



Penerapan Terapi Perilaku Rasional Emotif Untuk Mengatasi Gangguan Kecemasan Umum Pada Lansia

Djoko Nugroho¹, Listian Indriyani Achmad², Saiful Muktiali³, Nenda⁴

Program Studi Bimbingan Konseling Pendidikan Islam, Fakultas Agama Islam,
Universitas Pelita Bangsa, Bekasi, Indonesia

djokonugroho@pelitabangsa.ac.id

Received: 2024-01-26; Accepted: 2024-02-27; Published: 2024-02-29

Abstrak

Proses menua dapat menyebabkan beberapa perubahan yang meliputi perkembangan biologis, psikologis, dan pengaruh kondisi lingkungan sosial yang dirasakan. Orang lanjut usia yang tidak siap menghadapi perubahan tersebut sangat terpengaruh oleh perubahan psikologisnya. Tingkat kecemasan akan lebih tinggi diantara lanjut usia yang dipanti jompo. Tinggal jauh dari keluarga atau sanak saudara menimbulkan rasa kesepian karena tidak ada lagi orang yang bisa diajak tinggal dan diajak berbagi. Penelitian bertujuan mengetahui gambaran klinis gangguan kecemasan menyeluruh pada orang lanjut usia dipanti jompo, mendapatkan hasil penerapan Terapi Perilaku Rasional-Emotif (REBT) dalam upaya mengatasi gangguan kecemasan menyeluruh pada lansia. Menggunakan konsep teori (ABCDEF) dan teknik *Rational Analysis, Reframing, Time Projection, Double Standard-Dispute*, dan *Exposure*. Desain penelitian menggunakan menggunakan metode eksperimental *single case design* dengan desain A-B-A. Subyek adalah lansia yang tinggal di panti werdha dan memiliki simtom gangguan kecemasan menyeluruh. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan.

Kata Kunci: Teknik *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT), Gangguan Kecemasan Umum.

Abstract

The aging process can result in several changes involving biological, psychological development and the influence of the social environmental conditions experienced. Elderly people who are not ready for these changes will have a big impact on their psychological changes. Anxiety levels remain higher among elderly residents of care homes or nursing homes. Living far away from family or relatives can certainly give rise to feelings of loneliness, because there are no more people to live with and share with. The research aims to determine the clinical picture of generalized anxiety disorders in the elderly in nursing homes, to obtain the results of the application of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) in an effort to overcome generalized anxiety disorders in the elderly. Using theoretical concepts (ABCDEF) and technique of *Rational Analysis, Reframing, Time Projection, Double Standard-Dispute*, and *Exposure*. The research design uses a single case design experimental

method with an A-B-A design. Subjects were elderly people who lived in nursing homes and had symptoms of generalized anxiety disorder.

Keywords: *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT), Thorough Anxiety Disorders.*

Copyright © 2024 Coution : Journal of Counseling and Education

PENDAHULUAN

Data dari *US National Institute of Mental Health* (2005) menunjukkan 42 juta orang berusia 17 tahun keatas menderita gangguan kecemasan. Sekitar 1 dari 5 orang mengalami gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan umum adalah gangguan kecemasan pervasif yang paling umum terjadi pada orang lanjut usia, dengan perkiraan prevalensi seumur hidup sebesar 6%. Karena tingkat prevalensi yang tinggi ini, penting untuk menetapkan kegunaan alat penilaian pada populasi ini. Ada data awal sehubungan dengan penggunaan tindakan kecemasan pada orang lanjut usia yang cemas; namun, tidak ada informasi serupa yang tersedia untuk pengukuran depresi yang dilaporkan sendiri pada populasi ini. Studi ini menguji sifat psikometrik dari *Beck Depression Inventory* (BDI) dan *Geriatric Depression Scale* (GDS) dengan sampel 54 orang dewasa lanjut usia yang didiagnosis dengan *General Anxiety Disorder* (GAD), 22 di antaranya didiagnosis dengan gangguan depresi yang hidup berdampingan. (Stanley & Beck 2000).

