

**PENGARUH MODEL STINSONS PROTOCOL STRUCTURED
REMINISENCE AND FORGIVENESS (SPSRF) TERHADAP
PENGURANGAN KECEMASAN PADA LANJUT USIA DI PUSAT
PELAYANAN SOSIAL GRIYA LANSIA (PPSGL) CIPARAY**

Riki Firmansyah

Politeknik Kesejahteraan Sosial, rikifirmansyah@gmail.com

Tuti Kartika

Politeknik Kesejahteraan Sosial, tuti_kartika@yahoo.co.id

Jumayar Marbun.

Politeknik Kesejahteraan Sosial, jumanyar_marbun@yahoo.co.id

ABSTRAK

Salah satu permasalahan yang sering kali dialami oleh lansia adalah kecemasan, banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut, diantaranya permasalahan yang belum tuntas di masa lalu, kondisi saat ini yang tidak diinginkan, dan khawatir akan menghadapi fase kematian,. Kecemasan yang dialami lanjut usia cukup serius, karena berdampak buruk terhadap fisik, psikologis, maupun perilaku. Jika hal tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan kelelahan bahkan kematian. Oleh karena itu perlu adanya upaya untuk mengurangi stres. Salah satu upaya untuk mengatasinya adalah melalui terapi. Lanjut usia memerlukan terapi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Oleh karena itu, perlu dikembangkan secara khusus metode terapi yang nyaman, efektif, serta mudah dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan SPSRF terhadap tingkat kecemasan lansia. Desain penelitian menggunakan *Single Subject Design* (SSD) dengan desain reversal A-B-A. Alat pengumpulan data menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan instrumen observasi perilaku target yang disusun peneliti berdasarkan skala HARS. Jenis terapi yang digunakan adalah SPSRF yang memadukan dua teknik terapi yaitu Teknik *Stinsons Protocol Structured Reminiscence* (SPSR) dan pemaafan pada Teknik *Nourishment*. Subjek penelitian adalah lansia yang tinggal di PPSGL Ciparay, Kabupaten Bandung. Perilaku sasaran yang diamati adalah napas pendek, Gangguan Makan dan gangguan tidur. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan lansia mengalami penurunan setelah mendapatkan Teknik terapi SPSRF. Implementasi SPSRF menunjukkan bahwa teknik tersebut merupakan terapi yang cukup mudah dipahami dan diaplikasikan lansia itu sendiri dan dapat melakukannya secara mandiri. SPSRF direkomendasikan menjadi salah satu terapi untuk mengatasi kecemasan pada lanjut usia.

Kata Kunci:

Kecemasan, lanjut usia, SPSRF

PENDAHULUAN

Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mendefinisikan penduduk lanjut usia (lansia) sebagai mereka yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Seiring semakin membaiknya fasilitas dan layanan kesehatan, terkendalinya tingkat kelahiran, meningkatnya angka harapan hidup, serta menurunnya tingkat kematian hal ini berdampak pada peningkatan jumlah dan proporsi lanjut usia.

Jumlah lanjut usia di Indonesia pada tahun 2021, telah mencapai 10,82 persen atau sekitar 29,3 juta orang (BPS, 2021). Jumlah tersebut menunjukkan bahwa Indonesia sudah memasuki fase struktur penduduk menua, yang ditandai dengan proporsi penduduk berusia 60 tahun keatas sudah melebihi 10 persen dari total penduduk (BPS, 2021).

Jumlah yang semakin banyak tersebut, secara tidak langsung memiliki dampak sosial dan ekonomi bagi individu, keluarga maupun lingkungan sosial. Disamping itu, lansia sendiri merupakan kelompok rentan. Usia lansia juga terkadang dianggap merupakan kelompok usia “beban” yang berarti memiliki ketergantungan terhadap usia produktif.

Proses menua sendiri adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Kartinah & Sudaryanto, 2008). Proses menua juga mempengaruhi keadaan psikologis seseorang seperti perubahan emosi menjadi mudah tersinggung, depresi, rasa cemas yang dialami seseorang dalam merespon perubahan fisik yang terjadi pada dirinya (Untari & Rohmawati, 2014).

Perubahan-perubahan dalam kehidupan yang harus dihadapi oleh setiap individu usia lanjut tersebut berpotensi menjadi sumber tekanan dalam kehidupan. Kemampuan adaptasi yang kurang baik dalam menghadapi perubahan sebagai akibat dari menuanya seseorang, menjadikan munculnya beberapa permasalahan yaitu permasalahan fisik maupun psikososial. (Anisa & Ifdil, 2016).

Masalah psikososial yang paling banyak terjadi pada lansia antara lain adalah kesepian, perasaan sedih, depresi, ansietas (cemas) dan insomnia. Permasalahan tersebut sesuai dengan yang tuliskan oleh Kartini Kartono bahwa jika lansia tidak bisa menerima kondisinya dengan baik maka kemungkinan akan menghadapi masalah, salah satunya adalah kegelisahan dan kecemasan (Kartono, 2000).

Program *Epidemiological Catchment Area (ECA)* dari *National Institute of Mental Health* menemukan bahwa prevalensi gangguan kecemasan pada lanjut usia berusia 65 tahun dan lebih adalah 5,5% dengan jenis gangguan kecemasan yang paling sering terjadi adalah fobia yaitu 4-8%. (Elvira & Hadisukanto, 2013). Sejalan dengan hal tersebut, George, dkk menyatakan bahwa lanjut usia (lansia) memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan-gangguan kecemasan (dalam Anisa & Ifdil, 2016).

