

COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY DENGAN TEKNIK MIND OVER MOOD UNTUK MENGATASI GANGGUAN KECEMASAN MENYELURUH

Dedek Jannatul Makwa¹, Erny Hidayati²

¹Magister Psikologi Profesi, Bidang Peminatan Klinis

²Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

email korespondensi :¹Maqwajd@gmail.com; ²Ernyhidayati@gmail.com

Abstrak

Gangguan kecemasan menyeluruh merupakan gangguan kecemasan yang memiliki tingkat gangguan paling berat dibandingkan dengan gangguan kecemasan lainnya. Gangguan kecemasan menyeluruh adalah suatu kondisi yang menyebabkan seseorang merasa cemas dan khawatir secara berlebihan terhadap berbagai situasi yang terjadi dalam kehidupannya sehari-hari. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk melihat keefektifan *cognitive behavior therapy* dengan teknik *mind over mood* dalam menurunkan gejala-gejala kecemasan menyeluruh. Metode asesmen yang digunakan adalah wawancara, observasi, tes psikologi proyektif dan tes psikologi inventori. Hasil dari integrasi data asesmen kemudian disesuaikan dengan gejala-gejala gangguan kecemasan menyeluruh yang mengacu kepada PPDGJ-III. Subjek merupakan seorang pria berusia 53 tahun yang mengalami gejala kecemasan, ketegangan motorik dan over aktivitas otonomik. Intervensi diberikan dalam enam sesi. Hasil intervensi yang diberikan menunjukkan bahwa beberapa gejala fisik dan perasaan bingung dan cemas yang dialami subjek berkurang dengan bantuan alternatif pengganti pikiran positif yang berhasil ditemukan oleh subjek pada proses intervensi.

Kata kunci: *Cognitive Behavior Therapy, Gangguan Kecemasan Menyeluruh.*

Abstract

Generalized anxiety disorder has the most severe level of interference compared to other anxiety disorders. Generalized anxiety disorder is a condition that causes a person to feel anxious and worry excessively about various situations that occur in his daily life. The purpose of this study was to look at the effectiveness of cognitive behaviour therapy with mind over mood techniques in reducing symptoms of generalized anxiety disorder. Assessment methods in this study were interviews, observations, projective psychological tests and psychological inventory tests. The results of the integration of assessment data are adjusted to the symptoms of a generalized anxiety disorder that refers to PPDGJ-III. The subject was a 53-year-old man who experienced symptoms of anxiety, motor tension and autonomic overactivity. Interventions were given in six sessions. The results of the intervention showed that some physical symptoms and feelings of confusion and anxiety experienced by the subject were reduced with the help of alternatives to positive thoughts that were found by the subject in the intervention process.

Keywords: Cognitive Behavior Therapy, Generalized Anxiety Disorder

Pengantar

Gangguan kecemasan adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang kecemasan yang berlebihan, disertai respon perilaku, emosional, dan fisiologis. Individu yang mengalami gangguan kecemasan dapat memperlihatkan perilaku yang tidak lazim seperti panik tanpa alasan, takut yang tidak beralasan terhadap objek atau kondisi kehidupan, melakukan tindakan berulang-ulang tanpa dapat dikendalikan, mengalami kembali peristiwa yang traumatik, atau rasa khawatir yang tidak dapat dijelaskan atau berlebihan. Pada kesempatan yang jarang terjadi, banyak orang memperlihatkan salah satu dari perilaku yang tidak lazim tersebut sebagai respon normal terhadap kecemasan. Perbedaan antara respon kecemasan yang tidak lazim ini dengan gangguan kecemasan ialah bahwa respon kecemasan cukup berat sehingga bisa mengganggu kinerja individu, kehidupan keluarga, dan gangguan sosial (Kaplan, 2010).

Gangguan kecemasan menyeluruh merupakan gangguan yang paling berat dari semua gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan menyeluruh merupakan suatu keadaan yang dialami seseorang sehingga menimbulkan perasaan cemas dan khawatir secara berlebihan dalam jangka waktu yang cukup lama (Alloy, Riskind & Manos, 2005). Menurut Coppersmith (2011) Gangguan *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) ditandai dengan kecemasan yang berlebihan dan tidak terkendali, khawatir tentang berbagai acara dan kegiatan. Kekhawatiran diakui oleh individu sebagai tidak terkendali dan tidak masuk akal, dan mengganggu fungsi sehari-hari. Selain itu, responden GAD lebih mungkin melaporkan rendahnya keberfungsian subjek sehari-hari, tidak puas dengan kehidupan keluarga, vitalitas, dan fungsi emosional yang rendah.

Menurut Kaplan dan Saddock (2010) bidang utama tentang faktor psikososial yang menyebabkan perkembangan gangguan kecemasan umum adalah bidang kognitif-perilaku. Bidang kognitif-perilaku menghipotesiskan bahwa pasien dengan gangguan kecemasan umum berespon secara tidak tepat dan tidak akurat terhadap bahaya yang dihadapi. Ketidakakuratan tersebut disebabkan oleh perhatian selektif terhadap perincian negatif di dalam lingkungan, oleh distorsi pemrosesan informasi, dan oleh pandangan yang terlalu negatif tentang kemampuan seseorang untuk mengatasinya. Pendekatan psikoterapeutik utama untuk gangguan kecemasan umum adalah kognitif perilaku. Burns (Rizkiawati & Asiah, 2017) mengungkapkan bahwa perasaan individu sering dipengaruhi oleh apa yang dipikirkan individu mengenai dirinya sendiri. Pikiran individu tersebut belum tentu merupakan suatu pemikiran yang objektif mengenai keadaan yang dialami sebenarnya. Penyimpangan proses kognitif oleh Burns juga disebut dengan distorsi kognitif.

Kombinasi pendekatan kognitif dan perilaku lebih efektif dibandingkan teknik tersebut jika digunakan sendiri-sendiri (Kaplan dan Saddock, 2010). *Cognitive Behavior* adalah teknik modifikasi perilaku dan mengubah keyakinan mal adaptif. Ahli terapi membantu individu mengganti interpretasi yang irasional terhadap suatu peristiwa dengan interpretasi yang lebih realistis atau membantu pengendalian reaksi emosional yang terganggu, seperti kecemasan dan depresi dengan mengajarkan mereka cara yang lebih efektif untuk menginterpretasikan pengalaman mereka (Mujib dan Mudzakir, 2001). *Cognitive Behavior Therapy* yaitu

pendekatan dengan sejumlah prosedur yang secara spesifik menggunakan kognisi sebagai bagian utama terapi. Fokus terapi yaitu persepsi, kepercayaan dan pikiran. Dalam *Cognitive Behavior Therapy* terapis berupaya membantu klien untuk merubah pikiran dan pernyataan negatif serta keyakinan tidak rasional yang dialaminya (Mirza dan Sulistyarningsih, 2013).

Tujuan terapi *Cognitive Behavior* adalah mengajak klien untuk menentang pikiran (dan emosi) yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Terapis diharapkan mampu menolong klien untuk mencari keyakinan yang sifatnya dogmatis dalam diri klien dan secara kuat mencoba mengurangnya. Terapis harus waspada terhadap munculnya pemikiran-pemikiran yang tiba-tiba mungkin dapat dipergunakan untuk merubah mereka (Oemarjadi, 2003). Dalam kasus ini, adanya pemikiran-pemikiran negatif atau distorsi kognitif yang dialami subjek sehingga menyebabkan subjek mengalami gangguan kecemasan menyeluruh diharapkan dapat dirubah menggunakan *cognitive behavior therapy* dengan membantu subjek dalam mencari bukti-bukti yang bertentangan dengan distorsi kognitif yang dimiliki sehingga dapat menentang pikiran dan emosi yang salah yang dimiliki oleh subjek selama ini.

Literatur Review

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pratama dkk (2012) penerapan *Cognitive Behavior Therapy* dapat menurunkan gejala-gejala pada remaja. Sejalan dengan hal tersebut penelitian yang dilakukan oleh Zakiyah (2014) menunjukkan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) efektif dan banyak dilakukan untuk mengatasi gangguan kecemasan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Coppersmith (2011) menjelaskan bahwa terdapat hasil yang signifikan terhadap penurunan kecemasan secara klinis pada mahasiswa yang mengalami kecemasan menggunakan terapi CBT. Berdasarkan hal tersebut maka *Cognitive Behavior Therapy* dipilih sebagai intervensi yang akan diberikan kepada subjek untuk mengatasi distorsi-distorsi kognitif yang menyebabkan munculnya gejala gangguan kecemasan menyeluruh pada subjek.

