan tugas rumah dan penutup.

3.8.5 Sesi V (durasi 150 menit)

Kegiatan yang dilakukan adalah mempelajari teknik restrukturisasi kognitif (A-B-C). Tujuan kegiatan:

- a. Pembukaan sesi dan relaksasi
- b. Mereview tugas rumah yang telah diberikan
- c. Peserta mengenali pola pikir yang dapat menyebabkan kekhawatiran.
- d. Peserta dapat menyadari dan mengidentifikasi pola pikir negatif
- e. Restrukturisasi pola pikir peserta yang salah
- f. Pemberian tugas rumah dan penutup.

Bentuk kegiatan:

- a. Peserta melakukan relaksasi sebelum intervensi dilakukan
- b. Diskusi mengenai tugas rumah

- c. Peserta menuliskan pikirannya ketika ia sedang merasa cemas.
- d. Berdiskusi dengan peneliti mengenai bentuk pola pikir “*what if thought*” yang dimiliki peserta.
- e. Berdiskusi dengan peneliti dan peserta diajarkan untuk dapat merestrukturisasi pola pikirnya yang salah.
- f. Peserta menuliskan kejadian, perasaan dan pikiran yang terlintas saat mereka cemas di lembar yang sudah disediakan.
- g. Peserta diminta untuk mengerjakan tugas rumah dan penutup

3.8.6 Sesi VI (durasi 150 menit)

Kegiatan yang dilakukan adalah melanjutkan mempelajari teknik restrukturisasi kognitif dengan mengkonter pikiran-pikiran yang salah dengan pikiran alternatif (A-B-C-D-E). Tujuan kegiatan:

- a. Pembukaan sesi dan relaksasi
- b. Mereview tugas rumah yang telah diberikan
- c. Peserta dapat menemukan pemikiran alternatif yang dapat melawan pola pikir yang salah
- d. Peserta mampu mengevaluasi pemikirannya dengan tepat
- e. Peserta menemukan pemikiran yang benar
- f. Pemberian tugas rumah dan penutup.

Bentuk kegiatan:

- a. Peserta melakukan relaksasi sebelum intervensi dilakukan
- b. Diskusi mengenai tugas rumah
- c. Peserta menemukan dan mencari sebanyak-banyaknya fakta yang dapat melawan pola pikir yang salah
- d. Peserta dapat menyimpulkan sendiri pola pikir yang benar dan sesuai dengan fakta.
- e. Peserta mengevaluasi kembali pola pikirnya serta emosinya
- f. Peserta diminta untuk mengerjakan tugas rumah dan penutup

3.8.7 Sesi VII (durasi 150 menit)

Kegiatan yang dilakukan adalah mempelajari teknik pemecahan masalah untuk memecahkan masalah sehari-hari yang dihadapi lansia. Tujuan kegiatan:

- a. Pembukaan sesi dan relaksasi
- b. Mereview tugas rumah yang telah diberikan
- c. Peserta memiliki pemahaman dan menyadari pentingnya untuk tidak mengabaikan masalah
- d. Peserta menyadari masalah yang dimiliki dan memiliki keinginan untuk menyelesaikannya
- e. Peserta membuat sebanyak-banyaknya solusi untuk memecahkan masalah dan menemukan solusi yang tepat
- f. Peserta mempersiapkan diri saat menghadapi rintangan dalam menyelesaikan masalah.
- g. Pemberian tugas rumah dan penutup.

Bentuk kegiatan:

- a. Peserta melakukan relaksasi sebelum intervensi dilakukan
- b. Diskusi mengenai tugas rumah
- c. Peserta menemukan masalah yang ingin diselesaikan
- d. Peserta menuliskan harapan yang ingin diperoleh dari penyelesaian masalah
- e. Peserta menemukan solusi yang efektif untuk dapat menyelesaikan masalah.
- f. Peserta memilih solusi yang terbaik untuk diaplikasikan pada masalah
- g. Peserta menuliskan rintangan yang dihadapi dalam menyelesaikan masalah.
- h. Peserta diminta untuk mengerjakan tugas rumah dan penutup

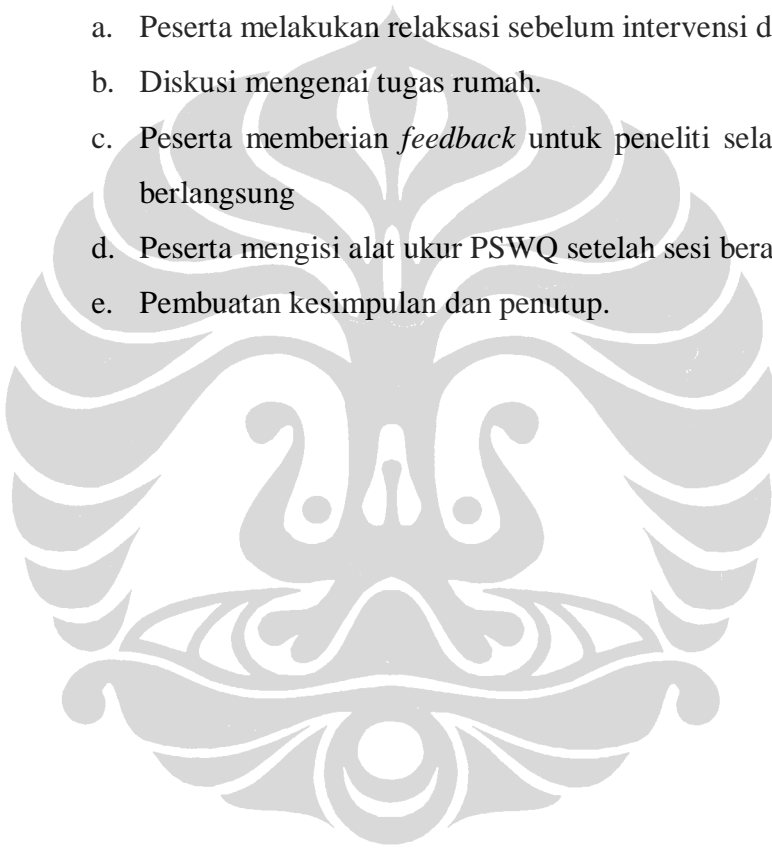
3.8.8 Sesi VIII (durasi 150 menit)

Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan pengukuran pasca intervensi dengan menggunakan alat ukur PSWQ dan STAI. Tujuan kegiatan:

- a. Pembukaan sesi dan relaksasi
- b. Mereview tugas rumah yang telah diberikan
- c. Peserta memberikan *feedback* mengenai proses intervensi
- d. Pengukuran tingkat kecemasan peserta dengan mengisi alat ukur PSWQ
- e. Pembuatan kesimpulan dan penutup

Bentuk kegiatan:

- a. Peserta melakukan relaksasi sebelum intervensi dilakukan
- b. Diskusi mengenai tugas rumah.
- c. Peserta memberikan *feedback* untuk peneliti selama proses intervensi berlangsung
- d. Peserta mengisi alat ukur PSWQ setelah sesi berakhir.
- e. Pembuatan kesimpulan dan penutup.



BAB IV

DATA DAN KESIMPULAN AWAL

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai hasil asesmen awal yang dilakukan penulis kepada partisipan yang berupa hasil wawancara, observasi, alat tes dan kesimpulan yang dihasilkan. Selain itu, dalam bab ini juga akan dibahas mengenai rancangan intervensi dalam bentuk modul.

4.1 Gambaran Umum Partisipan

Semua partisipan adalah wanita lanjut usia yang memiliki masalah kecemasan. Masalah kecemasan yang dimiliki berkisar seputar masalah yang dialami lansia. Secara umum, setiap partisipan memiliki latar belakang masalah yang berbeda-beda namun efek yang ditimbulkan secara umum adalah sama yaitu kecemasan. Hampir semua masalah yang menimbulkan kecemasan pada lansia ialah kekhawatiran terhadap kesehatan, masa depan anak, kekhawatiran terhadap suami dan beberapa hal lainnya. Dua dari lima orang peserta adalah janda, dan tiga orang lainnya masih berstatus menikah. Berikut akan dijelaskan secara lebih rinci mengenai hal-hal yang dapat menimbulkan kecemasan pada masing-masing peserta.

4.2 Partisipan Pertama

4.2.1. Biodata Partisipan Pertama

| | |
|----------------------|--|
| Nama | : M |
| Jenis kelamin | : Perempuan |
| Tempat tanggal lahir | : Magelang, 27 Oktober 1954 (58 Tahun) |
| Anak ke | : 8 dari 12 bersaudara |
| Status | : Menikah dan memiliki 2 orang anak |
| Tahun menikah | : 27 Januari 1984 |
| Pendidikan terakhir | : SMA |
| Pekerjaan | : Pedagang |
| Alamat | : Depok |

Penyakit yang di derita : Pernah melakukan operasi kanker payudara (tahun 1996 dan 2008)

Data Diri Suami

Nama : EY
 Tempat tanggal lahir : Serang, 27 September 1953
 Pekerjaan suami : Pensiunan BUMN
 Pendidikan suami : SMA

Tabel 4.1 Data Diri Anak Partisipan Pertama

| No | Nama | Jenis Kelamin | Tanggal lahir | Pendidikan terakhir | Pekerjaan | Status | Jumlah anak |
|----|------|---------------|----------------|---------------------|-----------|---------------|-------------|
| 1 | EM | L | 23 – 12 – 1984 | D3 | Swasta | Belum Menikah | - |
| 2 | A | P | 18 – 01 – 1986 | D3 | Swasta | Belum Menikah | - |

4.2.2. Observasi

M adalah seorang wanita lanjut usia yang memiliki tinggi badan sekitar 150cm dan berat badan sekitar 60kg. Di dalam kesehariannya M selalu menggunakan jilbab. Selama mengikuti intervensi, ia menggunakan baju muslim yang berlempang panjang. Ia juga menggunakan celana panjang yang panjangnya semata kaki dan menggunakan sandal berwarna hitam. Selama mengikuti intervensi M selalu datang dengan membawa tas yang berukuran 20cm x 15cm dengan model kepit ditangan, yang digunakannya sebagai tempat ia menaruh barang-barangnya.

Saat pertama kali pertemuan, subjek terlihat menampilkan *mood* yang cenderung turun dan afeknya menampilkan ekspresi sedikit murung. Ia juga jarang melakukan pembicaraan dengan peserta lain. Beberapa kali ia sempat berbicara namun isi pembicaraannya hanya seputar hal-hal yang umum saja, seperti mengatakan “iya” atau “saya juga begitu” atau hanya sekedar mengangguk kepala. Ketika ditanyakan tentang masalah kecemasan yang ia miliki, ia hanya bercerita secara garis besar saja. Ia banyak menggunakan kata-kata “ya sudahlah”, atau “terus berdoa”, atau “ya mau gimana lagi”. Kemudian di pertengahan intervensi, M mulai memperlihatkan *mood* yang cenderung positif. Ia banyak mengutarakan lelucon dan tertawa ketika mendengarkan hal yang lucu. M

sendiri terkadang juga suka membicarakan hal-hal lucu yang pernah terjadi pada dirinya. Di akhir intervensi, M memperlihatkan *mood* yang cukup stabil. Tidak terjadi perubahan *mood* pada diri M hingga intervensi berakhir. M merupakan peserta yang datang 5 hingga 10 menit lebih awal dari jadwal intervensi yang sudah disepakati

4.2.3 Hasil Anamnesa

M adalah seorang wanita yang telah menikah dan mempunyai 2 orang anak. Pada tahun 1996, M pernah di diagnosa mengalami penyakit kanker payudara. Ketika itu M diberitahu penyakitnya sudah mencapai stadium 2. Kemudian M menjalani proses pengobatan yakni melakukan pengangkatan sel kanker hingga melakukan kemoterapi. M sendiri mengaku bahwa saat itu ia hanya merasakan sedikit benjolan dibagian bawah ketiaknya. Lalu ia mengkonsultasikan hal tersebut ke dokter dan kemudian M dijadwalkan untuk melakukan pengangkatan dan pengecekan terlebih dahulu sel kanker yang ada di dalam tubuhnya.

Setelah operasi berjalan dengan cukup baik, M kemudian melakukan kemoterapi untuk membunuh sel-sel kanker yang masih ada di dalam tubuhnya. Namun M diberitahukan lagi oleh dokter bahwa ia harus menjalani operasi kanker untuk yang kedua kalinya pada tahun 2008 agar sel kanker yang ada dapat terangkat dengan sempurna. Kemudian setelah operasi kedua hingga saat ini, kondisi kesehatan M cukup stabil dan di dalam tubuhnya diperkirakan sudah tidak ada lagi sel kanker yang masih aktif. M sendiri mengaku bahwa ia pernah memasrahkan nyawanya saat hendak masuk ke dalam ruang operasi. Ia memikirkan anak-anaknya dan suaminya yang akan ditinggalkannya jika operasi yang dilaksanakan tidak berjalan sesuai dengan rencana. Suami M sendiri seorang pengidap penyakit jantung. Ia juga memikirkan biaya yang akan dikeluarkan jika ia terus merasa sakit dan akan merepotkan keluarganya. Namun setelah melaksanakan operasi tersebut dengan hasil yang memuaskan, M dapat merasa lega.

Saat ini M mengeluhkan bahwa ia merasa khawatir akan nasib anak pertamanya. Anak pertamanya adalah seorang perempuan yang berusia 24 tahun

yang baru 2 bulan terakhir mengajukan surat pengunduran diri dari tempat kerjanya yang lama. Anak perempuan M adalah seorang perawat yang sudah bekerja selama 4 tahun di salah satu rumah sakit yang ada di kota Depok. M merasa khawatir karena anaknya terlihat sangat santai dalam menghadapi hal tersebut. M khawatir anaknya tidak lagi berminat melamar pekerjaan sehingga akan mempengaruhi masa depan anaknya. Anaknya yang selama ini mendapatkan pekerjaan dan gaji yang cukup untuk membiayai hidupnya saat ini harus berhenti bekerja dan berhenti mendapatkan penghasilan.

M juga mengkhawatirkan anaknya yang sudah cukup umur namun belum mau menikah. Ia merasa bahwa umur anaknya sudah pantas untuk menjalin hubungan yang lebih serius dalam ikatan pernikahan. Hal ini juga menjadi sumber kecemasan pada diri M. M mengaku anaknya sering menganggap sepele hal pernikahan. Hal ini membuat M menjadi terganggu mengingat banyaknya keluarga besar dan tetangga yang selalu menanyakan kapan anaknya akan menikah.

Selain masalah anak, M juga mengkhawatirkan masalah kesehatannya. Ia menjadi khawatir dengan nasib anak-anak dan suaminya bila ia tidak berumur panjang. Ia memikirkan orang yang akan menggantikan posisinya untuk mengurus suami yang memiliki riwayat penyakit jantung dan anak-anaknya. Di dalam dirinya juga terdapat beberapa pikiran bahwa jika umurnya panjang ia dapat menyaksikan anak-anaknya dapat menemukan jodoh yang bisa menyayangi dan menjaga anak-anaknya. Selain itu, ia juga memikirkan kesejahteraan anaknya dimasa depan secara finansial. M berharap saat ia meninggal dunia keluarga yang ditinggalkannya dapat melanjutkan hidup dengan lebih baik lagi.

4.2.4 Hasil Pretest

Berdasarkan respon yang diberikan pada alat ukur PSWQ, M menghasilkan skor 46. Hal ini berarti M memiliki tingkat kecemasan atau kekhawatiran yang berada pada tahap *moderate worry* (berkisar antara 40-59), sedangkan pada alat ukur STAI, M memiliki skor kecemasan sebesar 41 yang berarti skor ini masih

berada dibawah *cut off* gangguan cemas (skor < 50) atau dalam arti lain partisipan sudah memiliki gejala cemas (skor > 20).

4.3 Partisipan Kedua

4.3.1. Biodata Partisipan Kedua

| | |
|-------------------------|---|
| Nama | : SW |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Tempat tanggal lahir | : Jakarta, 28 September 1950 (62 Tahun) |
| Anak ke | : 4 dari 8 bersaudara |
| Status | : Janda dengan 3 orang anak |
| Menikah tahun | : 2 November 1975 |
| Pendidikan terakhir | : Sarjana |
| Pekerjaan | : Instruktur Senam |
| Alamat | : Depok |
| Penyakit yang di derita | : Asam Urat |
| Data diri suami | |
| Nama | : G (meninggal tahun 2011) |
| Tempat tanggal lahir | : Jakarta, 21 Juni 1937 |
| Pekerjaan suami | : Pensiunan PNS |
| Pendidikan terakhir | : S2 |

Tabel 4.2 Data Diri Anak Partisipan Kedua

| No | Nama | Jenis Kelamin | Tanggal lahir | Pendidikan terakhir | Pekerjaan | Status | Jumlah anak |
|----|------|---------------|----------------|---------------------|-----------|---------------|-------------|
| 1 | AP | L | 30 – 09 – 1978 | S2 | Swasta | Belum Menikah | - |
| 2 | ID | P | 27 – 03 – 1980 | S2 | Swasta | Belum Menikah | - |
| 3 | AW | P | 22 – 08 – 1985 | S2 | Swasta | Belum Menikah | - |

4.3.2. Observasi

SW adalah seorang wanita lanjut usia yang memiliki tinggi badan sekitar 165cm dengan berat badan kurang lebih sekitar 65kg. Selama mengikuti sesi SW selalu menggunakan jilbab. Beberapa kali ia juga menggunakan baju seragam

senam dengan T-shirt lengan panjang dan training serta sepatu kets. Ia juga terkadang menggunakan pakaian muslim dan celana panjang serta menggunakan sandal. Diawal mengikuti intervensi, subjek memperlihatkan *mood* yang cenderung positif. Subjek terlihat cukup sering berbicara dibandingkan dengan subjek yang lainnya. SW juga sering terlihat menertawai subjek lainnya jika ada yang membuat cerita lucu. Selain itu ia juga sering mengeluarkan lontaran yang kurang tepat saat subjek lain sedang berbicara.

Setelah beberapa pertemuan di dalam intervensi, SW terlihat lebih banyak berbicara dibandingkan saat awal intervensi. Ia terlihat aktif saat menanggapi dan menjawab pertanyaan peneliti. Hal ini membuat ia terlihat dominan dalam berbicara dibandingkan yang lain. Selain itu SW beberapa kali pernah menggoda salah satu peserta intervensi dengan mengatakan untuk kembali mendekati mantan pacarnya dan hal ini membuat semua peserta lainnya tertawa. Saat berbicara di kelas, SW sering menggoyang-goyangkan tubuhnya untuk mengekspresikan apa yang ingin ia sampaikan. Volume suaranya terdengar melengking dan tak jarang ia memerintahkan peserta lain untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh fasilitator.

Selama menjalani intervensi, SW selalu datang lebih awal 15 hingga 30 menit dibandingkan teman-teman yang lainnya. SW termasuk peserta yang rajin datang dan tidak pernah terlambat. Sementara itu, sebelum dan setelah intervensi dimulai, SW terlihat sering berbicara dengan teman-teman lainnya yang juga mengikuti intervensi lain dengan masalah yang berbeda. Ia terlihat cukup mudah bergaul dengan orang baru dan mudah untuk memulai pembicaraan dengan orang lain. SW sendiri terlihat sering bertanya kepada fasilitator dibandingkan dengan peserta lainnya.

4.3.3 Hasil Anamnesa

SW adalah seorang wanita lanjut usia yang pernah bekerja sebagai karyawan swasta di salah satu perusahaan di Jakarta. Sejak berhenti bekerja, ia menjalani hari-harinya sebagai instruktur senam. SW sendiri merupakan anak ke 4 dari 8 bersaudara. Menurutnya, sejak bekeluarga ia dan suaminya pindah ke Depok. Saat

ini SW hidup seorang diri. Suaminya telah meninggal dunia setahun yang lalu. SW memiliki tiga orang anak, dua orang laki-laki dan satu orang perempuan. Semua anak SW memiliki latar belakang pendidikan S2 dan saat ini ketiga anak SW bekerja di luar negeri. Anak pertama SW laki-laki berusia 34 tahun. Anak kedua SW perempuan berusia 32 tahun dan anak ketiga SW perempuan berusia 27 tahun. Ketiga anak SW ini belum ada yang memiliki keinginan untuk menikah.

Melihat hal ini, SW sering merasa risih karena hampir setiap hari, keluarga besarnya akan menanyakan kapan anak-anak SW akan menikah. Selain itu di dalam pribadi SW ia merasa bingung terhadap sikap anak-anaknya yang belum memutuskan untuk menikah. Jika dilihat lebih lanjut, menurut SW anak-anaknya sudah memiliki latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang cukup bagus. Anak-anaknya juga sudah memiliki pasangan yang sudah dekat beberapa tahun terakhir ini. Namun keinginan untuk menikah itu belum juga muncul. Menurut SW hampir setiap hari ia menanyakan kepada anak-anaknya perihal pernikahan tersebut. Namun jawaban yang diberikan anak-anaknya yang menyuruhnya untuk tetap sabar membuat ia menjadi semakin bingung.

SW sendiri cukup khawatir terhadap masa depan anak-anaknya, terutama anak perempuannya. Menurutnya, usia anaknya sudah cukup untuk menikah dan semakin lama akan semakin tidak baik untuk proses kehamilan anaknya. Namun keinginan SW tidak juga dipenuhi oleh anaknya. Selain kekhawatiran terhadap anak perempuannya, SW juga khawatir terhadap keselamatan anak perempuannya di luar negeri. Hal ini terkait dengan pekerjaan anak keduanya tersebut sebagai seorang pengacara. SW takut anaknya akan mendapatkan masalah saat bekerja di luar negeri. Ia juga mengawatirkan anak perempuannya yang kemungkinan diduga sebagai bandar narkoba di luar negeri. SW melihat hal tersebut karena pemberitaan yang ada di televisi yang menyiarkan banyaknya warga Indonesia yang tertangkap karena kasus narkoba di luar negeri.

Terhadap anak laki-lakinya kekhawatiran SW lebih kepada keselamatan anaknya jika anaknya ditugaskan di daerah yang berpotensi konflik atau perang. Hal ini terjadi sekitar 6 bulan yang lalu saat anak ketiganya harus berangkat ke Sudan untuk menyelesaikan pekerjaannya di pertambangan minyak. Selain itu

rasa khawatir ini akan semakin bertambah jika anaknya tidak memberikan kabar kepada dirinya jika sudah tiba di negara tersebut. SW sendiri mengaku bahwa kekhawatirannya ini sudah coba dialihkannya dengan mengisi waktu luangnya dengan mencari kesibukan. Ia akan mengisi waktu luangnya dengan mengajar senam, menghadiri pertemuan seperti pengajian, pelatihan kesehatan, arisan, dan kegiatan lainnya.

Kesibukan SW yang terlalu padat membuat ia sulit mengatur waktunya. Ia merasa khawatir bahwa ia tidak bisa memenuhi janji yang sudah dia tepati. Selain itu, SW secara langsung bertindak aktif sebagai pelaksana beberapa kegiatan yang ia lakukan. Saat ia sedang mengerjakan sesuatu ia akan merasa harus bisa mengerjakannya sesuai standar yang sudah ditetapkan. Namun hal ini sering kali membuat ia cemas karena ia takut bahwa pekerjaannya tidak bisa selesai sesuai dengan keinginannya. Jika ia merasa cemas dan khawatir ia akan berjalan mondar-mandir mengelilingi rumahnya. Ia juga sering berteriak, sulit tidur dan bingung jika sedang memikirkan hal-hal yang akan terjadi di masa yang akan datang. Ketakutannya terhadap ketidakmampuannya mencapai hasil pekerjaan yang sesuai membuat tingkat kecemasannya semakin bertambah. Menurutnya ketika berada di dalam situasi yang tidak menyenangkan seperti mengalami ketakutan atau kecemasan, efek yang dirasakannya adalah penurunan berat badan.

SW mengatakan peristiwa lainnya yang juga memicu timbulnya rasa cemas ialah ia hidup seorang diri di Depok. SW mengaku selama ini ia khawatir terhadap keselamatannya seorang diri. Menurutnya, sejak suaminya meninggal, ia sering merasa takut akan keselamatan dirinya jika berada seorang diri di rumah. Ia takut akan ada maling atau orang jahat yang akan masuk ke dalam rumahnya. Namun beberapa minggu ini, anak bungsunya bekerja di Indonesia sehingga ia merasa sedikit lega karena tidak seorang diri lagi di rumah. Namun kekhawatirannya terhadap pernikahan anaknya masih menghantui dirinya.

4.3.4 Hasil Pretest

Berdasarkan respon yang diberikan pada alat ukur PSWQ, SW menghasilkan skor 44. Hal ini berarti SW memiliki tingkat kecemasan atau kekhawatiran yang

berada pada tahap *moderate worry* (berkisar antara 40-59), sedangkan pada alat ukur STAI, SW memiliki skor kecemasan sebesar 24 yang berarti skor ini masih berada dibawah *cut off* gangguan cemas (skor < 50) atau dalam arti lain partisipan sudah memiliki gejala cemas (skor >20).

4.4 Partisipan Ketiga

4.4.1. Biodata Partisipan Ketiga

| | |
|-------------------------|--|
| Nama | : Y |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Tempat tanggal lahir | : Padang, 30 September 1954 (59 Tahun) |
| Anak ke | : 3 dari 6 bersaudara |
| Status | : Menikah dan memiliki 3 orang anak |
| Menikah tahun | : 2 November 1983 |
| Pendidikan terakhir | : SMA |
| Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga |
| Alamat | : Depok |
| Penyakit yang di derita | : Maag |
| Data Diri Suami | |
| Nama | : Z |
| Tempat tanggal lahir | : Padang, 4 Juli 1953 |
| Pekerjaan suami | : BUMN |
| Pendidikan suami | : S1 |

Tabel 4.3 Data Diri Anak Partisipan Ketiga

| No | Nama | Jenis Kelamin | Tanggal lahir | Pendidikan terakhir | Pekerjaan | Status | Jumlah anak |
|----|------|---------------|----------------|---------------------|-----------|---------------|-------------|
| 1 | SM | P | 25 – 09 – 1984 | S1 | PNS | Belum Menikah | - |
| 2 | MRT | L | 10 – 04 – 1988 | S1 | Swasta | Belum Menikah | - |
| 3 | RM | L | 31 – 07 – 1989 | SMA | Mahasiswa | Belum Menikah | - |

4.4.2. Observasi

Y adalah seorang wanita lanjut usia yang memiliki tinggi badan sekitar 165cm dan berat badan sekitar 70 kg. Selama mengikuti intervensi, Y menggunakan baju muslim dengan celana panjang serta jilbab. Ia juga menggunakan sandal berwarna hitam atau coklat. Saat akan membaca materi, biasanya ia akan menggunakan kaca matanya dan akan melepasnya kembali saat intervensi berakhir. Selama mengikuti intervensi ia juga membawa tas yang berukuran sedang yang digunakannya untuk menyimpan barang-barangnya. Selama intervensi Y beberapa kali menerima telepon di dalam kelas. Hal ini merupakan diluar kesepakatan dari intervensi. Namun durasi percakapan yang dilakukan Y selama menerima telepon tidak lama. Dari hasil observasi terdengar Y terkesan terburu-buru dan segera menghentikan pembicaraannya.

Diawal intervensi, Y menampilkan *mood* yang cenderung ceria. Ia banyak tersenyum dan sesekali tertawa ketika mendengar hal yang lucu. Namun semakin menuju pertengahan intervensi, ia terlihat menunjukkan *mood* yang cenderung depresif. Ia lebih banyak memilih untuk diam dan hanya tersenyum beberapa kali saat ia mendengarkan sesuatu hal yang lucu saja. Keterlibatannya di dalam diskusi kelompok juga semakin berkurang jika dibandingkan dengan ketika pertama kali intervensi berlangsung. Beberapa kali ia menguap di dalam kelas saat peserta yang lain menceritakan permasalahan mereka. Y juga terlihat beberapa kali berbicara dengan peserta yang ada didekatnya saat peserta yang lainnya sedang berbicara. Di akhir intervensi, terlihat bahwa Y menampilkan *mood* yang lebih positif. Ia terlihat lebih aktif di dalam diskusi kelompok dan lebih banyak tertawa dibandingkan saat pertengahan intervensi. Saat salah seorang peserta sedang menceritakan hal yang lucu, ia tertawa dan ikut menggoda peserta tersebut. Selama mengikuti intervensi, Y sering datang tepat waktu.

4.4.3 Hasil Anamnesa

Y adalah seorang wanita lanjut usia ibu rumah tangga yang memiliki tiga orang anak. Sehari-harinya Y berada di rumah mengurus anak dan suaminya. Sejak anak pertamanya bekerja, Y selalu merasa khawatir akan keselamatan anaknya.