Kecemasan sendiri di definisikan sebagai “*as apprehension, tension, or uneasiness from anticipation of danger, the source of which is largely unknown or unrecognized*” (sebagai ketakutan, ketegangan, atau kegelisahan dariantisipasi bahaya, yang sumbernya sebagian besar tidak diketahui atau tidak dikenali) (Townsend, 2015). Sementara itu, menurut Chaplin (2005), kecemasan merupakan perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tertentu.

Kecemasan juga didefinisikan sebagai suatu kondisi emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran cemas dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah, gemetar, nyeri kepala dan lain-lain (*American Psychological Association*, 2019).

Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian di masa

mendatang. Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. (Anisa & Ifdil, 2016). Kecemasan di alami ketika seseorang berfikir tentang sesuatu hal yang tidak menyenangkan yang akan terjadi.

Usia lanjut memiliki hubungan dengan rasa cemas yang menyebabkan penurunan kualitas hidup pada lansia. Kecemasan yang dialami lansia memiliki gejala-gejala yang sama dengan gejala-gejala yang dialami oleh setiap orang, hanya saja objek yang menyebabkan kecemasan itu yang berbeda dan lansia sering mengalami kecemasan dengan masalah-masalah yang ringan (Maryam, 2008).

Gejala kecemasan secara umum pada lanjut usia yaitu perubahan pada tingkah laku, gelisah, kemampuan konsentrasi berkurang, kemampuan menyimpan informasi berkurang, dan keluhan pada badan seperti kedinginan, telapak tangan lembab dan lain-lain (Maryam, 2008).

Kecemasan yang dialami lansia dapat berpotensi buruk terhadap fisik, psikologis, maupun perilaku pada lanjut usia (Ridayati, Nasir, & Astriani, 2020). Kecemasan tersebut harus ditangani karena jika berlangsung terus menerus dalam jangka waktu yang lama dapat terjadi kelelahan dan bahkan sampai menimbulkan kematian (Dariah & Oktianti, 2015).

Salah satu upaya mengelola kecemasan untuk memperbaiki kualitas hidup individu agar menjadi lebih baik adalah dengan Terapi. Stuart (2006) menyebutkan bahwa tindakan terapi yang dapat diberikan pada klien dengan kecemasan dan insomnia adalah terapi kognitif, terapi perilaku, *thought stopping*, *Progresive Muscle Relaxation* (PMR) dan terapi kognitif perilaku serta logoterapi individu.

Lanjut usia sebagai kelompok usia yang membutuhkan perlakuan khusus,

memerlukan bentuk terapi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Oleh karena itu, metode terapi yang nyaman dan dikembangkan khusus untuk kelompok lanjut usia ini perlu untuk dilakukan (Kirmizioglu Y, 2009).

Salah satu terapi yang digunakan oleh pekerja sosial di PPSGL Ciparay dalam mengatasi kecemasan lansia adalah dengan terapi kenangan (*reminiscence*). Ternyata teknik tersebut belum menjawab beberapa persoalan lansia, sehubungan dengan itu, maka peneliti pada saat praktikum mencoba mengembangkan terapi kenangan menjadi terapi SPSRF (*Stinsons Protocol Structured Reminiscence and Forgiveness*). Pengembangan terapi ini menggabungkan terapi *reminiscence* melalui SPSR (*Stinsons Protocol Structured Reminiscence*) dengan menambahkan (Pemaafan) menggunakan terapi *Gestalt* dengan teknik *nourishment*.

Pada desain awal, teknologi SPSRF merupakan sebuah terapi hasil rekayasa teknologi yang dikembangkan guna mengatasi permasalahan kecemasan pada lanjut usia yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia Ciparay. SPSRF merupakan sebuah rekayasa terapi psikososial yang didesain untuk mengurangi atau bahkan menghentikan pikiran negatif penyebab kecemasan, memberikan rasa rileks dan ketenangan sehingga tingkat kecemasan yang dialami oleh lanjut usia dapat berkurang (Firmansyah, 2022)

Lebih lanjut, berdasarkan kajian literatur yang dilakukan oleh peneliti, belum terdapat model terapi secara khusus yang menggabungkan kedua teknik terapi yaitu penggabungan dari terapi *reminiscence* (mengenang hal-hal baik di masa lalu) dan terapi *gestalt* melalui teknik *nourishment* (mengenang kenangan tidak baik di masa lalu dan dilakukan pemaafan) menjadi sebuah kesatuan terapi untuk mengatasi permasalahan kecemasan pada lanjut usia.

Penggabungan kedua teknik tersebut didasarkan pada hasil kajian yang dilakukan oleh Winerman (Winerman, 2011) bahwa tidaklah cukup hanya menginterupsi rantai

pemikiran saja untuk mengatasi suatu kecemasan namun perlu ditambahkan bentuk terapi lainnya untuk dapat dimaksimalkan.

Teknologi SPSRF pada penelitian ini diimplementasikan secara langsung kepada lanjut usia yang mengalami kecemasan, yaitu Mn yang dipilih menjadi subjek pada rencana penelitian ini. Mn adalah seorang lanjut usia laki-laki, berusia 68 tahun, cerai mati, dan telah mengalami kecemasan selama 7 (tujuh) bulan terakhir.

Hasil awal uji kecemasan yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS atau terkadang disebut HAM-A) yang telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Ramdan (Ramdan, 2018), menunjukkan bahwa Mn mengalami kecemasan sedang dengan skor 23.

Hasil asesmen yang dilakukan peneliti terhadap Mn memberikan informasi bahwa, sikap Mn berubah semenjak mendapat informasi bahwa anaknya meninggal bulan November 2021, dan meninggalkan duka yang mendalam.

Mn merasa ditinggalkan oleh anaknya membuat dirinya merasa kesepian. Merasa semasa muda banyak melakukan kesalahan terhadap anaknya, Tidak ada yang menjenguk dirinya lagi. Tidak ada yang bisa dijadikan wadah untuk keluh kesahnya.