Metode

Subjek merupakan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Subjek pada kegiatan praktik ini berjumlah satu orang dengan jenis kelamin laki-laki berusia 53 tahun. Sebelum pemberian intervensi, dilakukan asesmen terhadap subjek untuk mengetahui permasalahan psikologis yang dialami. Metode asesmen yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur dan observasi dengan teknik *anecdotal data record* yang disusun berdasarkan gejala-gejala gangguan kecemasan menyeluruh dengan mengacu kepada PPDGJ-III. Metode asesmen lain yang digunakan adalah dengan memberikan tes inteligensi WAIS (*Whescler Adult Inventory Scale*) tes psikologi proyektif dan tes psikologi inventori pada subjek. Tes proyektif yang diberikan pada subjek adalah tes grafis, Wartegg dan SSCT (*Sack Sentence Completion Test*). Tes inventori yang diberikan adalah tes IKKD (Inventori kepribadian klinis dewasa) dan tes BAI (*Beck Anxiety Inventory*). Pendekatan yang dilakukan pada praktik ini adalah pendekatan *Cognitive Behavior* dan intervensi yang diberikan adalah *cognitive behavior therapy* menggunakan teknik *mind*

over mood. Terapi CBT yang diberikan kepada subjek terdiri dari 6 sesi yaitu sesi psikoedukasi mengenai terapi, mengidentifikasi permasalahan, *thought record*, *action plan* dan evaluasi.

Hasil Penelitian

Berdasarkan serangkaian asesmen yang telah dilakukan, subjek didiagnosa mengalami gangguan kecemasan menyeluruh karena memenuhi 5 dari 6 kriteria untuk menegakkan gangguan cemas menyeluruh yang mengacu kepada PPDGJ-III. Gejala-gejala tersebut mempengaruhi dan membuat subjek memiliki kesulitan dalam melakukan pekerjaannya sehari-hari sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa subjek mengalami gangguan kecemasan menyeluruh. Kejadian yang memicu subjek mengalami gangguan kecemasan adalah ketika subjek gagal memperbaiki *handphone* milik pelanggan ketika subjek membuka jasa reparasi *handphone* di rumah. Saat itu subjek merasa sangat ketakutan dan bingung karena harus mengganti rugi dengan sejumlah uang yang cukup besar dan merasa tidak dapat mengganti rugi *handphone* yang gagal direparasi tersebut. Hal tersebut membuat pikiran subjek menjadi kacau, subjek mengalami gejala fisik seperti pusing, tangan gemetar, jantung berdebar sangat kencang dan muka yang memerah. Selain itu gejala fisik lain yang dialami oleh subjek adalah badan berkeriang dingin sehingga subjek memutuskan untuk pergi keluar rumah tanpa tujuan dan berkeliling-keliling kampung untuk menghilangkan perasaan bingung yang dialaminya.

Cognitive Behavior Therapy yang diberikan kepada subjek terdiri dari enam sesi. Sesi awal adalah memberikan penjelasan mengenai hasil asesmen kepada subjek. Sesi selanjutnya adalah pengenalan perbedaan situasi, pikiran dan perasaan. Hal tersebut dilakukan untuk membantu memberikan pemahaman mengenai pengaruh situasi, pikiran dan perasaan terhadap perilaku subjek. Subjek juga diajarkan mengenai perbedaan situasi, pikiran dan perasaan menggunakan *worksheet* yang telah disediakan. Pada sesi ini, subjek sudah dapat membedakan situasi, pikiran dan perasaan yang dibuktikan dari dominasi jawaban benar pada *worksheet* yang diberikan. Pada sesi selanjutnya, subjek diajak untuk mengidentifikasi permasalahan yang selama ini dialami menggunakan bantuan *worksheet thought record* untuk mengidentifikasi situasi, perasaan, pikiran, bukti yang mendukung pikiran dan bukti yang tidak mendukung pikiran serta alternatif pengganti pikiran yang berhasil ditemukan oleh subjek. Pada sesi ini subjek berhasil mengidentifikasi situasi-situasi sehari-hari seperti pertengkaran anggota keluarga, kurangnya perhatian anggota keluarga dan perlakuan buruk dari anggota keluarga yang menyebabkan subjek mengalami gangguan kecemasan menyeluruh. Subjek berhasil mengidentifikasi distorsi kognitif yang muncul pada situasi-situasi yang terjadi sehari-hari dalam kehidupannya seperti adanya pikiran bahwa keluarga meremehkan dirinya dan pikiran bahwa anggota keluarga tidak menghormatinya. Subjek juga berhasil menemukan bukti yang mendukung dan bukti yang tidak mendukung pikiran negatifnya sehingga memunculkan alternatif pengganti pikiran yang lebih positif. Subjek menyadari bahwa selama ini memiliki pikiran yang berlebihan dalam menghadapi suatu situasi. Selain itu terjadi penurunan rating perasaan-perasaan negatif yang dimiliki subjek pada lembar *worksheet*. Perasaan jengkel yang semula diberi rating 80, turun menjadi 40. Selanjutnya, perasaan sedih yang semula diberi rating 60 turun menjadi 50.

Sesi selanjutnya subjek diajak untuk membuat *action plan* yang bertujuan untuk membantu subjek dalam menyusun rencana-rencana untuk menyelesaikan masalah yang menyebabkan subjek mengalami gangguan kecemasan menyeluruh. Pada sesi ini, subjek dapat merancang eksperimen yang ingin dilakukan sebagai bagian dari strategi pemecahan masalah. Subjek memiliki tiga eksperimen yaitu menghadapi pertengkaran keluarga secara baik-baik, menenangkan diri ketika panik dan menghilangkan rasa bingung. Ketiga hal tersebut menyebabkan subjek mengalami gangguan kecemasan menyeluruh. Pada sesi evaluasi, subjek berhasil melaksanakan semua *action plan* yang dirancang dan berhasil membuktikan bahwa pikiran-pikiran negatifnya tidak selalu terjadi. Terapi CBT yang diberikan membuat subjek memiliki pemahaman baru dalam menyelesaikan masalah bahwa ketika menghadapi suatu tekanan, subjek harus mencari kebenarannya dan tidak hanya mengikuti pikiran negatif. Emosi negatif seperti panik dan bingung yang selama ini dirasakan juga mengalami penurunan dan subjek sudah lebih mampu mengontrol emosi-emosinya. Hal tersebut menyebabkan kondisi kesehatan subjek sedikit membaik karena menurunnya gejala-gejala fisik yang dialami oleh subjek.

Diskusi

Menurut pendekatan *cognitive behavior therapy* seseorang yang mengalami gangguan cemas menyeluruh disebabkan oleh adanya distorsi-distorsi kognitif. Distorsi kognitif yang dimiliki subjek membentuk sebuah pikiran mengenai hidup yang diyakini subjek yang disebut dengan *core belief*. Subjek memiliki *Core belief* bahwa hidup itu sulit bagi dirinya. Adanya distorsi kognitif dalam diri subjek ketika menghadapi situasi sehari-hari menyebabkan pengaruh terhadap perasaan dan perilakunya sehingga menyebabkan gejala-gejala seperti kecemasan tentang masa depan, ketegangan motorik dan overaktivitas otonomik. Orang-orang yang menderita gangguan kecemasan umum seringkali salah mempersepsi kejadian-kejadian biasa sebagai hal yang mengancam dan kognisi mereka terfokus pada antisipasi pada berbagai bencana pada masa mendatang (Beck dalam Davidson, 2004).

Hasil analisis kualitatif dari intervensi yang dilakukan menunjukkan bahwa terapi CBT dengan teknik *mind over mood* dapat menurunkan beberapa gejala gangguan cemas menyeluruh. Subjek dapat memahami pengaruh pikiran, perasaan dan perilaku yang menyebabkan munculnya gejala gangguan kecemasan menyeluruh dengan bantuan *worksheet* pada sesi terapi. Selain itu subjek juga dapat mengidentifikasi permasalahannya dan mengidentifikasi distorsi-distorsi kognitif yang selama ini dimiliki pada situasi sehari-hari dalam hidup subjek. Keberhasilan subjek dalam menemukan alternatif pengganti pikiran menjadi lebih positif menyebabkan menurunnya emosi-emosi negatif seperti jengkel, sedih dan bingung. Hal tersebut terlihat dari penurunan rating perasaan pada lembar *worksheet* yang diisi oleh subjek pada sesi terapi.