Anak pertama Y saat ini bekerja di salah satu perusahaan swasta di Jakarta. Hampir setiap hari anak Y pulang larut malam. Menurut anak Y, pekerjaan yang ia kerjakan cukup banyak sehingga ia pulang larut malam. Selain itu menurut anaknya, jika ia pulang di waktu sore hari, yang bertepatan dengan jam pulang kantor, ia akan terkena macet di jalan sehingga ia tetap akan tiba di rumah pada malam hari.

Y sendiri sebenarnya dapat mengerti alasan anaknya pulang terlambat. Kekhawatiran Y sebenarnya terhadap keselamatan anak pertamanya di jalan raya. Banyaknya kejadian yang akhir-akhir ini disiarkan di televisi membuat ia takut terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada anaknya. Misalnya adanya penculikan di malam hari, teror *geng* motor, perampokan, pemerkosaan dan kejadian lain sebagainya. Terlebih lagi saat mendengar pembicaraan para tetangga Y yang sering membicarakan anaknya yang sering pulang larut malam membuat Y berusaha mencegah tetangganya berpikir bahwa anaknya adalah anak nakal. Y tidak ingin anaknya di cap di lingkungan sebagai anak yang tidak tahu peraturan, liar, atau anak yang tidak tahu tata krama serta sopan santun. Beberapa kali Y mengutarakan hal ini terhadap anak pertamanya, namun anaknya berusaha meyakinkan Y bahwa ia mampu menjaga dirinya.

Sikap anak pertama Y yang kurang berhasil meyakinkan Y untuk percaya kepada dirinya membuat Y semakin merasa tidak percaya kepada anaknya. Y kemudian memberi tahu anak pertamanya untuk pulang lebih awal minimal sebelum waktu sholat Isya. Anak pertama Y dan Y lalu berselisih karena masalah tersebut. Anak Y mengatakan bahwa ibunya terlalu khawatir terhadap keselamatan dirinya. Anak Y juga mengatakan bahwa dirinya sudah besar dan sudah bisa menjaga dirinya sendiri. Menurut Y sudah cukup sering diskusi yang terjadi antara dirinya dan anaknya berujung kepada perselisihan pendapat.

Hingga saat ini hal yang sering dilakukan Y untuk mengurangi rasa khawatirnya adalah menelepon anak pertamanya jika anaknya belum tiba di rumah. Y juga akan menunggu anaknya tiba di rumah terlebih dahulu sebelum ia tidur di malam hari. Kecemasan yang dialami oleh Y juga membuat ia sering merasa mual dan asam lambungnya meningkat. Saat ini, kecemasannya semakin

bertambah menjelang hari pernikahan anak pertamanya. Menurut Y, ia mengkhawatirkan acara lamaran yang akan berlangsung beberapa hari lagi tidak berjalan sesuai dengan rencana. Menurutnya, acara lamaran ini merupakan acara yang pertama bagi keluarga Y sehingga perasaan khawatir yang dirasakannya menurutnya sangat besar.

4.4.4 Hasil Pretest

Berdasarkan respon yang diberikan pada alat ukur PSWQ, Y menghasilkan skor 43. Hal ini berarti Y memiliki tingkat kecemasan atau kekhawatiran yang berada pada tahap *moderate worry* (berkisar antara 40-59), Sedangkan pada alat ukur STAI, Y memiliki skor kecemasan sebesar 41 yang berarti skor ini masih berada dibawah *cut off* gangguan cemas (skor < 50) atau dalam arti lain partisipan sudah memiliki gejala cemas (skor >20).

4.5 Partisipan Keempat

4.5.1. Biodata Partisipan Keempat

| | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| Nama | : A |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Tempat tanggal lahir | : Bogor, 26 Juli 1954 (58 Tahun) |
| Anak ke | : 4 dari 7 bersaudara |
| Status | : Menikah dan memiliki 2 orang anak |
| Menikah tahun | : 29 Juni 1980 |
| Pendidikan terakhir | : SMA |
| Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga |
| Alamat | : Depok |
| Penyakit yang di derita | : - |
| Data Diri Suami | |
| Nama | : H |
| Tempat tanggal lahir | : Padang, 12 Oktober 1955 |
| Pekerjaan suami | : Pensiunan |
| Pendidikan suami | : S1 |

Tabel 4.4 Data Diri Anak Partisipan Keempat

| No | Nama | Jenis Kelamin | Tanggal lahir | Pendidikan terakhir | Pekerjaan | Status | Jumlah anak |
|----|------|---------------|----------------|---------------------|-----------|---------------|-------------|
| 1 | YH | L | 21 – 04 – 1981 | S2 | Swasta | Menikah | - |
| 2 | AS | L | 23 – 06 – 1987 | S1 | Swasta | Belum menikah | - |

4.5.2. Observasi

A adalah seorang wanita lanjut usia yang memiliki tinggi badan sekitar 165 cm dengan berat badan lebih kurang sekitar 70 kg. Di dalam kesehatiannya A selalu menggunakan jilbab. Selama mengikuti intervensi A selalu menggunakan pakaian muslim dengan celana panjang dan memakai sandal. Selama mengikuti intervensi A selalu membawa tas berwarna coklat tua. A terlihat suka sekali menggunakan asesoris jilbab yang dilekatkan di bagian kepala dan dua bros kecil yang disematkan dikiri dan kanan muka serta satu bros besar yang disematkan di bagian depan dadanya. Dalam berpakaian A selalu terlihat serasi dalam memadupadankan warna.

Di awal intervensi berlangsung, A menampilkan *mood* yang cenderung ekspresif. Ia terlihat cukup banyak tersenyum dan beberapa kali ikut menimpali pembicaraan temannya. Afek yang diperlihatkannya juga cukup sesuai. Di tengah perjalanan intervensi A terlihat lebih sering menampilkan *mood* yang depresif. Ia lebih banyak berdiam diri dan hanya berbicara ketika ditanya oleh temannya atau ditanya oleh penulis. Ia juga beberapa kali sering berbicara dengan peserta disebelahnya disaat peserta lain sedang berbicara. A akan berbicara layaknya orang yang sedang berbisik. Namun di akhir intervensi, A menampilkan *mood* yang lebih positif. Ia mulai aktif memberikan komentar saat peserta lain berbicara yang sebelumnya jarang dilakukannya. Afek yang diperlihatkan juga cukup sesuai dimana ia sudah mulai tersenyum dan tertawa ketika mendengar suatu hal yang lucu. Saat berbicara volume suaranya cukup terdengar dan intonasi bicaranya cenderung cepat. Saat ia berbicara aksen Sundanya sangat terdengar dengan jelas.

4.5.3 Hasil Anamnesa

A adalah seorang ibu rumah tangga yang memiliki 2 orang putra. Sehari-harinya A menjalankan peran sebagai ibu rumah tangga. Saat ini A tinggal bersama suami dan anak keduanya di Depok. Anak pertama A sudah menikah namun hingga saat ini A belum dikaruniai seorang cucu. A sebenarnya berharap anaknya bisa memberikannya cucu secepatnya. Anak A sendiri sudah menikah selama 2 tahun dan tinggal di rumah sendiri yang berbeda dengan rumah A. Saat ini keinginan A yang belum terwujud adalah ingin mendapatkan seorang cucu.

Suami A adalah seorang penderita penyakit jantung. Saat ini, suaminya sudah melakukan operasi pemasangan 2 buah *ring* dipembuluh darahnya. Karena penyakit yang diderita oleh suami A ini membuat A berhati-hati untuk menyampaikan berita atau informasi kepada suaminya. Beberapa minggu yang lalu, rumah A dan suaminya dimasuki oleh maling. Saat itu, sekitar pukul 09.00 WIB, A dan suaminya hendak pergi ke Bogor, ke rumah salah seorang keluarga A. A memang mengaku bahwa lingkungan rumahnya memang sangat sepi pada siang hari karena hampir sebagian besar masyarakat di lingkungan rumahnya bekerja. A dan suaminya berada di Bogor hingga pukul 15.00 WIB. Sebelum pulang ke rumah, A menyempatkan diri dulu untuk membeli makanan dan makan bersama suaminya.

Saat A sedang makan, anak kedua A menelepon A ke *handphonenya* dan mengatakan A sebaiknya segera pulang. Menurut A suara anaknya terdengar cukup khawatir. A awalnya menduga anaknya kecelakaan atau sedang dilanda masalah yang berat hingga suaranya terdengar seperti suara orang menangis. A dan suaminya tiba di rumah satu jam kemudian dan melihat keadaan rumahnya sudah tidak rapih. Anak kedua A kemudian menenangkan A dan membawa A ke dalam kamar. A lalu melihat kamarnya sudah berantakan. Semua isi lemari pakaian berada dilantai, dan laci meja nakas sudah terbuka semua. A kemudian menghawatirkan keadaan suaminya saat melihat kejadian ini. Ia takut suaminya tidak kuat melihat kondisi rumahnya yang berantakan sehingga penyakit jantung yang dimiliki suaminya akan kumat. Mengingat hal tersebut kemudian A

menenangkan suaminya. Ia mengatakan bahwa mungkin peristiwa yang terjadi memang kehendak Tuhan YME.

Sejak kejadian tersebut, A dan suaminya tidak berani meninggalkan rumah dalam keadaan kosong. Menurut pengakuan A, barang-barang yang diambil maling tersebut cukup banyak, seperti perhiasan emas, uang tunai, *handphone*, dan beberapa benda elektronik lainnya. A sendiri mendapatkan informasi bahwa ternyata rumahnya sudah menjadi incaran maling sejak beberapa hari yang lalu. Menurut A, beberapa bagian dari rumahnya, seperti pintu, jendela, pintu kamar dirusak oleh maling. A menjadi semakin takut karena setelah kejadian ini, maling yang pernah masuk sudah memiliki gambaran mengenai rumah yang dihuni oleh A. A berpikir bahwa bisa saja sewaktu-waktu maling tersebut datang kembali ke rumahnya dan kembali mengambil barang-barangnya. Peristiwa kehilangan ini menjadi salah satu peristiwa traumatis yang dialami oleh A sekeluarga.

Berdasarkan cerita A, hal yang paling dikhawatirkannya ternyata adalah kondisi suaminya yang rentan mendengar berita yang tidak menyenangkan seperti kejadian kemalingan tersebut. A takut jantung suaminya tidak kuat mendengar berita yang kurang bagus sehingga menyebabkan kondisi kesehatan jantungnya menjadi terganggu. Setelah kejadian itu, suami A menjadi khawatir untuk pergi dari rumah jika tidak ada orang lain yang menunggu rumahnya. Melihat hal tersebut, A juga berpendapat sama dengan suaminya. Ia mengatakan jika ia hendak keluar dari rumah, harus ada salah seorang yang ada di rumah menunggu rumah tersebut. Misalnya saja, jika suami A yang keluar, maka A yang ada di rumah. Begitu juga sebaliknya, jika A yang memiliki kegiatan diluar rumah, maka ia harus menunggu suaminya pulang ke rumah terlebih dahulu, barulah ia bisa keluar.

Secara pribadi, A mengaku aktifitasnya menjadi semakin terhambat setelah peristiwa pembobolan rumahnya oleh sekelompok maling. Ia yang biasanya bebas pergi kemana saja harus menunggu suaminya pulang terlebih dahulu. Ia juga tidak yakin untuk meninggalkan atau menitipkan rumahnya kepada tetangganya. A sendiri merasa bahwa kekhawatiran yang dirasakan suaminya sebenarnya terlihat

lebih jelas dibandingkan kekhawatiran yang ia rasakan. Menurutnya, A lebih baik menyimpan apa yang ia rasakan agar tidak memberatkan beban pikiran suaminya.

4.5.4 Hasil Pretest

Berdasarkan respon yang diberikan pada alat ukur PSWQ, A menghasilkan skor 43. Hal ini berarti A memiliki tingkat kecemasan atau kekhawatiran yang berada pada tahap *moderate worry* (berkisar antara 40-59), Sedangkan pada alat ukur STAI, A memiliki skor kecemasan sebesar 38 yang yang berarti skor ini masih berada dibawah *cut off* gangguan cemas (skor < 50) atau dalam arti lain partisipan sudah memiliki gejala cemas (skor >20).

4.6 Partisipan Kelima

4.6.1. Biodata Partisipan Kelima

| | |
|-------------------------|------------------------------------|
| Nama | : ID |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Tempat tanggal lahir | : Kuningan, 6 Juli 1950 (62 Tahun) |
| Anak ke | : 5 dari 7 bersaudara |
| Status | : Janda, dan memiliki 3 orang anak |
| Menikah tahun | : 13 November 1972 |
| Pendidikan terakhir | : Diploma Dua |
| Pekerjaan | : Pensiun PNS |
| Alamat | : Depok |
| Penyakit yang di derita | : Hipertensi dan Rematik |

Data Diri Suami

| | |
|----------------------|-----------------------------|
| Nama | : R (meninggal tahun 2010) |
| Tempat tanggal lahir | : Kuningan, 1 Februari 1937 |
| Pekerjaan suami | : ABRI |
| Pendidikan suami | : SMA |

Tabel 4.5 Data Diri Anak Partisipan Kelima

| No | Nama | Jenis Kelamin | Tanggal lahir | Pendidikan terakhir | Pekerjaan | Status | Jumlah anak |
|----|------|---------------|----------------|---------------------|-----------|---------|-------------|
| 1 | BS | L | 10 – 08 – 1973 | S1 | Swasta | Menikah | 3 |
| 2 | EK | P | 25 – 06 – 1975 | S1 | Swasta | Menikah | - |
| 3 | DR | L | 27 – 02 – 1979 | S1 | Guru SD | Duda | 1 |

4.6.2. Observasi

ID adalah seorang wanita lanjut usia yang memiliki tinggi badan sekitar 150 cm dengan berat badan lebih kurang 150cm. ID menggunakan jilbab dalam penampilannya sehari-hari. Saat mengikuti sesi, ID selalu menggunakan baju muslim dan menggunakan celana panjang dan sandal bertali. Selama mengikuti intervensi ID selalu datang 30 menit lebih awal dari jadwal intervensi yang sudah disepakati. Ia adalah orang pertama yang paling cepat datang dibandingkan dengan peserta lainnya. Selama mengikuti intervensi, ID juga selalu memoles mukanya dengan *make up* yang cukup tebal, namun penampilan ID tidak terlalu mencolok untuk ukuran seusianya.

Selama mengikuti intervensi, sambil menunggu peserta lain datang, ia sering mengajak peneliti membicarakan masalahnya atau sekedar bercerita mengenai kegiatan yang ia lakukan selama beberapa hari. Ia juga mempersiapkan alat-alat tulis sambil menunggu teman-temannya datang. Ia juga sering mengingatkan atau bertanya kepada penulis mengenai pengumpulan pekerjaan rumah. Saat berinteraksi dengan peserta lainnya, ID termasuk orang yang ceria. Ia tidak cepat tersinggung jika peserta lainnya menertawai atau menggoda dirinya. Ia terlihat cukup sulit untuk menerima masukan dari partisipan lain. Ia akan membantah masukan yang diberikan partisipan lain kepadanya. Saat berkomunikasi dengan peserta lain, terlihat ia dominan dalam bercerita.

Diawal intervensi, ID memperlihatkan *mood* yang cenderung depresif. Ia lebih banyak menampilkan ekspresi muka yang sedih, tertekan, dan kurang bersemangat. Di bandingkan dengan peserta yang lain, ID cukup mendominasi pembicaraan selama diskusi kelompok. Ia akan bercerita lebih panjang dan lebih lama dibandingkan peserta lainnya. Saat peserta lain sedang membicarakan pengalaman mereka, ia juga cukup sering menimpali dan memotong pembicaraan

temannya tersebut. Ia juga akan menceritakan hal yang sama seperti yang peserta lain ceritakan dengan kadar kesulitan atau kesedihan yang lebih tinggi yang pernah ia alami. Di pertengahan intervensi, dia memperlihatkan *mood* yang lebih bahagia. Ia banyak tertawa dan tersenyum terutama ketika beberapa peserta menggoda dirinya. Hal ini membuat ia terlihat lebih bersemangat dibandingkan peserta yang lainnya. Diakhir intervensi, ID terlihat tampil dengan baju-baju berwarna cerah. Ia juga menggunakan riasan muka yang lebih tebal dibandingkan dengan diawal intervensi. *Mood* yang ditampilkan cenderung bahagia. Hingga akhir pertemuan, ia masih mendominasi pembicaraan ketika diskusi berlangsung.

4.6.3 Hasil Anamnesa

ID adalah seorang janda yang telah ditinggal wafat oleh suaminya pada tahun 2010. ID dikarunia 3 orang anak, 1 anak perempuan dan 2 orang anak laki-laki yang sudah berkeluarga. ID sendiri sudah memiliki 4 orang cucu dari anak-anaknya. ID adalah pensiunan guru SD yang sudah pensiun sejak tahun 2010. Selama menjadi guru SD, ia dikenal sebagai guru yang disiplin. Menurutnya, hampir semua siswanya mengenal ia sebagai guru yang galak. Selama mengajar sebagai guru SD, ia merasa lebih cocok untuk mendidik anak kelas 1 SD karena lebih mudah untuk diatur. Selama mengajar, ia terkadang memarahi siswanya yang melanggar peraturan atau yang tidak mengerjakan tugas rumah dengan cukup keras. Menurutnya, hampir seluruh siswanya takut terhadap dirinya.

ID sendiri merasa ia cukup berhasil menjadi seorang guru yang patut untuk diteladani. Namun hal ini menjadi berbeda ketika ia menjadi seorang ibu. Hal ini dikarenakan pernikahan anak bungunya tidak berjalan dengan baik. Beberapa bulan yang lalu, anak bungsu ID memutuskan untuk bercerai dengan istrinya. Menurut ID, anaknya menceraikan istrinya karena istrinya tidak dapat mengerti anaknya. Menantunya digambarkan sebagai orang yang tidak tahu sopan santun terhadap suami dan mertua. Anak bungsu ID sendiri sudah memiliki seorang putra yang masih berusia 18 bulan. Atas perpisahan ini, menantu ID membawa anaknya dan kembali ke rumah orangtuanya. Menurut ID, ia menjadi sulit untuk bertemu dengan cucunya.

ID sebenarnya tidak begitu setuju dengan perceraian anaknya. Ia merasa menjadi seorang yang gagal dalam mendidik anak karena peristiwa perceraian tersebut. Hal ini dikarenakan selama ini ia menjadi panutan bagi teman-temannya karena memiliki rumah tangga yang harmonis dan berhasil mendidik anak-anaknya hingga menjadi orang yang sukses. Perceraian anaknya juga membuat ia menjadi tidak bisa bebas bertemu dengan cucunya. Hubungan dengan menantunya yang kurang harmonis membuat ia harus secara diam-diam bertemu dengan cucunya. Perpisahan dengan cucunya membuat ia menjadi sedih. Selain itu, proses perceraian yang hingga saat ini masih berjalan membuat ia selalu khawatir dalam menerima informasi terkait pengajuan perceraian. Salah satu peristiwa yang dialaminya baru-baru ini adalah menerima surat dari pengadilan. Ia langsung merasa lemas dan tidak sanggup berdiri karena khawatir surat itu berisi tentang pengajuan sejumlah biaya untuk menuntaskan kasus perceraian anaknya. Ia langsung berpikir bahwa ada masalah baru yang akan dihadapi anaknya. Walaupun ia sudah membaca surat yang dikirim oleh pengadilan, namun ia masih belum bisa percaya akan isi surat tersebut. Ia lalu menanyakan kepada anaknya dengan nada khawatir maksud dari isi surat yang dikirimkan kepadanya.

Kekhawatiran ID juga semakin bertambah karena anaknya tidak bisa bersama-sama dengan cucunya. Perpisahan antara anak dan cucunya membuat ia berpikir bahwa suatu saat nanti cucunya tidak mengenali ayahnya. ID mengawatirkan cucunya akan dijauhkan dari dirinya dan anaknya. Ia takut cucunya tidak bisa mendapatkan pendidikan yang baik. Selain masalah pendidikan, ID juga mengawatirkan kedekatan hubungan kekeluargaan antara cucunya dengan keluarga ayahnya. ID takut cucunya tidak mengenali neneknya. Sementara itu, menantunya masih tetap bersikeras untuk memisahkan cucunya dari ID dengan alasan bahwa menantunya mendapatkan hak untuk mengurus anaknya hingga dewasa. ID sendiri mengaku cukup rindu bermain-main dengan cucunya. Anak bungsu ID terlihat kurang begitu peduli dengan perpisahan ini. ID yang berulang kali meminta anaknya untuk membawa cucunya ke rumah tidak ditanggapi dengan serius oleh anaknya. Menurut ID anaknya selalu mengatakan bahwa kalau ID ingin bertemu dengan cucunya, maka ID sendiri saja yang menemui cucunya.

Anak ID tidak ingin bertemu istrinya sehingga ia tidak mau mengantarkan ID untuk bertemu cucunya.

Hal lain yang menjadi sumber kekhawatiran ID selain masalah perceraian anaknya ialah keterlambatan anaknya tiba di rumah. Anak bungsu ID bekerja sebagai seorang guru SMP. Kesibukan anak ID membuat ia menjadi sering pulang ke rumah hingga larut malam. ID yang saat ini tinggal seorang diri di rumah merasa ketakutan karena keterlambatan anaknya tiba di rumah. Selain itu, ia juga khawatir anaknya akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan seperti kecelakaan, pencurian, atau pemukulan oleh geng motor yang akhir-akhir ini sering diberitakan di media masa. Kekhawatiran ID ini membuat ia sering marah-marah kepada anaknya karena selalu pulang terlambat. Melihat perilaku ID, anaknya bersikap tidak senang karena selalu dikhawatirkan oleh ibunya walaupun tidak terjadi apa-apa kepada anaknya. Menurut ID, anaknya memang mengajar di SMP, namun sering kali anaknya memberikan privat di sekolah dan terkadang sering berkumpul di rumah teman-temannya hingga pulang larut malam. ID sendiri beberapa kali memberitahukan kepada anaknya untuk pulang lebih cepat karena ia khawatir anaknya akan mengalami hal-hal yang tidak menyenangkan saat pulang larut malam.

4.6.4 Hasil Pretest

Berdasarkan respon yang diberikan pada alat ukur PSWQ ini, ID menghasilkan skor 54. Hal ini berarti ID memiliki tingkat kecemasan atau kekhawatiran yang berada pada tahap *moderate worry* (berkisar antara 40-59). Sedangkan pada alat ukur STAI, ID memiliki skor kecemasan sebesar 30 yang berarti skor ini masih berada dibawah *cut off* gangguan cemas (skor < 50) atau dalam arti lain partisipan sudah memiliki gejala cemas (skor >20).

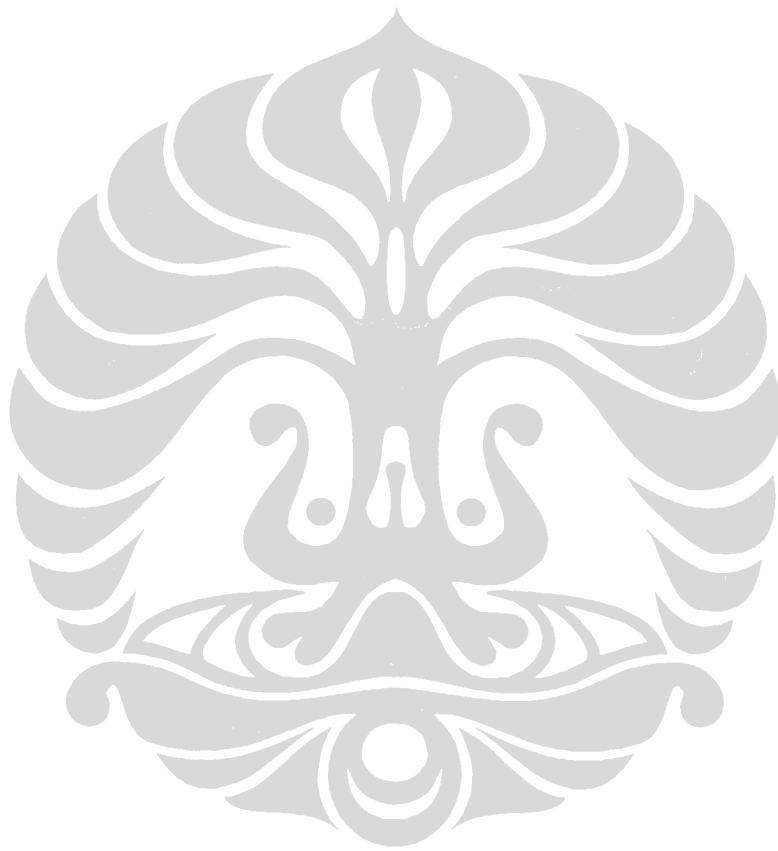
4.7 Kesimpulan Kasus

Berdasarkan data dari lima partisipan diatas, kita dapat membandingkan tingkat kecemasan yang dapat dilihat melalui tabel berikut.

Tabel 4.6 Gambaran Umum Partisipan Intervensi

| Nama | M | SW | Y | A | ID |
|--|---|--|--|---|--|
| Usia | 58 | 62 | 59 | 58 | 62 |
| Pernikahan | Menikah | Janda | Menikah | Menikah | Janda |
| Pendidikan | SMA | Sarjana | SMA | SMA | Sarjana |
| Pekerjaan | Ibu Rumah tTangga | Pensiunan Pegawai Swasta | Ibu Rumah Tangga | Ibu Rumah Tangga | Pensiunan Guru SD |
| Penyakit yang diderita | Kanker Payudara (pasca operasi) | Asam Urat | - | - | Hipertensi, Rematik |
| Penyebab kecemasan | Masalah kesehatan, masalah anak yang berhenti bekerja | Masalah anak belum menikah, masalah keselamatan anak yang berkerja di luar negeri | Masalah anak yang sering pulang terlalu malam, masalah lamaran anak. | Masalah penyakit jantung yang diderita suami, masalah perampokan rumah | Masalah perceraian anak, masalah tidak bisa bertemu dengan cucu. |
| Reaksi fisiologis saat mengalami cemas | Menangis. | Tidak bisa tidur, mondar-mandir, penurunan berat badan | Mual, asam lambung naik | Muntah, buang air kecil terus menerus | Badan bergetar, keluar keringat dingin, lemas, jantung berdetak lebih cepat, vertigo |
| Tujuan mengikuti terapi | Dapat menambah ilmu, ingin hidup sehat, dan mengatasi rasa khawatir jika meninggal nanti masa depan anak-anak seperti apa | Ingin mempelajari ilmu psikologi, mengatasi masalah kecemasan terkait dengan lansia. | Ingin mengetahui bagaimana cara penyelesaian masalah saat merasa cemas | Ingin mencari ilmu, karena takut suami sakit jantungnya kumat, jadi takut kenapa-kenapa | Ingin mengetahui bagaimana mengatasi masalah, dan mendapatkan perasaan nyaman dan tenang dan merasa sehat, tidak sakit lagi. |
| Pemikiran yang salah | Bagaimana nantinya jika saya meninggal dunia, dan tidak ada yang mengurus anak dan suami saya. | Anak saya mungkin tidak ingin menikah | Anak saya sudah tidak mau mendengarkan perkataan saya lagi | Jika rumah ditinggalkan di dalam keadaan kosong maka maling akan masuk | Menantu saya memang sengaja memisahkan saya dengan cucu saya. |
| SUM PSWQ | 46 | 44 | 43 | 43 | 54 |
| Katagori PSWQ | Moderate worry | Moderate Worry | Moderate worry | Moderate worry | Moderate worry |

| | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|
| SUM STAI | 41 | 24 | 41 | 38 | 30 |
| Keterangan STAI | Berada pada di bawah <i>cut off</i> gangguan cemas (Skor STAI < 50) | Berada pada di bawah <i>cut off</i> gangguan cemas (Skor STAI < 50) | Berada pada di bawah <i>cut off</i> gangguan cemas (Skor STAI < 50) | Berada pada di bawah <i>cut off</i> gangguan cemas (Skor STAI < 50) | Berada pada di bawah <i>cut off</i> gangguan cemas (Skor STAI < 50) |



BAB V

HASIL INTERVENSI KELOMPOK MULTIKOMPONEN CBT

Pada bab lima akan diterangkan mengenai pelaksanaan, proses dan hasil intervensi kelompok yang dijalankan. Intervensi kelompok ini terdiri dari 8 kali pertemuan dan akan dilihat perkembangannya pada setiap partisipan

5.1 Pelaksanaan Intervensi Kelompok

Seperti yang sudah dijelaskan pada bab 3, intervensi kelompok multikomponen CBT ini terdiri dari 8 kali pertemuan dengan topik dan tujuan masing-masing di setiap sesinya. Intervensi dilakukan dua kali pertemuan dalam seminggu. Intervensi berjalan sekitar 1 bulan dimulai dari minggu ketiga dibulan April 2012 dan berakhir diminggu ketiga dibulan Mei 2012. Jadwal dan realisasi pelaksanaan intervensi multikomponen CBT dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1 Jadwal Pelaksanaan Intervensi

| Sesi | Jadwal Pelaksanaan | Realisasi Pelaksanaan |
|-----------|----------------------|-----------------------|
| Pertama | Kamis, 19 April 2012 | Kamis, 19 Mei 2012 |
| Kedua | Senin, 23 April 2012 | Senin, 23 Mei 2012 |
| Ketiga | Kamis, 26 April 2012 | Kamis, 26 Mei 2012 |
| Keempat | Senin, 30 April 2012 | Senin, 30 Mei 2012 |
| Kelima | Kamis, 3 Mei 2012 | Kamis, 3 Mei 2012 |
| Keenam | Senin, 7 Mei 2012 | Senin, 7 Mei 2012 |
| Ketujuh | Kamis, 10 Mei 2012 | Kamis, 10 Mei 2012 |
| Kedelapan | Rabu, 16 Mei 2012 | Rabu, 16 Mei 2012 |

5.2 Hasil Intervensi Kelompok

5.2.1 Hasil Intervensi Kelompok Sesi Pertama

5.2.1.1 Observasi Ruangan

Ruangan untuk intervensi yang digunakan adalah salah satu ruangan kamar rawat inap yang dimiliki RS Grha Permata Ibu (GPI). Kamar rawat inap tersebut terletak di lantai tiga disalah satu gedung rumah sakit. Ruangan tersebut dilapisi *wallpaper* berwarna hijau muda. Di dalam ruangan terdapat kamar mandi, satu unit AC, satu unit televisi, satu buah meja nakas, satu buah lemari berwarna putih yang ada di sudut ruangan dan satu buah tempat pencuci tangan. Di tengah-tengah ruangan terdapat 8 buah kursi yang memiliki meja, disusun berbentuk setengah lingkaran dan 1 buah papan *flipchart* dengan beberapa kertas *flipchart* yang sudah dijepit. Di ruang tersebut juga terdapat 3 buah jendela dan satu buah pintu yang terbuat dari kaca yang terletak di sisi sebelah kanan ruangan. Dari pintu dan jendela yang terbuat dari kaca tersebut, cahaya matahari pagi masuk sehingga di dalam ruangan tidak perlu menghidupkan lampu. Sementara itu, pintu masuk ke dalam ruangan terbuat dari kayu yang terletak di sebelah kiri ruangan. Ruangan ini akan digunakan terus menerus selama intervensi ini berlangsung, yaitu selama 8 kali pertemuan kedepan.