Kecemasan yang dialami Mn juga menjadikan dirinya mulai menarik diri dari lingkungan. Mulanya, Mn merupakan salah seorang yang aktif mengikuti kegiatan panti yang melibatkan lansia, namun kini ia mulai menarik diri dan lebih memilih menyendiri. Berdasarkan penuturan Mn, hal ini dilakukannya karena ia merasa merupakan mantan preman.

Steriotip tersebut membuat dirinya merasa kurang pantas bergaul dengan para tetangga yang dianggapnya memiliki perilaku yang lebih baik. Diakui Mn, perasaan cemas tersebut baru dirasakannya beberapa bulan belakangan, terlebih setelah anaknya meninggal dunia. Sebelumnya Mn tidak merasa rendah diri ataupun bermasalah dengan kondisinya.

Dampak kecemasan lain yang dialami Mn diantaranya adalah ketika Mn merasa sangat cemas dan khawatir, ia menjadi linglung dan seperti kehilangan orientasi arah ataupun orientasi aktivitas yang akan dilakukan selanjutnya. Hal ini diakui sendiri oleh Mn bahwa ia merasakan kecemasan terkait kondisi fisiknya yang sudah tidak kuat lagi, mengalami pelemahan dalam pengelihatannya, kekhawatiran bahwa ia akan menghadapi kematian, maka seketika ia dapat merasa linglung

Suara Mn pun akan berubah meninggi lalu tidak segan-segan memarahi penghuni yang berada di sekitarnya. Mn juga terkadang sering tiba-tiba nafas tertengah-engah ketika berbincang dengan peneliti, terlebih jika pembahasannya terkait dengan ingatan mengenai orang tuanya yang kurang memberikan perhatian kepada dirinya semasa kecil, mengenai permasalahan keagamaan Mn, serta ketakutan Mn terhadap kemungkinan dirinya akan menemui ajalnya.

Mn juga terkadang merasa khawatir bahwa perhatian yang ia berikan kepada cucunya kurang tepat karena ia tidak memiliki referensi yang baik dalam pengasuhan anak. Mn juga merasa cemas jika sewaktu-waktu dapat melakukan tindakan yang menyakiti cucu-cucunya tersebut karena adanya tindakan diluar kontrol.

Permasalahan yang dialami oleh klien Mn perlu diatasi agar tidak menimbulkan permasalahan psikologis, fisik dan emosional lebih lanjut, karena kecemasan yang sudah mempengaruhi dan terwujud pada gejala psikologis dan fisik dapat mengganggu aktivitas individu sehingga perlu penanganan dan pemecahan praktis agar individu dapat melakukan aktivitas seperti biasa dan mencapai kehidupan efektif.

Berdasarkan uraian permasalahan yang dialami Mn tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai penerapan rekayasa teknologi SPSRF dalam mengurangi kecemasan pada lansia yang berada di PPSGL Ciparay. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui

apakah penerapan teknologi SPSRF dapat membantu mengurangi kecemasan pada lanjut usia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *Single Subject Research* atau dikenal juga dengan *Single Subject Design* (Desain Subjek Tunggal). Banyaknya kajian tentang metode penelitian dengan subjek tunggal, membuat terdapat banyak istilah yang digunakan untuk menyebutkan metode tersebut antara lain *Experimental Studies of Single Case*, *Single Subject Research*, *Single Case Research Design*, *Single Subject Design* dan *Single Subject Experimental Research*, meskipun demikian secara teori adalah sama (Prahmana, 2021). Namun demikian, dalam penelitian ini, istilah *Single Subject Research* dan *Single Subject Design* akan dipergunakan bergantian sesuai dengan kutipan dan literatur yang ada namun makna yang sama.

Untuk menghindari penafsiran yang berbeda terhadap istilah yang akan digunakan dalam penelitian ini, maka peneliti merumuskan definisi operasional sebagai berikut:

1. Subjek dalam penelitian ini adalah 3 orang lansia, berjenis kelamin laki-laki dan atau perempuan, mengalami kecemasan sedang, memiliki gejala kecemasan yang sesuai dengan kriteria penelitian dan berada pada lokasi penelitian di PPSGL Ciparay.
2. Kecemasan dalam penelitian ini disertai ciri-ciri nafas pendek, suara meninggi, dan mudah menangis yang dialami oleh lansia yang timbul pada situasi tertentu yang kemudian menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi sehingga mempengaruhi dimensi kognitif, emotif, perilaku sosial dan fisik dari lansia.
3. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan skala yang dipergunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada lansia

dalam skala HARS terdapat 14 pertanyaan terkait gejala kecemasan yaitu ketegangan, ketakutan, insomnia/gangguan tidur, gangguan kecerdasan, Perasaan depresi, Somatik pada otot, Somatik pada sensorik, Gejala Kardiovaskuler, Gejala pernapasan, Gejala gastrointestinal, Gejala Urogenital, Gejala Otonom, dan Perilaku sewaktu wawancara. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor, antara 0 sampai dengan 4.