Mind Over Mood mengajarkan untuk mengidentifikasi perasaan, pikiran, perilaku dan reaksi fisik pada suatu situasi. Lima area tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi dengan penekanan yang lebih besar pada faktor pikiran dan perilaku. Hal tersebut karena pola pikir memegang peranan penting dalam menimbulkan suatu gangguan perasaan ataupun perilaku. Teknik *Mind Over Mood* membantu mengevaluasi dan

memperbaiki gangguan pola pikir yang diharapkan dapat memberikan perubahan terapeutik kepada perasaan dan tingkah laku (Oemarjoedi, 2003).

Selain itu tugas rumah berupa *action plan* yang diberikan kepada subjek membantu subjek dalam melatih strategi *coping* subjek dalam menghadapi suatu permasalahan. Greenberger dan Pandesky (1995) mengatakan bahwa menggunakan tugas rumah dengan lembar kerja dapat mengevaluasi pikiran-pikiran negatif dan belajar untuk berpikir adaptif. Tugas rumah yang dilakukan adalah merestrukturisasi kognitifnya (Anderson, 2008). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (DeRubeis & CritsChristoph dalam Knauss & Schofield, 2009) bahwa CBT adalah sebuah pendekatan terapi yang efektif untuk menangani gangguan kecemasan umum, dengan sebagian besar klien menunjukkan peningkatan klinis yang signifikan setelah terapi (DeRubeis & CritsChristoph, 1998 dalam Knauss & Schofield, 2009). Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam terapi ini adalah motivasi internal yang baik dalam diri subjek. Subjek memiliki keinginan untuk mengatasi permasalahannya dan menjadi pribadi yang lebih baik lagi sehingga subjek memiliki motivasi yang baik dalam melakukan tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Selanjutnya faktor yang mempengaruhi ketidakberhasilan proses intervensi adalah kondisi subjek yang terbiasa dipengaruhi oleh pikiran negatif sehingga subjek masih merasa kesulitan dalam mencari alternatif penyeimbang pikiran atau pikiran positif.

Kesimpulan dan Implikasi

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa *cognitive behavior therapy* dengan teknik *mind over mood* dapat menurunkan gejala-gejala gangguan kecemasan menyeluruh pada subjek. *Cognitive behavior therapy* yang diberikan kepada subjek mampu membuat subjek menemukan alternatif pengganti pikiran menjadi lebih positif. *Action plan* yang berhasil dilakukan oleh subjek juga membantu subjek dalam mengatasi masalah sehari-hari yang berhubungan dengan gangguan kecemasan. Intervensi yang diberikan menyebabkan penurunan pada dua kriteria diagnostik gangguan kecemasan menyeluruh. Kriteria pertama yaitu ketegangan motorik, intervensi yang diberikan menyebabkan otot-otot subjek menjadi lebih rileks dan penurunan sakit kepala yang sering dirasakan oleh subjek.

Kriteria kedua adalah overaktivitas otonomik, subjek menjadi dapat mengendalikan perasaan bingung dan cemasnya ketika menghadapi situasi-situasi yang membuat subjek tertekan. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa *cognitive behavior therapy* dapat menurunkan sebagian gejala-gejala yang dialami oleh penderita gangguan kecemasan umum namun tidak dapat menghilangkan keseluruhan gejala gangguan kecemasan menyeluruh. Adapun terapi yang diberikan masih memiliki beberapa kekurangan diantaranya terbatasnya waktu praktik sehingga terapi CBT yang diberikan kepada subjek tidak maksimal namun sudah sesuai dengan tujuan intervensi yang ditetapkan.

Saran

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan, subjek sudah dapat memahami pikiran-pikiran negatif yang otomatis muncul saat mengalami suatu permasalahan sehingga direkomendasikan bagi psikolog untuk melakukan *follow up* terhadap terapi CBT yang telah

diberikan. Selanjutnya direkomendasikan untuk meneruskan terapi CBT ketika subjek memiliki permasalahan lain yang ingin diselesaikan. Direkomendasikan kepada subjek untuk menerapkan terapi CBT dalam kehidupan sehari-hari sehingga pikiran otomatis yang bersifat positif dapat selalu tertanam dan membuat subjek menjadi terbiasa memiliki pikiran yang positif.

Daftar Acuan

- Anderson. T Watson. M & Davidson.R. (2008). A Feasibility Study: The Use of Cognitive Behavior Therapy Techniques for Anxiety and Depression in Hospice Patients. *Journal of Palliative Medicine*. Vol 22, Hal 814-821.
- Alloy, L.B., Riskind, J.H., & Manos, M.J., 2005. *Abnormal Psychology. Current Perspective. 9th Edition*. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Coppersmith, Kimberly (2011). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Anxiety Disorders in a Graduate Level Training Clinic (Master's thesis, Pacific University). Retrieved from: <http://commons.pacificu.edu/spp/236>.
- Davidson. CG, Neale MJ & Kring. MA. (2010). *Psikologi Abnormal (Ed. Ke-9)*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Greenberger, D., & Padesky, C. (1995). *Mind Over Mood: A Cognitive Therapy Treatment Manual for Clients*. New York: Guilford Press.
- Knauss, Christine., Schofield, Margot, J. (2009). A Resources for Counsellors and Psychotherapists Working with Clients Suffering from Anxiety. *Literature Review from Psychotherapy and Counseling Federation Australia*.
- Mirza, R&Sulistyaningsih, W. 2013.*Cognitive Behavioral Therapy untuk Meningkatkan Regulasi pada Anak Korban Konflik Aceh, (Journal Psikologia, 8, No. 2, 2013)*, hal. 59-72.
- Mujib. A& Mudzakir. J. 2001.*Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, (Jakarta:PT Raja Grafindo Persada, 2001), hal. 214
- Pratama. A, Widyorini. E, & Hastuti. L. 2012. Penerapan Cognitive-Behavioural Therapy Untuk Menurunkan Gejala-Gejala Generalized Anxiety Disorder Pada Remaja. *Prediksi, Kajian Ilmiah Psikologi - No. 2, Vol .1 , Juli - Desember 2012*, hal. 229 – 233.
- Oemarjoedi, A. Kasandra. (2003). *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media.
- Zakiya. 2014. Pengaruh Dan Efektifitas *Cognitive Behavioral Therapy (Cbt)* Berbasis Komputer Terhadap Klien Cemas Dan Depresi. *E-Journal WIDYA Kesehatan Dan Lingkungan 75 Volume 1 Nomor 1 Juni 2014*.

KONSELING KELOMPOK *COGNITIVE BEHAVIORAL* UNTUK MENGURANGI STRES PADA LANSIA

Siska Puspitasari¹, Faridah Ainur Rohmah²

¹Magister Psikologi Profesi, Bidang Peminatan Klinis

²Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

e-mail korespondensi: ¹siskapuspitasari888@gmail.com, ²faridahainur@gmail.com

Abstrak

Proses menua disertai dengan adanya berbagai penurunan yang dapat menimbulkan berbagai permasalahan baik secara fisik maupun psikologis, salah satunya adalah stres. Stres dalam kehidupan tidak dapat dihilangkan sepenuhnya sehingga dibutuhkan kemampuan untuk mengelolanya. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan intervensi untuk membantu lansia dalam mengelola stresnya. Peserta intervensi adalah 7 lansia dengan kategori stres sedang hingga tinggi di Desa X Kotagede Yogyakarta. Teknik pengumpulan data menggunakan alat ukur *Perceived Stress Scale-10*, wawancara, FGD, dan observasi. Sumber stres yang dihadapi berupa penurunan kemampuan fisik, sakit, menjadi *caregiver*, kehilangan pasangan, masalah keluarga dan ekonomi. Peserta menunjukkan adanya *simtom* stres berupa ketegangan otot, nyeri, naiknya tekanan darah, perasaan menjadi lebih sensitif, gelisah dan gangguan tidur. Intervensi yang dilakukan menggunakan teknik konseling kelompok dengan pendekatan kognitif behavioral. Hasil yang didapatkan adalah setiap peserta mampu mengenal sumber dan dampak stresnya, memiliki cara yang relatif berbeda dalam mengelola stresnya, terjadi penurunan skor tingkat stres dari yang semula tinggi menjadi sedang dan sedang menjadi rendah.