5.2.1.2 Obserasi Umum

Pada sesi I ini, beberapa partisipan datang lebih awal dibandingkan partisipan yang lainnya. Dari lima partisipan yang hadir, empat partisipan diantaranya sudah saling mengenal karena letak rumah mereka yang hampir berdekatan. Meskipun demikian, empat partisipan ini tampak tidak segan untuk berkenalan dengan satu orang partisipan lainnya. Dari hasil pembicaraan mereka, ternyata diantara dua orang partisipan yang tinggal berdekatan, memiliki teman yang ternyata kenal dengan satu orang partisipan yang tinggal berbeda wilayah tersebut. Kemudian, dengan cepat pembicaraan yang hangat telah terjadi di ruang intervensi walaupun intervensi belum dimulai. Saat intervensi sudah mulai dan peneliti meminta partisipan untuk memperkenalkan diri, mereka terlihat cukup antusias dan langsung memperkenalkan diri.

Secara umum selama proses intervensi berlangsung, partisipan cukup kooperatif dan mau bekerja sama dengan penulis. Partisipan mau menceritakan masalah yang mereka hadapi dalam sesi *sharing*, dimana peserta lainnya menyimak dengan seksama cerita partisipan tersebut. Saat partisipan bercerita, peneliti juga beberapa kali mengajukan pertanyaan untuk memperdalam informasi yang partisipan sampaikan. Walaupun hampir semua partisipan menceritakan masalahnya terkadang menyimpang dari topik pembicaraan tentang kecemasan, namun peneliti tidak merasa kesulitan untuk mengembalikan topik pembicaraan semula. Hanya saja, dua orang partisipan yaitu ID dan SW bercerita lebih panjang dari partisipan lainnya sehingga beberapa orang partisipan sempat tidak fokus dalam mendengarkan ceritanya. Ketika berada dalam situasi seperti itu, peneliti memutuskan untuk menghentikan cerita partisipan tersebut dengan meminta partisipan lain memberikan pendapat.

Setelah itu, sesi *sharing* dilanjutkan dengan meminta kembali peserta yang dihentikan ceritanya melanjutkan ceritanya kembali hingga selesai namun tetap membatasi partisipan dengan mengarahkan mereka melalui pertanyaan-pertanyaan yang penting saja untuk dijawab. Saat diberikan materi tentang relaksasi, para partisipan juga mengikuti dengan baik. Partisipan akan bertanya jika ada materi atau informasi yang kurang jelas yang disampaikan oleh peneliti. Hingga akhir sesi, partisipan terlihat masih cukup antusias. Waktu pelaksanaan intervensi yang seharusnya selesai pada pukul 10.30, baru berakhir 10.45. Keterlambatan 15 menit ini dikarenakan partisipan asik bercerita dengan partisipan lainnya walaupun semua kegiatan intervensi sudah selesai dilaksanakan. Walaupun demikian, partisipan tidak merasa keberatan terhadap keterlambatan ini karena bagi mereka hal itu pun tidak mereka sadari.

5.2.1.3 Proses Intervensi Sesi I

a. Perkenalan dan Penandatanganan Kontrak Intervensi

Sesi ini merupakan bagian dari tahap pengenalan masalah bagi para partisipan. Sebelumnya penulis meminta peserta untuk saling berkenalan baik dengan peneliti maupun dengan partisipan lainnya. Tujuannya adalah agar peneliti dapat

membangun *raport* terlebih dahulu dengan seluruh partisipan dan menimbulkan rasa kepercayaan terhadap peneliti untuk bercerita. Kemudian peneliti meminta partisipan untuk menceritakan harapan mereka dalam mengikuti kegiatan intervensi ini. Tujuannya adalah untuk melihat apakah intervensi ini dapat memenuhi kebutuhan mereka dalam mengatasi rasa cemas. Selanjutnya peneliti menjelaskan secara umum kegiatan intervensi yang akan berlangsung selama 8 kali pertemuan secara singkat dan prosedur penelitian. Peneliti membacakan hak dan kewajiban peserta yang akan mereka peroleh selama 8 kali pertemuan. Kemudian peneliti bersama para peserta membuat peraturan bersama yang akan dipatuhi selama partisipan mengikuti intervensi ini.

b. Pengisian *Informed Consent* dan Alat Ukur PSWQ

Setelah membacakan prosedur penelitian dan menjelaskan kegiatan di tiap sesinya, peneliti meminta peserta untuk mengisi lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan peserta untuk mengikuti intervensi. Kemudian, peneliti memberikan alat ukur PSWQ sebagai alat asesmen *pre-test* yang akan digunakan untuk melihat efektifitas intervensi. Pengisian alat ukur ini didampingi oleh peneliti. Terlebih dahulu peneliti menjelaskan cara mengisi alat ukur kepada peserta agar tidak mengalami kebingungan. Walaupun demikian saat pengisian beberapa partisipan masih mengalami kebingungan mengenai cara memilih jawaban atau kebingungan terhadap pernyataan yang ada di dalam alat ukur. Peneliti kemudian menjelaskan dengan contoh atau dengan kalimat yang lebih sederhana tetapi tidak mengubah maksud dari pernyataan yang ada di dalam alat ukur. Tujuannya adalah agar peserta lebih mudah memahami maksud dari pernyataan yang ada di dalam alat ukur.

c. *Sharing*

Selanjutnya partisipan diminta untuk menceritakan masalah yang mereka hadapi yang diberi nama dengan sesi *sharing*. Sesi diawali peneliti dengan meminta partisipan untuk mengutarakan pendapat mereka mengenai tema kecemasan. Lalu peneliti memberikan kesempatan kepada masing-masing

partisipan untuk mengutarakan permasalahan mereka dan meminta partisipan yang lain untuk ikut mendengarkan. Hal ini dilakukan secara bergantian hingga semua partisipan mendapatkan kesempatan untuk menceritakan permasalahannya. Pada sesi ini SW dan ID terlihat mendominasi pembicaraan pada diskusi kelompok, sedangkan M terlihat lebih pendiam dan lebih banyak memberikan isyarat secara gerak tubuh seperti, mengangguk atau menggelengkan kepala. Ditengah-tengah sesi, peneliti memberikan waktu sekitar 15 menit untuk beristirahat sambil menikmati *snack* yang diberikan.

Setelah 10 menit waktu istirahat berlangsung, ternyata hampir sebagian peserta sudah siap untuk melanjutkan sesi *sharing*. Kemudian peneliti menawarkan kepada partisipan untuk melanjutkan sesi *sharing* dan diperbolehkan oleh para partisipan. Kemudian, sesi *sharing* dilanjutkan. Selama *sharing*, beberapa peserta terlihat mengomentari atau bertanya kepada partisipan yang sedang bercerita untuk mengetahui informasi dengan lebih jelas. Tidak jarang beberapa orang partisipan mengeluarkan lelucon yang membuat semua partisipan tertawa saat mendengarkannya. Di dalam sesi ini, peneliti juga menanyakan hal-hal yang dianggap perlu untuk memperjelas keluhan partisipan. Walaupun ada beberapa partisipan terlihat mulai bosan ketika mendengarkan partisipan lain berbicara, namun secara umum keseluruhan partisipan dapat bertindak kooperatif selama sesi ini. Peneliti juga memberikan apresiasi kepada peserta karena telah mau terbuka untuk menceritakan masalahnya. Di akhir sesi *sharing* peneliti menyimpulkan semua cerita partisipan terkait dengan masalah yang mereka hadapi, reaksi partisipan, baik secara emosi dan fisik, ketika menghadapi masalah serta menggali perasaan-perasaan yang partisipan rasakan saat merasakan cemas.

d. Relaksasi Pernafasan Perut dan Relaksasi Progresif

Di sesi ini partisipan juga diberikan teknik relaksasi pernafasan dan relaksasi progresif. Peneliti menunjukkan terlebih dahulu bagaimana melakukan relaksasi pernafasan perut kepada peserta. Peneliti meminta peserta memperhatikan apa yang peneliti lakukan. Kemudian peserta diminta melakukan sendiri dan peneliti mengamati apa yang peserta lakukan. Setelah tiga kali diajarkan bagaimana melakukan pernafasan perut, terlihat para peserta belum mampu melakukannya

dengan benar. Hal ini wajar mengingat teknik pernafasan ini baru bagi mereka. Salah seorang partisipan yang merupakan pelatih senam lansia (SW) beberapa kali menanyakan kepada peneliti bagaimana melakukan pernafasan perut. Menurutnya pernafasan yang selama ini dipelajarinya adalah pernafasan dada.

Peneliti menjelaskan bahwa teknik pernafasan ini sering juga digunakan dalam latihan yoga atau paduan suara. Mendengar hal tersebut SW terlihat mengeluhkan bahwa ia sulit untuk melakukan pernafasan seperti ini karena tidak biasa melakukannya. Peneliti memberikan motivasi tidak hanya kepada SW tetapi kepada seluruh partisipan lainnya untuk terus belajar dan meyakinkan partisipan bahwa wajar saat ini belum bisa melakukannya. Latihan yang rutin merupakan cara yang dapat dilakukan agar bisa melakukannya dengan baik. Peneliti memberikan saran untuk melakukannya di depan cermin agar peserta dapat melihat gerakan yang benar dalam melakukan relaksasi pernafasan. Sebagai petunjuk gerakan relaksasi, peneliti memberikan materi bergambar relaksasi pernafasan untuk memudahkan peserta dalam melakukannya di rumah. Peneliti juga meminta peserta untuk melakukannya di rumah sebagai bentuk tugas rumah bagi peserta.

Kemudian peneliti memberikan materi relaksasi progresif kepada peserta. Sebelum memutar CD relaksasi progresif, peneliti mencontohkan terlebih dahulu kepada peserta otot-otot mana saja yang akan digunakan dalam relaksasi progresif. Kemudian setelah peserta mengetahui otot-otot mana saja yang digunakan, peneliti memutar CD relaksasi progresif dan meminta peserta mengikutinya. Setelah melakukan relaksasi, terlihat sedikit perubahan pada partisipan. Partisipan terlihat lebih tenang dan lebih relaks. Hal ini diketahui dari hasil wawancara peneliti kepada peserta. Peneliti meminta pendapat peserta mengenai apa yang mereka rasakan setelah melakukan relaksasi pernafasan dan relaksasi progresif. Sebagai tugas rumah, peneliti meminta para peserta untuk mengerjakan relaksasi pernafasan dan relaksasi progresif di rumah. Partisipan juga diminta untuk mengukur tingkat relaks sebelum dan setelah relaksasi dilakukan. Diakhir sesi, peneliti juga memberikan apresiasi kepada partisipan yang telah mau menceritakan masalah yang mereka hadapi.

5.2.2 Proses Intervensi Sesi Kedua

5.2.2.1 Observasi ruangan

Ruangan yang digunakan sama dengan ruangan yang digunakan pada pertemuan pertama. Setting ruangan juga sama dengan yang telah dijelaskan pada pertemuan pertama.

5.2.2.2 Observasi Umum

Pada sesi ini, dua partisipan datang lebih awal dibandingkan partisipan yang lain. Saat memasuki kelas, partisipan memilih tempat duduk yang sama persis saat pertemuan pertama. Walaupun peneliti membebaskan partisipan untuk memilih tempat duduk mereka, namun partisipan merasa mereka sudah nyaman dengan posisi yang saat ini. Setelah semua partisipan datang dan sudah duduk di tempat masing-masing, kemudian dilakukan relaksasi. Beberapa partisipan terlihat sudah cukup bisa melakukan relaksasi pernafasan, namun sebagian lagi masih belum sempurna melakukannya. Kemudian dilanjutkan dengan relaksasi progresif. Secara umum, setelah melakukan relaksasi partisipan terlihat lebih relaks.

Sewaktu peneliti meminta partisipan mengeluarkan tugas rumah yang diberikan, terlihat mereka masih sedikit ragu apakah mereka sudah mengerjakan dengan benar. Salah seorang peserta berkomentar bahwa tugas rumah ini akan diberi nilai oleh penulis. Terlihat mereka cukup antusias dalam mengerjakan karena semua peserta mengerjakannya, namun memiliki perasaan takut salah dalam mengerjakannya. Saat peneliti menyampaikan materi tentang cemas partisipan terlihat cukup mudah memahami. Mereka kemudian mengajukan beberapa pertanyaan ketika peneliti memberikan materi *mind body* dan CBT. Beberapa pertanyaan yang muncul misalnya apa itu CBT dan bagaimana menggunakannya, serta bagaimana pengaruh pikiran kita terhadap tubuh. Partisipan dapat menerima materi dengan cepat terutama ketika peneliti memberikan contoh seperti yang lazim ditemui di kehidupan sehari-hari. Secara umum, disesi ini keaktifan peserta cenderung lebih sedikit dibandingkan pada pertemuan kemarin.

5.2.2.3 Proses Intervensi sesi II

a. Relaksasi

Pada kegiatan ini, partisipan diminta untuk melakukan relaksasi pernafasan secara bersama-sama. Dari 5 orang partisipan, 4 orang diantaranya sudah mulai bisa mengembungkan perutnya walaupun diantara mereka bahunya masih ada yang naik. Hal ini menunjukkan bahwa mereka masih sesekali menggunakan pernafasan dada. Sementara itu, 1 orang partisipan lainnya masih belum bisa mengembungkan perutnya. Menurutnya, ia cukup kesulitan dengan pernafasan perut karena pernafasannya pendek. Terlihat bahwa ia cukup cepat menarik dan mengeluarkan nafas. Ketika diminta untuk menahan napas selama dua hitungan, satu orang peserta lebih cepat menghembuskannya dibandingkan peserta yang lain. Peneliti kemudian mengecek satu persatu partisipan saat mereka menarik nafas dengan memegang bahu partisipan guna memastikan bahu mereka tidak naik.

Setelah tiga kali mengulangi latihan pernafasan, peneliti melanjutkan kepada latihan relaksasi progresif. Saat peneliti memutar CD relaksasi progresif, beberapa orang peserta masih terlihat sibuk berbicara dengan peserta lainnya. Kemudian saat CD relaksasi mulai memberikan instruksi bahwa relaksasi akan segera dilakukan, pembicaraan antar peserta berhenti. Beberapa orang diantara mereka masih belum menutup mata saat melakukan relaksasi progresif. Peneliti kemudian menyarankan partisipan untuk menutup mata. Lalu setelah melakukan relaksasi otot-otot tangan, barulah partisipan menutup matanya. Saat mengerjakan relaksasi progresif, semua partisipan melepaskan sepatu atau sandal yang mereka gunakan.

Pada saat menggunakan otot-otot bibir dan rahang, partisipan Y mengeluarkan sendawa dari mulutnya. Ia kemudian menghentikan latihan relaksasi otot bibir dan rahang. Ketika ditanyakan ia merasa mual dan ingin muntah. Ditanyakan lebih lanjut, Y kemudian bercerita bahwa ia memiliki riwayat sakit maag. Menurutnya ketika sesi berlangsung ia mengalami masuk angin. Ia juga menanyakan kepada peneliti apa yang harus ia lakukan. Peneliti kemudian menyarankan Y untuk tidak usah menggunakan otot bibir dan rahang pada latihan hari ini. Namun peneliti meminta Y untuk perlahan-lahan melatihnya kembali dirumah. Diharapkan

dengan melatih relaksasi ini, partisipan dapat merasakan keadaan yang relaks sehingga saat mereka merasa cemas, mereka tahu langkah awal yang akan diambil untuk meredakan kecemasan mereka.

b. Pemberian Psikoedukasi Cemas, *Mind Body Relationship* dan CBT

Di dalam kegiatan ini, peneliti mengawali kegiatan dengan memberikan materi cemas kepada partisipan. Mengawali diskusi cemas, peneliti lalu menanyakan pengertian cemas, hal-hal yang membuat partisipan cemas serta apa yang partisipan rasakan saat merasa cemas kepada semua partisipan. Semua partisipan diminta secara bergantian memberikan defensi cemas. Mereka lalu menyebutkan cemas itu “khawatir, takut, bingung, gelisah,” dan beberapa arti lainnya menurut mereka. Kemudian peneliti menggali kembali pengalaman peserta mengenai situasi apa yang membuat mereka merasa cemas. Setelah masing-masing partisipan bercerita, peneliti kemudian meminta masing-masing partisipan untuk mengingat apa yang terjadi pada tubuh mereka saat mereka merasa cemas. Beberapa respon partisipan mengenai rasa cemas yang terjadi pada tubuh mereka adalah merasa mual, pusing, tidak bisa tidur, gelisah dan beberapa respon lainnya.

Setelah semua peserta mengutarakan pengalaman mereka, peneliti kemudian mulai menjelaskan materi cemas kepada peserta. Materi cemas yang diberikan ialah cemas yang dimiliki lansia. Saat menjelaskan terlihat partisipan cukup serius dalam mendengarkan. Peneliti kemudian melanjutkan memberikan materi mengenai faktor-faktor yang menyebabkan rasa cemas. Saat disinggung mengenai dampak fisiologis dari rasa cemas, beberapa orang partisipan menganggukkan kepalanya menandakan mereka menyetujui atau pernah mengalami hal tersebut. Jika dikaitkan dengan pengalaman partisipan, secara teoritis hal tersebut umumnya memang terjadi pada lansia. Kemudian peneliti memberikan tips yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa cemas yang dapat dilakukan oleh partisipan. Tips tersebut didapatkan dari sebuah buku psikologi lansia yang membahas kecemasan.

Saat diberikan tips, partisipan terlihat ragu. Salah seorang partisipan menanyakan kepada peneliti kemungkinan tips tersebut bisa dilakukan saat

mereka cemas. Hal ini dikarenakan menurut mereka, terkadang mereka sudah tidak berpikir lagi ingin melakukan apa saat merasa cemas. Peneliti kemudian mengatakan bahwa tips ini amat mungkin dilakukan asal partisipan mau mencobanya secara perlahan. Saat partisipan sudah terbiasa melakukannya, maka dikemudian hari akan mudah untuk melakukannya. Peneliti meyakinkan bahwa tips tersebut bisa dilakukan. Peneliti juga mengatakan bahwa tips-tips ini masih mungkin dimodifikasi sesuai dengan keinginan peserta. Peneliti juga menyampaikan bahwa keberhasilan tips ini tergantung dari seberapa besar keinginan peserta dalam mengurangi rasa cemas yang dimiliki.

Kemudian peneliti membahas kembali bahwa ternyata saat partisipan merasa cemas, tubuh akan mengeluarkan reaksi tertentu. Beberapa partisipan kemudian menganggukkan kepalanya. Kemudian peneliti melanjutkan menjelaskan materi *mind body relationship*. Peneliti menjelaskan bahwa sejak dahulu sudah ada penelitian yang menunjukkan bahwa pikiran dapat mempengaruhi kondisi tubuh manusia. Peneliti kemudian memberikan pengertian kepada partisipan bahwa saat mereka terlalu memikirkan sesuatu yang belum pasti kebenarannya dan dapat menyebabkan cemas, secara tidak langsung kesehatan tubuh juga akan terganggu. Mendengar hal tersebut seorang peserta memberikan pendapatnya dengan mencontohkan salah seorang rekanannya. Hal ini berarti bahwa fakta itu memang sudah sering terjadi sehingga peneliti disini memberikan motivasi untuk mengurangi perasaan cemas atau khawatir yang dimiliki peserta demi menjaga kesehatan partisipan agar masih bisa berfungsi dengan baik diusia tua. Selain itu peneliti juga memotivasi partisipan untuk mencari bantuan tenaga profesional jika partisipan merasa terganggu karena tidak bisa menyelesaikan masalah yang sedang mereka hadapi yang membuat diri mereka menjadi cemas.

Selanjutnya peneliti menjelaskan bahwa di dalam psikologi ada beberapa jenis terapi yang dapat membantu partisipan dalam mengurangi rasa cemas. Peneliti kemudian menjelaskan pengertian *cognitive behavior therapy* (CBT). Saat peneliti menjelaskan CBT, terlihat sebagian besar peserta bingung dengan istilah tersebut. Salah seorang partisipan kemudian mengajukan pertanyaan mengenai alat yang akan digunakan untuk terapi. Menurutnya selama ini kata-kata terapi identik

dengan pengobatan tradisional yang lazimnya menggunakan alat atau obat-obatan herbal. Kemudian salah seorang peserta mengatakan hal ini berbeda karena yang diterapi adalah pikiran. Sebelumnya peneliti sudah menjelaskan bahwa dalam terapi ini yang akan diubah adalah pikiran dan perilaku, namun tetap saja masih ada yang belum mengerti. Peneliti kemudian menjelaskan dengan lebih perlahan dan disertai contoh mengubah pikiran yang salah.

Setelah dijelaskan hampir semua partisipan mengangguk-angguk kepalanya dan diharapkan partisipan mulai memahami ketiga materi yang telah diberikan. Sebelum sesi berakhir, peneliti memberikan kembali tugas rumah dimana partisipan diminta untuk mengukur kembali tingkat relaks mereka ketika sebelum dan setelah melakukan relaksasi. Partisipan juga diminta untuk mencatat atau mengingat-ingat kegiatan apa saja yang mereka lakukan selama tiga hari kedepan. Hal ini bertujuan untuk melihat kegiatan partisipan sehari-hari dan bagaimana kegiatan tersebut mempengaruhi kecemasan mereka.

5.2.3 Proses Intervensi Sesi Ketiga

5.2.3.1 Observasi ruangan

Ruangan yang digunakan sama dengan ruangan yang digunakan pada pertemuan pertama. Setting ruangan juga sama dengan yang telah dijelaskan pada pertemuan pertama.

5.2.3.2 Observasi Umum

Pada sesi ini, subjek ID datang lebih awal dibandingkan peserta lainnya. Setelah melihat bahwa peserta lain belum datang, ID akhirnya memutuskan untuk menunggu di luar ruangan. Saat dipersilahkan untuk menunggu di dalam ruangan saja, ID menolak dan lebih memilih untuk duduk di luar ruangan dengan alasan ia bisa berbincang-bincang sejenak dengan partisipan payung tesis yang lain. Kemudian, lima menit sebelum intervensi dilakukan semua partisipan sudah tiba di ruangan intervensi. Partisipan yang telah hadir memilih kursi yang sama seperti mereka memilih kursi pada pertemuan sebelumnya. Hal ini menandakan bahwa mereka memang sudah merasa kursi itu untuk tempat duduk mereka.

Peneliti kemudian memulai intervensi dengan melakukan relaksasi pernafasan dan relaksasi progresif. Saat partisipan melakukan relaksasi pernafasan dan relaksasi progresif terlihat sudah lebih baik melakukannya dibandingkan dengan pertemuan sebelumnya. Walaupun demikian, partisipan mengaku relaksasi dapat membuat mereka merasa lebih nyaman dan beberapa kondisi tubuh mulai membaik, seperti salah seorang partisipan bercerita matanya menjadi lebih enak setelah melakukan relaksasi. Kemudian peneliti melanjutkan kegiatan intervensi dengan membahas tugas rumah yang diberikan kepada partisipan. Seluruh partisipan mengerjakan tugas rumah yang diberikan. Saat peneliti membahas tugas rumah, seluruh partisipan menjawab pertanyaan peneliti dengan nada yang datar, kecuali salah seorang partisipan yang menjawab dengan mood yang cenderung depresif.

Saat peneliti meminta peserta mengingat kejadian yang telah mereka lalui dari pertemuan sebelumnya hingga pertemuan hari ini, beberapa partisipan ada yang berkomentar mereka tidak begitu mengingat kejadian yang mereka lakukan selama beberapa hari belakangan. Walaupun demikian, partisipan terlihat berusaha mengingat-ingat kejadian yang telah mereka lakukan. Peneliti memberikan materi *self-monitoring* kepada partisipan dan terlihat semua partisipan memperhatikan dengan serius apa yang peneliti sampaikan. Terlihat kebingungan di wajah mereka terutama ketika diminta mengisi lembar kerja *self monitoring*. Namun setelah dijelaskan partisipan sudah mulai memahami apa yang harus mereka kerjakan. Hingga kegiatan intervensi berakhir, terlihat antusiasme partisipan untuk berbincang-bincang dengan peneliti dan dengan sesama partisipan masih terus berlanjut. Pembicaraan yang mereka lakukan biasanya mengenai hal-hal diluar tema intervensi namun tetap masih seputar masalah yang mereka alami. Beberapa diantaranya berbagi pengalaman seputar pensiun.

5.2.3.3 Proses Intervensi sesi III

a. Relaksasi Pernafasan dan Relaksasi Progresif.

Pada kegiatan ini, peneliti meminta partisipan untuk melakukan relaksasi pernafasan sebanyak tiga kali dalam posisi berdiri. Saat melakukan relaksasi

pernafasan, peneliti terlebih dahulu mencontohkan di depan partisipan dengan aturan mengambil nafas sebanyak 4 hitungan, menahan nafas sebanyak 2 hitungan, dan mengeluarkan nafas secara perlahan sebanyak 6 hitungan. Kemudian peneliti meminta partisipan melakukannya dengan peneliti menyebutkan instruksi hitungan kepada mereka. Peneliti juga mengecek satu persatu bahu partisipan saat melakukan relaksasi pernafasan. Secara keseluruhan hampir semua partisipan melakukan relaksasi lebih baik dari pertemuan lalu.

Dua partisipan (Y dan A) masih mengangkat bahunya sedikit saat melakukan relaksasi pernafasan, namun hal ini sudah tidak terlalu terlihat karena saat menggembungkan perutnya, dua partisipan tersebut sudah bisa melakukannya dengan sempurna. Satu partisipan (ID) yang minggu lalu masih belum bisa melakukan relaksasi pernafasan, perlahan-lahan mulai bisa mempraktekkannya walaupun bahunya masih terangkat. Menurutny ia melakukannya di rumah dengan instruksi 10 hitungan saat menarik nafas, namun ia hanya mampu menarik nafas sebanyak 8 hitungan. Ia mengaku semakin banyak ia menarik nafas maka akan semakin bagus. Peneliti lalu memberikan penjelasan bahwa saat melakukan relaksasi pernafasan, hitungan yang sering digunakan adalah 4 hitungan menarik nafas, 2 hitungan menahan nafas, dan 6 hitungan mengeluarkan nafas.