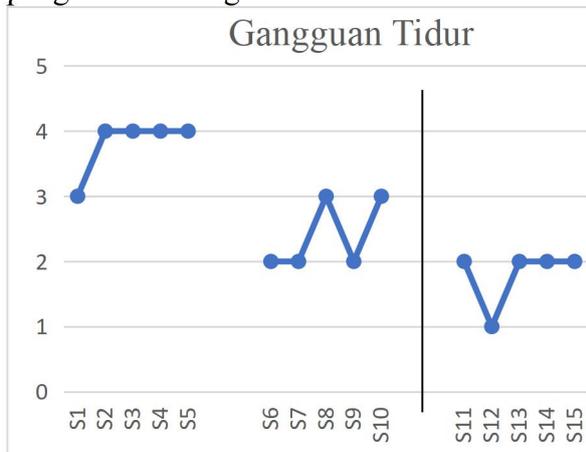
- . Target Behavior adalah perilaku yang diamati yang muncul pada lansia sebagai dampak dari kecemasan yaitu, napas pendek, gangguan nafsu makan, dan gangguan tidur.
- . SPSRF dalam penelitian ini merupakan sebuah rekayasa terapi psikososial yang menggabungkan antara terapi Kenangan (*Reminiscence*) dan Terapi *Gestalt* melalui teknik *nourishment* untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh lanjut usia.
- . PPSGL Ciparay dalam penelitian ini merupakan lokasi tempat klien.

HASIL PENELITIAN

- . Subjek AS
- . Perilaku Napas Pendek

Hasil observasi visual pada perilaku sasaran berupa napas pendek subjek AS pada fase *Baseline 1*, *Intervensi*, dan *Baseline 2* dapat dilihat pada tabel berikut

Pada tabel diatas didapatkan informasi bahwa S1 menunjukkan frekuensi kejadian 3, namun mengalami peningkatan dan konsisten dari S2-S5 sebanyak 4 kali. Ia berusaha sebisa mungkin untuk tidur nyaman dan nyenyak namun setelah tidur AS tetap sering terbangun. Namun demikian, setelah intervensi diberikan perilaku terbangun saat tidur terus berangsur-angsur turun hingga menjadi 2 kali saja di S-6 sampai S-9 dan Kembali naik di s-10 menjadi 3. AS berkata bahwa, terapi SPSRF mampu membantu dirinya untuk membuat tidurnya lebih nyenyak sehingga AS lebih memilih untuk mengingatingat dzikir dibandingkan dengan berpikiran negative. Sementara itu di *baseline* kedua (A2), terjadi peningkatan kembali perilaku gangguan tidur AS, karena AS merasa kesal dengan suara gaduh tetangga kamarnya Meskipun demikian, menurut AS, terapi SPSRF benar-benar dapat membantu dirinya untuk dapat lebih mengontrol ikiran negative yang berujung pada terjadinya Gangguan tidur. Untuk memperlihatkan hasil pengukuran, peneliti menyajikannya dalam bentuk grafik hasil pengukuran sebagai berikut



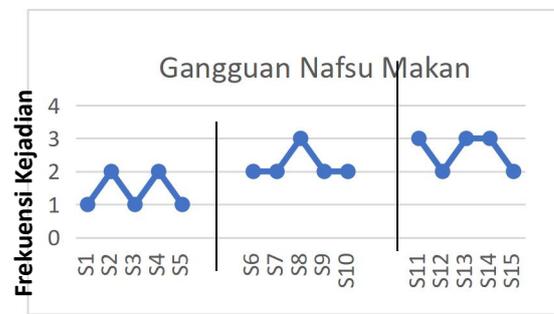
Gambar 2 Grafik Perilaku Gangguan Tidur Subjek AS

C. Perilaku Gangguan Nafsu Makan

Hasil observasi visual pada perilaku sasaran gangguan nafsu makan subjek AS pada fase *Baseline 1*, *Intervensi*, dan *Baseline 2*.

Berbeda dengan 2 perilaku sebelumnya, untuk gangguan makan, semakin sedikit frekuensi maka semakin buruk perilaku, hal ini dikarenakan frekuensi menunjukan jumlah makan dalam sehari pada setiap sesi nya. Hasil pengamatan pada perilaku gangguan makan, menunjukkan bahwa banyaknya kejadian pada fase ini naik turun satu step dari S1-S5. Namun setelah mendapatkan intervensi SPSRF, mulai terjadi peningkatan perilaku sejak S6 hingga S10. Pada *baseline* kedua (A2), mengalami kenaikan di S11 kemudian stabil di S 14-15 dan sedikit menurun di S15.

Untuk memperlihatkan hasil pengukuran, peneliti menyajikannya dalam bentuk grafik hasil sebagai berikut



Gambar 3. Grafik Perilaku gangguan makan Subjek AS

Jika dilihat dari tampilan data pada grafik di atas yang diperoleh pada fase *Baseline 1* (A1), *Intervensi*, dan *Baseline 2* (A2), terlihat jelas bahwa grafik nafsu makan subjek AS tampak mengalami peningkatan.

2 Subjek KT

A. Perilaku Napas Pendek

Pertemuanke (T ke-)	Baseline A1 Sesi	Frekuensi	Total
S-1	5 April 2023	/	1
S-2	6 April 2023	//	2
S-3	7 April 2023	///	1
S-4	8 April 2023	/	2
S-5	9 April 2023	//	1
Intervensi (B)			
S-6	10 April 2023	////	2

Hasil observasi visual pada perilaku sasaran berupa napas pendek subjek KT

pada fase *Baseline 1*, *Intervensi*, dan *Baseline* kedua dapat dilihat pada tabel berikut:

Pertemuan ke (T ke-)	Baseline A1 Sesi	Frekuensi	Total
T-1	15 April 2023	//// //	30
T-2	16 April 2023	//// //	33
T-3	17 April 2023	//// //	31
T-4	18 April 2023	//// //	31
T-5	19 April 2023	//// //	31
Intervensi (B)			
T-6	20 April 2023	//// //	29
T-7	21 April 2023	//// //	28
T-8	22 April 2023	//// //	28
T-9	23 April 2023	//// //	28
T-10	24 April 2023	//// //	27
Baseline A2			
T-11	25 April 2023	//// //	27
T-12	26 April 2023	//// //	27
T-13	27 April 2023	//// //	26
T-14	28 April 2023	//// //	25
T-15	29 April 2023	//// //	26