Kata Kunci: *Stres, konseling kelompok, kognitif behavioral, latihan relaksasi*

Abstract

The ageing process accompanied by various decreases that can cause various problems both physically and psychologically, one of which is stress. Stress in life cannot be eliminated, so the ability to manage it is needed. Based on this, an intervention is needed to help the elderly in managing stress. The intervention participants were seven elderly in Desa X Kotagede, Yogyakarta who have moderate to high-stress categories. The data collection technique using a measuring instrument Perceived Stress Scale-10, interview, FGD, and observation. Sources of stress faced by the elderly are a decrease in physical abilities, illness, being a caregiver, loss of a spouse, family and economic problems. Participants showed their stress symptoms such as muscle tension, pain, increased blood pressure, feelings become more sensitive, anxiety and sleep disorders. The intervention was performed using the technique of group counselling with a cognitive-behavioural approach. The results obtained were that each participant was able to recognize the source and impact of stress, having a relatively different way of managing stress, and decrease in stress level score from initially high to moderate and moderate to low.

Keywords: Stress, group counselling, cognitive behavioural, relaxation exercises

Pengantar

Sebagai proses alamiah, perkembangan manusia sejak periode awal hingga usia lanjut merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus dan berkesinambungan. Menurut UU No. 13 Tahun 1998, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang harus dilewati oleh lansia dan disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik dengan terlihat adanya penurunan fungsi organ tubuh (Indriani, 2008). Hal ini juga diikuti dengan perubahan emosi secara psikologis dan penurunan kognitif seperti mudah lupa, kecemasan yang berlebihan, kepercayaan diri menurun, hingga terjadinya insomnia. Masalah psikologis merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehidupan lansia diantaranya adalah kesepian, terasing dari lingkungan, ketidakberdayaan, ketergantungan, kurang percaya diri hingga keterlantaran. Keadaan inilah yang dapat menimbulkan masalah kesehatan fisik secara umum maupun kesehatan jiwa berupa stres pada lansia (Yosep, 2009).

Stres adalah kondisi yang tidak menyenangkan di mana individu merasakan adanya tuntutan dalam suatu situasi sebagai beban atau diluar batas kemampuannya untuk memenuhi tuntutan tersebut. Stres menghasilkan berbagai respon fisiologi, kognitif, emosi dan tingkah laku (Nasir dan Muhith, 2011). Badan kesehatan dunia WHO menyatakan bahwa penduduk usia lanjut di Indonesia pada tahun 2020 akan meningkat sekitar 30-40 juta jiwa atau 11,34%. Prevalensi kejadian stres pada lansia di Indonesia mencapai 8,34% (BPS, 2007). Stres merupakan reaksi tubuh terhadap keadaan atau kejadian (*stressor*) yaitu berupa tuntutan atau beban hidup, beban mental, sistem biologis dimana lansia tidak memiliki kesesuaian antara tuntutan dan kemampuan dalam menyelesaikan tugas-tugasnya sehingga dapat menimbulkan tekanan, perubahan baik positif maupun negatif, tegangan emosi, dan lain-lain yang dapat mempengaruhi kesejahteraan lansia.

Menurut Greenberg (2002) stres yang dialami dalam kehidupan tidak dapat dihilangkan seluruhnya sehingga dibutuhkan kemampuan untuk mengelola stres. Berdasarkan hal tersebut memunculkan ketertarikan untuk mengetahui tingkat dan penyebab munculnya stres pada lansia, serta melakukan intervensi kelompok untuk mengurangi stres tersebut. Sebelum memberikan intervensi, dilakukan asesmen terlebih dahulu untuk mengetahui permasalahan stres yang dialami oleh lansia.

Asesmen dilakukan di Desa X Kotagede Yogyakarta yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Kotagede Yogyakarta. Hasil asesmen awal menunjukkan bahwa masalah yang sering dikeluhkan lansia di Desa X Kotagede Yogyakarta adalah seputar kondisi atau kesehatan fisiknya dan masalah tidur. Selain itu, ada juga permasalahan lain yang dialami oleh lansia yaitu hubungan dengan anggota keluarga, ekonomi dan tinggal seorang diri atau jauh dari anak-anaknya. Permasalahan tersebut berpengaruh pada kondisi psikologis lansia yaitu lansia menjadi merasa tidak nyaman, tertekan, mudah tersinggung, dan munculnya keluhan-keluhan fisik yang secara medis sebenarnya tidak menunjukkan adanya gangguan kesehatan tetapi keluhan tersebut disebabkan karena adanya permasalahan dalam kehidupan sehari-hari lansia. Berdasarkan hasil asesmen awal juga menunjukkan bahwa 10 dari 30 lansia anggota Posyandu Lansia di Desa X Kotagede Yogyakarta memiliki tingkat stres dalam kategori sedang hingga berat.

Berdasarkan hal tersebut maka perlu adanya intervensi yang dapat membantu lansia untuk menurunkan tingkat stresnya. Intervensi yang diberikan berfokus pada penerapan konseling kelompok dengan pendekatan kognitif behavioral. Gazda menjelaskan konseling kelompok (*group counseling*) merupakan salah satu bentuk konseling dengan memanfaatkan kelompok untuk membantu, memberi umpan balik (*feedback*) dan pengalaman belajar. Konseling kelompok dalam prosesnya menggunakan prinsip-prinsip dinamika kelompok (Latipun, 2017). Konseling kelompok menurut Latipun (2017) merupakan kelompok terapeutik yang dilaksanakan untuk membantu klien mengatasi masalah yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Konseling kelompok mengatasi klien dalam keadaan normal, yaitu tidak sedang mengalami gangguan fungsi kepribadian yang umumnya ditekankan untuk proses remedial dan pencapaian fungsi secara optimal.

Secara prinsip konseling kelompok merupakan hubungan antara satu atau beberapa konselor dengan beberapa klien, berfokus pada pemikiran dan tingkah laku yang disadari, terdapat faktor-faktor yang merupakan aspek terapi bagi klien, dan bertujuan untuk memberikan dorongan serta pemahaman kepada klien untuk memecahkan masalah yang dihadapi klien Latipun (2017). Selain itu, konseling kelompok menurut Pauline Harrison adalah konseling yang terdiri dari 4-8 konseling yang bertemu dengan 1-2 konselor. Pada prosesnya, konseling kelompok dapat membicarakan beberapa masalah seperti kemampuan dalam membangun komunikasi, pengembangan harga diri, dan ketrampilan-ketrampilan dalam mengatasi masalah (Kurnanto, 2014).

Pietrofesa, dkk (1978) menjelaskan bahwa tujuan konseling kelompok pada dasarnya dibedakan menjadi dua, yaitu tujuan teoretis dan tujuan operasional. Tujuan teoretis berkaitan dengan tujuan yang secara umum dicapai melalui proses konseling, sedangkan tujuan operasional disesuaikan dengan harapan klien dan masalah yang dihadapi klien (Latipun, 2017). Tujuan-tujuan itu diupayakan melalui proses dalam konseling kelompok. Pemberian dorongan (*supportive*) dan pemahaman melalui reedukatif (*insight-reeducative*) sebagai pendekatan yang digunakan dalam konseling, diharapkan klien dapat mencapai tujuan-tujuan tersebut. Tujuan operasionalnya disesuaikan dengan masalah klien dan dirumuskan secara bersama-sama antara klien dengan konselor (Latipun, 2017).

Konseling kelompok memiliki enam tahapan, yaitu (1) tahap prakonseling (pembentukan kelompok) dilakukan dengan seleksi anggota, menawarkan program sekaligus membangun harapan kepada calon peserta konseling; (2) tahap permulaan (orientasi dan eksplorasi), secara sistematis langkah yang dilakukan adalah pengenalan, agenda atau tujuan yang ingin dicapai dan pembentukan norma kelompok, penggalian ide serta perasaan, anggota kelompok juga saling membangun kepercayaan, menerima, memberi dorongan, adanya sikap toleran terhadap perbedaan dan *reinforcement* untuk masing-masing anggota; (3) tahap transisi, masalah yang dihadapi masing-masing anggota dirumuskan dan diketahui sebab-sebabnya, anggota kelompok mulai terbuka, tugas pemimpin kelompok adalah membuat anggota merasa memiliki kelompoknya (4) tahap kerja-koheisi dan produktivitas, jika masalah masing-masing anggota kelompok diketahui langkah berikutnya adalah menyusun rencana tindakan (*productivity*), anggota kelompok membuka diri lebih besar, menghilangkan defensifnya, konfrontasi antar anggota, modeling, belajar perilaku baru, terjadi transferensi, dan kohesivitas mulai terbentuk; (5) tahap akhir (konsolidasi dan terminasi), anggota kelompok mulai mencoba melakukan

perubahan dan memberi umpan balik yang berguna untuk perbaikan; (6) setelah konseling (tindak lanjut dan evaluasi), setelah berselang beberapa waktu, konseling kelompok perlu dievaluasi, tindak lanjut jika ditemukan kendala, melakukan upaya perbaikan terhadap rencana atau cara pelaksanaan (Latipun, 2017).