Hurlock (1973), kecemasan (*anxiety*) sama seperti halnya kekhawatiran, muncul dari rasa takut. Secara umum orang yang mengalami kecemasan mempunyai perasaan yang tidak menyenangkan (Hilgard et al.,1979) disertai dengan satu atau lebih keluhan fisik. Perasaan ini samar-samar atau tidak memiliki tujuan yang jelas. Pada saat yang sama tujuan muncul rasa menakutkan sudah jelas. Namun tidak jarang kecemasan dan ketakutan muncul bersamaan (Atwater, 1983). Sementara itu, gangguan kecemasan menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*; GAD) (DSM IV) ini adalah satu bentuk gangguan kecemasan dimana orang terus menerus mengalami stres tingkat tinggi dalam kehidupan sehari-hari. Hampir sepanjang waktu, orang bereaksi berlebihan terhadap stres yang dialami meskipun ringan. Orang dengan gangguan kecemasan ini terus-menerus merasa takut dengan hal-hal yang berkaitan dengan masa depan, pengambilan keputusan, dan sulit berkonsentrasi.

Proses penuaan terjadi secara alami sesuai dengan perkembangan usia manusia. Setiap tahap dalam siklus kehidupan manusia memiliki ciri khas yang membawa permasalahan yang dapat dianggap umum (*universal*) bagi setiap individu dengan dampak yang khas (*unique*) bagi dirinya. Penuaan dapat menyebabkan sejumlah perubahan yang berkaitan dengan perkembangan biologis, perilaku, psikologis, dan pengaruh kondisi lingkungan sosial. walaupun perubahan tersebut dapat terjadi pada individu yang berbeda, namun proses yang perubahannya sama saja (Arjatmo Tjokronegoro, 1991) Lansia tidak siap dengan perubahan tersebut akan sangat berdampak pada perubahan psikologisnya, perilakunya, psikologis dan kondisi sosialnya. Penyakit fisik yang serius., terutama yang melibatkan otak atau area tertentu, seperti institusi sosial dapat menyebabkan perubahan perilaku dan kecemasan pada orang lanjut usia. Perubahan emosional dalam perilaku mungkin termasuk perasaan rendah diri, penarikan diri dari lingkungan, kesedihan, kesepian, ketakutan. Indikator masalah psikososial pada lansia, apabila perubahan perilaku tidak mendapat intervensi yang tepat dan cepat maka dapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa pada lansia.

Kondisi lansia dapat dipengaruhi oleh perubahan psikologis dan biologis yaitu perubahan sosial, perubahan posisi dan peran dalam kelompok atau masyarakat ketika sudah pensiun, sakit atau ketidakmampuan fisik, penempatan dipanti jompo, kematian pasangan dan kebutuhan merawat pasangan yang kesehatannya memburuk sehingga menimbulkan kesedihan yang mendalam dan mengingatkan lansia akan penuaannya serta menurunnya akses terhadap dukungan sosial (Nevid, Rathus dan Greene, 2005). Stresor yang tinggi dan peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dapat meningkatkan kesepian bahkan kecemasan (Wirasto, 2007).

Nevid, Rathus dan Greene (2005) menemukan tingkat kecemasan tetap lebih tinggi kalangan lanjut usia yang tinggal dipanti jompo dan mereka yang tinggal bersama keluarganya. Tinggal jauh dari keluarga pasti membuat perasaan kesepian, karena tidak ada lagi orang yang tinggal bersama dan merawat dirinya.

Pada kasus ini, subyek yang diambil dalam penelitian adalah seorang lansia yang merupakan penghuni Panti Werdha Budhi Dharma Bekasi. Y, perempuan, 80 tahun, janda, menjadi penghuni panti werdha sejak tahun 2012. Menurut hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan subjek, diketahui subjek memiliki perasaan khawatir/cemas dirinya akan dikeluarkan dari panti jika tidak dapat mematuhi peraturan yang ada atau terlibat masalah dengan orang lain. Pikiran irasional yang menimbulkan kecemasan tersebut memunculkan perasaan gelisah pada subjek, sulit mengendalikan ketakutan jika bertemu dengan orang yang dianggap memiliki kekuasaan (petugas panti), dan mengalami gangguan tidur.

Intervensi berupa teknik Terapi Perilaku Rasional-Emotif (REBT) yang sesuai untuk menangani kecemasan antara lain berupa pendekatan teknik kognitif analisis rasional, *reframing*, *double standard dispute*, teknik imajinasi dan tingkah laku yang berupa *time projection*, dan *exposur* (Walen et.al., 1992). REBT diberikan sebagai bagian dari intervensi agar lansia dapat mengenali dan mengubah pikiran irasional, emosi, dan perilaku menjadi lebih positif. Dengan demikian, Terapi Perilaku Rasional-Emotif (REBT) yang nantinya digunakan dalam intervensi diharapkan dapat mengurangi gangguan kecemasan menyeluruh pada subjek secara tidak langsung berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup selanjutnya.