Tabel 4.7 Rekapitulasi Hasil Observasi

Pertemuan ke (T ke-)	Baseline A1 Sesi	Frekuensi	Total
S-1	15 April 2023	////	5
S-2	16 April 2023	////	5
S-3	17 April 2023	////	4
S-4	18 April 2023	////	4
S-5	19 April 2023	////	4
Intervensi (B)			
S-6	20 April 2023	////	4
S-7	21 April 2023	///	3
S-8	22 April 2023	///	3
S-9	23 April 2023	///	2
S-10	24 April 2023	///	2
Baseline kedua (A2)			
S-11	25 April 2023	///	3
S-12	26 April 2023	///	2
S-13	27 April 2023	///	2
S-14	28 April 2023	///	1
S-15	29 April 2023	///	1

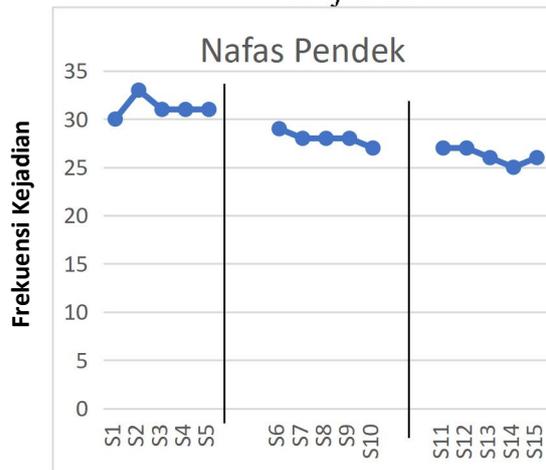
Perilaku Napas Pendek Subjek KT

Pada tabel diatas didapatkan informasi bahwa S1 menunjukkan frekuensi kejadian sebanyak 30 kali dan mengalami peningkatan di S2 sebanyak 33 kali dan menurun konstan di S3-S5 di frekuensi 31 dengan data yang konsisten sebanyak 3 kali. Selanjutnya setelah

mendapatkan intervensi SPSRF, terjadi penurunan perilaku yang signifikan sebanyak 2 poin di S6 menjadi 29 kejadian dan terus menurun hingga menjadi 27 kali pada S10. Pada baseline kedua (A2), sempat mengalami kenaikan di S11 namun kembali terus turun di S113 hingga S15 dengan frekuensi akhir sebanyak 26 kali.

Untuk memperlihatkan hasil pengukuran, peneliti menyajikannya dalam bentuk grafik hasil pengukuran pada *target behaviour* mudah tersinggung dari fase *Baseline (A1)*, fase *Intervensi (B)*, dan fase *Baseline (A2)* sebagai berikut :

Gambar 4. Grafik Perilaku Napas Pendek Subjek KT



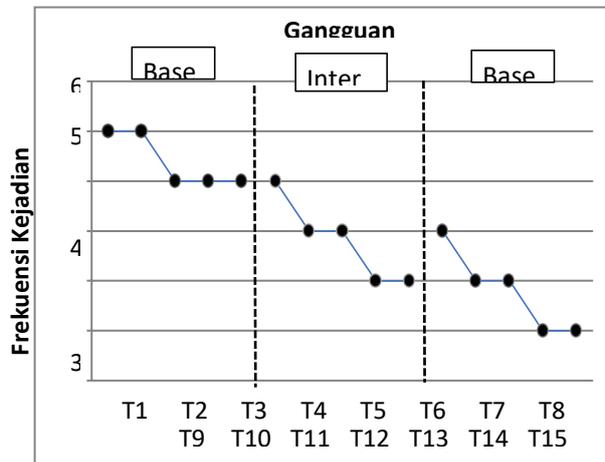
Jika dilihat dari tampilan data pada grafik di atas yang diperoleh pada fase *Baseline 1 (A1)*, *Intervensi*, dan *Baseline 2 (A2)*, terlihat jelas bahwa grafik perilaku napas pendek subjek KT tampak mengalami penurunan bila dibandingkan antar fase *baseline (A)* dan *baseline kedua (A2)*

B. Perilaku Gangguan Tidur

Hasil observasi visual pada perilaku sasaran berupa gangguan tidur subjek KT pada fase *Baseline 1*, *Intervensi*, dan *Baseline kedua*.

Pada tabel diatas didapatkan informasi bahwa S1 menunjukkan frekuensi kejadian sebanyak 5 kali di dua sesi pertama. Namun mulai mengalami berkurang dari S3-S5 menjadi sebanyak 4 kali. Pada fase awal intervensi yaitu S6, belum terjadi perubahan banyaknya kejadian gangguan tidur. Selanjutnya pada S7 frekuensi kejadian menjadi berkurang dan kembali berkurang di S9-S10 dengan frekuensi sebanyak 2 kali. Namun ada baseline kedua (A2), sempat mengalami kenaikan di S11 tetapi kembali terus turun di S12 hingga S15 dengan frekuensisebanyak 1 kali.

Untuk memperlihatkan hasil pengukuran, peneliti menyajikannya dalam bentuk grafik sebagai berikut :



Gambar 4.5 Grafik Perilaku Gangguan Tidur Subjek KT

Jika dilihat dari tampilan data pada grafik di atas yang diperoleh pada fase Baseline 1 (A1), Intervensi, dan Baseline 2 (A2), terlihat jelas bahwa grafik perilaku gangguan tidur subjek KT tampak mengalami penurunan bila dibandingkan antar fase baseline (A) dan baselin e kedua (A2).