Peneliti menjelaskan bahwa menarik nafas dengan jumlah hitungan lebih banyak bukan berarti hal itu yang paling baik. Peneliti juga menjelaskan bahwa setiap individu memiliki kapasitas yang berbeda-beda dalam menghirup udara. Oleh karena itu tidak perlu memaksakan diri untuk dapat menghirup lebih banyak udara jika memang dirasa tidak sanggup. Peneliti kemudian mengajarkan kembali dan meminta ID membuka kembali materi yang telah diberikan untuk dibaca ulang di rumah. Peneliti juga menyampaikan kepada peserta yang lain untuk mengikuti instruksi yang ada dilembar materi yang sudah diberikan sebelumnya.

Setelah dilakukan relaksasi, peneliti melanjutkan kegiatan dengan melakukan relaksasi progresif. Saat melakukan relaksasi progresif, peneliti terlebih dahulu meminta partisipan mendengarkan instruksi yang diperdengarkan dari CD relaksasi, namun setelah CD relaksasi diputarkan, masih ada beberapa partisipan

yang berbicara dengan partisipan lainnya. Kemudian begitu instruksi dari CD relaksasi memberikan aba-aba untuk memulai relaksasi, barulah kemudian semua partisipan diam dan mendengarkan. Hanya satu orang yang menutup matanya dari awal saat melakukan relaksasi. Partisipan lainnya baru menutup mata ketika mereka sudah menegangkan otot tangan dan jari.

Saat melakukan relaksasi, hampir sebagian besar partisipan terlihat cukup serius dalam melakukannya. Hanya saja, satu dari mereka (yaitu SW) terlihat cukup tegang saat melakukan relaksasi progresif. Ia bahkan menegangkan otot tangannya sebanyak dua kali dimana instruksi yang diberikan hanya satu kali saja. Di tengah-tengah relaksasi progresif, satu partisipan (M) beberapa kali membuka matanya. Kemudian ia menutup kembali dan meneruskan relaksasi progresif. Setelah semua rangkaian otot telah ditegangkan dan relaksasi telah selesai dilakukan, peneliti kemudian meminta pendapat mereka mengenai perasaan mereka setelah melakukan relaksasi. Peneliti menanyai satu persatu partisipan mengenai perubahan yang terjadi pada tubuh mereka setelah melakukan relaksasi.

Kelima partisipan mengatakan bahwa dengan melakukan relaksasi, matanya terasa lebih enak, sudah merasa tidak mual lagi saat melakukan relaksasi, masih merasa otot-ototnya masih kaku dan merasa sedikit sakit dibagian selangkangan. Peneliti kemudian meminta mereka menjelaskan lebih lanjut mengenai apa yang terjadi. Dari penjelasan mereka dapat disimpulkan bahwa efek relaksasi yang mereka rasakan sejauh ini masih sedikit. Walaupun ada yang mengaku menjadi lebih baik penglihatannya, namun beberapa diantaranya masih merasakan kekakuan. Terkait dengan kondisi selangkangan yang kaku, setelah ditanyakan lebih lanjut ternyata partisipan sedang mengalami masa menstruasi sehingga otot-otot pahanya terasa sakit jika harus ditegangkan.

Peneliti juga menanyakan proses relaksasi yang partisipan lakukan di rumah dan bagaimana perasaannya. Dari jawaban partisipan secara umum dapat disimpulkan mereka merasa lebih enak dan lebih relaks setelah melakukan relaksasi. Kendala yang mereka hadapi adalah mereka malu melakukannya di depan anggota keluarga yang lain karena akan ditertawai sehingga mereka memilih untuk melakukannya di kamar dalam keadaan seorang diri.

b. Penjelasan dan latihan mengisi *self-monitoring*

Setelah latihan relaksasi selesai, peneliti melanjutkan kegiatan ke penjelasan mengenai *self-monitoring*. Sesi *self-monitoring* ini diberi nama *dairy* ku. Peneliti membagikan lembar yang berisi penjelasan *self-monitoring dairy* ku, peneliti kemudian menjelaskan konsep *self-monitoring dairy* ku tersebut secara verbal kepada partisipan. Penjelasan konsep tersebut dimulai dengan menjelaskan definisi dari *self-monitoring dairy* ku. Kemudian, peneliti juga menjelaskan mengenai manfaat melakukan *self-monitoring dairy* ku kepada partisipan. Ketika partisipan mengisi *dairy* ku, partisipan akan mengetahui dan menemukan faktor-faktor yang dapat menimbulkan perasaan cemas pada diri partisipan. Mengisi *dairy* ku akan berguna untuk mengetahui pengalaman sehari-hari kita yang dapat memicu rasa cemas, kapan rasa cemas sering muncul, mengapa rasa cemas itu muncul dan apa yang terjadi pada kita saat cemas melanda diri kita.

Setelah membagikan lembar kerja *dairy* ku, peneliti kemudian menjelaskan cara mengisi lembar *dairy* ku kepada partisipan. Diantara mereka masih terdapat kebingungan, yang terlihat dari raut muka dan komentar yang mereka lontarkan. Peneliti lalu membahas satu persatu kolom yang harus diisi dan bagaimana cara mengisinya secara verbal. Peneliti juga menuliskannya di papan *flipchart* yang ada di depan kelas agar partisipan tidak mengalami kebingungan saat menuliskannya. Kemudian peneliti secara bersama-sama meminta partisipan mengisi satu kolom yang berisikan kegiatan partisipan di hari sebelumnya.

Sambil mengisi, beberapa partisipan bertanya kepada peneliti mengenai beberapa hal terkait proses pengisian. Peneliti berjalan dan menjelaskan secara individu berdasarkan kejadian yang berbeda-beda. Hal ini terus peneliti lakukan hingga semua partisipan berhasil mengisi untuk kejadian hari sebelumnya. Kemudian peneliti menanyakan kepada partisipan mengenai pemahaman mereka dalam mengisi *dairy* ku. Partisipan terlihat sudah mulai mengerti karena sudah melakukan satu hari pengerjaan *dairy* ku yang dapat dijadikan contoh untuk melanjutkan mengisinya di rumah. Peneliti kemudian meminta partisipan untuk mengerjakannya selama beberapa hari kedepan guna untuk melihat perkembangan tingkat kecemasan atau ketegangan yang dialami partisipan selama beberapa hari

kedepan. Diharapkan dengan mengisi lembar *dairy* ku, partisipan dapat mampu mengidentifikasi sumber-sumber yang membuat mereka cemas dan dapat menyadari seberapa tinggi tingkat kecemasan yang mereka miliki ketika berada di dalam situasi tersebut.

5.2.4 Proses Intervensi Sesi Keempat

5.2.4.1 Observasi ruangan

Ruangan yang digunakan sama dengan ruangan yang digunakan pada pertemuan pertama. Setting ruangan juga sama dengan yang telah dijelaskan pada pertemuan pertama.

5.2.4.2 Observasi Umum

Pada sesi ini, partisipan terlihat hadir lebih awal dari waktu yang ditentukan. Semua partisipan yang hadir tidak langsung masuk ke dalam ruang intervensi, melainkan mereka menunggu di luar ruangan bersama partisipan yang lain yang tergabung dalam penelitian payung tesis. Saat menunjukkan pukul 07.55 WIB, barulah semua partisipan memasuki ruangan. Mereka memasuki ruangan sambil berbincang-bincang dan beberapa kali terdengar suara tawa dari mereka. Sama seperti pertemuan sebelumnya, partisipan langsung memilih tempat duduk yang sudah mereka tempati dipertemuan sebelumnya. Sepertinya mereka sudah merasa bahwa kursi tersebut adalah kursi mereka dan tidak ingin pindah ke kursi yang lain.

Kemudian, saat melakukan relaksasi pernafasan, 4 orang partisipan sudah bisa melakukannya, namun 1 orang partisipan belum bisa melakukannya. Kemudian setelah diajarkan lebih lanjut, partisipan tersebut terlihat lebih bisa memahami. Peneliti kemudian memberikan contoh dan saran praktis yang dapat dilakukan partisipan di rumah selama mengerjakan relaksasi. Saat mengerjakan relaksasi progresif, hampir semua partisipan serius saat mengerjakannya. Semua partisipan terlihat penuh konsentrasi dalam mengerjakannya. Hanya saja, saat menggerakkan otot-otot dahi, salah seorang peserta masih terlihat tegang. Hal ini terlihat saat semua melemaskan otot dahi, partisipan tersebut tetap masih terlihat tegang.

Saat membahas tugas rumah yang dibuat partisipan, terlihat beberapa diantaranya meragukan hasil yang mereka buat. Mereka tidak yakin apakah yang mereka lakukan benar atau salah. Terlihat beberapa partisipan memberikan lembar kerja *diary* ku sambil menyinggungkan senyum kepada peneliti. Ketika peneliti mengajukan pertanyaan mengenai kegiatan yang mereka lalui selama beberapa hari kemarin, partisipan berusaha menjawab pertanyaan dengan sungguh-sungguh walaupun ada beberapa kesulitan dalam mengungkapkan kosa kata yang tepat untuk digunakan. Selanjutnya, ketika peneliti membagi lembar kerja tentang rencana kegiatan, salah seorang partisipan bertanya mengenai kegunaan mengisi lembar kerja ini. Salah seorang dari mereka juga mengatakan bahwa lembar kerja ini akan menjadi pekerjaan rumah lagi. Para partisipan terlihat tidak begitu senang ketika mendapatkan pekerjaan rumah.

Saat peneliti menerangkan manfaat mengisi lembar kerja, terlihat beberapa diantara mereka ada yang berbicara singkat dengan partisipan disebelahnya. Saat ditanyakan mereka sedang membahas apa, partisipan tersebut tersenyum dan menjelaskan bahwa mereka membicarakan tentang masalah yang sedang dihadapi oleh partisipan yang lain. Ditanya seperti itu, tidak membuat mereka tersinggung. Hal ini terbukti dari keaktifan mereka selama mengikuti sesi tidak menurun. Mereka kemudian kembali memperhatikan materi yang diberikan peneliti dan ikut serta berdiskusi dengan peserta yang lain. Pada pertemuan ini diskusi terlihat cukup apik karena semua partisipan terlihat memberikan idenya. Walaupun demikian, diskusi masih didominasi oleh cerita dari ID. Partisipan yang lain turut ambil bagian dalam memberikan saran atau hanya sekedar berkomentar tentang cerita ID tersebut. Hingga akhir sesi, terlihat partisipan menunjukkan antusiasnya dalam mengikuti sesi yang dapat terlihat dari kedatangan mereka yang selalu rutin dan aktif saat berdiskusi.

5.2.4.3 Proses Intervensi sesi IV

a. Relaksasi Pernafasan dan Relaksasi Progresif.

Pada sesi ini, peneliti meminta salah seorang partisipan (SW) untuk memimpin relaksasi pernafasan. SW dipilih oleh partisipan lainnya untuk memimpin

relaksasi karena menurut partisipan yang lain, ia adalah pelatih senam. Oleh karena itu, cocoklah jika dia yang memimpin walaupun semula semua partisipan ditawarkan untuk memimpin. Relaksasi pernafasan dilakukan sebanyak tiga kali dalam posisi berdiri. Saat melakukan relaksasi pernafasan, SW terlebih dahulu memberikan instruksi dan mencontohkan di depan partisipan lain dengan aturan mengambil nafas sebanyak 4 hitungan, menahan nafas sebanyak 2 hitungan, dan mengeluarkan nafas secara perlahan sebanyak 6 hitungan.

Kemudian SW bersama-sama partisipan lainnya melakukan relaksasi. Peneliti kemudian mengecek satu persatu bahu partisipan saat melakukan relaksasi pernafasan. Secara keseluruhan hampir semua partisipan melakukan relaksasi lebih baik dari pertemuan lalu, kecuali satu partisipan ID. ID terlihat kebingungan dengan instruksi yang diberikan. Saat diberikan contoh, ID terlihat kurang memahami. Baginya menarik nafas adalah mengambil nafas melalui membesarkan dada. Dikarenakan kebingungan yang dialami ID, seluruh partisipan akhirnya sepakat mengganti instruksi menarik nafas dengan mengembungkan perut. Hal ini berguna untuk memudahkan pengertian yang diterima oleh partisipan. Setelah mengganti instruksi ID sudah bisa mengikuti relaksasi pernafasan dengan benar. Peneliti juga menyarankan ID untuk melakukannya di depan kaca ketika ia berada di rumah. Hal ini membantu dirinya untuk melihat relaksasi pernafasan yang dilakukannya sudah cukup baik.

Selanjutnya peneliti memutarakan CD relaksasi progresif. Dari relaksasi progresif, terlihat semua partisipan sudah bisa melakukannya. Walaupun diantara mereka masih ada yang membuka mata beberapa saat ketika ditengah-tengah relaksasi. Setelah membuka mata beberapa saat, partisipan tersebut menutup kembali matanya dan melanjutkan relaksasi. Saat ditanya mengenai pendapat mereka setelah melakukan relaksasi, secara umum semua peserta merasakan manfaatnya bagi tubuh. Mereka tidak lagi merasakan kecepan pada kaki, mata dan beberapa organ tubuh lainnya. Peneliti juga membahas satu persatu tugas rumah yang telah dibuat oleh partisipan. Saat mengerjakan tugas rumah partisipan terlihat cukup sulit mengungkapkan apa yang ia rasakan ke dalam kalimat. Setelah ditanyakan lebih lanjut secara verbal, barulah peneliti memahami apa yang

partisipan tulis. Selain itu, kesulitan juga dialami partisipan ialah sulit mencari padanan kata yang pas untuk mengungkapkan perasaan atau pendapat mereka. Oleh karena itu, peneliti perlu melakukan parafrase lebih lanjut untuk memastikan hal yang diucapkan oleh partisipan sudah benar ditangkap oleh peneliti.

b. Rencana kegiatan

Setelah membahas tugas rumah yang diberikan, peneliti kemudian memberikan selembar kertas kerja yang berisi hal-hal yang dapat dilakukan partisipan untuk mengurangi rasa cemas. Peneliti kemudian meminta partisipan untuk mengisi lembar kerja dengan hal-hal yang menyenangkan, hobby, atau suatu kegiatan yang dapat membuat partisipan merasa lebih relaks. Tujuannya adalah agar ketika partisipan merasa cemas, mereka mengetahui apa saja hal-hal yang bisa mereka lakukan untuk mengurangi rasa cemas mereka. Hampir semua partisipan menuliskan melakukan kegiatan keagamaan, seperti sholat, mengaji, atau berdoa didaftar yang telah diberikan. Kemudian beberapa dari mereka juga menuliskan menonton acara televisi yang membuat mereka tertawa, bernyanyi, bercerita kepada suami atau anak, dan beberapa kegiatan lainnya.

Kemudian, peneliti meminta penjelasan mereka mengenai alasan mereka melakukan hal tersebut. Beberapa diantara mereka menjawab merasa lebih tenang ketika beribadah karena pikirannya jadi tenang, dan beberapa orang yang lainnya menjawab melakukan hal yang mereka senangi agar mereka mendapatkan kesibukan sehingga tidak memikirkan hal-hal yang membuat mereka cemas. Dari beberapa orang partisipan, ada yang memasukkan relaksasi di daftar kegiatan yang membuat mereka relaks. Ketika ditanya lebih lanjut, mereka menjawab bahwa relaksasi, terutama relaksasi pernafasan dapat membuat mereka merasa lebih tenang saat sedang cemas. Hal ini mereka rasakan setelah melakukan relaksasi dari pertemuan pertama hingga pertemuan hari ini.

Kemudian, peneliti memberikan lembar kerja rencana kegiatan kepada partisipan. Lembar kerja ini isinya tidak jauh berbeda dari lembar kerja *diary* ku. Pada lembar kerja rencana kegiatan, peneliti menambahkan tindakan atau perilaku partisipan yang dilakukan saat mengalami rasa cemas dalam kegiatan sehari-hari.

Hal ini bertujuan setelah partisipan mengetahui kegiatan apa yang dapat membuat mereka merasa relaks, nantinya bisa diaplikasikan ketika mereka merasa cemas dalam kegiatan sehari-hari. Peneliti kemudian mengajarkan cara mengisi lembar rencana kegiatan kepada partisipan. Kemudian mereka diminta untuk menuliskan kejadian yang membuat mereka cemas serta seberapa besar skor cemas mereka pada hari kemarin. Setelah itu, peneliti memandu partisipan untuk menuliskan hal yang mereka lakukan saat mengatasi kecemasan pada hari kemarin. Setelah mengisi satu kolom lembar kerja rencana kegiatan, salah seorang partisipan bertanya mengenai manfaat mengerjakan rencana kegiatan.

Peneliti kemudian mengulang kembali tujuan mengisi rencana kegiatan. Peneliti menjelaskan bahwa dengan partisipan mengetahui hal apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa cemas, membuat partisipan dapat melakukan antisipasi saat rasa cemas itu muncul. Oleh karena itu perlu disadari bahwa dengan adanya rencana kegiatan ini membantu partisipan untuk melihat kembali hal-hal apa saja yang berhasil mereka lakukan untuk mengurangi rasa cemas yang mungkin dapat dilakukan kembali sebagai bentuk strategi dalam mengantisipasi rasa cemas. Peneliti kemudian menjelaskan bahwa partisipan dapat belajar dari pengalaman sebelumnya saat mengatasi rasa cemas. Partisipan tampak terlihat lebih mengerti dengan peneliti memberikan contoh pengalaman peneliti sendiri saat mengatasi rasa cemas. Diakhir kegiatan intervensi, peneliti juga tetap memberikan tugas rumah lainnya yaitu latihan relaksasi pernapasan dan relaksasi progresif yang rutin dilakukan partisipan selama proses intervensi berlangsung.

5.2.5 Proses Intervensi Sesi Kelima

5.2.5.1 Observasi ruangan

Ruangan yang digunakan sama dengan ruangan yang digunakan pada pertemuan pertama. Setting ruangan juga sama dengan yang telah dijelaskan pada pertemuan pertama.

5.2.5.2 Observasi Umum

Semua partisipan terlihat datang lebih awal dibandingkan jadwal intervensi yang disepakati. Sebelum masuk ruangan, salah seorang partisipan melihat terlebih dahulu apakah peneliti sudah mempersiapkan ruangan dan mereka sudah boleh masuk. Kemudian, saat partisipan tersebut bertanya kepada peneliti dan kemudian ia memberi tahu partisipan yang lainnya untuk segera masuk ke dalam ruangan intervensi. Kemudian partisipan masuk ke dalam ruangan intervensi dan langsung memilih posisi duduk yang sama dengan posisi duduk pada pertemuan sebelumnya.

Sebelum melanjutkan pada kegiatan sesi, partisipan diminta untuk melakukan relaksasi pernapasan dan relaksasi progresif terlebih dahulu. Sesi relaksasi dipimpin oleh salah seorang partisipan (Y) yang menawarkan diri untuk memimpin ketika peneliti meminta salah seorang untuk memimpin. Saat melakukan relaksasi pernapasan perut, semua partisipan menunjukkan kemajuan yang cukup baik. Kesepakatan mengganti instruksi membuat semua partisipan lebih mudah mempraktekkan relaksasi pernafasan. Walaupun masih ada beberapa partisipan yang bahunya masih terangkat sedikit saat menarik nafas, namun hal tersebut sudah jauh lebih baik dibandingkan pertemuan sebelumnya.

Setelah melakukan relaksasi pernafasan, peserta kemudian duduk dan melanjutkan melakukan relaksasi progresif. Saat CD relaksasi diputarkan semua partisipan kali ini mendengarkan dengan seksama. Kemudian saat memulai meregangkan otot, semua partisipan memejamkan mata. Mereka mengikuti instruksi relaksasi progresif dengan lebih baik dari pertemuan sebelumnya. Semua partisipan terlihat serius kecuali SW yang terlihat masih sedikit tegang saat menggerakkan otot-otot leher. Ia terlihat seperti menahan untuk tidak terlalu menjatuhkan kepalanya seperti partisipan lainnya saat menggerakkan otot-otot leher. Setelah relaksasi dilakukan, partisipan terlihat lebih relaks dan beberapa diantaranya mengaku menjadi lebih mengantuk. Beberapa partisipan terlihat menguap setelah melakukan relaksasi. Peneliti kemudian meminta pendapat partisipan terhadap kegiatan relaksasi yang telah mereka lakukan di rumah.

Kemudian saat memasuki sesi membahas tugas rumah, terlihat raut muka partisipan masih kurang bersemangat. Saat ditanyakan mengenai tugas yang diberikan, semua partisipan terlihat mengerjakan tugas-tugas tersebut. Partisipan kemudian memberikan lembar kerja yang telah dikerjakan kepada peneliti. Partisipan terlihat masih bingung mengisi lembar kerja rencana kegiatan. Walaupun sudah dijelaskan namun masih terlihat kebingungan di wajah partisipan. Hal ini juga terlihat tidak adanya partisipan yang menanyakan lebih lanjut dan salah seorang diantaranya langsung mengatakan mereka lebih menyukai diskusi dibandingkan diberikan tugas rumah seperti ini. Beberapa partisipan lain mengatakan ia menulis apa yang menjadi isi hatinya, sehingga tidak bingung dalam mengisi lembar kerja.

Setelah membahas tugas rumah, peneliti memberikan materi tentang rekonstruksi pikiran, partisipan terlihat menyimak dengan cukup serius. Beberapa diantaranya terkadang menganggukkan kepala yang menandakan setuju dengan penjelasan peneliti. Saat diminta memberikan contoh, salah seorang partisipan langsung mengatakan contoh kejadian yang ia alami sendiri. Saat membahas bersama-sama, partisipan yang lain tidak ragu untuk memberikan pendapat. Pendapat tersebut dapat diterima oleh partisipan yang menjadi contoh dan terkadang terlibat sedikit pembicaraan dimana partisipan lain memberikan pendapat atau solusi bagi partisipan yang lain. Hingga sesi berakhir sesama partisipan tidak ragu memberikan solusi atau pendapat kepada partisipan yang lain.

5.2.5.3 Proses Intervensi sesi V

a. Relaksasi Pernafasan dan Relaksasi Progresif

Selama melakukan relaksasi pernafasan dan relaksasi progresif, kemajuan partisipan sudah terlihat lebih baik. Mereka terlihat lebih mampu mengembungkan perutnya dan membuang nafasnya secara perlahan. Saat menarik nafas juga sudah tidak terlalu terlihat bahunya naik. Peneliti melibatkan partisipan agar mereka juga ikut terlibat dalam intervensi ini. Selain itu, melatih partisipan juga untuk bisa memimpin relaksasi agar suatu saat relaksasi ini bisa

diajarkan kembali di lingkungan rumah atau lingkungan tempat tinggal mereka. Kemudian setelah melakukan relaksasi pernafasan dengan instruksi 4 hitungan menarik nafas, 2 hitungan menahan nafas, dan 6 hitungan mengeluarkan nafas, peneliti kemudian melanjutkan dengan kegiatan relaksasi progresif.

Saat melakukan relaksasi progresif, partisipan terlihat sudah cukup mahir melakukannya. Selain karena mereka sudah cukup sering melakukannya di rumah, mereka juga terlihat lebih relaks dan lebih tenang setelah melakukan relaksasi. Partisipan terlihat juga menutup matanya saat relaksasi hendak dimulai tanpa perlu diingatkan oleh peneliti. Saat melakukan gerakan-gerakan menegangkan dan melemaskan otot, partisipan terlihat cukup serius. Setelah melakukan seluruh rangkaian relaksasi progresif, peneliti kemudian menanyakan satu-persatu mengenai pendapat mereka mengenai relaksasi. Menurut mereka, setelah melakukan relaksasi mereka merasa lebih tenang dan bisa relaks saat mendengar berita yang tidak menyenangkan, menjadi lebih tau apa yang harus dilakukan saat cemas ada relaksasi. Kemudian salah seorang partisipan mengatakan bahwa ia menjadi bisa mengeluarkan ceritanya di kelompok ini. Dia merasa lebih enak saat ini terutama setelah mengenal teknik relaksasi.

Beberapa diantara mereka bercerita bahwa mereka lebih menyukai melakukan relaksasi seorang diri di dalam kamar. Menurut mereka, terkadang mereka sering ditertawai oleh pasangan atau anak mereka saat melakukan relaksasi yang akhirnya membuat mereka malu melakukannya di depan orang lain. Partisipan mengaku bahwa mereka lebih menyukai melakukan relaksasi progresif jika diiringi oleh suara CD relaksasi. Hal ini dikarenakan jika melakukan seorang diri, terkadang mereka suka terlalu cepat menyudahi latihannya. Mereka juga mengaku bahwa mereka merasa lebih relaks jika melakukan relaksasi di kelas yang dipandu oleh CD relaksasi jika dibandingkan dengan melakukan relaksasi di rumah.

b. Restrukturisasi Kognitif

Peneliti memulai kegiatan dengan memberikan pengertian rekonstruksi pikiran atau kognitif. Peneliti kemudian memberikan contoh pikiran-pikiran yang perlu direkonstruksi yang pernah kita alami sehari-hari. Tujuannya merekonstruksi

pikiran adalah untuk menghentikan pikiran-pikiran negatif yang ada di dalam otak kita dan menggantinya dengan pikiran-pikiran yang lebih positif. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, bahwa terdapat kaitan antara hubungan pikiran dan tubuh (*mind body relationship*) sehingga partisipan diharapkan menyadari pentingnya memperhatikan apa yang harus dipikirkan. Setelah menjelaskan mengenai pengertian rekonstruksi pikiran, peneliti kemudian melanjutkan dengan memberi materi teknik A-B-C. Teknik ini digunakan untuk mengetahui bagaimana perasaan dan pikiran kita ketika menghadapi suatu situasi.

Awalnya peneliti memberikan satu contoh kejadian yang merupakan kejadian dari salah seorang partisipan. Kemudian peneliti menuliskan kejadian tersebut di papan *flipchart* dengan terlebih dahulu membuat tiga kolom di papan *flipchart*. Setelah menuliskan situasi di papan *flipchart*, peneliti meminta semua partisipan membayangkan dirinya sebagai orang yang ada disituasi tersebut, kemudian peneliti meminta partisipan mengatakan apa yang mereka rasakan. Beberapa partisipan termasuk partisipan yang mengalami kejadian itu sendiri menyebutkan perasaan yang mereka rasakan. Beberapa diantaranya mengatakan sedih, kecewa, marah, dan yang lainnya. Dari jawaban mereka peneliti menuliskannya di kolom C. Setelah itu, peneliti meminta semua partisipan menyebutkan apa yang terlintas dipikiran mereka jika mereka berada di dalam situasi tersebut. Satu persatu partisipan mengungkapkan apa yang terlintas dipikiran mereka dan peneliti menuliskan pikiran-pikiran tersebut di papan *flipchart* pada kolom B.

Setelah selesai membahas satu contoh kejadian, peneliti kemudian membagikan lembar kerja rekonstruksi pikiran kepada partisipan untuk dikerjakan sesuai dengan contoh yang sudah ada di papan *flipchart*. Peneliti memantau satu persatu partisipan saat mengisi lembar kerja. Beberapa partisipan merasa bingung harus menulis apa sehingga peneliti membantu dan memandu satu persatu partisipan hingga mereka memahami bagaimana cara mengisi lembar kerja tersebut. Kemudian, setelah semua partisipan mengerjakan satu situasi, peneliti kembali membahas satu persatu situasi yang telah dikerjakan partisipan. Saat membahas, peneliti tidak hanya menanyakan apakah yang ditulis sudah benar atau belum, namun peneliti juga melibatkan partisipan yang lain untuk memberikan

masukan, saran atau pendapat terhadap apa yang sudah dikerjakan oleh partisipan lainnya.

Terlihat bahwa partisipan tidak sungkan untuk mengeluarkan pendapatnya. Bahkan salah seorang partisipan yang berinisial Y beberapa kali memberikan masukan kepada ID untuk tidak berpikiran seperti itu karena akan merugikan dirinya sendiri. Partisipan yang lain juga turut memberikan dukungan kepada partisipan yang lain. Setelah semua situasi didiskusikan peneliti kemudian meminta partisipan menuliskan situasi lainnya sebagai pekerjaan rumah. Tidak lupa peneliti juga memberikan tugas relaksasi yang harus dilakukan partisipan selama berada di rumah.