METODOLOGI PENELITIAN

Evaluasi sebelum (Pre-test) dan sesudah (Post-test) dilakukan dengan menggunakan ukuran psikologis untuk mengetahui keberhasilan intervensi. Evaluasi penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemberian tes psikologi.

Partisipan penelitian ini adalah seorang lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha Budhi Dharma Bekasi. Karakteristik yang dimiliki partisipan dalam penelitian ini adalah individu yang memiliki minimal tiga simptom gangguan kecemasan menyeluruh dan kriteria umum lain sebagai berikut: (1) Sulit mengendalikan rasa takut, (2) Kegelisahan, (3) Merasa mudah lelah, (4) Berusia diatas 60 tahun, (5) Responden aktif, (6) Lansia yang tinggal di Panti Jompo. Dalam penelitian ini, karakteristik penelitian menjadi isu penting untuk memeriksa validitas dan konsistensi. Peneliti menggunakan karakteristik subjek dalam penelitian agar peneliti mendapatkan pemahaman terhadap topik penelitian untuk memperoleh informasi yang seakurat mungkin sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian.

Metode penelitian yang digunakan adalah desain satu kasus (*single case design*), desain penelitian subjek tunggal yang menawarkan metode klinis untuk mengevaluasi efektivitas penanganan secara empiris untuk klien individu atau kelompok kecil dari klien

tanpa perlu kelompok kontrol, subjek bukan berfungsi sebagai kelompok kontrol itu sendiri. Dengan metode ini, peneliti akan menerapkan intervensi secara individual. Assesmen berulang dilakukan untuk melihat perubahan yang terjadi pada klien (partisipan). Rancangan penelitian eksperimental subjek tunggal model A-B-A. Jika pengukuran awal (*baseline*) disebut A, maka perlakuan (*treatment*) disebut B, dan pengukuran akhir setelah treatment disebut A. Pada desain A-B-A, skala kecemasan (*pre-test*) sebagai *baseline*, maka intervensi berupa terapi REBT. Selama pemberian intervensi, klien (pasien) dipantau dan diukur menggunakan skala kecemasan *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Hasil kemudian dievaluasi dengan mengukur pada skala kecemasan sama seperti sebelumnya. Evaluasi dilakukan dua minggu setelah pengukuran pada perlakuan (Janine.E.Janosky,2009).

Pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan menggunakan skala kecemasan *Beck Anxiety Inventory* (*pre-test dan post-test*), yang diolah sesuai kriteria (rendah, sedang, berat), kemudian respon setiap item dijumlahkan untuk mengetahui tingkat kecemasan sebelumnya dan sesudah intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, subjek memiliki 6 dari 10 simtom kecemasan, yaitu : merasa gelisah, merasa mudah lelah, napas terasa berat, mengalami gangguan tidur, sulit mengendalikan ketakutan dan mudah tersinggung, (Tabel 2). Meskipun demikian, ia tidak mengalami jantung yang berdebar-debar, dan keringat berlebihan. Tubuh yang gemeteran serta berkurangnya kemampuan berpikir atau konsentrasi yang dialaminya lebih merupakan kemunduran fisik dan mental akibat faktor usia. Metode pengumpulan data yang dilakuakan dengan teknik wawancara, observasi, dan beberapa tes psikologi untuk mengukur skala kecemasan.

Dari hasil intervensi menunjukkan adanya perubahan perilaku pada subjek yaitu sebagai berikut : Perasaan mudah tersinggung berkurang pada pertemuan kelima (5), sehingga saat ini sudah mampu mengendalikan amarah. Pada pertemuan keenam (6) subjek memiliki perasaan gelisah, namun setelah diintervensi perasaannya lebih tenang. Pada pertemuan kedelapan (8) subjek yang semula merasa mudah lelah, napas terasa berat, dan sulit tidur, saat ini terlihat lebih bersemangat, napas terasa ringan dan dapat tidur dengan nyenyak tanpa mengalami gangguan. Sulit mengendalikan ketakutan sudah hilang pada pertemuan kesembilan (9), dan saat ini mampu mengendalikan ketakutan dengan cara aktif mengikuti kegiatan yang diadakan di panti dan sudah tidak takut lagi ketika bertemu dengan petugas panti.