Selanjutnya, pendekatan kognitif behavioral menitik beratkan pada dua hal yaitu secara kognitif teknik-tekniknya difokuskan untuk mengubah pikiran yang salah dan behavioral teknik-tekniknya ditujukan untuk mengubah tingkah laku seseorang (Lesmana, 2008). Terdapat dua pendekatan utama dalam memberikan intervensi kognitif behavioral. Pertama adalah pendekatan yang menekankan pada penerapan suatu jenis intervensi tertentu untuk mengatasi suatu masalah psikologis. Kedua adalah pendekatan multi-komponen yang menekankan penanganan yang bersifat menyeluruh, sehingga memberikan intervensi yang merupakan kombinasi dari berbagai jenis teknik (Rybarczyk, dkk., 2001). Penelitian oleh Jaya (2012) tentang intervensi kelompok kognitif behavioral yang bersifat multi-komponen dengan menggabungkan berbagai jenis teknik seperti pendekatan kognitif, psikoedukasi, relaksasi, *self-monitoring*, dan teknik pemecahan masalah telah terbukti efektif mengatasi permasalahan psikologis pada lanjut usia.

Pendekatan kognitif bertujuan untuk mengubah pemikiran atau gambaran yang hanya bisa disadari ketika individu memusatkan perhatiannya pada hal tersebut (Westbrook, Kennerley, & Kirk 2007). Peran teknik pendekatan kognitif adalah untuk mengganti pola pikir yang disfungsi mengenai permasalahan sehari-hari yang menimbulkan stres. Teknik pemecahan masalah juga salah satu teknik dalam pendekatan kognitif behavior yang meliputi evaluasi masalah, memikirkan solusi-solusi yang mungkin ditempuh, memilih dan mengaplikasikan salah satu solusi, evaluasi solusi tersebut dan kembali ke awal bila tidak berhasil (Carney, 2003). Kemudian, teknik psikoedukasi pertama kali digunakan pada tahun 1980 untuk menjelaskan suatu jenis terapi perilaku yang berisi empat hal: menjelaskan gangguan pada penderita, pelatihan pemecahan masalah, pelatihan komunikasi, dan pelatihan asertif (Bauml, Frobose, Kraemer, Rentrop, & Pitschel-Walz, 2006).

Pendekatan behavioral untuk menurunkan tingkat *arousal* fisik adalah relaksasi. Latihan relaksasi adalah teknik yang kemudian membatasi munculnya pikiran dan emosi sehingga dapat mengatasi berbagai gangguan yang berkaitan dengan peningkatan *arousal* (Conrad & Roth, 2007). Relaksasi merupakan bagian dari intervensi kognitif behavioral karena ada dalam kategori respons fisiologis yang merupakan salah satu fokus intervensi kognitif behavioral atau simptom fisiologis (Westbrook, Kennerley, & Kirk, 2007). Latihan relaksasi yang dilaksanakan dalam intervensi ini adalah relaksasi pernafasan perut dan otot progresif. Relaksasi pernafasan perut adalah teknik relaksasi dengan bernafas secara perlahan-lahan dengan menggunakan perut (Hazlett-Stevens & Craske, 2009). Relaksasi otot progresif menggunakan prinsip menegangkan dan melemaskan otot untuk mencapai kondisi rileks (Bernstein, Borkovec, & Hazlett-Stevens, 2000). Selain itu, *self-monitoring* adalah bagian penting dalam pendekatan kognitif behavioral. Westbrook, Kennerley, & Kirk (2007) menekankan bahwa pendekatan kognitif behavioral memiliki fokus empiris terhadap masalah menjadi sangat penting. Beberapa metode yang dapat digunakan yaitu jangka waktu suatu kejadian, *self-rating*, *diary*, dan kuisioner (Westbrook, Kennerley, & Kirk 2007).

Tujuan dari intervensi ini adalah untuk mengatasi respon terhadap stres berupa keluhan fisik, emosi dan perilaku saat menghadapi *stressor*. Melalui intervensi ini peserta dapat saling belajar tentang sumber-sumber stres dan keterampilan dalam mengelola stres. Latihan keterampilan pengelolaan stres berupa relaksasi bertujuan untuk membantu peserta dalam menurunkan simptom stres berupa ketegangan fisik. Diharapkan nantinya lansia dapat mengembangkan *coping skill* untuk meminimalisir dampak stres dengan lebih baik.

Metode

Rancangan intervensi pada praktik psikologi ini menggunakan konseling kelompok dengan pendekatan kognitif behavioral. Adapun peserta intervensi adalah lansia di desa X Kotagede Yogyakarta. Penentuan peserta intervensi menggunakan teknik *purposive sampling* dengan mempertimbangkan karakteristik dari sifat sampel. Total peserta intervensi adalah 7 lansia dengan rentang usia 64-70 tahun yang mengalami stres dalam kategori sedang hingga tinggi. Instrumen pengumpulan data atau asesmen menggunakan metode wawancara, *focus group discussion*, observasi, dan alat ukur *Perceived Stress Scale* (PSS-10). Alat ukur PSS-10 (*Perceived Stress Scale*) dirancang oleh Cohen pada tahun 1983 untuk mengetahui tingkat stres yang dialami oleh peserta, yaitu semakin tinggi skor peserta maka semakin tinggi tingkat stresnya.

Alat ukur PSS-10 ini terdiri dari 10 item yang disusun berdasarkan pengalaman dan persepsi individu tentang apa yang dirasakan dalam kehidupannya, yaitu perasaan tidak terprediksi (*feeling of unpredictability*), perasaan tidak terkontrol (*feeling of uncontrollability*) dan perasaan tertekan (*feeling of overloaded*), (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Skala PSS-10 (*Perceived Stress Scale*) dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,85 (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). *Perceived Stress Scale* juga sudah diterjemahkan dalam versi bahasa Indonesia dan telah diuji di Indonesia pada penelitian Pin (2008) dengan nilai koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,96. Berdasarkan validitas dan reliabilitas tersebut menunjukkan bahwa *Perceived Stress Scale* (PSS-10) mampu mengungkap tingkat stres pada seseorang. Sebaliknya semakin rendah skor peserta maka menunjukkan rendahnya tingkat stres yang dialami peserta. Alat ukur ini juga digunakan untuk melihat keberhasilan intervensi, yaitu dengan melakukan analisis data tingkat skor stres pada *pre-test* (pengukuran sebelum intervensi) dan *post-test* (pengukuran setelah intervensi).

Intervensi konseling kelompok dengan pendekatan kognitif behavioral ini dilaksanakan melalui teknik psikoedukasi, relaksasi, dan *self-repot*. Pemberian intervensi tersebut bertujuan untuk membantu peserta memahami permasalahan yang dihadapi sehingga dapat merestrukturisasi pikiran-pikiran negatif yang dimiliki agar lebih adaptif dan mengatasi ketegangan fisik akibat dari stres yang dialami. Pelaksanaan intervensi dilakukan sebanyak 6 sesi yang disesuaikan dengan tahapan dalam konseling kelompok yaitu tahap permulaan, transisi, kerja, akhir, dan evaluasi serta tindak lanjut. Setiap sesi berlangsung sekitar 60 hingga 120 menit.

Sesi pertama adalah pelaksanaan tahap permulaan (persiapan dan orientasi). Aktivitas diawali dengan membangun rapport melalui perkenalan, penjelasan tentang tujuan dan

rangkaian kegiatan intervensi, dan pembentukan norma kelompok dan kontrak intervensi. Sesi kedua adalah pelaksanaan tahap transisi yang bertujuan untuk membuat peserta dapat melakukan katarsis. Pada sesi ini setiap anggota didorong untuk terbuka menyampaikan pikiran, perasaan, dan permasalahan yang dihadapi serta cara yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut. Sesi ketiga adalah pelaksanaan tahap kerja atau produksi. Aktivitas yang dilakukan pada sesi ketiga adalah psikoedukasi untuk menjelaskan pengetahuan tentang stres seperti pengertian stres, sebab atau sumber stres, terjadinya stres, akibat stres terhadap kesehatan fisik dan psikologis.