5.2.6 Proses Intervensi Sesi Keenam

5.2.6.1 Observasi ruangan

Ruangan yang digunakan sama dengan ruangan yang digunakan pada pertemuan pertama. Setting ruangan juga sama dengan yang telah dijelaskan pada pertemuan pertama.

5.2.6.2 Observasi Umum

Pada sesi ini, beberapa orang partisipan datang terlambat sekitar 5 hingga 10 menit dari waktu pertemuan yang sudah dijanjikan. Pada hari itu, langit terlihat mendung dan angin bertiup agak kencang. Saat memasuki ruangan partisipan terlihat membawa payung. Kemudian, saat mereka masuk ruangan, partisipan langsung memilih kursi yang sama dengan yang mereka duduki pada pertemuan sebelumnya. Setelah itu, partisipan terlihat berbincang-bincang sejenak mengenai topik cuaca pada hari itu. Setelah sekitar 5 menit berlalu, kegiatan intervensi mulai dilakukan.

Saat melakukan relaksasi progresif dan relaksasi pernafasan, terlihat hampir semua partisipan sudah bisa melakukannya dengan baik. Kecuali partisipan yang berinisial ID. Walaupun sudah diajarkan relaksasi pernafasan yang benar pada beberapa pertemuan sebelumnya, pada pertemuan kali ini, ia masih belum bisa melakukannya dengan benar. Saat menarik nafas, bahunya masih terangkat dan ia

melakukan tarikan nafas diagframa. ID terlihat lupa bagaimana cara melakukan relaksasi pernafasan. Setelah semua relaksasi pernafasan dan relaksasi progresif dilakukan, peneliti kemudian meminta masing-masing partisipan menceritakan perasaan mereka setelah melakukan relaksasi. Partisipan terlihat cukup kooperatif dan menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan oleh peneliti.

Saat peneliti meminta pekerjaan rumah yang telah diberikan, partisipan langsung mengeluarkan tugas rumah yang diberikan. Beberapa diantaranya masih meragukan hasil pekerjaan mereka sudah benar atau belum. Kemudian saat kegiatan intervensi dilanjutkan terlihat partisipan masih cukup bersemangat membahas tugas rumah dan materi rekonstruksi pikiran lanjutan. Saat menerangkan materi melakukan perlawanan terhadap pikiran negatif, beberapa partisipan terlihat bingung. Saat dijelaskan dengan menggunakan contoh, partisipan terlihat lebih mudah memahami. Ditengah-tengah intervensi, salah seorang partisipan menanyakan hal yang dialami oleh keluarganya. Hal ini menyebabkan pembahasan mengenai rekonstruksi pikiran menjadi terhenti beberapa saat, namun setelah itu kegiatan dilanjutkan kembali. Hingga akhir pertemuan, terlihat mood yang ditampilkan partisipan terlihat lebih positif. Hanya saja ada satu orang yang memperlihatkan mood yang cenderung depresif, yaitu A, karena masalah yang ia ceritakan kepada peneliti.

5.2.6.3 Proses Intervensi sesi VI

a. Relaksasi Pernafasan dan Relaksasi Progresif

Saat melakukan relaksasi pernafasan, semua partisipan sudah bisa melakukannya dengan baik. Peneliti meminta salah seorang partisipan untuk memimpin relaksasi pernafasan. Saat semua partisipan melakukan relaksasi, peneliti memperhatikan apakah partisipan sudah benar melakukan relaksasi pernafasan. Partisipan dengan inisial ID mengaku bahwa ia masih ragu karena masih belum bisa melakukan relaksasi pernafasan dengan benar. Kemudian peneliti memberikan contoh kembali bagaimana melakukan relaksasi pernafasan. Peneliti meletakkan tangan ID di perut dan bahu peneliti untuk menunjukkan bagian perut memang harus dikembungkan dan bahu tidak naik. Kemudian

setelah itu, peneliti meminta ID untuk melakukan relaksasi sendiri. Peneliti menanyakan kendala yang dirasakan ID sehingga sulit melakukan relaksasi pernafasan.

Menurut ID, ia tidak bisa menarik atau mengeluarkan nafas dalam hitungan lama. Menurutnya selama ini ia menarik nafas dan mengeluarkan nafas sebanyak 10 hitungan. Mendengar hal tersebut peneliti kemudian menanyakan kepada ID instruksi yang diberikan kepada ID saat pertama kali melakukan relaksasi pernafasan. ID kemudian menjawab bahwa ia lupa. Peneliti kemudian meminta seluruh partisipan melihat kembali materi yang pernah peneliti berikan pada pertemuan pertama. Saat mengambil materi, beberapa partisipan sudah mengatakan bahwa hitungannya yaitu 4 hitungan menarik nafas, 2 hitungan menahan dan 6 hitungan menghembuskan nafas. Peneliti tetap meminta partisipan untuk mengambil materi dan membacanya kembali agar tidak terjadi kesalahan. Setelah membacanya, kemudian ID menanyakan kepada peneliti mengenai kemungkinan menarik atau menghembuskan nafas lebih lama akan menjadi lebih baik atau tidak. Peneliti kemudian memberikan penjelasan bahwa relaksasi bukanlah suatu kompetisi. Relaksasi tidak memandang siapa yang menarik nafas lebih lama adalah yang paling baik. Relaksasi hanya melihat apakah partisipan dapat merasakan manfaat relaksasi setelah melakukan relaksasi. Setelah menjelaskan ID terlihat masih agak sedikit bingung. Kemudian peneliti menyampaikan kembali bahwa lakukanlah relaksasi semampu partisipan masing-masing. Hal yang paling penting yang dapat diingat adalah bahwa relaksasi bertujuan agar partisipan merasa relaks, bukan untuk mencari pemenang siapa yang dapat melakukannya lebih lama.

Setelah itu, peneliti melanjutkan dengan melakukan relaksasi progresif. Beberapa partisipan masih terlihat bercerita saat peneliti sudah mendengarkan CD relaksasi. Walaupun demikian, saat instruksi mengatakan bahwa saatnya relaksasi dilakukan, semua partisipan langsung menutup mata dan berkonsentrasi saat melakukan relaksasi progresif. Setelah rangkaian relaksasi progresif dilakukan, peneliti kemudian menanyakan kepada partisipan terhadap apa yang mereka rasakan setelah melakukan relaksasi. Hampir semua partisipan menjawab merasa

menjadi lebih tenang. Beberapa partisipan juga mengatakan bahwa sebelumnya saat pertama kali melakukan relaksasi progresif, kakinya terasa ngilu. Kemudian setelah cukup sering melakukannya kakinya sudah tidak ngilu lagi. Beberapa diantaranya juga ada yang menjawab menjadi lebih mudah mengantuk dan tertidur dari pada sebelum melakukan relaksasi.

Setelah relaksasi selesai dilakukan, peneliti kemudian membahas tugas rumah yang telah diberikan kepada partisipan mengenai rekonstruksi pikiran. Beberapa hanya menuliskan satu situasi atau dua situasi baru. Peneliti kemudian membahas hal itu secara bersama-sama. Terkait dengan tugas rumah relaksasi, peneliti mengumpulkan semua tugas dan juga melihat perbandingan tingkat relaks partisipan selama berlajannya intervensi.

b. Rekonstruksi Kognitif 2

Setelah membahas tugas rumah yang telah diberikan, sesi pada hari ini akan melanjutkan rekonstruksi pikiran dengan menjelaskan bagaimana cara melakukan perlawanan dan mengganti pikiran negatif menjadi pikiran yang lebih positif. Peneliti kemudian memulai dengan membuka flipchart yang sudah berisi contoh situasi yang pernah dijelaskan pada pertemuan sebelumnya. Kemudian peneliti mengulang kembali penjelasan mengenai situasi yang dihadapi. Kemudian, peneliti menjelaskan bahwa satu-satunya yang bisa melakukan perlawanan dan mengubah pola pikir kita adalah diri kita sendiri. Lalu, peneliti meminta pendapat partisipan untuk mengatakan pikiran yang lebih positif yang sebaiknya dilakukan ketika menghadapi situasi seperti ini. Sebelumnya peneliti memberikan salah satu contoh pikiran yang positif saat menghadapi situasi tersebut. Selanjutnya partisipan mulai memberikan pendapat mereka satu persatu. Y dan SW adalah partisipan yang paling banyak memberikan pendapat.

Pendapat dari semua partisipan, peneliti saring dan pilih kemudian peneliti mencatat pendapat partisipan di papan *flipchart*. Peneliti kemudian mendiskusikan pendapat-pendapat partisipan tersebut dan kemudian membuat kesimpulan mengenai emosi dan perasaan yang dirasakan partisipan setelah menemukan pikiran alternatif yang lebih positif. Peneliti lalu menanyakan kepada partisipan

apa yang mereka rasakan setelah memiliki pikiran yang lebih positif. Kemudian setelah 2 contoh kasus yang dijelaskan oleh peneliti, peneliti meminta partisipan untuk melanjutkan hasil pekerjaan rumah yang mereka kerjakan, yaitu situasi yang membuat mereka merasa cemas.

Saat partisipan sedang mengerjakan, salah seorang partisipan yang berinisial M, mengatakan ia baru mengetahui bahwa ternyata masalah yang dihadapinya juga dihadapi oleh orang lain. Ia mengatakan juga bahwa ia saat ini menjadi tahu bahwa ia tidak seorang diri yang mengalami masalah yang sama berat. Ia juga mengatakan bahwa saat ini ia cukup bisa berbicara di kelompok ini karena tidak takut lagi dianggap terlalu berlebihan dalam menghadapi masalah. Ia mengatakan bahwa ia takut dianggap berlebihan saat menghadapi masalah yang sepele, sehingga takut untuk menceritakannya. Tetapi setelah mendengarkan masalah, dan mengetahui bahwa pikiran harus lebih positif, ia menjadi lebih percaya diri untuk bisa menyelesaikan masalahnya sendiri.

Setelah semua partisipan selesai mengisi lembar kerja rekonstruksi kognitif, peneliti memperhatikan satu persatu tugas yang telah diberikan kepada partisipan. Kemudian setelah semua bisa mengisinya dengan benar, peneliti meminta partisipan melanjutkan mengisinya di rumah. Peneliti juga memberikan tugas rumah relaksasi untuk terus melakukannya di rumah. Hal ini bertujuan agar semua partisipan selalu melakukan relaksasi di rumah dan dapat menikmati rasa relaks.

5.2.7 Proses Intervensi Sesi Ketujuh

5.2.7.1 Observasi ruangan

Ruangan yang digunakan sama dengan ruangan yang digunakan pada pertemuan pertama. Setting ruangan juga sama dengan yang telah dijelaskan pada pertemuan pertama.

5.2.7.2 Observasi Umum

Pada sesi ini, seluruh partisipan datang lebih awal dibandingkan waktu yang telah dijanjikan. Beberapa dari mereka datang ke kelas secara bersamaan. Saat memasuki kelas, mereka terlihat saling tertawa dan bercanda. Partisipan masih

memilih kursi yang sama seperti pada pertemuan sebelumnya. Selanjutnya setelah mereka duduk dan meletakkan tas, partisipan mengeluarkan lembar kerja yang menjadi tugas rumah. Sebelum mendiskusikan tugas rumah, partisipan diminta melakukan relaksasi pernafasan dan relaksasi progresif. Saat melakukan relaksasi pernafasan, salah seorang partisipan memimpin di depan. Hal ini dilakukan secara bergantian oleh partisipan setiap pertemuan.

Saat melakukan relaksasi pernafasan dan relaksasi progresif, terlihat bahwa semua partisipan sudah dapat melakukannya dengan benar. Semua partisipan sudah bisa mengembungkan perutnya dan tidak mengangkat bahunya saat menarik nafas. Hitungan yang digunakan juga masih sama yaitu 4 hitungan menarik nafas, 2 hitungan menahan nafas, dan 6 hitungan mengeluarkan nafas. Setelah melakukan relaksasi pernafasan, kegiatan dilanjutkan dengan relaksasi progresif. Saat melakukan relaksasi progresif, terlihat bahwa seluruh partisipan bisa mengikuti dengan cukup baik.

Beberapa diantaranya masih belum memejamkan mata di awal-awal, namun lambat laun mereka memejamkan matanya saat gerakan penggunaan otot-otot dimulai. Setelah relaksasi selesai, peneliti melanjutkan dengan membahas tugas rumah yang diberikan. Saat membahas, partisipan terlihat aktif dalam memberikan komentar. Hingga sesi berakhir, partisipan terlihat kooperatif dengan menjawab dan mengerjakan tugas yang diberikan oleh peneliti. Pemberian materi *problem solving* awalnya terlihat cukup sulit dilakukan, namun setelah diberikan contoh, partisipan bisa mengerjakannya.

5.2.7.3 Proses Intervensi sesi VII

a. Relaksasi Pernafasan dan Relaksasi Progresif

Relaksasi pernafasan yang dilakukan kali ini terlihat sudah cukup baik. Semua partisipan sudah terlihat memahami dan melakukan relaksasi dengan benar. ID yang sebelumnya kurang begitu bisa melakukan relaksasi, pada pertemuan kali ini sudah bisa melakukannya. Sudah tidak terlihat kesulitan pada diri partisipan saat melakukan relaksasi pernafasan. Relaksasi pernafasan kali ini tidak melibatkan partisipan untuk memimpin. Peneliti langsung memandu partisipan untuk

melakukan relaksasi bersama-sama. Kemudian, saat setelah melakukan relaksasi pernafasan, partisipan dipersilahkan untuk duduk dan mengikuti instruksi relaksasi progresif yang akan diputarkan oleh CD relaksasi progresif.

Setelah CD relaksasi diputarkan, tidak ada lagi partisipan yang berbicara. Semua partisipan terlihat hening saat mendengarkan instruksi relaksasi progresif. Partisipan terlihat serius melakukan relaksasi pernafasan. Beberapa diantara mereka setelah melakukan relaksasi progresif menguap. Setelah ditanyakan lebih lanjut, mereka mengatakan mereka hampir tertidur saat relaksasi progresif, namun mereka masih tetap mendengarkan instruksi yang keluar dari CD relaksasi. Saat ditanyakan lebih lanjut mengenai apa yang mereka rasakan, beberapa partisipan ada yang menjawab relaks, tenang, dan ringan. Peneliti kemudian akhirnya memberi pujian kepada seluruh partisipan bahwa mereka sudah berhasil melakukan gerakan-gerakan relaksasi baik itu relaksasi pernafasan maupun relaksasi progresif secara sempurna.

Setelah memberi pujian, peneliti melihat tugas rumah yang telah diberikan kepada partisipan. Peneliti lalu membahas sejenak tugas yang sudah diberikan kepada partisipan dan mendiskusikan beberapa manfaat yang didapat partisipan dari mengerjakan tugas rumah rekonstruksi pikiran tersebut. Salah seorang partisipan mengatakan bahwa kita sendiri yang dapat melakukan penggantian pikiran yang negatif menjadi lebih positif. Mendengar pendapat partisipan seperti itu, peneliti lalu mengapresiasi pemikiran seperti itu. Lalu partisipan yang lain juga mengatakan bahwa itu sebenarnya tergantung pribadi masing-masing, dan akan lebih sehat jika berpikiran positif dibandingkan negatif.

b. Teknik pemecahan masalah

Setelah membahas tugas rumah yang diberikan, peneliti kemudian melanjutkan dengan memberikan materi teknik pemecahan masalah. Peneliti kemudian menjelaskan pengertian teknik pemecahan masalah dan kegunaan teknik pemecahan masalah bagi diri kita. Peneliti membagikan lembar materi dan lembar kerja teknik pemecahan masalah kepada partisipan. Setelah mendapatkan materi dan lembar kerja, peneliti lalu memberikan satu contoh kepada partisipan terhadap

masalah yang ingin diatasi. Salah satu contoh masalah yang akan dibahas diambil dari masalah yang sedang ingin dipecahkan oleh salah satu partisipan. Peneliti melibatkan partisipan yang lain dalam memecahkan masalah dan menemukan solusi dari masalah tersebut. Jawaban dan pendapat dari partisipan, peneliti tulis di papan *flipchart*.

Setelah peneliti mencontohkan satu masalah, peneliti minta partisipan untuk menuliskan masalah yang ingin mereka selesaikan saat ini yang mengganggu diri mereka atau masalah yang membuat mereka cemas. Setelah semua partisipan menemukan masalahnya, peneliti meminta menuliskan masalah tersebut di lembar kerja teknik pemecahan masalah yang telah diberikan. Selanjutnya partisipan diminta menuliskan sesuai dengan yang sudah peneliti contohkan. Ada beberapa partisipan yang masih ragu sehingga saat pengisian peneliti dampingi. Mereka terlihat cukup sulit untuk memverbalisasikan apa yang mereka katakan ke dalam bentuk tulisan. Peneliti kemudian membantu seluruh partisipan secara satu persatu hingga mereka dapat mengisi lembar kerja dengan benar. Setelah selesai mengisi, peneliti menanyakan kepada mereka, apa manfaat yang mereka dapatkan dari mengerjakan lembar teknik pemecahan masalah. Beberapa diantaranya mengatakan bahwa memang dibutuhkan pertimbangan positif dan negatifnya dalam menyelesaikan masalah. Selain itu perlu disiapkannya solusi cadangan yang tepat jika seandainya solusi utama gagal. Komunikasi bagi sebagian besar partisipan dianggap penting mengingat terkadang sesama manusia sulit mengontrol emosi sehingga komunikasi yang tercipta tidak dapat diterima dengan baik.

5.2.8 Proses Intervensi Sesi Kedelapan

5.2.8.1 Observasi ruangan

Ruangan yang digunakan sama dengan ruangan yang digunakan pada pertemuan pertama. Setting ruangan juga sama dengan yang telah dijelaskan pada pertemuan pertama.

5.2.8.2 Observasi Umum

Partisipan datang lebih awal dari pertemuan yang sudah ditentukan. Saat peneliti mempersiapkan ruangan intervensi, beberapa partisipan kemudian masuk ke dalam ruangan. Mereka terlihat saling menanyai kabar karena sudah satu minggu tidak bertemu. Mereka juga tidak henti-hentinya bercerita mengenai kabar mereka hingga semua partisipan memasuki kelas intervensi dan kegiatan intervensi dimulai. Saat kegiatan intervensi dimulai seluruh partisipan memperlihatkan mood yang ceria. Mereka banyak tertawa dan tersenyum selama intervensi berlangsung. Ketika relaksasi pernafasan dan relaksasi progresif, semua partisipan sudah mengikutinya dengan benar. ID yang dulunya cukup susah melakukan relaksasi pernafasan, pada hari ini sudah terlihat lebih baik. Sedangkan semua partisipan sudah melakukan relaksasi secara baik dan benar. Setelah mengikuti rangkaian relaksasi, partisipan terlihat lebih relaks.

Setelah melakukan relaksasi pernafasan dan progresif, peneliti kemudian melanjutkan sesi dengan melakukan *review* dari seluruh rangkaian terapi yang sudah diberikan. Terlihat partisipan banyak yang lupa nama dari sesi, namun bisa menjelaskan dengan contoh atau kata-kata kunci dari kegiatan persesi. Saat *review* kegiatan selama sesi berlangsung selesai, peneliti meminta partisipan untuk menceritakan kesan-kesan partisipan selama mengikuti sesi. Semua partisipan terlihat antusias saat menyampaikan kesan. Mereka juga terlihat tidak percaya bahwa sesi ini akan berakhir dan akan berpisah dengan partisipan yang lain. Hingga akhir sesi, mood yang ditampilkan partisipan cenderung positif dan bahagia.

5.2.8.3 Proses Intervensi sesi VIII

a. Relaksasi Pernafasan dan Relaksasi Progresif.

Saat melakukan relaksasi, seluruh partisipan dapat melakukannya dengan baik. ID yang pada sesi sebelumnya masih mengalami kesulitan dalam melakukan relaksasi progresif, pada hari ini sudah bisa melakukannya dengan benar. Ketika peneliti menanyakan tips yang dilakukannya selama melakukan relaksasi di rumah, ID mengatakan ia menggunakan kaca untuk memastikan perutnya

menggebu. ID juga mengatakan saat ini ia sedang mengalami flu sehingga ia tidak bisa menarik nafas panjang. Peneliti kemudian mengatakan bahwa ia dapat melakukan relaksasi sesuai dengan kemampuannya dan tidak perlu dipaksa.

Setelah melakukan relaksasi pernafasan dan relaksasi progresif sebanyak 3 kali, peneliti melanjutkan dengan melakukan relaksasi progresif. Pada relaksasi progresif kali ini, semua partisipan dapat mengikuti instruksi dengan benar. Semua partisipan menutup mata saat instruksi dari CD player memberitahu partisipan. Semua partisipan terlihat sudah hafal dengan gerakan relaksasi dan tidak ada kesulitan saat melakukannya. Setelah melakukan relaksasi, peneliti kemudian meminta pendapat partisipan terhadap kegiatan relaksasi yang sudah dilakukan. Secara keseluruhan semua partisipan merasakan manfaat dari relaksasi. Mereka dapat langsung merasa tenang dan relaks dengan melakukan relaksasi. Setelah meminta pendapat, peneliti kemudian meminta partisipan mengumpulkan tugas rumah yang diberikan. Setelah itu, peneliti bersama partisipan diminta untuk membahas tugas rumah yang sudah dilakukan. Setelah itu peneliti kembali melanjutkan kegiatan dengan pengambilan data *post test* dan penutupan kedelapan sesi intervensi yang telah dijalankan kepada partisipan.

b. Pengambilan Data *Post test*

Sebelum mengambil data untuk *post test*, peneliti terlebih dahulu menanyakan kesan-kesan partisipan selama mengikuti sesi intervensi. Hampir semua partisipan menyukai relaksasi pernafasan dan relaksasi progresif. Beberapa partisipan juga mengatakan bahwa sekarang ia lebih bisa mengontrol pikirannya setelah mengikuti sesi ini. Setelah mendengarkan pendapat partisipan, peneliti kemudian memberikan lembar PSWQ, STAI, dan alat ukur kepuasan partisipan. Setelah beberapa menit kemudian, semua partisipan kemudian diberikan kertas berwarna. Kertas berwarna ini digunakan untuk menuliskan kata-kata semangat. Kemudian partisipan diminta memilih salah seorang partisipannya lainnya untuk dikirim kata-kata semangat. Kemudian setelah selesai ditulis, kertas berwarna itu diberikan kepada partisipan yang ingin dituju. Hal ini dilakukan agar setiap partisipan selalu mengingat bahwa ada orang lain yang mendukung mereka dari jauh.

c. Penutup

Setelah semua rangkaian sesi berlangsung, peneliti akhirnya menutup kegiatan yang sudah berjalan selama 8 kali pertemuan. Peneliti mengucapkan terimakasih atas partisipasi partisipan yang selalu hadir di setiap pertemuan. Peneliti juga mengucapkan terimakasih atas kerjasama yang terjalin antara partisipan dan peneliti, serta mengapresiasi partisipan yang sudah mau berbagi cerita. Peneliti menyampaikan harapan agar dengan mengikuti intervensi ini, partisipan dapat membantu dirinya untuk menyelesaikan masalah kecemasan sehingga di hari tua mereka dapat hidup lebih sejahtera.

5.3 Resume Kedelapan Sesi Intervensi

Pada kedelapan sesi yang telah dijalani, terjadi perubahan secara bertahap pada aspek kognitif, fisiologis, dan perilaku dari masing-masing partisipan. Dari segi fisiologis, M yang pada awalnya merasakan sakit pada kaki dan sering menangis sudah lebih merasa lebih baik dan sakit kakinya sudah tidak begitu terasa selama menjalani sesi. Selain itu, M yang juga sering merasakan pusing, sejak melakukan relaksasi, pusingnya sudah jarang berkurang. SW, yang merupakan seorang instruktur senam, seringkali berteriak ketika menghadapi cemas, saat ini perilaku tersebut mulai perlahan-lahan berkurang. SW juga mengaku bahwa saat ini kondisi mata dan penglihatannya jauh lebih baik apalagi setelah mempelajari relaksasi progresif.

Sementara itu A hanya menunjukkan sedikit perubahan, yaitu badannya terasa lebih enak dan relaks dibandingkan sebelumnya. Di pihak lain, Y dan ID merasa tubuh mereka menjadi lebih stabil kesehatannya. Y yang awalnya sering mengalami sakit maag, sejak mengikuti intervensi, penyakitnya sudah satu bulan ini tidak timbul lagi. Selain itu ID yang sering kali merasa pusing saat mendengar masalah, tegang, cemas dan vertigo, sejak mengikuti sesi rasa tegang dan cemasnya sudah mulai berkurang. Walaupun masih merasakan pusing dan vertigo, namun ia merasa badannya saat ini menjadi lebih enak dari sebelum mengikuti intervensi.

Pada aspek kognitif terjadi pula perubahan secara bertahap pada pola pikir. Y, A, dan M adalah partisipan yang cepat menemukan *insight* bahwa rasa cemas yang mereka alami bersumber dari pikiran mereka sendiri, sedangkan SW dan ID menyadari setelahnya bahwa dengan cemas, tubuh akan merasa terganggu. ID sendiri mengatakan bahwa saat ini, ketika ia mengalami cemas, maka ia akan langsung memikirkan hal lain atau melakukan hal lain yang lebih menyenangkan untuk mengalihkan pikiran yang membuat ia cemas.

Dari semua partisipan, SW dan ID merasa bahwa komunikasi juga merupakan hal penting karena saat mereka relaks dan tidak cemas, mereka merasa lebih bisa berkomunikasi dengan lebih tenang kepada anak-anaknya. Dari sisi perilaku, hampir semua partisipan merasakan efek relaksasi dapat menurunkan rasa cemas mereka. Saat mereka cemas biasanya mereka akan berdoa, melakukan relaksasi pernafasan, menyaksikan acara televisi yang dapat menurunkan kecemasan mereka, dan melakukan hobby mereka untuk mengalihkan pikiran.

5.4 Evaluasi Intervensi

Setelah rangkaian intervensi selesai dilakukan sebanyak 8 kali pertemuan, selanjutnya peneliti akan memaparkan hasil perhitungan *post-test intervention* pada kelompok dan pada setiap peserta. Hasil perhitungan *post-test intervention* seperti tercatat di bawah ini.

5.4.1 Evaluasi Intervensi Kelompok

Berikut gambaran hasil evaluasi intervensi kelompok sebelum dan setelah mengikuti intervensi.

5.4.1.1 Perbandingan Skor Kelompok Skala PSWQ Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel. 5.2 Perbandingan skor kelompok skala PSWQ sebelum dan sesudah intervensi

| Alat Ukur | Pra Intervensi (mean) | Pasca Intervensi (mean) | Persentase penurunan (%) |
|-----------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| PSWQ | 46 | 38 | 17,4% |

Tabel diatas menunjukkan hasil pengukuran intervensi yang telah dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran PSWQ. Konstruk yang digunakan pada skala ini adalah kekhawatiran (*worry*) yang merupakan salah satu indikator dari kecemasan. Pengukuran yang dilakukan dalam melakukan asesmen pasca terapi adalah dengan meminta partisipan untuk mengisi skala PSWQ. Hal ini dilakukan untuk melihat perkembangan partisipan setelah menjalani intervensi multikomponen CBT. Hasil dari asesmen pasca terapi lalu dibandingkan dengan kondisi sebelum menjalani intervensi yang diperoleh dari skor pre-test PSWQ. Dari hasil tabel diatas di dapatkan kesimpulan bahwa terjadi penurunan skor mean kelompok pada skala PSWQ adalah sebesar 17,4 %. Penurunan pada skala pengukuran PSWQ dinilai tidak signifikan.