C. Perilaku Gangguan Nafsu makan KT

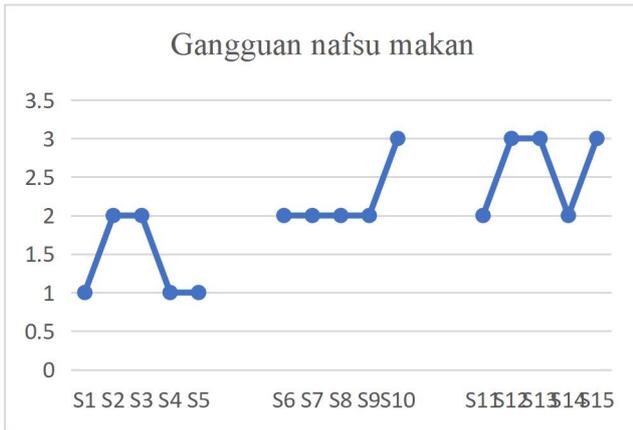
Hasil observasi visual pada perilaku sasaran berupa gangguan nafsu makan subjek KT pada fase *Baseline 1*, *Intervensi*, dan *Baseline kedua* dapat dilihat pada tabel berikut.

Pertemuan (T ke-)	Baseline A1 Sesi	Frekuensi	Total
S-1	15 April 2023	/	1
S-2	16 April 2023	//	2
S-3	17 April 2023	//	2
S-4	18 April 2023	/	1
T-5	19 April 2023	/	1
Intervensi (B)			
S-6	20 April 2023	//	2
S-7	21 April 2023	//	2
S-8	22 April 2023	//	2
S-9	23 April 2023	//	2
S-10	24 April 2023	///	3
Baseline A2			
S-11	25 April 2023	//	2
S-12	26 April 2023	///	3
S-13	27 April 2023	///	3
S-14	28 April 2023	//	2
S-15	29 April 2023	///	3

Tabel 4.9 Rekapitulasi Hasil Observasi Perilaku Nafsu Makan Subjek KT

Pada tabel diatas didapatkan informasi bahwa S1 menunjukkan frekuensi kejadian sebanyak 1 namun bertambah di S2-S3 menjadi 2 dan menurun pada S4-S5 menjadi sebanyak 1 kali. Pada fase awal intervensi yaitu S6 hingga S9 , kembali terjadi peningkatan kejadian gangguan nafsu makan menjadi 2. Dan meningkat lagi di S10 menjadi 3. Menurut KT, SPSRF membantu dirinya a untuk tenang, sehingga meningkatkan nafsu makan. Namun pada baseline kedua (A2), sempat mengalami kenaikan cukup tinggi di S12, S13, dan 15 sebanyak 3.

terdapat rasa tidak enak perut di S14 menjadi 2 kali, tetapi kembali meningkat di S 15 hingga dengan frekuensi sebanyak 3 kali. .Selanjutnya untuk memperlihatkan hasil pengukuran, peneliti menyajikannya dalam bentuk grafik sebagai berikut



Gambar 4.6 Grafik Perilaku Gangguan Nafsu Makan Subjek KT

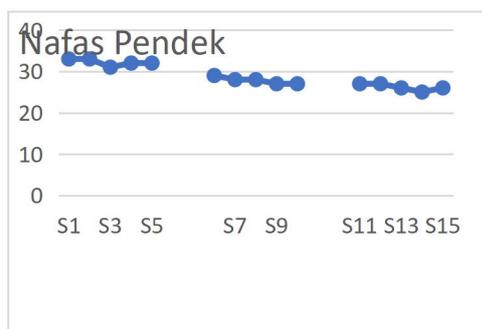
Jika dilihat dari tampilan data pada grafik di atas yang diperoleh pada fase Baseline 1 (A1), Intervensi, dan Baseline 2 (A2), terlihat jelas bahwa grafik perilaku mudah nafsu makan KT tampak mengalami penneingkatan bila dibandingkan antar fase baseline (A) dan baseline kedua (A2).

3 Subjek MN

A. Perilaku Napas Pendek

dapatkan informasi bahwa S1-S2 menunjukkan frekuensi kejadian sebanyak 33 namun pada S3 menjadi sebanyak 31 kali dan S4-S5 menjadi 32. Pada fase awal intervensi yaitu S6, terjadi perubahan frekuensi kejadian menjadi 29 kali, pada S7-S8 menurun hingga 28 kali dan S-9 hingga S10 terjadi penurunan Kembali dengan 27 kali. Namun pada baseline kedua (A2), tidak mengalami penurunan dari fase sebelumnya di S11-12 tetapi kembali berkurang di S12 dengan 27 kali, penurunan paling signifikan ada di S14, hingga S15 sedikit meningkat dengan frekuensi sebanyak 26 kali.

Selanjutnya untuk memperlihatkan hasil pengukuran, peneliti menyajikannya dalam bentuk grafik sebagai berikut



Hasil observasi visual pada perilaku sasaran berupa napas pendek subjek MN pada fase Baseline 1, Intervensi, dan Baseline kedua.	Baseline A1Sesi	Frekuensi	Total
Pertemuan ke (P ke-)			
S-1	9 Mei 2023	///// /	6
S-2	10 Mei 2023	/////	5
S-3	11 Mei 2023	///// /	6
S-4	12 Mei 2023	/////	5
S-5	13 Mei 2023	/////	5
Intervensi (B)			
S-6	14 Mei 2023	////	4
S-7	15 Mei 2023	///	3
S-8	16 Mei 2023	///	3
S-9	17 Mei 2023	///	3
S-10	18 Mei 2023	///	3
Baseline A2			
S-11	19 Mei 2023	//	2
S-12	20 Mei 2023	//	2
S-13	21 Mei 2023	//	2
S-14	22 Mei 2023	/	1
S-15	23 Mei 2023	/	1