Sesi keempat merupakan pelaksanaan tahap kerja atau produksi. Aktivitas yang dilakukan adalah mengidentifikasi berbagai alternatif pemecahan masalah dan belajar perilaku baru untuk mengatasi masalah yaitu latihan relaksasi. Sesi kelima juga masih melaksanakan tahap kerja atau produksi yaitu dengan melakukan latihan relaksasi. Selain itu, anggota kelompok juga diberikan kesempatan untuk dapat menerapkan latihan relaksasi secara mandiri dan mencatatkannya pada lembar tugas monitoring (*self-repot*), serta pemberian upan balik terhadap upaya yang sudah dilakukan peserta. Sesi keenam adalah melaksanakan tahap evaluasi dan tindak lanjut. Sesi ini bertujuan untuk melihat keberhasilan intervensi, mengetahui kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan, menyelesaikan problem-problem yang tersisa, dan mendukung peserta untuk terus melanjutkan upaya dalam mengatasi atau mengelola stres yang dihadapi.

Hasil Penelitian

Hasil intervensi menunjukkan bahwa peserta mengalami penurunan tingkat stres. Alat ukur yang digunakan sebagai alat *pretest dan posttest* untuk mengetahui tingkat stres peserta adalah dengan menggunakan skala yang sama yaitu PSS-10 (*Perceived Stress Scale*) kemudian dilakukan uji non parametrik *Wilcoxon* melalui software SPSS. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat stres sebelum dan sesudah intervensi yaitu $Z=-2.375$, $p=0,018<0,05$. Adapun skor tingkat stres peserta menurun setelah diberikan intervensi, skor sebelum intervensi yaitu ($M=22.00$, $SD = 2.828$), sedangkan skor tingkat stres setelah intervensi ($M = 13.14$, $SD = 2.734$). Setelah diberikan intervensi terjadi penurunan skor stres pada peserta. Satu peserta yang awalnya memiliki tingkat stres yang tinggi kemudian menurun menjadi sedang, enam peserta lain dengan tingkat stres sedang menurun menjadi rendah.

Untuk melihat keberhasilan intervensi, selain dengan analisis data kuantitatif juga didukung oleh data kualitatif. Data kualitatif didapatkan dari wawancara, FGD, observasi dan *self-repot* berupa lembar tugas monitoring pelaksanaan relaksasi. Berdasarkan data kualitatif yang didapatkan menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti keterlibatan secara penuh dan tingginya minat peserta dalam mengikuti kegiatan. Peserta dapat mengikuti setiap instruksi atau petunjuk yang diberikan dengan baik. Saat diskusi, peserta dapat menyampaikan permasalahannya dengan cukup terbuka dan percaya. Permasalahan yang dihadapi oleh satu peserta membuat peserta lain merespon sama sehingga terjadi kesamaan permasalahan. Setiap peserta merasa bahwa bukan hanya dirinya sendiri saja yang mengalami permasalahan dalam kehidupan, karena peserta lain juga mengalaminya meskipun dengan situasi atau kondisi yang berbeda. Diskusi yang dilakukan juga cukup

mendalam terjadi proses saling memberikan pendapat, saling belajar terhadap cara mengatasi masalah yang pernah dilakukan, saling mendukung dan saling membantu antar peserta.

Melalui lembar tugas monitoring pelaksanaan latihan relaksasi secara mandiri, diketahui bahwa latihan relaksasi juga membuat peserta merasakan efek yang positif yaitu munculnya rasa nyaman dan menurunnya ketegangan fisik. Peserta sebelumnya mengeluhkan gelisah, sulit tidur, pusing atau migrain, tengkuk dan punggung terasa kencang atau sakit, nyeri kaki, dan dada sesak, namun setelah menjalani dua pertemuan relaksasi dan mempraktikkannya secara mandiri di rumah maka kondisi fisik yang dirasakan lebih baik dari sebelumnya. Hal ini dibuktikan dari testimoni peserta yang menyatakan bahwa intensitas sakit pada tengkuk, pundak, punggung dan migrain berkurang, nafas menjadi lebih lega, merasa tenang, nyaman, ringan dan segar. Peserta yang mengalami kesulitan tidur menjadi mengantuk dan dapat tidur dengan nyaman setelah melakukan relaksasi.

Peserta juga menyampaikan kesadaran untuk melakukan relaksasi semakin meningkat, saat tubuh mulai terasa tidak nyaman maka peserta langsung melakukan relaksasi dan kembali merasa nyaman. Kesadaran melakukan relaksasi tersebut juga diperkuat dari pelaksanaan tugas relaksasi di rumah karena peserta dilatih untuk terbiasa melakukan relaksasi untuk mengurangi efek negatif dari stres yang dialami. Beberapa peserta juga menyatakan bahwa dirinya lebih dapat berpikir positif saat sedang menghadapi hal-hal yang tidak sesuai dengan dirinya, meskipun masih mudah tersinggung tetapi peserta lebih dapat mengontrolnya.

Diskusi

Berdasarkan intervensi yang sudah dilakukan, didapatkan hasil bahwa konseling kelompok dengan pendekatan kognitif behavioral ini terbukti dapat menurunkan stres yang dialami oleh lansia peserta intervensi. Menurut Damayanti stres diartikan sebagai suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya transaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumber daya (Depkes, 2008). Selye mendefinisikan stres sebagai reaksi fisiologis yang umum dari tubuh terhadap tekanan-tekanan yang mengenyainya (Fink, 2006). Tuntutan-tuntutan yang berasal dari dalam diri maupun luar diri individu yang dianggap sebagai suatu yang mengancam, membahayakan, dan menantang kesejahteraan hidupnya akan menimbulkan perasaan tegang. Kejadian dan peristiwa yang dirasakan sebagai suatu kondisi yang menekan dianggap sebagai sebuah *stressor*.

Stressor adalah peristiwa atau keadaan yang dianggap sebagai sesuatu yang berbahaya atau menantang, sehingga menimbulkan perasaan tegang atau stres (Sarafino, 2000). Perubahan besar ataupun kecil, atau pengalaman sehari-hari seperti beban pekerjaan, pendidikan, keadaan berduka, masalah keluarga, masalah keuangan hingga masalah kesehatan merupakan *stressor* bagi individu (Ogden, 2001). Persepsi seseorang terhadap situasi yang menimbulkan stres memegang peranan penting terhadap bagaimana stres dapat berpengaruh pada kesehatan, karena stres yang muncul adalah stres yang dianggap negatif.

Stressor yang terjadi pada lansia berhubungan dengan kematian pasangan, status sosial ekonomi rendah, penyakit fisik yang menyertai, isolasi sosial dan spiritual. Perubahan

kedudukan, pensiun, serta menurunnya kondisi fisik dan mental juga dapat mengakibatkan stres pada lansia (Nugroho, 2000). Adapun perubahan fisik yang menjadi indikator penentu dalam tingkat stres individu, dalam hal ini lansia antara lain nyeri, trauma fisik, dan kekurangan nafsu makan. Perubahan mental atau psikologis yang menjadi indikator seperti adanya kritik, krisis situasi, kehilangan, serta ketakutan. Sedangkan perubahan sosial sebagai *stressor* dan penentu tingkat stres pada lansia antara lain isolasi atau ditinggalkan, status sosial dan ekonomi, perubahan tempat tinggal atau tempat kerja, dan bertambahnya anggota keluarga (Indriana, 2010).

Stres dapat membuat pikiran seseorang menjadi kacau, takut, gelisah, dan tidak nyaman. Stres juga dapat mengganggu tidur para lanjut usia yaitu menjadi kesulitan untuk memulai tidur saat memiliki permasalahan (Fransiska, 2014). Stres juga mempengaruhi kekebalan tubuh. Stres menghasilkan perubahan yang meluas pada tubuh melalui efeknya pada sistem korteks-adrenal pituitaria-anterior dan sistem medula-adrenal simpatik yang dapat mempengaruhi fungsi kekebalan atau imun (Pinel, 2015). Stres juga menimbulkan ketegangan otot. Apabila otot-otot berkontraksi, sirkulasi darah menjadi terhambat dan kelelahan terbentuk dengan cepat. Penimbunan ini mengarah kepada ketegangan sehingga menghasilkan rasa sakit pada otot-otot leher, bahu dan sebagainya (Beech dkk, 1982).

Di dalam sistem saraf manusia, terdapat sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Fungsi sistem saraf bertugas untuk mengendalikan gerakan-gerakan yang dikehendaki misalnya, gerakan tangan, kaki, leher dan jari-jari. Sistem saraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang otomatis. Misalnya fungsi digestif, proses kardiovaskular dan gairah seksual. Sistem saraf otonom terdiri dari dua sub sistem yang kerjanya saling berlawanan, yaitu (1) sistem saraf simpatetik yang bekerja meningkatkan rangsangan atau memacu organ-organ tubuh, memacu meningkatnya denyut jantung dan pernafasan serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi (*peripheral*), dan pembesaran pembuluh darah pusat, serta menurunkan temperatur kulit dan daya tahan kulit, akan menghambat proses digestif serta seksual, (2) sistem saraf parasimpatetik menstimulasi turunya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatetik dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatetik (Prawitasari, 2002).