5.4.1.2 Perbandingan Skor Kelompok Skala STAI Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel. 5.3 Perbandingan skor kelompok skala STAI sebelum dan sesudah intervensi

| Alat Ukur | Pra Intervensi (mean) | Pasca Intervensi (mean) | Persentase penurunan (%) |
|-----------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| STAI | 34,8 | 32,8 | 5,7% |

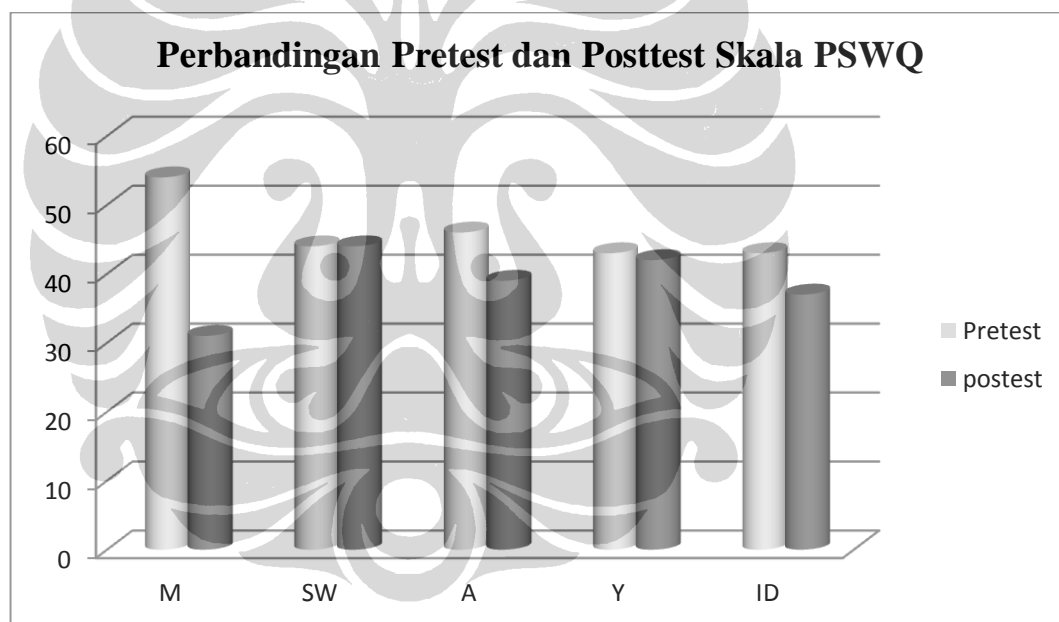
Tabel diatas merupakan hasil pengukuran intervensi yang telah dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran STAI. Hal yang ingin diukur oleh skala ini adalah *state* dan *trait anxiety*. Pengukuran yang dilakukan dalam melakukan asesmen pasca terapi adalah meminta partisipan untuk mengisi skala STAI. Hal ini dilakukan untuk melihat perkembangan partisipan setelah menjalani intervensi multikomponen CBT. Hasil dari asesmen pasca terapi lalu dibandingkan dengan kondisi sebelum menjalani intervensi yang diperoleh dari skor pre-test STAI. Dari hasil tabel diatas di dapatkan kesimpulan bahwa terjadi penurunan skor mean kelompok pada skala STAI adalah sebesar 5,7%. Penurunan pada skala pengukuran STAI dinilai signifikan.

5.4.2 Evaluasi Intervensi Individu Dalam Kelompok

Berikut gambaran hasil intervensi per individu di dalam kelompok sebelum dan setelah mengikuti intervensi.

Tabel 5.4 Rentang Penurunan Kecemasan Menurut Skala PSWQ pada Masing-Masing Partisipan

| Inisial | Hasil <i>Pretest</i> | Hasil <i>Post-test</i> | Selisih <i>Pretest – Post-test</i> | Persentase |
|---------|----------------------|------------------------|------------------------------------|------------|
| M | 54 | 31 | 23 | 42,5% |
| SW | 44 | 44 | 0 | 0% |
| A | 46 | 39 | 5 | 10,8% |
| Y | 43 | 42 | 1 | 2,3% |
| ID | 43 | 37 | 6 | 13,9% |

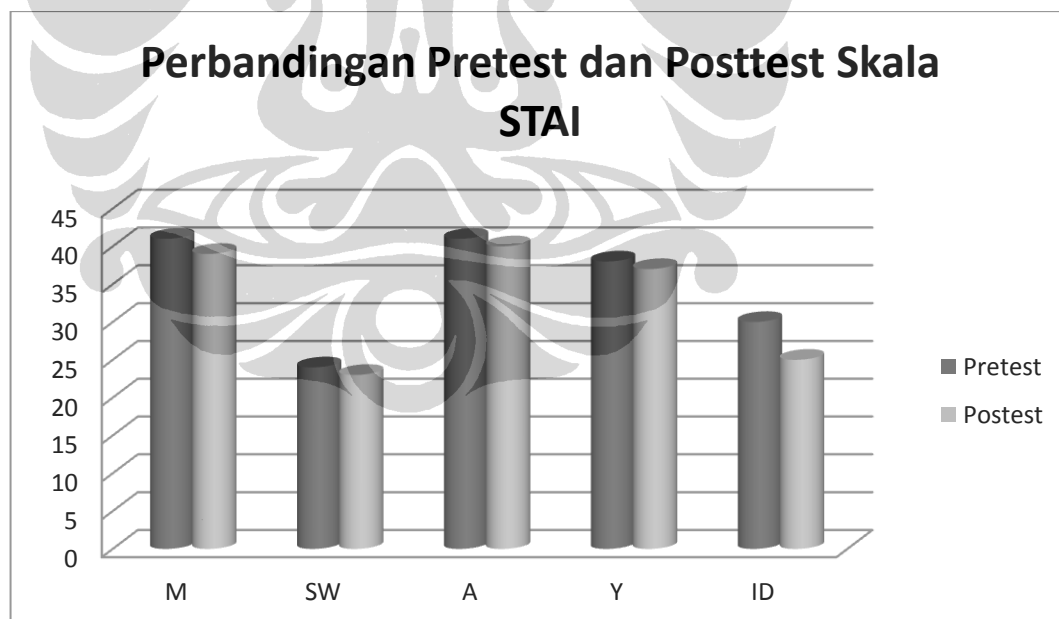


Evaluasi akhir dengan membandingkan skor skala PSWQ sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan penurunan pada empat subjek. Sebelum menjalani intervensi, hasil pengisian PSWQ mengindikasikan M, SW, A, Y, dan ID memiliki tingkat kecemasan yang berada pada taraf *moderate worry*. Setelah dilakukan intervensi terdapat penurunan kecemasan, terutama pada M, ID dan A dimana setelah intervensi taraf kecemasan mereka berada pada taraf *low worry*. Sementara itu, pada Y, walaupun terdapat penurunan tingkat kecemasan, namun

taraf kecemasan Y masih berada pada taraf *moderate worry*. Pada SW, sebelum dan sesudah intervensi, tidak terdapat penurunan tingkat kecemasan, sehingga setelah intervensi, taraf kecemasannya masih berada pada taraf *moderate worry*. Penurunan tingkat kecemasan tertinggi diperoleh oleh M yaitu sebesar 42,5%. Kemudian dilanjutkan oleh ID yaitu sebesar 13,9%, A yaitu sebesar 10,8%, Y yaitu sebesar 2,3% dan SW sebesar 0% tidak mengalami penurunan tingkat kecemasan. Penurunan pada skala PSWQ ternyata tidak signifikan.

5.5 Rentang Penurunan Kecemasan Menurut Skala STAI pada Masing-Masing Partisipan

| Inisial | Hasil <i>Pretest</i> | Hasil <i>Post-test</i> | Selisih <i>Pretest</i> – <i>Post-test</i> | Persentase |
|---------|----------------------|------------------------|---|------------|
| M | 41 | 39 | 2 | 4,8% |
| SW | 24 | 23 | 1 | 4,1% |
| A | 41 | 40 | 1 | 2,4% |
| Y | 38 | 37 | 1 | 2,6% |
| ID | 30 | 25 | 5 | 16,7% |



Evaluasi akhir dengan membandingkan skor skala STAI sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan penurunan pada semua subjek. Sebelum menjalani intervensi, berdasarkan hasil pengisian STAI mengindikasikan M, SW, A, Y, dan ID memiliki skor kecemasan sebesar 41, 24, 41, 38, dan 30. Kemudian setelah

dilakukan intervensi ternyata terjadi penurunan pada semua partisipan. Pada partisipan M, terjadi penurunan kecemasan sebesar 4,8%, partisipan SW mengalami penurunan sekitar 4,1%, partisipan A mengalami penurunan sekitar 2,4%, partisipan Y mengalami penurunan sekitar 2,6%, dan partisipan ID mengalami penurunan kecemasan tersebar, yaitu sebesar 16,7 %. Penurunan tingkat kecemasan yang terjadi pada semua partisipan signifikan pada skala STAI.

5.4.3 Perbandingan Aspek Kognitif, Behavioral, Fisiologis dan Analisa Kualitatif Pada Masing-masing Individu.

Perubahan signifikan juga dapat dilihat dari aspek kognitif, perilaku, dan fisiologis kelima partisipan sebelum dan sesudah menjalani intervensi. Dari segi kognitif, terjadi perubahan yang dapat dilihat dari pola pikir yang dialami kelima partisipan. Beberapa sudah bisa mengatasi masalah kecemasannya dengan mengontrol pikiran mereka sendiri. Dari aspek perilaku, kelima partisipan terlihat sudah mulai terlihat relaks dan lebih tenang ketika menghadapi masalah dengan melakukan berbagai kegiatan yang dapat menurunkan tingkat kecemasan mereka. Salah satu kegiatan yang partisipan lakukan adalah relaksasi dan melakukan hal-hal yang mereka sukai. Dari aspek fisiologis, terlihat perubahan pada kondisi kesehatan partisipan. Beberapa partisipan mengaku mengalami kondisi kesehatan lebih baik seperti tidak pusing, tidak mengalami nyeri, memiliki penglihatan yang cukup baik tanpa perlu ke dokter setelah melakukan relaksasi. Berikut akan dijabarkan satu persatu perubahan pada aspek kognitif, behavioral dan fisiologis pada masing-masing partisipan serta analisa secara kualitatif.

Tabel 5.6 Perbandingan Aspek Kognitif, Behavioral, dan Fisiologis Pra-Pasca Intervensi Partisipan M.

| Aspek | Pra-intervensi | Pasca intervensi |
|----------|---|--|
| Kognitif | <ul style="list-style-type: none"> • Takut dan khawatir anaknya tidak diterima kerja. • Khawatir terhadap penyakit yang ada di dalam dirinya sehingga ketika ia meninggal tidak ada yang bisa mengurus suami dan anak-anaknya. • Merasa sendiri saat | <ul style="list-style-type: none"> • Anak-anak nantinya akan mendapatkan pekerjaan karena pendidikan yang mereka miliki • Saat meninggal, anak-anak dapat menjaga bapaknya. • Penyakit ini bisa dijaga agar tidak bertambah parah |

| | | |
|-----------|---|---|
| | memikirkan masalah yang dihadapi anak | • Merasa tidak sendiri karena sudah mendengar hal yang sama dari partisipan lain |
| Perilaku | • Khawatir anak belum menikah | |
| | • Berdiam diri di dalam kamar dan tidak bercerita kepada siapapun terhadap persoalan yang dideritanya | • Mulai mau bercerita kepada orang lain, terutama kepada partisipan di kelompok • Sholat dan berdoa • Lebih tenang dan tidak terlalu memusingkan hal-hal yang membuatnya cemas. |
| Fisiologi | • Menangis | • Sudah mengurangi intensitas menangis. |

Analisa Kualitatif Partisipan M

M adalah partisipan yang mengaku bahwa setelah mengikuti intervensi, ia merasa jauh lebih tenang. Hal ini dikarenakan kecemasannya sudah berkurang karena anaknya sudah dipanggil beberapa kali untuk interview pekerjaan. Walaupun menurut M kemungkinan untuk diterima dipekerjaan tersebut masih belum pasti, namun ia sudah bisa merasa sedikit tenang, terutama setelah melakukan relaksasi dan beribadah. M sendiri mengaku bahwa dari seluruh teknik intervensi yang ia jalani, relaksasi merupakan teknik yang paling disukainya. Setelah relaksasi, M mengaku juga mendapatkan banyak manfaat dari teknik rekonstruksi pikiran dan sharing.

Pada teknik rekonstruksi pikiran, M menjadi mengetahui bahwa sebenarnya ia dapat mengalihkan pikirannya agar tidak terus menerus memikirkan hal yang belum tentu terjadi. Ia merasakan manfaat dari rekonstruksi pikiran dimana menurutnya ia menjadi lebih bisa tidak memikirkan hal tersebut secara negatif, namun menggantinya dengan yang lebih positif. Misalnya saja, terhadap penyakitnya yang dideritanya, saat ini ia tidak terlalu memikirkan kapan ia akan meninggal, namun lebih berpikir saat ini ia mengoptimalkan kemampuannya untuk mengurus suami dan anak-anaknya. Selain itu ia juga berpikir bahwa anak-anaknya akan mengurus ayahnya jika suatu saat ia meninggal. Pikiran-pikiran seperti itu membuat M menjadi lebih tenang dan tidak cemas. Ia juga berpikir bahwa saat ini ia harus menjaga kondisi tubuhnya agar penyakit yang dideritanya tidak bertambah parah dan mengikuti semua anjuran dari rumah sakit.

Kemudian, M juga mengaku bahwa ia sekarang merasa tidak hanya ia seorang yang memiliki masalah terkait dengan anaknya. Dari seluruh cerita partisipan, ia menyimpulkan bahwa masalahnya juga di alami oleh orang lain. Perasaan tidak seorang diri dalam menghadapi masalah dapat membuat M menjadi lebih tenang karena tidak malu untuk menceritakan pengalamannya. Hal ini akan berguna jika dibandingkan M hanya diam dan tidak menceritakan masalahnya. Keterbukaan membuat M dapat mengurangi beban yang ia rasakan. M mengaku dengan *sharing* yang dilakukan hampir disetiap pertemuan, M dapat mengungkapkan apa yang ia rasakan, pikirkan dan alami. Walaupun demikian, M mengaku bahwa ia tidak terlalu suka mengerjakan tugas-tugas yang diberikan peneliti. Ia mengaku ia lebih menyukai tugas tersebut dikerjakan di dalam kelas intervensi dibandingkan dengan membawanya ke rumah. Menurutnya, jika ia tiba di rumah, ia akan lupa cara-cara mengisi tugas tersebut. Sejauh pengamatan penelitian, M terbilang cukup rajin dalam mengerjakan tugas. Walaupun ia mengaku bingung, tetapi M masih berusaha mengerjakan tugasnya di rumah.

Tabel 5.7 Perbandingan Aspek Kognitif, Behavioral, dan Fisiologis Pra-Pasca Intervensi Partisipan SW.

| Aspek | Pra-intervensi | Pasca intervensi |
|----------|---|---|
| Kognitif | <ul style="list-style-type: none"> • Anak tidak mau menikah padahal sudah cukup umur • Terbebani dengan pertanyaan dari anggota keluarga lain, atau tetangga. • Kondisi keselamatan anak yang bekerja di luar negeri yang terkadang tidak aman • Tidak bisa mengatur waktu sehingga takut tidak bisa menyelesaikan tugas yang diberikan dengan baik | <ul style="list-style-type: none"> • Membiarkan anak-anak dengan pilihannya. Mempercayai anak yang sudah dewasa untuk menentukan pilihan yang terbaik. • Tidak memusingkan omongan orang lain, yang penting anak bahagia. • Keselamatan anak bisa dicek dengan meminta anak memberikan kabar saat mereka tiba di sana. • Kuncinya adalah mengatur diri sendiri agar tidak membuat janji dalam waktu yang berdekatan dan berusaha seoptimal mungkin mengerjakan tugas. |

| | | |
|-----------|---|---|
| Perilaku | <ul style="list-style-type: none"> • Mondar-mandir • Tidak bisa tidur • Berteriak | <ul style="list-style-type: none"> • Relaksasi pernafasan saat cemas • Lebih mudah tidur • Lebih bisa berkomunikasi dengan baik • Lebih tenang ketika menghadapi masalah. |
| Fisiologi | <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan turun • Kelopak mata sering sakit sehingga penglihatan menjadi terganggu | <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada penurunan berat badan selama satu bulan ini. • Kelopak mata sudah tidak sakit sehingga penglihatan tidak lagi terganggu |

Analisa Kualitatif Partisipan SW

SW adalah partisipan yang mengaku bahwa setelah mengikuti intervensi ia merasa kondisi matanya menjadi lebih enak. Sebelum mengikuti intervensi, SW mengaku memiliki gangguan pada fungsi matanya. Menurutnya hal yang paling membuat ia merasa matanya jauh lebih baik ialah saat melakukan relaksasi progresif. SW mengatakan bahwa dulu sebelum melakukan relaksasi progresif, ia harus meneteskan obat tetes mata kepada matanya dan melakukan kontrol mata ke dokter matanya. Kemudian setelah melakukan relaksasi progresif dengan menegangkan otot-otot mata, ia merasa tidak perlu lagi meneteskan obat mata yang selama ini digunakannya. Hal ini tentu saja membuatnya merasa lebih nyaman.

Selain itu, SW juga mengatakan bahwa ia saat ini merasa lebih tenang dan relaks. Ia lebih bisa menenangkan dirinya ketika ia berada pada keadaan tertekan, yaitu sedang diburu-buru waktu. Ia akan melakukan relaksasi pernafasan, mengatur jadwal dan berusaha untuk bisa memenuhi semua rencana yang telah ia susun. Terkait dengan anaknya, menurutnya saat ini ia hanya merasa risih ketika tetangga masih saja menanyai kapan waktunya anaknya akan menikah. Ia mengaku setelah mengikuti intervensi, ia menjadi lebih bisa membiarkan omongan para tetangga dan memilih untuk menyerahkan semua urusan jodoh atau pasangan dengan anaknya masing-masing. SW mengaku bahwa kekhawatirannya kepada anak saat ini sudah mulai berkurang karena jadwal kepulangan anak dari luar negeri semakin dekat. Walaupun begitu ia memang meminta anaknya untuk

selalu mengabari SW jika dirasa perlu, seperti pada situasi baru tiba di negara tersebut atau ketika hendak akan berangkat ke negara lain.

Kelemahan intervensi ini menurut SW adalah terlalu banyaknya tugas rumah yang harus ia kerjakan. Namun demikian, SW selalu berhasil mengerjakan tugas rumahnya. Ia hanya merasa ketika memiliki tugas rumah ia menjadi membatasi dirinya agar segera pulang dan menyelesaikan tugas yang diberikan peneliti. Ia beranggapan bahwa tugas tersebut harus dikerjakan. Hal ini lah yang membuat kecemasannya terkadang masih dalam kondisi tidak stabil. Penerimaan dirinya setelah suami meninggal dan ditinggal anak yang bertugas keluar negeri, membuat SW masih memiliki kecemasan yang belum terselesaikan secara baik pada dirinya.

Tabel 5.8 Perbandingan Aspek Kognitif, Behavioral, dan Fisiologis Pra-Pasca Intervensi Partisipan Y.

| Aspek | Pra-intervensi | Pasca intervensi |
|-----------|---|--|
| Kognitif | <ul style="list-style-type: none"> • Khawatir anak pulang selalu larut malam, takut terjadi perampokan, atau geng motor pada malam hari. • Anak selalu memantah apa yang ia bicarakan. • Khawatir acara lamaran tidak berlangsung baik | <ul style="list-style-type: none"> • Pekerjaan anak menuntutnya pulang malam. Keselamatan anak dapat di cek dengan menanyai kabar anak pada waktu-waktu tertentu. • Ternyata berkomunikasi dengan anak secara asertif seperti layaknya seorang teman, dapat membuat anak lebih mau mendengarkan • Belum tentu tidak berjalan baik, karena sudah disiapkan sebaik mungkin untuk keperluan resepsi. |
| Perilaku | <ul style="list-style-type: none"> • Karena cemas jadi sering mual | <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan relaksasi saat cemas • Melakukan hobby yang disukai • Sholat dan berdoa |
| Fisiologi | <ul style="list-style-type: none"> • Mual • Asam lambung naik | <ul style="list-style-type: none"> • Hanya saat-saat tertentu saja rasa mual muncul. |

Analisa kualitatif Partisipan Y

Y adalah salah satu partisipan yang mengatakan bahwa setelah mengikuti intervensi ini, rasa cemasnya agak sedikit berkurang. Ia mengaku dalam kesehariannya ia sering merasa cemas saat anak perempuannya pulang larut malam. Kecemasannya ini terkait dengan keselamatan anaknya. Setelah mengikuti intervensi, menurutnya rasa cemas itu tetap masih saja ada, namun untuk saat ini ia lebih bisa mengendalikan cemasnya. Menurutnya, hal yang paling bisa membuat ia tenang adalah dengan melakukan relaksasi. Awalnya setiap relaksasi progresif yang dilakukannya, ia sering merasakan mual. Lalu setelah beberapa kali melakukan relaksasi progresif, perlahan-lahan rasa mual itu jarang muncul.

Selanjutnya Y mengaku bahwa saat ia merasa sedikit lebih tenang. Pikiran Y yang tadinya terpaku pada keselamatan anak ketika pulang larut malam, sudah mulai bisa dikendalikan. Hal ini dikarenakan setelah ia berbicara dengan anaknya, ia menjadi lebih mengerti bagaimana posisi anaknya. Menurutnya, saat ini ia mengambil tindakan menelepon anaknya jika anaknya tidak kunjung tiba dirumah lewat dari pukul 21.00WIB. Hal ini disepakatinya dengan anaknya sehingga ia sedikit merasa jauh lebih lega. Walaupun demikian, rasa cemas yang dimiliki Y tidak hilang begitu saja. Ia masih akan tetap terjaga hingga anaknya benar-benar sudah tiba di rumahnya. Namun ia mengaku lebih bisa mengendalikan dirinya untuk tidak selalu berpikir anaknya dalam keadaan bahaya.

Hal lain yang paling disukai oleh Y dari intervensi ini adalah kegiatan psikoedukasi, rekonstruksi pikiran dan pemecahan masalah. Dari kegiatan tersebut, Y mengaku banyak menerima informasi yang selama ini hanya sedikit sekali diketahuinya. Walaupun demikian, evaluasi intervensi ini menurut Y masih kurang bisa menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Ia mengaku bahwa rasa khawatir atau cemas itu tidak bisa hilang begitu saja, dimana keingannya adalah menghilangkan rasa cemas seutuhnya. Walaupun demikian, ia mengatakan bahwa ia cukup senang dengan kegiatan intervensi karena dapat menambah ilmu pengetahuan bagi dirinya.

Tabel 5.9 Perbandingan Aspek Kognitif, Behavioral, dan Fisiologis Pra-Pasca Intervensi Partisipan A.

| Aspek | Pra-intervensi | Pasca intervensi |
|-----------|---|---|
| Kognitif | <ul style="list-style-type: none"> • Takut meninggalkan rumah dalam keadaan kosong karena pernah dimasuki perampok saat rumah kosong • Khawatir terhadap kondisi suami sehingga tidak mau bercerita banyak kepada suami • Menghawatirkan kondisi anak yang berada di Semarang dan akan menghadapi ujian skripsi. Takut anak tidak menyelesaikan skripsinya | <ul style="list-style-type: none"> • Sebelum pergi, mengunci semua pintu, menitipkan kepada tetangga, atau tidak terlalu lama meninggalkan rumah dalam keadaan kosong • Memilih bercerita dengan memilah-milah terlebih dahulu informasi yang akan disampaikan kepada suami. • Menanyakan secara rutin perkembangan skripsi anak. Meyakinkan diri sendiri bahwa anak pasti bisa menyelesaikan skripsinya |
| Perilaku | <ul style="list-style-type: none"> • Tidak bercerita kepada suami | <ul style="list-style-type: none"> • Memilih hal-hal ringan yang bisa diceritakan kepada suami • Lebih tenang setelah relaksasi pernafasaan saat mendengarkan masalah |
| Fisiologi | <ul style="list-style-type: none"> • Muntah • Sering buang air saat cemas | <ul style="list-style-type: none"> • Merasa badan lebih enak dibandingkan sebelumnya. |

Analisa kualitatif Partisipan A

A adalah salah seorang partisipan yang mengatakan bahwa setelah mengikuti intervensi ini efek yang dirasakannya adalah ketenangan. Hal ini terutama di dapatkannya setelah ia melakukan relaksasi. Ia merasakan banyak manfaat dari relaksasi dimana saat ini ia merasa mampu lebih tenang saat menghadapi masalah. Walaupun tidak bisa dipungkiri rasa cemas itu masih akan terus ada, namun untuk saat ini ia merasa sudah mengetahui apa yang harus ia lakukan ketika ia sedang mengalami cemas. A sendiri mengaku bahwa kesehatan suaminya merupakan hal terbesar yang saat ini membuatnya cemas. Setelah kejadian kemalingan, ia dan

suaminya terlihat lebih waspada untuk meninggalkan rumah dalam keadaan kosong.

A sendiri mengaku saat ini ia dan suaminya akan bergantian untuk pergi keluar rumah. Walaupun ini membuat aktifitas A terkadang terganggu, namun A perlahan mulai bisa mengendalikan situasi. A juga sudah mencoba beberapa kali pergi meninggalkan rumah dalam keadaan kosong pada jangka waktu yang pendek, seperti ke pasar, ke warung, dimana ia menitipkan rumahnya kepada tetangganya. Selain itu A juga mengaku bahwa saat ini ia menjaga sekali agar informasi yang sampai ke telinga suaminya adalah informasi yang tidak memicu serangan jantung. Ia memilih-milih informasi yang akan disampaikan. Selain itu ia juga berpikir akan mengusahakan kondisi suaminya tetap stabil dengan menjaga pola makan.

Menurut A, sejak mengikuti intervensi ini, ia menjadi lebih mengetahui efek atau dampak yang akan ditimbulkan jika ia terus menerus mengalami kecemasan. Ia juga mengatakan bahwa ternyata berpikir positif itu dimulai dari diri sendiri dan hanya bisa dikendalikan oleh diri sendiri. A mengaku bahwa walaupun rasa cemas itu tidak hilang seutuhnya, namun kondisinya saat ini dirasakan lebih baik dari sebelum melakukan intervensi.

Tabel 6.0 Perbandingan Aspek Kognitif, Behavioral, dan Fisiologis Pra-Pasca Intervensi Partisipan ID.

| Aspek | Pra-intervensi | Pasca intervensi |
|----------|--|--|
| Kognitif | <ul style="list-style-type: none"> • Gagal mendidik anak karena anak bercerai • Cucu dipisahkan dari anak dan dirinya karena perceraian anak • Anak selalu pulang malam sehingga ID takut seorang diri di rumah • Takut tidak dikenali cucu karena sudah berpisah sejak kecil. | <ul style="list-style-type: none"> • Anak-anak mendapatkan pendidikan yang baik. Hal ini bukti keberhasilan mendidik anak • Cucu mungkin lebih baik tinggal bersama mantu karena ia dapat mengurus anaknya lebih baik. • Meyakinkan diri untuk tidak khawatir terhadap keselamatan diri karena masih banyak tetangga yang peduli • Mencoba menjalin silaturahmi dengan baik kepada menantu agar bisa |

| | | |
|-----------|---|---|
| | | berdekatan dengan cucu |
| Perilaku | <ul style="list-style-type: none"> • Memarahi anak karena pulang larut malam • Secara sembunyi-sembunyi menemui cucu • Menangis sambil bercerita kepada anaknya yang lain saat mendengar berita tentang perceraian | <ul style="list-style-type: none"> • Mengajak anak duduk dan membicarakan hal ini secara tenang • Berdiam diri sejenak, lalu melakukan relaksasi pernafasan saat mendengarkan berita tentang perceraian • Menonton acara televisi yang membuat ia tertawa. |
| Fisiologi | <ul style="list-style-type: none"> • Kaki sering sakit • Vertigo • Sering keringatan • Pusing • Lemas • Jantung berdegup kencang | <ul style="list-style-type: none"> • Kaki sudah tidak terasa sakit karena sudah melakukan relaksasi • Sudah merasa lebih tenang dalam menghadapi masalah terutama masalah perceraian anaknya. |

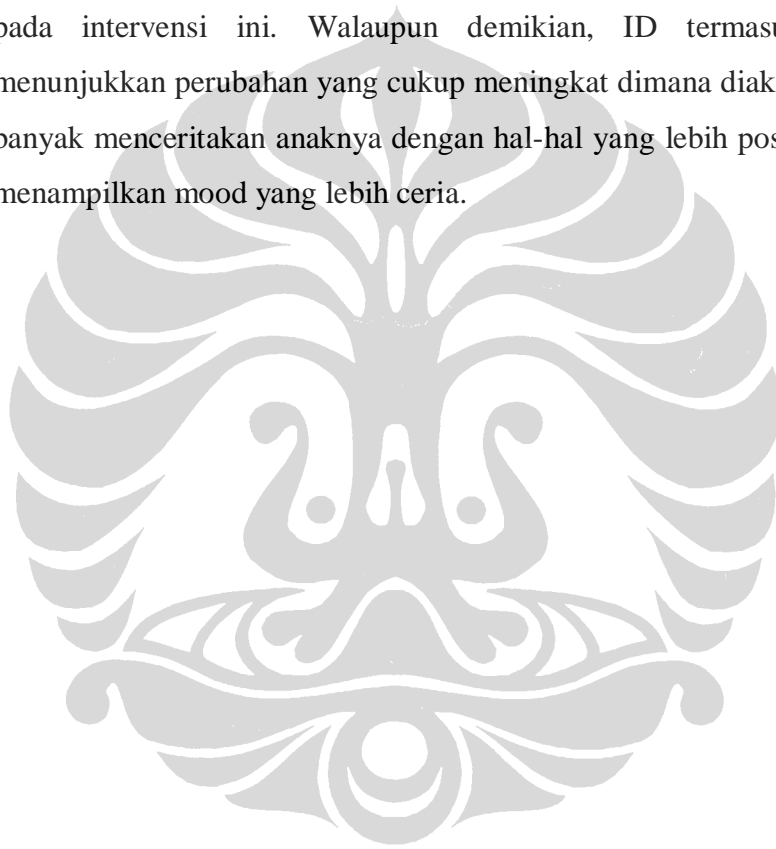
Analisa Kualitatif Partisipan ID

ID adalah salah seorang partisipan yang mengaku bahwa setelah mengikuti intervensi ini ia merasa lebih merasa tenang dibandingkan sebelum mengikuti intervensi. Menurutnya selama ini ia sering lemas, ketakutan, pusing, jantung berdegup kencang dan tubuhnya menjadi tidak seimbang ketika mendengar kabar yang membuatnya cemas. Setelah ia mengikuti intervensi ini, menurutnya ia menjadi lebih bisa mengontrol pikirannya untuk tidak berpikir yang aneh-aneh. Hal ini tentu saja berdampak kepada reaksi tubuh yang lebih baik. Menurutnya dengan mampu mengendalikan pikiran dan tidak terburu-buru menuduh anaknya yang membuat masalah, saat ini ia merasa kondisi tubuhnya jauh lebih baik.