Tabel 1. Data Perkembangan Hasil Intervensi

No	Perilaku Sasaran	Pertemuan										Perilaku Yang Diharapkan	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Perasaan gelisah					√							Perasaan tenang
2	Merasa mudah lelah							√					Lebih bersemangat
3	Napas terasa berat						√						Napas terasa ringan
4	Gangguan tidur							√					Bisa tidur
5	Sulit mengendalikan ketakutan											√	Mampu mengendalikan ketakutan
6	Mudah tersinggung									√			Mampu berpikir positif dan rasional

Dapat disimpulkan, hasil intervensi dengan teknik REBT secara kualitatif maupun kuantitatif berhasil memberikan pengaruh positif terhadap permasalahan yang dialami subjek. Tahapan-tahapan yang dilakukan adalah wawancara, observasi, tes psikologi, dan menjelaskan model kognitif *Activating Event* (A) mengidentifikasi peristiwa yang dialami, *Consequence* (C) menggali reaksi peristiwa negatif, *Irrational Believe* (B) mengevaluasi pikiran irasional, *Disputting* (D) melawan keyakinan-keyakinan irasional, *New Effect* (E) bagaimana merespon peristiwa rasional, *Futher Action* (F) apa yang dilakukan untuk menghindari pikiran irasional.

Tabel 2. Gambaran Klinis Kecemasan Menyeluruh

Simtom Kecemasan	Berdasarkan Teori	Pada Subjek
Motorik		
1. Gemetaran	√	-
2. Kegelisahan	√	√
3. Mudah lelah	√	√
Hiperaktivitas Otonomik :		
1. Nafas terasa berat	√	√
2. Jantung berdebar-debar	√	-
3. Keringat berlebihan	√	-
4. Gangguan tidur	√	√
Kognitif :		
1. Sulit mengendalikan ketakutan	√	√
2. Mudah tersinggung	√	√
3. Sulit berkonsentrasi	√	-

Individu dengan gangguan kecemasan menyeluruh menghabiskan banyak waktu untuk mengkhawatirkan banyak hal dan menganggap kekhawatiran itu tidak dapat dikendalikan. Orang lanjut usia yang mengalami ketakutan yang berlebihan dan tidak rasional. Pengertian gangguan kecemasan umum berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV* (DSM IV) adalah suatu kondisi dimana penderita mengalami kecemasan atau kekhawatiran berlebihan yang sulit dikendalikan. Gejala utama dari gangguan kecemasan umum adalah kegelisahan, ketegangan motorik, hiperaktif otonom, dan kewaspadaan kognitif. Kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu aspek lain kehidupan pasien. Ketegangan motorik paling sering bermanifestasi sebagai gemetar, gelisah, sakit kepala, dan mudah merasa lelah. Hiperaktif otonom sering bermanifestasi seperti sesak nafas pendek/terasa berat, jantung berdebar-debar, keringat berlebihan, palpitasi dan berbagai gejala gastrointestinal. Kewaspadaan kognitif ditandai oleh mudah tersinggung dan mudahnya pasien dikejutkan (Kaplan, 2010).

Y mengalami gangguan kecemasan menyeluruh dan menunjukkan 6 dari 10 simtom-simtom gangguan kecemasan yaitu, perasaan gelisah, merasa mudah lelah, nafas terasa berat, sulit tidur, sulit mengendalikan ketakutan, dan mudah tersinggung. Ia tidak mengalami jantung yang berdebar-debar, dan keringat berlebihan. Rafknowledge (2004) Mengatakan Perubahan usia datang tanpa disadari, seperti lewatnya sebuah musim. Pelan-pelan semakin bertambah usia manusia. Lansia mulai sadar kalau penglihatan tak lagi tajam dan kualitas pendengaran semakin berkurang. Seiring waktu yang sama, pengalaman tidur lansia pun