Secara klinis stres digerakkan oleh sistem saraf simpatis dan sistem endokrin dalam tubuh. Sistem saraf simpatis menstimulasi kelenjar *adrenal* dari sistem endokrin yang kemudian melepaskan *epinefrin*, kondisi stres termanifestasikan dalam respon fisiologis seperti sistem *adrenomedullari simpatis* (SAM) dan kelenjar *hipotalamus-pituitari-adrenokortikotik* (HPA). Kelenjar *hipotalamus* mengaktifkan *pituitary* yang kemudian mengeluarkan hormon adrenokortikotropik (ACTH) yang selanjutnya menstimulasi kelenjar adrenal yang akan mengeluarkan hormon stres, yaitu *epinephrine*, *norepinephrine* dan *kortisol* (Taylor, 2006).

Intervensi berupa terapi komplementer yang disarankan untuk manajemen stres adalah *biofeedback*, relaksasi, yoga, pilates, psikoterapi, hipnosis, meditasi transendental, meningkatkan spiritualitas dan religiusitasnya (Rice, 1999). Salah satu intervensi yang telah terbukti efektif untuk mengurangi stres dan telah sering digunakan adalah teknik relaksasi. Teknik relaksasi merupakan teknik yang dinilai efektif untuk mengurangi kecemasan dan stres

(Fu, 2008), mengurangi tekanan darah (Vocks, Ockenfels, Jurgensen, Mussgay & Ruddel, 2004), dan mengurangi migrain melalui reduksi stres (Penzien, Rains, & Andrasik, 2002).

Saat berada pada keadaan relaks, tubuh melalui otak akan memproduksi endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh dan dapat meredakan rasa nyeri (keluhan-keluhan fisik). Selain itu, dalam keadaan relaks tubuh akan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang berfungsi untuk menurunkan detak jantung, laju pernafasan dan tekanan darah (Poppen, 1998). Relaksasi adalah suatu prosedur dan teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan, dengan cara melatih pasien agar mampu dengan sengaja untuk membuat relaksasi otot-otot tubuh setiap saat, sesuai dengan keinginan. Menurut pandangan ilmiah, relaksasi merupakan suatu teknik untuk mengurangi stres dan ketegangan dengan cara meregangkan seluruh tubuh agar mencapai kondisi mental yang sehat (Varvogli & Darvivi, 2011).

Relaksasi terbagi menjadi dua kelompok, yaitu relaksasi yang menekankan pada fisik, seperti yoga, relaksasi otot progresif, latihan pernafasan. Sementara jenis relaksasi yang menekankan pada mental atau psikis adalah *autogenic suggestion*, *imagery*, *relaxing self talk* dan meditasi. Menurut Smith (2005) stres dapat diturunkan melalui proses biologis yaitu dengan melakukan relaksasi. Peran relaksasi penting dalam menstimulasi otak khususnya sistem limbik yang berfungsi terhadap pengaturan emosi, ingatan emosional dan dorongan dasar seseorang.

Penelitian lain telah membuktikan bahwa relaksasi dapat menurunkan reaksi fisik terhadap stres, seperti yang dilakukan oleh Benson (1996) yang menemukan bahwa orang-orang yang melakukan relaksasi menunjukkan adanya perubahan fisiologis akibat berada pada kondisi relaks yang mendalam, diantaranya adalah terjadi penurunan aktivitas denyut jantung, tekanan darah, laju pernafasan, serta menurunnya aktivitas gelombang otak. Respon relaksasi merupakan cermin dari respon stres (*mirror image*). Keadaan ini diperantarai oleh sistem saraf parasimpatis yang secara otomatis menghasilkan sebuah pelindung dan pengurangan aktivitas tubuh akibat merespon stres. Selain itu, penelitian oleh Gardiner dkk, (2015) juga menunjukkan bahwa pemberian latihan manajemen stres dengan menyertakan latihan relaksasi dapat mengoptimalkan kemampuan partisipan penelitian dalam menghadapi sumber-sumber stres yang dimiliki.

Menurut Yalom dan Leszcz (2005), bentuk intervensi yang disajikan dengan berkelompok dapat mendorong terjadinya *social learning* pada partisipan. Selain itu, intervensi kelompok juga membantu terbentuknya *social support* antar partisipan, sehingga dapat meningkatkan optimisme lansia dalam mengelola masalah yang dialami. Penelitian tentang konseling kelompok yang sudah dilakukan oleh Rachmawaty (2015) menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan mampu membuat peserta mengenali sumber-sumber stresnya, dampak dari stres yang dihadapi, dan cara-cara yang dapat dilakukan untuk meminimalisirkan tingkat stresnya. Penelitian serupa oleh Hanum dkk (2016) tentang penerapan manajemen stres berkelompok dalam menurunkan stres pada lansia berpenyakit kronis, menunjukkan bahwa intervensi manajemen stres dengan teknik-teknik coping stres, *sharing*, psikoedukasi dan latihan relaksasi terbukti mampu menurunkan stres pada lansia yang menjadi partisipan penelitian.

Menurut Yalom dan Leszcz (2005), banyak terapis kelompok yang menggunakan psikoedukasi sebagai pendekatan untuk membagi informasi yang akan diberikan kepada partisipan. Pendekatan ini memiliki beberapa fungsi dalam intervensi kelompok, yaitu untuk menyampaikan informasi, mengatasi pola pemikiran yang kurang tepat, atau untuk menjelaskan mengenai fenomena tertentu. Tidak hanya lewat psikoedukasi, penyampaian informasi ini juga didapatkan dari saran-saran partisipan lain dalam sebuah kelompok. Psikoedukasi pada intervensi ini berupa pemberian pengetahuan tentang pengertian stres, gejala, penyebab atau sumber, stres, dan upaya untuk mengatasinya. Psikoedukasi yang diberikan pada peserta menunjukkan bahwa peserta menjadi memahami tentang permasalahan stres yang dialami dan keterkaitannya dengan keluhan fisik yang selama ini dirasakan dan mengetahui alternatif untuk mengatasi stres yang dialami.

Sesuai dengan hasil yang didapatkan pada intervensi yang dilakukan ini, bahwa psikoedukasi dan latihan relaksasi terbukti dapat membantu peserta untuk menurunkan tingkat stres yang dialami. Melalui konseling kelompok dan psikoedukasi peserta mampu mengenali sumber stres (*stressor*), dampak dari stres yang dihadapi, serta menemukan cara untuk menghadapi atau mengatasi stres. Selain itu, peserta juga merasakan adanya *social learning* dan *social support*. Adanya kesempatan untuk saling mengungkapkan permasalahan yang dihadapi dinilai dapat mengurangi beban pikiran dan dapat belajar dari permasalahan yang dihadapi peserta lain. Kemudian dengan berkumpul bersama teman sebayanya membuat peserta merasa senang karena hal tersebut menjadi salah satu hiburan tersendiri dan dapat mengusir rasa kesepian.

Peserta juga merasakan manfaat dari latihan relaksasi yang sudah dilakukan yaitu adanya peningkatan kenyamanan dan rasa lega. Selain itu, peserta juga merasakan penurunan ketegangan fisik, rasa sakit dan nyeri yang dialami. Setelah mengikuti serangkaian proses intervensi, peserta dapat menyimpulkan bahwa saat seseorang dihadapkan pada suatu permasalahan, kemudian dihadapi dengan pikiran yang positif serta mencoba melakukan usaha yang baik seperti relaksasi, maka akan menghasilkan sesuatu yang baik juga untuk dirinya.

Kesimpulan dan Implikasi

Dari assesmen yang dilakukan terhadap anggota kelompok lansia ini, dapat diketahui bahwa lansia memiliki sumber stres (*stressor*) berupa masalah penurunan kemampuan fisik, mengalami sakit, menjadi *caregiver*, kehilangan pasangan, dan masalah lain yang berhubungan dengan keluarga serta kondisi ekonomi. Hal tersebut menimbulkan dampak negatif seperti perasaan tertekan, terbebani, kesal, marah, serta sedih. *Stressor* yang dihadapi peserta tersebut juga menyebabkan respon fisik yang tidak nyaman pada beberapa bagian tubuh seperti tengkuk dan pundak terasa berat, nyeri punggung dan pinggang, nyeri perut atau meningkatnya asam lambung, pusing, sakit kepala atau migrain dan meningkatnya tekanan darah. Peserta juga merasakan perasaannya menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung, sering gelisah, serta mengalami masalah tidur. Peserta yang kehilangan pasangan hidup atau menjadi janda sering merasa kesepian terlebih ketika malam hari.