ID mengaku bahwa ia sangat menyukai teknik relaksasi, teknik pemecahan masalah, dan rekonstruksi pikiran negatif. Dari semua partisipan ia mengaku mendapatkan manfaat paling besar setelah mengikuti intervensi ini. Terlebih lagi saat ini ia sudah bisa mengaplikasikan teknik relaksasi di rumah dan mendapatkan manfaat yang baik bagi tubuhnya, seperti setelah melakukan relaksasi tubuhnya tubuhnya tidak lagi merasa pegal, dan vertigo yang sering dialaminya sudah tidak terjadi hingga seminggu intervensi berlalu. ID juga mengaku bahwa ia mendapatkan manfaat yang banyak dari intervensi ini terutama pada proses

sharing. Menurutnya sejak ia pensiun tidak ada lagi yang mau mendengarkan dirinya. Hal ini dikarenakan sikap ID yang terlalu cemas dengan anaknya sehingga sering kali menjadi cerewet dan pemarah kepada anaknya.

Setelah mengikuti intervensi, ID mengaku ia lebih bisa tenang sehingga ketika berbicara kepada anaknya ia dapat menemukan cara yang lebih baik dengan tidak bertanya terus-menerus atau mengomentari dan marah kepada anaknya. ID sendiri termasuk partisipan yang memang banyak berbicara dan mendominasi setiap sesi pada intervensi ini. Walaupun demikian, ID termasuk partisipan yang menunjukkan perubahan yang cukup meningkat dimana diakhir intervensi ia lebih banyak menceritakan anaknya dengan hal-hal yang lebih positif dan lebih banyak menampilkan mood yang lebih ceria.



BAB VI

DISKUSI

Bagian ini akan menjelaskan mengenai diskusi hasil penelitian terkait dengan teori yang berhubungan dengan penelitian, fakta-fakta yang ditemukan di dalam pelaksanaan intervensi kelompok, dan hasil penelitian lain yang cukup relevan dengan penelitian ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang disebutkan oleh Rybarczyk, DeMarco, DeLaCruz, Lapidus, dan Fortner (2001) bahwa intervensi kelompok CBT pada lansia dapat membantu lansia mengurangi kecemasannya. Hal ini menunjukkan bahwa Grup CBT yang dilakukan pada lansia cukup efektif untuk membantu lansia dapat mengontrol kecemasannya sehingga dapat berfungsi dengan baik dilingkungannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan apa yang dikatakan oleh Birren dan Schaie (2006) yang menyatakan bahwa intervensi psikologi untuk mengurangi kecemasan saat ini banyak menggunakan CBT dan atau pelatihan relaksasi. Efektivitas intervensi ini terkait dengan perubahan yang telah ditunjukkan oleh lansia, baik dari sisi kognitif, perilaku maupun dari respons fisiologis yang mereka rasakan.

Secara kualitatif, terapi ini dapat membantu partisipan mengontrol pikiran yang membuat mereka memicu respons cemas. Mereka juga bisa mengontrol tingkat relaksasi yang mereka rasakan, terutama ketika menghadapi situasi yang dapat membuat mereka cemas. Misalnya saja, partisipan yang mengikuti intervensi ini dari yang negatif menjadi lebih positif. Pikiran yang positif membentuk perilaku yang lebih adaptif ketika menghadapi situasi yang membuat mereka cemas. Selain itu perubahan juga terlihat dari perubahan emosi yang mereka tampilkan. Semua partisipan terlihat lebih bisa relaks ketika menghadapi situasi atau pikiran yang membuat mereka cemas. Partisipan mengaku bahwa mereka lebih bisa mengontrol emosi mereka ketika berada dalam keadaan tertekan.

Pada lima partisipan, dua partisipan menunjukkan penurunan tingkat kecemasan yang lebih dibandingkan tiga orang partisipan lainnya. ID dan M

terlihat menunjukkan penurunan tingkat kecemasan baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Sedangkan partisipan yang lain, SW, Y, dan A, walaupun menunjukkan penurunan tingkat kecemasan, namun perubahan yang terukur tidak terlalu terlihat secara kuantitatif, namun cukup jelas pada respon kualitatif. Semua partisipan mengaku bahwa masalah yang paling memunculkan rasa cemas yaitu masalah yang menyangkut anak-anak dan kesehatan. Kesehatan sebagai salah satu pemicu munculkan kecemasan pada lansia didukung oleh penelitian yang dilakukan Byrne (2002). Menurutnya, simtom kecemasan pada usia lanjut muncul seiring dengan pertambahan usia. Simtom kecemasan umumnya muncul terhadap lansia yang memiliki gangguan pada kondisi medisnya atau pada lansia yang dirawat di rumah. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Wolman dan Sticker (1994) serta Peurifoy (2005) yang mengatakan selain masalah kesehatan, adanya masalah ekonomi, adanya perbedaan ras, dan ciri kepribadian juga mempengaruhi munculnya gangguan kecemasan.

Dari lima partisipan, tiga diantaranya mengeluhkan memiliki gangguan pada kondisi kesehatannya. Gangguan pada kondisi kesehatan yang muncul di masing-masing partisipan bisa saja menjadi pemicu kecemasan, ataupun sebaliknya. Dari intervensi yang telah dilakukan sebanyak 8 kali pertemuan, terlihat penurunan tingkat kecemasan pada masing-masing partisipan. Tidak hanya penurunan pada kecemasan, beberapa partisipan terlihat mengalami perbaikan pada kondisi kesehatannya. Tiga partisipan yang dilaporkan memiliki kondisi kesehatan yang membaik ialah, ID, M dan SW yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Dari hasil perhitungan secara kuantitatif, terlihat bahwa terjadi penurunan pada hampir semua partisipan setelah melakukan intervensi ini. Dari dua skala alat ukur yang digunakan, dua-duanya menunjukkan bahwa secara umum seluruh partisipan mengalami penurunan kecemasan. Namun demikian, penurunan pada skala PSWQ ternyata tidak signifikan, sedangkan pada skala STAI, penurunannya terlihat cukup signifikan. Menurut Fresco, Mennin, Heimberg, dan Turk, (2003) skala PSWQ dan STAI memiliki korelasi yang cukup tinggi ($r = 0,75, p < 0,001$). Perbedaan ini menurut peneliti mungkin saja dikarenakan beberapa hal. Pertama adalah jumlah sampel penelitian yang hanya berjumlah lima orang, dimana pada

jumlah sample seperti ini agak sulit melihat signifikansi penurunan hasil intervensi.

Selanjutnya, peneliti juga menduga adanya kesulitan dalam memahami item-item dari skala PSWQ. Hal ini terlihat dari observasi peneliti pada saat partisipan mengisi item tersebut, banyak partisipan yang bertanya kepada peneliti. Hal ini tidak hanya terjadi pada saat *pre-test*, namun juga pada saat *post-tets*. Kebingungan yang dialami partisipan membuat jawaban yang diberikan partisipan tidak sepenuhnya dimengerti oleh partisipan. Hal ini juga berkaitan dengan panjangnya pernyataan pada skala PSWQ yang juga dapat membuat partisipan menjadi bingung. Ini sejalan dengan pendapat Murphy dan Davidshofer (2001) yang menyatakan bahwa jumlah kalimat pada item yang terlalu panjang dapat menimbulkan masalah bagi partisipan yang membacanya. Partisipan mungkin akan menjadi bingung jika item yang dibacanya terlalu panjang sehingga point utama dari item tersebut tidak bisa ditangkap oleh pembaca.

Selain itu kecenderungan partisipan dalam menjawab kuesioner juga menjadi salah satu hal yang peneliti pertimbangkan. Kurang terbiasanya partisipan usia lanjut dalam mengisi kuesioner membuat mereka terlihat canggung dan bingung dalam mengisi. Hal ini menyebabkan beberapa diantara mereka cenderung mengikuti atau menyamai jawaban partisipan lainnya. Adanya pandangan takut dianggap berbeda, yang dipengaruhi budaya, membuat partisipan tidak bebas menentukan pilihannya sendiri. Keterbukaan terhadap masalah yang dimiliki dirasa juga perlu mendapat perhatian. Banyak partisipan yang masih belum berani membuka diri atau masih melakukan *defense* terhadap masalah yang dihadapinya. Hal ini membuat peneliti sulit untuk mengukur seberapa dalam dan seberapa besar masalah yang dimiliki partisipan.

Eid dan Diener (2006) mengatakan bahwa ada kemungkinan terjadinya *error* dalam pengukuran yang disebabkan oleh respon yang diberikan partisipan, diantaranya menyetujui hal yang belum tentu dirasakannya, *self deception*, *social desirability*, *defensiveness*, atau keanehan-keanehan yang dituliskan partisipan dalam menjawab item. Hal ini berlaku disetiap budaya dan akan menjadi salah satu faktor yang dapat membuat keterukuran masalah yang dihadapi partisipan

mendapatkan hambatan. Salah satu masalah yang berpengaruh terhadap ketidaksignifikannya alat ukur PSWQ adalah belum terujinya reliabilitas khususnya bagi lansia di Indonesia. Hal ini dilakukan agar tidak muncul bias budaya dalam mengukur kecemasan lansia. Sebagaimana tugas perkembangan pada lansia, pengisian kuesioner dianggap merupakan hal yang jarang pada masa mereka. Hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor terhadapnya error pada pengukuran yang telah dilakukan.

Dilihat lebih lanjut, penurunan skor partisipan terlihat lebih besar pada alat ukur PSWQ dibandingkan dengan alat ukur STAI. Menurut hasil observasi peneliti, alat ukur STAI isi pernyataannya lebih umum. Sementara itu, alat ukur PSWQ isi pernyataannya lebih spesifik. Lansia yang sudah mengalami degenerasi fungsi kognitif, akan lebih sulit membayangkan sesuatu yang bersifat umum atau abstrak. Semakin spesifiknya isi alat ukur, maka akan semakin mudah dimengerti apa yang ingin peneliti dapatkan dari jawaban partisipan.

Secara kualitatif, partisipan mengaku bahwa selama mengikuti intervensi ini, semua partisipan menyatakan bahwa teknik relaksasi adalah teknik yang paling disukai semua partisipan. Menurut mereka, melakukan relaksasi, baik itu relaksasi pernafasan atau relaksasi progresif dapat membuat partisipan merasa lebih bisa mengendalikan kecemasan mereka. Mereka mengatakan bahwa teknik relaksasi juga membuat kondisi fisik mereka semakin bertambah baik. Seperti yang dilaporkan oleh Y, sejak melakukan relaksasi rasa mual yang sering muncul perlahan-lahan mulai hilang. ID juga mengungkapkan bahwa ia merasakan kondisi tubuhnya terlihat lebih baik, sudah lebih relaks, jarang merasakan nyeri di kaki, dan tubuhnya menjadi lebih segar. SW mengaku bahwa sejak melakukan relaksasi terjadi perubahan pada kondisi matanya yang sebelumnya penglihatannya sering terganggu akibat kondisi matanya yang sudah mulai kabur. Setelah melakukan relaksasi ia merasa penglihatannya menjadi lebih baik dan matanya tidak terasa perih jika digunakan pada jangka waktu yang cukup lama. A dan M mengaku bahwa badan mereka saat ini terasa lebih enak setelah melakukan relaksasi. M dan A juga mengatakan bahwa setelah melakukan relaksasi mereka merasa lebih bisa relaks dan tenang.

Teknik relaksasi ini ternyata menjadi aktivitas yang difavoritkan oleh partisipan. Hal ini mungkin terjadi karena peneliti selalu melakukan relaksasi di setiap pertemuan. Pengulangan kegiatan relaksasi ini membuat partisipan lebih merasakan manfaat bagi tubuh mereka. Selain itu, kondisi psikologis seluruh partisipan yang cemas, memang sangat cocok jika diberikan terapi relaksasi. Dalam hal ini, peneliti menduga bahwa seluruh partisipan mendapatkan manfaat relaksasi juga dikarenakan instruksi yang diberikan pada relaksasi progresif yang mensugesti partisipan dengan mengatakan kata “relaks” di setiap penegangan otot, membuat seluruh partisipan secara tidak langsung merekam dan mempercayai hal tersebut.

Penelitian yang juga sejalan dengan hasil ini dikemukakan oleh Kenner (2009) yang mengatakan bahwa relaksasi progresif, khususnya dibuat memang untuk menurunkan ketegangan atau kecemasan dengan mengajarkan kepada mereka merelaksasikan otot-otot mereka. Hal ini dilakukan untuk mengurangi ketegangan otot dan kemudian menurunkan rangsangan psikologis yang dapat membuat otot-otot tegang. Turunnya reaksi rangsangan psikologis membuat partisipan merasakan tubuh mereka menjadi ringan karena pelepasan otot-otot tersebut sehingga otot-otot yang tadinya kaku atau tegang menjadi lemas secara perlahan-lahan. Hal ini juga dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Borcoveck dan Castelo (dalam Brown, O’Learly, & Barlow, 2001) yang mengatakan bahwa teknik relaksasi dan CBT yang merupakan *directive treatment* lebih mampu mengurangi kecemasan jika dibandingkan dengan terapi yang bersifat *nondirective*. Pada lansia, terapi yang bersifat *directive* dapat membuat mereka merasa diperhatikan oleh orang lain. Hal ini juga merupakan salah satu teknik yang cukup berhasil digunakan pada lansia.

Selain teknik relaksasi, beberapa orang partisipan mengatakan mereka amat menyukai *sharing*, rekonstruksi kognitif dan pemecahan masalah. Teknik ini dikategorikan teknik yang juga bersifat *directive* sehingga dirasa cukup mampu mengurangi kecemasan. Saat melakukan *sharing*, partisipan menemukan manfaat karena masing-masing partisipan mendapatkan pengalaman dari partisipan lain, mendapatkan rasa kebersamaan sehingga dukungan yang diterima pada masing-

masing anggota kelompok menjadi kuat. Hal ini tentu saja bisa didapatkan hanya diintervensi kelompok dimana masing-masing partisipan mendapatkan efek terapeutik. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan Yalom (dalam Proverb, 2004) yang menulis tentang kualitas terapeutik dari terapi kelompok: ia menemukan bahwa faktor kuratif dari partisipasi kelompok merupakan hal utama yang dapat mengubah klien.

Munculnya rasa kebersamaan di dalam kelompok juga dijelaskan oleh Proverb (2004) yang merupakan faktor penting yang terbentuk di dalam terapi kelompok. Rasa kebersamaan itu dikenal dengan istilah *group cohesiveness*, yaitu menjadi bagian dari kelompok bisa memupuk rasa kebersamaan dalam diri klien terutama dalam hal pengambilan keputusan dan kohesivitas. Rasa kebersamaan tersebut membuat partisipan merasa ia tidak sendiri dalam menghadapi masalah. Hal ini seperti yang diungkapkan partisipan M yang mengatakan sebelum mengikuti intervensi, ia merasa malu untuk menceritakan masalahnya karena ia berpikir masalah tersebut hanya ia alami seorang diri. Setelah mendengarkan semua cerita partisipan yang lain, M kemudian mengungkapkan bahwa ternyata masalah yang berkaitan dengan pernikahan atau pekerjaan anak juga dialami oleh partisipan lain. Tidak hanya itu, partisipan ID juga sering mengungkapkan pengalamannya dalam menghadapi anaknya yang sulit sekali diatur. Pengalaman ini juga dimiliki oleh Y, dan SW yang kemudian perasaan ini saling terbentuk dan menimbulkan rasa kebersamaan dengan memiliki masalah yang sama.

Penelitian mengenai pelaksanaan terapi kelompok CBT ini masih perlu disempurnakan. Pada penelitian ini terjadi penurunan kecemasan pada seluruh partisipan didua skala pengukuran, namun penurunan yang terjadi tidak terlalu tinggi. Penurunan ini menurut peneliti mungkin dikarenakan intervensi yang dilakukan oleh peneliti terbilang cukup singkat, yaitu hanya sekitar 8 kali pertemuan, sedangkan pada penelitian CBT pada umumnya memiliki rentang waktu pertemuan 12-24 kali pertemuan.

Selain itu terdapat beberapa hal yang peneliti rasa kurang cocok diberikan pada partisipan lansia. Pertama adalah tugas rumah yang terlalu sulit dan banyak untuk dikerjakan. Walaupun peneliti sudah menjelaskan terlebih dahulu apa saja yang

harus partisipan lakukan dalam mengisi lembar kerja, namun masih saja ada partisipan yang mengalami kebingungan dan menanyakannya kepada peneliti. Hampir semua partisipan menanyakan kembali bagaimana mengisi lembar kerja. Selain itu dalam menyampaikan materi, peneliti hendaknya memakai bahasa yang lebih mudah dan lebih singkat sehingga partisipan lebih bisa menerimanya. Usia partisipan yang sudah cukup lanjut membuat mereka agak sulit untuk menerima informasi baru dalam jumlah banyak. Penggunaan contoh yang banyak pada teknik psikoedukasi yang banyak membuat partisipan lebih mudah mengerti. Sementara itu, teknik *self-monitoring* dan teknik *activity scheduling* yang diberikan kepada partisipan direspon kurang menarik oleh semua partisipan. Menurut mereka teknik ini membuat mereka bingung dalam mengisi lembar kerja.

Selanjutnya, semua partisipan juga mengeluh saat peneliti meminta mereka mengerjakan tugas rumah yang telah diberikan. Dalam hal ini tugas rumah yang paling sulit menurut mereka adalah tugas yang berhubungan dengan kegiatan tulis menulis, padahal menurut Ledley, Marx, dan Heimberg (2005) tugas rumah dapat membantu partisipan untuk meningkatkan pemahaman mereka mengenai teknik yang telah diajarkan dan mengasah kemampuan mereka sehingga kemajuan partisipan dalam menjalani sesi terapi dapat ditingkatkan. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan rumah berperan penting dalam meningkatkan kemampuan partisipan untuk mengurangi kecemasan yang mereka miliki.

Hal lainnya yang juga dirasa membuat partisipan bingung adalah penggunaan intensitas cemas dalam lembar kerja *diary*-ku. Hal ini dikarenakan partisipan belum terbiasa memperkirakan seberapa besar kecemasan mereka yang dimanifestasikan dalam bentuk angka. Menurut beberapa orang partisipan, mereka sulit mengukur seberapa cemas mereka saat menghadapi situasi tersebut. Menurut mereka akan lebih baik jika diberikan pilihan jawaban saja, seperti tidak cemas, cemas atau sangat cemas. Hal ini menurut partisipan lebih membantu mereka dalam mengisi lembar kerja.

Selain masalah tugas rumah dan penulisan di lembar kerja, peneliti juga tidak berhasil mendorong semua partisipan untuk menghentikan pikiran negatif yang ada di dalam diri partisipan. Pikiran negatif ini akan selalu muncul di dalam diri

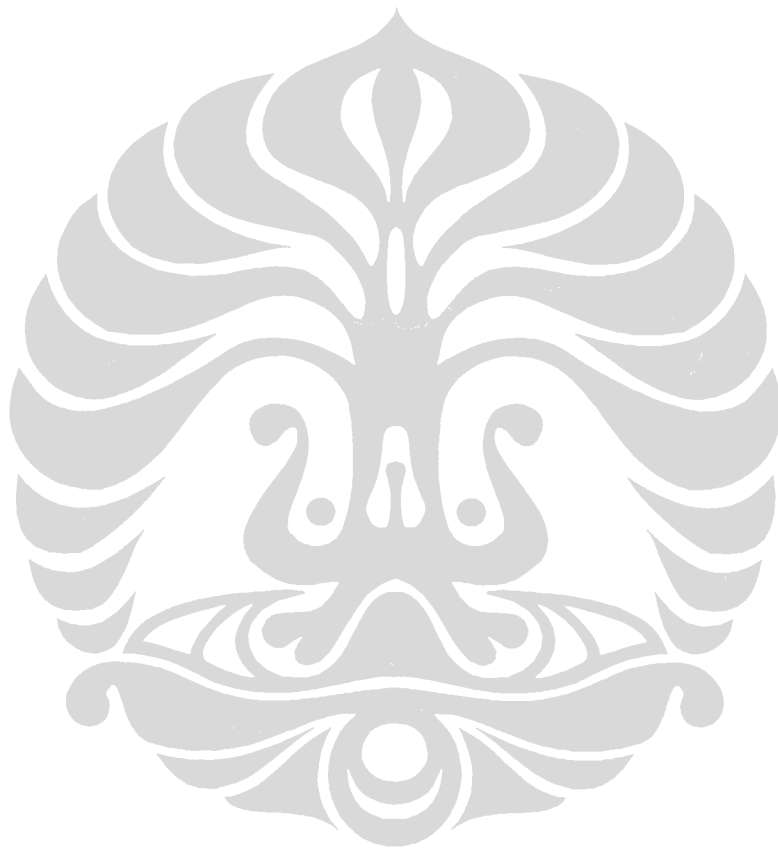
partisipan dan pada akhirnya akan menimbulkan kecemasan pada diri partisipan. Kemandirian partisipan dalam mengontrol pikiran negatif dirasa masih perlu dilatih kembali dan tidak hanya cukup dilakukan pada satu atau dua kali pertemuan saja. Kurangnya waktu dalam melatih partisipan juga menjadi hal penting karena kemampuan ini tidak bisa didapatkan secara instan.

Peneliti sendiri merasa terbantu dengan adanya anggota kelompok lain yang juga memberikan masukan kepada partisipan dalam melakukan kontrol terhadap pikiran negatif yang dimiliki partisipan lainnya. Keaktifan dan kerjasama yang ditunjukkan oleh seluruh partisipan dalam kelompok sangat membantu partisipan lain untuk belajar dari pengalaman partisipan yang lain, terutama dalam mengatasi masalah yang membuat mereka cemas. Menurut beberapa orang partisipan, ketika mereka merasa cemas, maka mereka akan cenderung lebih mudah marah kepada orang lain. Hal ini sering terjadi kepada ID dan SW. Mereka mengaku saat mereka cemas, mereka akan cenderung lebih cepat marah kepada orang lain yang sedang mengajak mereka berbicara.

Melihat hal ini, peneliti berasumsi bahwa dibutuhkan coping yang baik bukan hanya kepada pikiran negatif yang membuat mereka cemas, namun juga perlu diberikan kemampuan berkomunikasi yang asertif saat partisipan memiliki permasalahan yang berhubungan dengan penyampaian pesan. Hal ini bertujuan agar partisipan tidak mengalami kesalahan dalam berkomunikasi ketika berinteraksi dengan orang lain saat berada dalam keadaan cemas.

Wang dan Hans (dalam Chenjing, 2010) yang mengatakan bahwa seseorang memiliki kecemasan akan menampilkan kecemasan mereka tersebut ketika berkomunikasi dengan orang lain. Individu cenderung menjadi cemas dan ketakutan terhadap empat konsekuensi negatif yaitu konsekuensi diri negatif, konsekuensi perilaku negatif, evaluasi negatif terhadap atau dari orang baru dan evaluasi negatif dari orang yang sudah dikenal yang terjadi saat melakukan interaksi (Gudykunst, dalam Chenjing, 2010). Perilaku cemas akan menimbulkan konsekuensi perilaku negatif saat berinteraksi dengan orang lain. Perilaku negatif yang muncul dapat mengakibatkan timbulnya konflik antara partisipan dan orang lain saat berinteraksi. Oleh karena itu, peneliti berasumsi perlunya diberikan

pelatihan komunikasi efektif untuk mencegah munculnya perilaku negatif saat berinteraksi dengan orang lain.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai kesimpulan intervensi dan saran-saran untuk penelitian yang akan datang. Saran yang diberikan terkait dengan saran metodologis dan saran praktis.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa intervensi kelompok CBT ini efektif dalam menurunkan kecemasan pada lansia yang berdomisili di Depok. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan penurunan tingkat kecemasan pada lansia yang telah dijabarkan di bab sebelumnya. Penurunan tingkat kecemasan pada penelitian ini juga dapat dilihat dari keberhasilan tiga orang partisipan dari lima partisipan yaitu M, ID dan A yang sebelumnya tingkat kecemasannya berada pada kategori *moderate worry* turun menjadi kategori *low worry*. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi ini cukup berhasil menurunkan tingkat kecemasan pada lansia.

Secara kualitatif, seluruh partisipan merasakan manfaat yang positif setelah mengikuti intervensi ini. Hal yang paling dirasa memberikan manfaat paling besar bagi seluruh partisipan ialah teknik relaksasi. Teknik relaksasi dianggap paling mampu menurunkan tingkat kecemasan pada lansia. Selain teknik relaksasi, teknik rekonstruksi kognitif juga merupakan salah satu teknik yang disukai partisipan. Teknik ini dirasa membantu mereka untuk mengontrol pikiran mereka saat mereka merasa cemas.

Perubahan yang juga terjadi setelah mengikuti intervensi ini pada seluruh partisipan ialah kondisi fisik mereka terasa lebih sehat dibandingkan sebelumnya. Beberapa partisipan melaporkan bahwa mereka tidak lagi mengalami nyeri, sakit kepala, gangguan penglihatan, mual, pegal-pegal setelah mengikuti intervensi ini. Selain itu secara batin seluruh partisipan merasa lebih tenang dan lebih bisa mengatasi kecemasan yang timbul.

7.2 Saran

7.2.1 Saran Metodologis

Berdasarkan hasil diskusi dan kesimpulan yang telah penulis paparkan, maka saran metodologis yang dapat diberikan adalah:

- a. Intervensi ini hendaknya diberikannya kepada partisipan lansia dengan jumlah yang lebih banyak dan melakukan *follow up* pada jangka waktu tertentu untuk melihat dampak jangka panjang dari pemberian intervensi kelompok CBT ini pada lansia, terutama lansia yang memiliki kecemasan tinggi di Kota Depok.
- b. Pada pelaksanaan intervensi ini hendaknya menambah jumlah pertemuan tatap muka antara partisipan dan peneliti agar partisipan dapat menerima informasi yang lebih komprehensif. Selain itu partisipan juga lebih memahami materi yang diberikan oleh peneliti dengan jumlah waktu tatap muka yang lebih banyak.
- c. Intervensi ini hendaknya menambahkan materi komunikasi efektif kepada lansia yang memiliki masalah kecemasan. Hal ini karena dampak dari kecemasan yang dimiliki partisipan dapat membuat komunikasi partisipan dengan orang lain menjadi terganggu. Hal ini dapat menyebabkan informasi yang ingin disampaikan oleh partisipan tidak dapat diterima oleh orang lain sehingga dapat memunculkan konsekuensi perilaku negatif.
- d. Pemberian intervensi hendaknya memperhatikan tugas-tugas tertulis yang akan diberikan kepada partisipan. Hal ini mengingat usia partisipan yang sudah lanjut sehingga mengalami kesulitan menggerakkan otot mereka ketika melakukan kegiatan yang berhubungan dengan alat tulis.

7.2.2 Saran Praktis

Berdasarkan hasil diskusi dan kesimpulan yang telah penulis paparkan, maka saran praktis yang dapat diberikan adalah:

- a. Intervensi ini efektif dapat membantu lansia untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dapat dilakukan dalam setting kelompok.