Jika dilihat dari tampilan data pada grafik di atas yang diperoleh pada fase Baseline 1 (A1), Intervensi, dan Baseline 2 (A2), terlihat jelas bahwa grafik perilaku napas pendek MN tampak mengalami penurunan bila dibandingkan antar fase baseline (A) dan baseline kedua (A2)

Pada tabel diatas didapatkan informasi bahwa S1 menunjukkan frekuensi kejadian sebanyak 6 namun pada S4-S5 menurun menjadi sebanyak 5 kali. Pada fase awal intervensi yaitu S6, terjadi perubahan frekuensi kejadian menjadi 4 kali dan berkurang kembali sejak S7 hingga S10 menjadi 3 kali. Pada awal baseline kedua (A2) perilaku gangguan tidur MN terjadi penurunan yaitu sebanyak 3 kali, kemudian mulai berkurang sejak S14-S15 hingga hanya menjadi 1 kali

Selanjutnya untuk memperlihatkan hasil pengukuran, peneliti menyajikannya dalam bentuk grafik sebagai berikut :

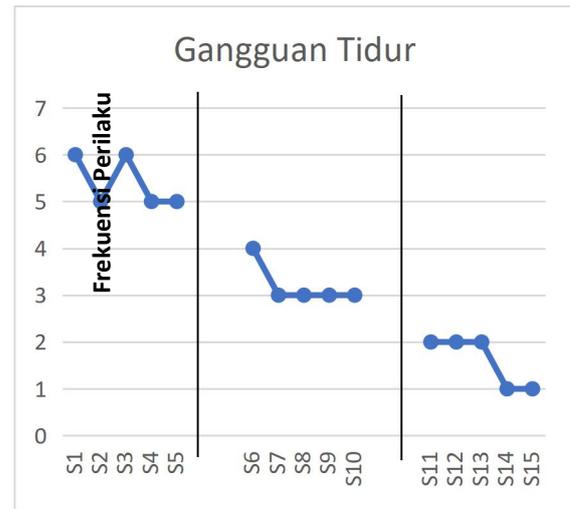
B. Perilaku Gangguan Tidur

Hasil observasi visual pada perilaku sasaran berupa gangguan tidur MN pada fase *Baseline 1, Intervensi,* dan *Baseline kedua* dapat dilihat pada tabel berikut.

Pertemuan ke (P ke-)	Baseline A1 Sesi	Frekuensi	Total
S-1	9 Mei 2023	/	1
S-2	10 Mei 2023	/	1
S-3	11 Mei 2023	//	2
S-4	12 Mei 2023	//	2
S-5	13 Mei 2023	/	1
Intervensi (B)			
S-6	14 Mei 2023	//	2
S-7	15 Mei 2023	//	2
S-8	16 Mei 2023	///	3
S-9	17 Mei 2023	//	2
S-10	18 Mei 2023	//	2
Baseline A2			
S-11	19 Mei 2023	///	3
S-12	20 Mei 2023	///	3
S-13	21 Mei 2023	///	3
S-14	22 Mei 2023	//	2
S-15	23 Mei 2023	///	3

Tabel 4.11 Rekapitulasi Hasil Observasi Perilaku Gangguan Tidur Subjek MN

Grafik Perilaku Gangguan Tidur Subjek MN



Jika dilihat dari tampilan data pada grafik di atas yang diperoleh pada fase *Baseline 1 (A1), Intervensi,* dan *Baseline 2 (A2),* terlihat jelas bahwa grafik perilaku gangguan tidur subjek MN tampak mengalami penurunan bila dibandingkan antar fase baseline (A) dan baseline kedua (A2). Penurunan perilaku ini, disampaikan oleh subjek MN karena setelah mendapatkan terapi SPSRF, subjek merasa kualitas tidurnya lebih baik. Oleh karena itu, bagi MN, pemberian terapi ini mampu membantu dirinya lebih tenang dan merasa tidak pusing di siang hari. Selain itu, proses terapi dilakukan saat bulan ramadhan, sehingga MN lebih menjaga kesehatannya.

C. Perilaku Gangguan Nafsu Makan MN

Hasil observasi visual pada perilaku sasaran berupa *Gangguan Nafsu Makan MN* pada fase *Baseline 1, Intervensi.* Didapatkan informasi bahwa pada fase baseline 1 (A1) perilaku gangguan nafsu makan MN menunjukkan frekuensi kejadian sebanyak 1 namun pada S3-S4 menjadi sebanyak 2 kali, dan S5 menurun menjadi 1. Pada fase awal intervensi yaitu S6-S7 terjadi perubahan frekuensi kejadian meningkat menjadi 2, dan meningkat di S8 menjadi 3, kemudian Kembali menurun di S9-S10 menjadi 2. Namun pada baseline kedua (A2), sempat mengalami kenaikan kembali di S11-S13 menjadi 3 kali. Di S14 kembali menurun di 2 dan meningkat Kembali di S15 menjadi 3.

Hal ini dikarenakan pada saat itu MN mengaku gangguan pencernaan berupa diare lama dari biasanya sehingga nafsu makan menjadi terganggu.

Selanjutnya untuk memperlihatkan hasil pengukuran, peneliti menyajikannya dalam bentuk grafik sebagai berikut



Gambar 4.9 Grafik Perilaku Gangguan Nafsu Makan MN

Jika dilihat dari tampilan data pada grafik di atas yang diperoleh pada Fase Baseline 1 (A1), Intervensi, dan Baseline 2 (A2), terlihat jelas bahwa grafik perilaku Nafsu Makan tampak mengalami peningkatan bila dibandingkan antar fase baseline (A) dan baseline kedua (A2). Terjadinya peningkatan perilaku Nafsu Makan pada fase baseline kedua. Namun di S14 MN mengalami diare yang mengakibatkan penurunan frekuensi.