Untuk itu digunakan teknik konseling kelompok dengan pendekatan kognitif behavioral guna menurunkan tingkat stres yang dialami oleh lansia. Hasil intervensi menunjukkan bahwa setiap anggota kelompok mengalami penurunan tingkat stres, yaitu satu peserta yang memiliki tingkat stres tinggi menjadi sedang dan enam peserta dengan kategori stres sedang menjadi ringan. Penurunan tingkat stres didukung oleh berbagai faktor, yaitu keterlibatan dan minat lansia yang cukup tinggi dalam mengikuti intervensi, serta interaksi positif antar anggota kelompok. Selain itu, semua anggota kelompok atau peserta mendapatkan pengetahuan tentang stres, mampu mengenal sumber dan dampak stresnya serta cara mengatasinya, mampu memotivasi diri dan anggota lain dalam menghadapi stresnya. Faktor pendukung lainnya adalah adanya speaker dan *microphone*, sehingga musik atau instruksi menjadi lebih jelas terdengar oleh semua peserta dan membantu peserta untuk berkonsentrasi, serta pemberian panduan relaksasi juga memungkinkan peserta untuk dapat mengulang latihan relaksasi di rumah secara mandiri.

Intervensi yang diberikan berhasil menurunkan tingkat stres peserta dan membuat peserta mengalami perubahan yang positif dalam dirinya. Perubahan positif pada fisik yang dirasakan peserta yaitu tubuh menjadi lebih ringan dan nafas menjadi lebih lega. Secara kognitif peserta mampu berpikir positif terhadap permasalahan yang dialami. Secara emosi peserta merasa lebih tenang dan nyaman, serta merasa lebih dapat mengontrol suasana perasaannya. Secara perilaku peserta yang awalnya mengalami kesulitan untuk tidur dan gelisah, setelah melakukan relaksasi menjadi berkurang dan merasa dapat tidur dengan lebih nyenyak. Jadi, dapat disimpulkan bahwa konseling kelompok kognitif behavioral dapat menurunkan stres pada lansia peserta intervensi.

Saran

Intervensi konseling kelompok lansia ini terbukti memberikan manfaat yang positif bagi peserta intervensi. Hal-hal yang sudah dipelajari dan dilakukan sebelumnya agar dapat diterapkan ketika peserta untuk mengurangi stres yang dirasakan. Psikolog Puskesmas dapat melakukan program konseling kelompok untuk kasus yang sama atau kasus yang lainnya dan memberikan pelatihan relaksasi kepada kader lansia, agar nantinya kader dapat secara mandiri mengajarkan latihan relaksasi kepada lansia binaannya. Selain itu, diharapkan agar pihak Puskesmas dapat memberikan suatu layanan kesehatan baik fisik maupun mental yang bersifat kuratif kepada lansia melalui kerjasama dari berbagai bidang tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, gizi dan psikolog. Layanan yang dapat dilakukan pendampingan bagi lansia yang menjadi *care giver* untuk pasangan atau orang tuanya, psikoedukasi tentang penyakit dan cara mengatasi, regulasi emosi, serta pelatihan untuk mengatasi stres bagi lansia dengan penyakit kronis. Hal tersebut didasarkan pada hasil asesmen yaitu lansia menjadi *care giver* dan lansia yang mengalami sakit kronis merasa tertekan serta terbebani.

Daftar Acuan

- Bauml, J., Frobose, T., kraemer, S., rentrop, M., & Pitschel-Walz, G. (2006). Psychoeducation: A basic psychotherapeutic intervention for patients with Schizophrenia and their families. *Schizophrenia Bulletin*, 32(S1), 1-9.
- Carney, C. E. (2003). *The effects of an evening structured problem-solving procedure in undergraduate college students with insomnia*. Louisiana State University, Louisiana.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). The PSS scale is reprinted with permission of the American sociological association, from a global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-396.
- Conrad, A., & Roth, W. T. (2007). Muscle relaxation therapy for an anxiety disorder: It works, but how? *Journal of Anxiety Disorder*, 21, 243-264.
- Depkes, RI. (2008), *Pedoman teknis penemuan dan tatalaksana hipertensi*, Direktorat Jendral PP & PL, Jakarta.
- Diahsari, E. (2001). *Pengantar psikologi lingkungan*. UAD. Press: Yogyakarta.
- Fransiska, S. (2014). *Hubungan tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di balai penyantunan lanjut usia senja cerah paniki kecamatan mapanget manado*. Journal Unsrat. ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/5163/4679. Diakses 08/04/2019.
- Fink, G. (2006). *Encyclopedia of stress. Second edition*. Elsevier Inc: Melbourne, Australia.
- Fu, C.F. (2008). *Music therapy and women's health: effects of music assisted relaxation on women to graduate students' stress and anxiety levels* — Michigan: Michigan state university.
- Gardiner, P., Sadikova, E., Filippelli, A. C., Mitchell, S., White, L. F., Saper, R., Kaptchuk, T. J., Jack, B. W., & Fredman, L. (2015). Stress management and relaxation techniques use among undeserved inpatients in an inner-city hospital. *Complementary Therapies in Medicine*, 23, 405-412. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2015.03.006>.
- Greenberg, Jerrold S. (2002). *Comprehensive stress management*. Boston: Mc Graw Hill.
- Hanum, L., Daengsari, D. P., & Kemala, C. N. (2016). Penerapan manajemen stres berkelompok dalam menurunkan stres pada lanjut usia berpenyakit kronis. *Jurnal Psikologi*, 43(1), 42-51.
- Indriana, Yendar. (2010). *Tingkat stres lansia di panti wredha "Pucang Gading" Semarang*. Diakses dari <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/view/2953>, pada 08/04/2019.
- Jaya, E. S. (2012). *Intervensi kelompok CBT multi-komponen pada lansia di Depok untuk mengatasi insomnia*. Naskah tida dipublikasikan, Fakultas Psikologi Program Studi Psikologi Profesi Peminatan Klinis Dewasa, Universitas Indonesia, Depok.
- Kunanto, M. E. (2014). *Konesling kelompok*. Bandung: Alfabeta.
- Latipun. (2017). *Psikologi konseling*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

- Lesmana, J. M. (2008). *Dasar-dasar konseling*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Nasir, A. & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Nugroho, Wahyudi. (2000). *Keperawatan gerontik edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Odgen, J. (2004). *Health psychology: A textbook, third edition*. McGraw-Hill education: United States of America.
- Penzien, D.B., Rains, J.C., & Andrasik, F. (2002). *Behavioural management of recurrent headache: three decades of experience and empiricism*. Applied psychophysiology and biofeedback.
- Poppen, R. (1998). *Behavioural relaxation training and assessment*. London: Sage Publication.
- Rachmawaty, F. (2015). Konseling kelompok untuk mengurangi simtom stres pada guru pendamping anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 10(2), 129-144.
- Rice, L.P. (1999). *Stress and health*. California: Brooks/cole Publishing Company. Salemba Medika.
- Rybarczyk, B., Stepanxki, E. J., Fogg, L., Lopez, M., Barry, P., & Davis, B. (2001). A placebo-controlled test of cognitive-behavioural therapy for comorbid insomnia in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology and Aging*, 73, 1164-1174.
- Sarafino, EP.(2000). *Health psychology biopsychosocial interaction*. New York: John Wiley and Sons. Schrafer, W. (2007). *Stress management for wellness, 4 th ed*. California: Wadesworth.
- Sarafino, E.P & Smith, T.W. (2014). *Health psychology*. The United States Of America: Wiley.
- Taylor, S.E. (2006). *Health psychology*. Singapore: McGraw Hill.
- Vocks, S., Ockenfels, M., Jurgensen, R., Mussgay, L., & Ruddel, H. (2004). Blood pressure reactivity can be reduced by a cognitive-behavioural stress management program — *International Journal of Behavioral Medicine*.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy (5th ed)*. New York, NY, US: Basic Books.
- Yosep, Iyus. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Westbrook, D., Kennerley, H, & Kirk, J. (2007). *An introduction to cognitive behaviour therapy: Skills and applications*. London: Sage Publication Ltd.