- b. Peneliti hendaknya melakukan *follow up* terhadap seluruh partisipan pada jangka waktu tertentu, misalnya setelah 1 minggu, 2 minggu, 1 bulan, dan 3 bulan setelah penelitian ini berakhir. Hal ini dilakukan untuk melihat efek jangka panjang dari intervensi kelompok CBT ini yang telah diberikan. Selain itu kegiatan *follow up* ini juga bermanfaat untuk mengingatkan partisipan kembali materi yang sudah pernah didapatkannya selama mengikuti intervensi.
- c. Partisipan yang telah mendapatkan materi hendaknya terus melakukan hal-hal yang sudah dipelajari dari intervensi ini di kehidupan sehari-hari agar manfaat yang didapat lebih besar terhadap diri partisipan sendiri.
- d. Pentingnya memberikan psikoedukasi terhadap keluarga partisipan yang mengalami kecemasan. Hal ini berguna agar keluarga dapat membantu partisipan dalam mengatasi atau mengurangi rasa cemas yang dimiliki partisipan. Adanya kerjasama antara keluarga, partisipan dan terapis tentu akan menghasilkan dampak yang lebih positif dari intervensi tersebut.
- e. Dalam memberikan intervensi hendaknya peneliti juga memperhatikan latar belakang pendidikan, status sosial ekonomi partisipan, budaya, agama dan keadaan lingkungan tempat tinggal partisipan. Hal ini berpengaruh terhadap materi yang akan diberikan, gaya komunikasi antara partisipan dan peneliti serta tugas-tugas yang akan diberikan kepada partisipan
- f. Peneliti yang akan melanjutkan intervensi ini hendaknya memberikan contoh-contoh kasus yang akan diberikan di dalam ruang intervensi. Pemberian contoh ini berguna untuk membantu peneliti membuat partisipan lebih memahami apa yang ini peneliti sampaikan. Hal ini juga berguna untuk mengurangi tingkat kebosanan partisipan saat peneliti memberikan materi di depan ruang intervensi.

Daftar Pustaka

- Abramowitz, J. S., & Deacon, B. J. (2004). Cognitive and behavioral treatments for anxiety: A review of meta-analytic findings. *Journal of Clinical Psychology*. Vol 60, 4, 429-441. Wiley Periodicals, Inc.
- APA. (2003). *Guidelines for psychological practice with older adults*. Approved as APA policy by the APA council of representative, August 2003. Retrieved April 9, 2012 from <http://www.apa.org/pi/aseolf.html>
- Ayers, C. R., Sorrell, J. T., Throp, S. R., Wetherell, J. L (2007). Evidence-based psychological treatments for late life anxiety. *Psychology and aging*. Vol 22. No 1. 8-17
- Baggen, R. V. D. & Kraaimat, F. (2000). Group social skills training or cognitive group therapy as the clinical treatment of choice for generalized social phobia?. *Journal of Anxiety Disorder*. Vol 4, 5, 437-451.
- Birren, J. E. & Schaie, K. W. (2006). *Handbook of the psychology of aging* (6th ed). Associate editors: Ronald P. Abeles, Margaret Gatz, Timothy A. Salthouse. MA: Elsevier Academic Press. Inc
- Byrne, G. J. A. (2002). *What happens to anxiety disorder in later life?: Que ocorre com os transtornos da ansiedade na terceira idade?*. Vol 24. No 1. 74-80. Departement of Psychiatry University of Queensland.
- Chenjing, S. (2010). *Communication anxiety, unwillingness to communicate, impression on management and self disclosure on the internet*. Faculty of journalism and communication . Hongkong: Chinese University of Hongkong.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorder. (2000). 4th Ed Text revision. Washington DC: Published by American Psychiatric Association.
- D’Zurilla, T. J. (1990). Problem-solving training for effective stress management and prevention. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An Intervention Quarterly*, 4 (4), 327-354.
- Eid, M., & Diener, E. (2006). *Handbook of multimethod measurement in psychology* (1st ed). Washington DC: American Psychological Association.

- Flint, A. J. (2004). *Anxiety disorder in comprehensive textbook of geriatric psychiatry*. 3rd ed. Edited by Sadavoy J, Jarvik LF, Grossberg GT. New York, Norton 687-699.
- Foulkes, S. H., & Anthony, E. J. (1973). *Group psychotherapy* (2nd ed). London: Cox & Wyman Ltd.
- Fresco, D. M., Mennin, D. S., Heimberg, R. G., & Turk, C. L. (2003). Using the penn state worry questionnaire to identify individuals with generalized anxiety disorder: a receiver operating characteristic analysis: *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 34. 283-291.
- Folger, J. & Edward, S. (2008). Using cognitive behavioral therapy group to treat depression and anxiety in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 29-32. Retrieved from <http://www.clinicalgeriatrics.com/article/3444?page=0,0>
- Hammond, D. C. (2005). Neurofeedback with anxiety and affective disorder. *Child adolese psychiatric clinic*. Vol 14. 105-123
- Indriasari, N. (2011). *Manajemen stress dengan pendekatan kognitif perilaku pada wanita dengan kanker payudara pasca-pengobatan*. Tesis. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Kelly, H. (2008). *Cognitive behavior therapy treatment approach: Group therapy vs individual therapy*. *Mental Healt CATs*. Paper 7. <http://commons.pacificu.edu/otmh/7>
- Kelly, W. E. (2004). Examining the relationship between worry and trait anxiety: *College Student Journal*. Vol 38.
- Kenner, C. C. (2009). *Comparison of two relaxation to reduce physiological indicas of anxiety in a person with mental retardation*. California: Faculty of the Departement of Occupational Therapy of East California University.
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Menegpp). (2009). Penduduk Lanjut Usia. Diakses pada tanggal 3 Maret 2012. http://www.menegpp.go.id/aplikasidata/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=310&Itemid=114
- Kumar, R. (1999). *Research methodology: A step-by-step guide for beginners*. London: SAGE Publications Ltd.

- Laidlaw, K. (2008). Cognitive behaviour therapy with older people. Dalam B. Woods & L. Care (Eds.), *Handbook of the Clinical Psychology of Ageing* (2nd ed.). West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Ledley, D. R., Marx, B. P., & Heimberg, J. G. (2005). *Making cognitive behavioral therapy work: Clinical process for new practitioners*. New York: The Guilford Press.
- Lee, N., Johns, L., Jenkinson, R., Johnston, J., Connolly, K., Hall, K., et al. (2007). *Clinical Treatment Guidelines for Alcohol and Drug Clinicians. No 14: Methamphetamine dependence and treatment*. Fitzroy, Victoria: Turning Point Alcohol and Drug Centre Inc.
- Lesmana, J. M. (2009). *Teori-teori kognitif dan kognitif behavioral therapy*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Macher, J. P. (2003). *Dialogue in clinical neuroscience*. (Editor: Ackenheil, Carvajal, Crocq, Davidson, Hoehe, Lebowitz, Morris-rosendahl, Parikh, Rubinow, Schulz, Tamminga). France: Intitute for Research in Neuroscience and Neuropsychiatry.
- Mearns, A. (1963). *The management of the anxious patient*. US: W. B. Saunders Company
- Murphy, K. R., & Davidshofer, C. O., (2001). *Psychological thesting: principles and application* (5th ed). New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Morin, C. M., & Espie, C. A. (2004). *Insomnia: A clinical guide to assessment and treatment*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development* (11th edition). USA: McGraw-Hill.
- Peurifoy, R. Z. (2005). *Anxiety, phobias, & panic: A step by step program for regaining control of your life* (2nd ed). US: Warner Books.
- Proverb, I. (2004). Approaches to group therapy. *Northwest Frontier Addiction Technology Transfer Center (NFATTC) Addiction Messenger*. Vol 7, 4, 1-3.
- Quek, K.F., Low, W. Y., Razack, A. H., Loh, C. S., Chua, C. B. dan Urol, F.R.C.S. (2004). *Reliabilitay and validity of the Spielbergr state trait anxiety inventory (STAI) among urogical patient : a malaysian study*, 9, 2. Kualalumpur: M. J Malaysia.
- Rachman, S (2004). *Anxiety* (2nd ed). New York: Psychology Press Ltd.

- Rybarczyk, B., DeMarco, G., DeLaCruz, M., Lapidus, S., & Fortner, B. (2001). *A classroom mind/body wellness intervention for older adults with chronic ill. Behavioral medicine. Vol 27. No 1. 15-27.*
- Sarafino, E. P. (2008). *Health psychology: biopsychosocial Interaction* (6th ed). MA: Jhon Wiley & Sons Inc.
- Sarafino, E. P. & Smith, T. W (2011). *Health psychology: biopsychosocial Interaction. (7th ed).* MA: Jhon Wiley & Sons Inc.
- Schuermans, J. E. H. M, (2004). *Promoting Well-Being in Frail Elderly People.* Netherland: Universal Press.
- Stewart, C. J. & Cash, W. B. (2006). *Interviewing: Principles and Practices* (11th edition). New York: McGraw Hill Companies, Inc.
- Suadirman, S. P. (2011). *Psikologi usia lanjut.* Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Taylor, K. B. W., Castriotta, N., Lenze, E. J., Stanly, M. A., & Craske, M. G. (2010). Anxiety disorders in alder adult: comprehensive review. *Depression and anxiety. Vol 27. 190-211*
- Tilton, S. R., (2008). *Review of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), 48, 2.* NewsNotes: Ohio University press retrieve from <http://www.theaaceonline.com/stai.pdf>
- Wetherell, J. L., Lenze. E. J. & Stanley, M. A. (2005). Evidance-based treatment of geriatric anxiety disorder. *Psychiatric Clinics of North America. Vol 28. 871-890.*
- Wolam, B. B., & Sticker, G. (1994). *Anxiety and related disorder: A Handbook.* Canada: Jhon Wiley & Sons, Inc.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). New York: Basic Books.
- Westbrook, D., Kennerley. H., Kirk. J. (2007). *An Introduction to Cognitive Behavioral Therapy Skills & Applications.* London: SAGE Publications, Ltd
- Jumlah Lansia di Dunia menurut WHO. Diunduh dari http://www.who.int/ageing/primary_health_care/en/index.html pada tanggal 19 Maret 2012



Lampiran 1. Lembar Persetujuan Partisipan

Kepada Bapak/Ibu yang kami hormati,

Kami selaku mahasiswa psikologi klinis dari Universitas Indonesia mengadakan intervensi psikologis yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis Bapak/Ibu. Bapak/Ibu dimohon untuk berpartisipasi secara sukarela, aktif, dan datang tepat waktu tepat waktu saat mengikuti seluruh pertemuan yang diadakan. Pertemuan sesi intervensi berjumlah delapan kali pertemuan, yang dimulai pada tanggal ... hingga 2012.

Bapak/Ibu selaku peserta intervensi diwajibkan untuk menjaga kerahasiaan mengenai hal-hal yang dibicarakan dalam intervensi. Maka, Bapak/Ibu dapat membicarakan masalah dengan bebas. Bapak/Ibu akan mendapatkan bingkisan dari kami pada setiap akhir pertemuan, sebagai tanda terima kasih atas kesediaan dan komitmen yang diberikan selama intervensi.

Bila Bapak/Ibu bersedia untuk mengikuti intervensi yang akan kami lakukan, mohon mengisi pernyataan kesediaan di bawah ini. Akhir kata, kami ucapkan terima kasih untuk kesediaan dari Bapak/Ibu.

PERNYATAAN KESEDIAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Bersedia untuk mengikuti seluruh aturan yang berlaku di dalam kegiatan intervensi psikologis ini.

Depok,2012

Yang Menyatakan,

(.....)

Lampiran 2. Alat Ukur *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ)

Nama:

Usia:

Petunjuk Pengisian

Bacalah masing-masing kalimat di bawah ini, pilihlah respon yang tepat yang sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu rasakan saat ini. Tidak ada jawaban benar atau salah. Kerjakan dengan cepat dan sesegera mungkin dan berikan jawaban yang paling menggambarkan perasaan Bapak/Ibu saat ini.

| No | Pernyataan | Sangat tidak sesuai | Tidak sesuai | Kadang-kadang sesuai | Sesuai | Sangat sesuai |
|----|--|---------------------|--------------|----------------------|--------|---------------|
| 1 | Saya tidak khawatir bila saya tidak memiliki cukup waktu untuk mengerjakan sesuatu | | | | | |
| 2 | Menurut saya, menghilangkan kekhawatiran merupakan suatu hal yang mudah | | | | | |
| 3 | Saya tidak pernah mengkhawatirkan apapun | | | | | |
| 4 | Ketika tidak ada lagi hal yang dapat saya lakukan, saya tidak lagi mengkhawatirkan hal tersebut. | | | | | |
| 5 | Saya merasa khawatir sepanjang hidup saya | | | | | |

Lampiran 3. Alat Ukur *State Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Nama:

Usia:

Petunjuk Pengisian.

Bacalah masing-masing kalimat di bawah ini, pilihlah respon yang tepat yang sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu rasakan saat ini. Tidak ada jawaban benar atau salah. Kerjakan dengan cepat dan sesegera mungkin dan berikan jawaban yang paling menggambarkan perasaan Bapak/Ibu saat ini.

| No | Pernyataan | Tidak sama sekali | Sedikit | Sering | Sangat sering |
|----|----------------------|-------------------|---------|--------|---------------|
| 1 | Saya merasa tenang | | | | |
| 2 | Saya merasa aman | | | | |
| 3 | Saya merasa tegang | | | | |
| 4 | Saya merasa tertekan | | | | |
| 5 | Saya merasa santai | | | | |

Lampiran 4. Lembar Materi Partisipan

Kecemasan

Cemas sering dialami oleh manusia. Cemas merupakan suatu kondisi dimana kita sering merasa tegang, tidak tenang, gelisah atau ketakutan mengenai apa yang akan terjadi dimasa yang akan datang.

Rasa cemas pada orang lanjut usia biasanya dikarenakan beberapa faktor.

- a. Faktor dari dalam diri, seperti faktor kesehatan. Kesehatan pada orang lanjut usia sudah mulai menurun seiring dengan penambahan usia
- b. Faktor dari lingkungan, seperti faktor keselamatan, perkawinan, rasa aman, konflik di dalam rumah tangga, persaingan, dan beberapa faktor lainnya.

Perasaan cemas yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kondisi tubuh kita. Tubuh akan mudah terserang beberapa penyakit akibat cemas, misalnya mudah terserang penyakit jantung, hipertensi, penyumbatan pembuluh darah dan beberapa penyakit lainnya.

Individu yang mengalami gangguan cemas akan mengalami beberapa gejala fisik, seperti tangan berkeringat, jantung berdetak lebih cepat, sulit tidur, sering sakit kepala, sering merasa sakit pada bagian perut, kehilangan konsentrasi, pusing, dan beberapa gangguan lainnya.

Kecemasan yang dialami individu dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Kecemasan dapat mempengaruhi hubungan kita dengan orang lain, seperti dengan anggota keluarga, tetangga, teman, dan lain sebagainya. Faktor genetik, faktor psikologis, dan faktor lingkungan dapat menjadi pemicu dan mempertahankan rasa cemas pada individu.

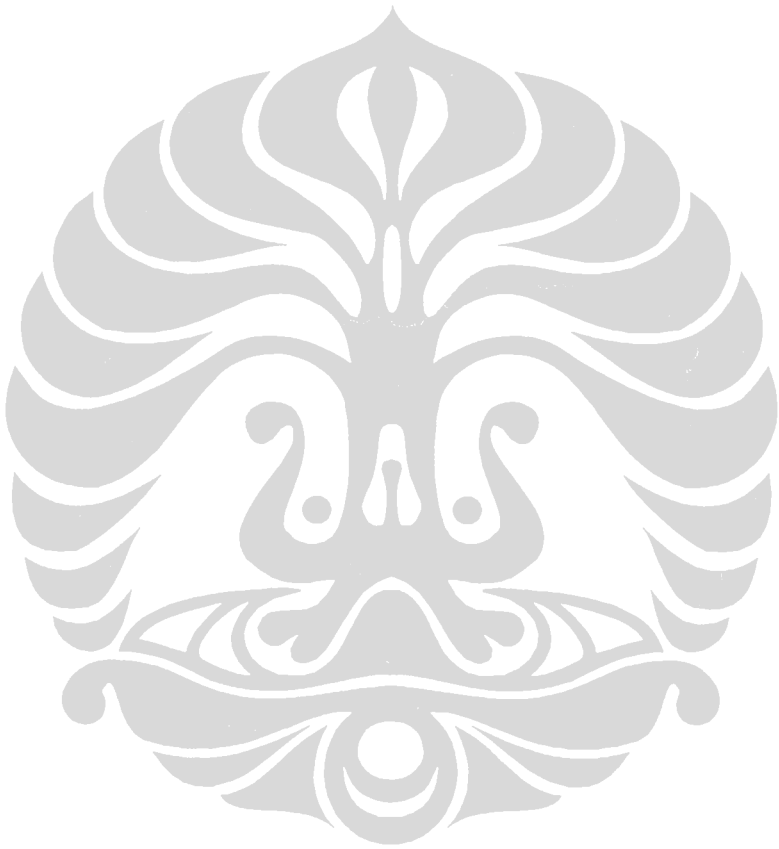
Lampiran 5. Lembar Kerja Partisipan

Lembar Kerja “Rencana kegiatan”

Isilah tabel di bawah ini setiap hari dengan rencana kegiatan yang dapat membawa manfaat positif jika Bapak/ibu melakukannya.

| | Hari, tanggal | Hari, tanggal | Hari, tanggal |
|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Rata-rata skor ketegangan/ kekhawatiran Ibu hari ini | | | |
| Skor tertinggi saat Ibu merasa tegang/khawatir | | | |
| Kapan Ibu merasakan hal tersebut? | | | |
| Dimana Ibu berada saat Ibu merasa hal tersebut? | | | |
| Situasi apa yang terjadi saat Ibu merasakan hal tersebut? | | | |
| Bagaimana cara Ibu agar menurunkan ketegangan/kekhawatiran Ibu? | | | |
| Skor terendah saat Ibu merasa tegang/khawatir? | | | |
| Kapan Ibu merasa hal tersebut? | | | |
| Dimana Ibu berada saat Ibu merasakan hal tersebut | | | |
| Situasi apa yang terjadi saat Ibu merasakan hal tersebut | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Tips untuk mempertahankan diri Ibu agar tidak menjadi tegang/khawatir? | | | |
|--|--|--|--|



Lembar Kerja “A-B-C”

Hari/Tanggal: _____

| <p>A: Situasi Ceritakan kejadian yang membuat Bapak/Ibu merasa terganggu. Dimanakah Bapak/Ibu dan apa yang sedang dilakukan? Siapa sajakah yang ada di tempat?</p> | <p>B: Pemikiran yang muncul Apa yang muncul di pemikiran Bapak/Ibu saat mengalami situasi tersebut?</p> | <p>C: Perasaan yang muncul Perasaan apakah yang muncul (seperti: sedih, marah, khawatir, dan lainnya)? Seberapa parahkah? Antara 0-100% baik?</p> |
|---|---|---|
| <p><i>Contoh:</i> Saya sedang di rumah sendirian. Beberapa terakhir saya merasa ketakutan berada di rumah seorang diri dengan kondisi kesehatan saya yang kurang baik.</p> | <p><i>Saya merasa takut jatuh dan tidak ada orang dirumah yang mengetahuinya.</i></p> | <p><i>Saya merasa ketakutan dan cemas terhadap kondisi kesehatan saya 70% takut 90% cemas</i></p> |
| | | |
| | | |

Lampiran 6. Modul Intervensi.

Sesi I (durasi 150 menit)

Kegiatan yang dilakukan adalah membangun *rapport* dan *sharing* serta mengajarkan teknik relaksasi. Tujuan kegiatan:

- f. Membangun *rapport* dalam kelompok
- g. Partisipan memahami prosedur penelitian (penandatanganan kontrak, kewajiban dan hak sebagai peserta)
- h. Partisipan mau membuka diri dan menceritakan masalahnya
- i. Partisipan mendapatkan pemahaman dan bagaimana cara mengaplikasikan teknik relaksasi
- j. Partisipan mendapatkan tugas rumah yang harus dikerjakan dan penutup

Bentuk kegiatan:

- f. Perkenalan antar partisipan dan antara partisipan dan peneliti
- g. Memperkenalkan tujuan penelitian Intervensi Kelompok Multikomponen CBT
- h. *Sharing* masalah yang dihadapi peserta.
- i. Peserta diajarkan teknik relaksasi
- j. Peserta diminta untuk mengerjakan tugas relaksasi di rumah dan penutup

Sesi II (durasi 150 menit)

Kegiatan yang dilakukan adalah pemberian psikoedukasi mengenai cemas, hubungan antara tubuh dan pikiran, serta teknik CBT. Tujuan kegiatan:

- f. Pembukaan sesi dan relaksasi
- g. Mereview tugas rumah yang telah diberikan
- h. Partisipan mendapatkan psikoedukasi mengenai kecemasan, hubungan antara tubuh dan pikiran serta teknik CBT.
- i. Partisipan mendapatkan tips singkat untuk membantu mengurangi rasa cemas
- j. Partisipan mendapatkan tugas rumah yang harus dikerjakan dan penutup

Bentuk kegiatan:

- f. Peserta melakukan relaksasi sebelum intervensi dilakukan

- g. Diskusi mengenai tugas rumah
- h. Ceramah dari peneliti kepada partisipan mengenai materi kecemasan, hubungan tubuh dan pikiran, CBT.
- i. Ceramah dari peneliti kepada partisipan mengenai tips singkat membantu mengurangi rasa cemas.
- j. Peserta diminta untuk mengerjakan tugas relaksasi di rumah dan penutup

Sesi III (durasi 150 menit)

Kegiatan yang dilakukan adalah membuat *self-monitoring* untuk memahami kondisi cemas partisipan pada kehidupan sehari-hari mereka. Tujuan kegiatan:

- g. Pembukaan sesi dan relaksasi
- h. Mereview tugas rumah yang telah diberikan
- i. Peserta mampu menuliskan jadwal sehari-hari mereka secara runut.
- j. Peserta dapat mengetahui situasi-situasi apa yang membuat mereka cemas, serta mengetahui kapan saja rasa cemas itu muncul
- k. Peserta memahami konsep *self-monitoring* yang diberikan kepada mereka.
- l. Pemberian tugas rumah dan penutup

Bentuk kegiatan:

- g. Peserta melakukan relaksasi sebelum intervensi dilakukan
- h. Diskusi mengenai tugas rumah
- i. Peserta menuliskan kegiatan sehari-hari yang mereka lakukan terkait dengan kemunculan rasa cemas
- j. Peneliti memberikan informasi menggunakan *self-monitoring* pada peserta.
- k. Diskusi mengenai konsep *self monitoring* dalam kehidupan sehari-hari
- l. Peserta diminta untuk mengerjakan tugas rumah dan penutup

Sesi IV (durasi 150 menit)

Kegiatan yang dilakukan adalah *activity scheduling* yang digunakan untuk membuat rencana dalam mengatasi kecemasan. Tujuan kegiatan:

- f. Pembukaan sesi dan relaksasi
- g. Mereview tugas rumah yang telah diberikan

- h. Melanjutkan sesi *self-monitoring*
- i. Peserta mampu menyusun rencana aktivitas (*activity scheduling*) guna mencegah kemunculan atau mengurangi intensitas kemunculan cemas.
- j. Pemberian tugas rumah dan penutup.

Bentuk kegiatan:

- g. Peserta melakukan relaksasi sebelum intervensi dilakukan
- h. Diskusi mengenai tugas rumah
- i. Peserta menuliskan rencana aktivitas selama satu minggu kedepan
- j. Peserta menuliskan langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi kecemasan di dalam rencana aktivitas.
- k. Diskusi mengenai kemungkinan dan ketepatan rencana yang akan disusun.
- l. Peserta diminta untuk mengerjakan tugas rumah dan penutup.

Sesi V (durasi 150 menit)

Kegiatan yang dilakukan adalah mempelajari teknik restrukturisasi kognitif (A-B-C). Tujuan kegiatan:

- g. Pembukaan sesi dan relaksasi
- h. Mereview tugas rumah yang telah diberikan
- i. Peserta mengenali pola pikir yang dapat menyebabkan kekhawatiran.
- j. Peserta dapat menyadari dan mengidentifikasi pola pikir negatif
- k. Restrukturisasi pola pikir peserta yang salah
- l. Pemberian tugas rumah dan penutup.

Bentuk kegiatan:

- h. Peserta melakukan relaksasi sebelum intervensi dilakukan
- i. Diskusi mengenai tugas rumah
- j. Peserta menuliskan pikirannya ketika ia sedang merasa cemas.
- k. Berdiskusi dengan peneliti mengenai bentuk pola pikir "*what if thought*" yang dimiliki peserta.
- l. Berdiskusi dengan peneliti dan peserta diajarkan untuk dapat merestrukturisasi pola pikirnya yang salah.

- m. Peserta menuliskan kejadian, perasaan dan pikiran yang terlintas saat mereka cemas di lembar yang sudah disediakan.
- n. Peserta diminta untuk mengerjakan tugas rumah dan penutup

Sesi VI (durasi 150 menit)

Kegiatan yang dilakukan adalah melanjutkan mempelajari teknik restrukturisasi kognitif dengan mengkonter pikiran-pikiran yang salah dengan pikiran alternatif (A-B-C-D-E). Tujuan kegiatan:

- g. Pembukaan sesi dan relaksasi
- h. Mereview tugas rumah yang telah diberikan
- i. Peserta dapat menemukan pemikiran alternatif yang dapat melawan pola pikir yang salah
- j. Peserta mampu mengevaluasi pemikirannya dengan tepat
- k. Peserta menemukan pemikiran yang benar
- l. Pemberian tugas rumah dan penutup.

Bentuk kegiatan:

- g. Peserta melakukan relaksasi sebelum intervensi dilakukan
- h. Diskusi mengenai tugas rumah
- i. Peserta menemukan dan mencari sebanyak-banyaknya fakta yang dapat melawan pola pikir yang salah
- j. Peserta dapat menyimpulkan sendiri pola pikir yang benar dan sesuai dengan fakta.
- k. Peserta mengevaluasi kembali pola pikirnya serta emosinya
- l. Peserta diminta untuk mengerjakan tugas rumah dan penutup

Sesi VII (durasi 150 menit)

Kegiatan yang dilakukan adalah mempelajari teknik pemecahan masalah untuk memecahkan masalah sehari-hari yang dihadapi lansia. Tujuan kegiatan:

- h. Pembukaan sesi dan relaksasi
- i. Mereview tugas rumah yang telah diberikan

- j. Peserta memiliki pemahaman dan menyadari pentingnya untuk tidak mengabaikan masalah
- k. Peserta menyadari masalah yang dimiliki dan memiliki keinginan untuk menyelesaikannya
- l. Peserta membuat sebanyak-banyaknya solusi untuk memecahkan masalah dan menemukan solusi yang tepat
- m. Peserta mempersiapkan diri saat menghadapi rintangan dalam menyelesaikan masalah.
- n. Pemberian tugas rumah dan penutup.

Bentuk kegiatan:

- i. Peserta melakukan relaksasi sebelum intervensi dilakukan
- j. Diskusi mengenai tugas rumah
- k. Peserta menemukan masalah yang ingin diselesaikan
- l. Peserta menuliskan harapan yang ingin diperoleh dari penyelesaian masalah
- m. Peserta menemukan solusi yang efektif untuk dapat menyelesaikan masalah.
- n. Peserta memilih solusi yang terbaik untuk diaplikasikan pada masalah
- o. Peserta menuliskan rintangan yang dihadapi dalam menyelesaikan masalah.
- p. Peserta diminta untuk mengerjakan tugas rumah dan penutup

Sesi VIII (durasi 150 menit)

Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan pengukuran pasca intervensi dengan menggunakan alat ukur PSWQ dan STAI. Tujuan kegiatan:

- f. Pembukaan sesi dan relaksasi
- g. Mereview tugas rumah yang telah diberikan
- h. Peserta memberikan *feedback* mengenai proses intervensi
- i. Pengukuran tingkat kecemasan peserta dengan mengisi alat ukur PSWQ
- j. Pembuatan kesimpulan dan penutup

Bentuk kegiatan:

- f. Peserta melakukan relaksasi sebelum intervensi dilakukan
- g. Diskusi mengenai tugas rumah.

- h. Peserta memberian *feedback* untuk peneliti selama proses intervensi berlangsung
- i. Peserta mengisi alat ukur PSWQ setelah sesi berakhir.
- j. Pembuatan kesimpulan dan penutup.