berubah. Meski begitu ini tidak berarti kalau kebutuhan tidur menjadi berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Kenyataannya hasil penelitian membuktikan kebutuhan tidur adalah konstan sepanjang usia. Tubuh yang gemeteran serta berkurangnya kemampuan berpikir atau konsentrasi yang dialaminya lebih merupakan kemunduran fisik dan mental akibat faktor usia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan, gambaran klinis gangguan kecemasan menyeluruh pada lansia yang terjadi sebelum diberikan intervensi oleh peneliti, yaitu : selalu gelisah, merasa mudah lelah, nafas terasa berat, sulit tidur, sulit mengendalikan ketakutan, dan mudah tersinggung. Kedua, hasil intervensi dengan penerapan REBT adalah subjek memiliki perasaan tenang, lebih bersemangat, napas terasa ringan, bisa tidur, mampu mengendalikan ketakutan, dan mampu mengendalikan amarah. Ketiga, hasil intervensi di atas didukung dengan hasil *pre-test* dan *post-test* menggunakan skala kecemasan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) yang menunjukkan perbedaan simtom kecemasan dari kategori kecemasan sedang menurun menjadi kategori kecemasan rendah dan analisis rasional yang signifikan pada sebelum dan sesudah intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Alwisol. 2007. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta : UMM Press
- Corey, G. 2005. *Teori dan praktek: konseling dan psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama
- Dadang Hawari. 2001. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Davison, G.C., Naele, J. M., & Kring, Ann M. 2004. *Psikologi Abnormal Edisi ke 9*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Dian Permatasari. 2012. Penerapan Rational Emotive Therapy untuk Menanggulangi Depresi Mayor Lansia di Panti Werdha Berea Jakarta Barat. Jakarta: Tesis Program Studi Magister Psikologi Profesi Universitas Persada Indonesia YAI.
- Feist, J. & Feist, J.G. 2008. *Theories of Personality*. (Vol.1). (Ed. ke-7). (Terj: Handriatno). Jakarta: Saelmba Humanika.
- Froggatt, W. 2005. *A Brief Introduction Rational Emotive Behavioral Therapy*. New Zealand: <http://rational.org.nz/proof-docs/Intro-REBT.pdf>
- Gary Groth-Marnat. 2010. *Handbook of Psychological Assessment*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Halgin, R.P., & Whitbourne, S.K. 2011. *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis, Edisi 6 Buku 2*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.
- HIMPSI. 2008. *Standar Pelayanan Psikologi Klinis*. Ikatan Psikologi Klinis-HIMPSI.
- Hurlock, Elizabeth. B. 1999. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Kehidupan Edisi Kelima*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Janosky, Janine E., et al. "Overview of the Single Subject Design." *Single Subject Designs in Biomedicine* (2009): 1-7.

- Kaplan, I.H, Sadock, J.B, Grebb, A.J. 2010. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis* Edisi Ketujuh, jilid 2. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Kerlinger, F.N. & Lee, H.B. 2000. *Foundations og behavioral Research*. Melbourne: Thompson Learning
- Kristi Poerwandari. 2009. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Depok: LPSP3 UI.
- Lexy. J.M. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nevid, J.S., Rathus S.A., & Greene, B. 2005. *Psikologi Abnormal 5th ed jilid I*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, Beverly. 2005. *Psikologi Abnormal 5th ed jilid II*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Mersetio, Mardiono, and Arjatmo Tjokronegoro. "Kelanggengan Usia Lanjut." *Jakarta: Balai Penerbit FKUI* (1991).
- Proyeksi Kepribadian Tes Grafis*. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang
- Ramadhani, Viska Suci. "Hubungan Stres dengan Kejadian Insomnia Pad Lansia di Panti Sosial Tresna WERDHA Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014." (2014).
- Santrock, J.W. 2002. *Life-Span Development Edisi Kelima Jilid 2*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Schultz, Duane. 1991. *Psikologi Pertumbuhan: Model-model Kepribadian Sehat*. Yogyakarta: Kanisius.
- Singgih D, Gunarsa. 2000. *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia
- Snyder, A. G., Stanley, M. A., Novy, D. M., Averill, P. M., & Beck, J. G. (2000). Measures of depression in older adults with generalized anxiety disorder: A psychometric evaluation. *Depression and anxiety*, 11(3), 114-120.
- Walen, Susan R., Raymond DiGiuseppe, and Windy Dryden. *A practitioner's guide to rational-emotive therapy*. Oxford University Press, 1992.
- Winkel, WS. 2007. *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*. Jakarta : PT. Gramedia.
- Wolberg, L.R. 1997. *The Technique of Psychotherapy* (3th Edition-Part One) New York: Grune & Stratton, inc.
- Zainuddin SK. 2010. *Rangkuman Dasar-dasar Psikoterapi/Konseling sebagai Teknik Intervensi Psikologis Pada Gangguan Jiwa/Masalah Psikologis*. Fakultas Psikologi UPI Y.A.I