PEMBAHASAN

Hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian adalah bahwa kecemasan yang dialami oleh AS bermula ketika ia merasa khawatir sebab adik iparnya sakit dan semakin meningkat ketika mendengar lingkungan tetangganya membicarakan perihal tato dan kemulafan dirinya. AS merasa bahwa dirinya kotor dan kurang pantas bergaul dengan para tetangga yang dianggapnya memiliki keislaman lebih baik. Hal ini sejalan dengan teori interpersonal yang di kemukakan oleh Stuart dan Sundeen (2007) mengenai faktor predisposisi kecemasan yaitu bahwa kecemasan dapat timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan oleh

lingkungan dan penolakan interpersonal.

Kecemasan AS timbul akibat adanya trauma terhadap pernyataan lingkungan sosialnya. AS mengalami kecemasan karena ia merasa dirinya ditolak dalam lingkungan sosialnya tersebut. Hal ini berdampak pada sikap AS yang akhirnya menarik diri dari lingkungan dan jarang melakukan sholat berjamaah lagi.

Menurut Zastrow (2011), manusia senantiasa hidup dalam berbagai sistem seperti sistem keluarga, pekerjaan, keagamaan, masyarakat dan lain-lain. Interaksi tersebut mempengaruhi keberfungsian sosial mereka. Dalam hal ini, interaksi yang kondusif akan menyebabkan orang mampu memenuhi kebutuhan hidup, melaksanakan tugas dan mencapai tujuan hidup. Ketika interaksi tidak kondusif, individu akan mengalami masalah dalam interaksi sosial dan keberfungsian sosial mereka (Fahrudin, 2018). Pikiran negatif terkait stigma negatif dari masyarakat terhadap diri AS inilah yang terus membayangi dan memicu kecemasan pada diri

AS. Sebagai akibatnya, AS melakukan perilaku penarikan diri dari lingkungan sosial.

Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Australian Psychology Society (2018) bahwa perilaku lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu kesepian, gangguan tidur, kecemasan, demensia, panik, dan depresi. Perilaku lansia sendiri terdiri dari dua jenis perilaku yaitu perilaku adaptif dan perilaku maladaptif (Maryam, 2012). Perilaku maladaptif merupakan perilaku individu yang dapat menyebabkan disfungsi secara personal, sosial maupun dalam pekerjaan. Perilaku maladaptif seperti merasa terasingkan, ketergantungan dan kurang percaya

Frekuensi Kejadian

diri dapat mengakibatkan lansia cepat marah, berdiam diri dan menarik diri (Handayani & Agustina, 2017).

Berbeda dengan AS, kecemasan yang dialami oleh KT bersumber dari kekhawatirannya karena kehilangan kontak dengan adik laki-laki nya diusia yang tidak muda lagi. KT menjadi cemas jika hal tersebut akan berpengaruh Terhadap masa depan adiknya itu. Kecemasan yang dialami oleh KT ini sesuai dengan pernyataan bahwa kecemasan dan ketakutan lansia disebabkan oleh perasaan cemas akan perubahan fisik dan fungsi anggota tubuh, cemas akan kekuatan sosial, cemas akan tersingkir dari kehidupan sosial, takut penyakit, takut mati serta takut kekurangan uang (Khasanah & Khairani, 2016).

Selain itu, sebagai bagian dari sistem keluarga KT memiliki tanggung jawab untuk menjaga anggota keluarganya yang lain. Dalam kasus KT ini salah satu penyebab kecemasannya adalah dukungan keluarga yang rendah. Kondisi keluarga yang bermasalah secara finansial, membuat KT merasakan kecemasan.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Wijayanto (2008) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang negatif bisa disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya kesibukan dari anggota keluarganya, kemiskinan dan tingkat pendidikan anggota keluarga yang rendah. Kondisi KT yang sudah tidak muda lagi, membuat dirinya tidak mampu mengendalikan kondisi ekonominya sebagaimana yang ia harapkan. Hal ini juga sejalan dengan kajian dari Ayuningtyas (2012) yang menyebutkan bahwa kecemasan pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor penyebab, yaitu memikirkan penyakit yang diderita, merasa kesepian, kendali ekonomi, dan

pikiran yang berlebih yang menyebabkan lansia merasa khawatir.

Sementara itu, kecemasan yang dialami oleh MN berbeda dengan kecemasan dua subjek sebelumnya. Sumber kecemasan MN adalah rasa khawatir terhadap kematian sebagaimana pernyataan dari Neimeyer dan Moore (1989) bahwa manusia yang telah memasuki usia lanjut akan merasakan takut akan kematian dibanding manusia pada usia remaja (Pratiwi, Fahmi, & Supenawinata, 2018). Hal ini juga didukung dengan pernyataan dari Templer (1970) dalam Nisa (2016) bahwa kecemasan terhadap kematian merupakan kondisi emosional yang dirasakan tidak menyenangkan manakala memikirkan kematian.

Kecemasan terhadap kematian yang dialami oleh MN ini disebabkan karena ia hidup membujang dan tidak memiliki keturunan. MN cemas jika setelah meninggal nanti, amal nya terputus dan tidak ada pihak yang mendoakan dirinya. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Bustan (2007) yang mengemukakan bahwa status pasangan yang masih lengkap dengan tidak lengkap akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologi. Ketiadaan pasangan ini, mempengaruhi kondisi psikologis MN. Status single atau tidak menikah pada MN ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nadia (2007) dimana partisipan dengan status janda atau duda mengalami kecemasan kematian yang tinggi (Mean=94,50). Hal ini sangat mungkin terjadi terhadap lansia dengan status janda atau duda karena mereka merasa sendiri dan kesepian.

Selain itu, MN juga khawatir bahwa amal nya tidak cukup untuk membuatnya terhindar dari api neraka. Kekhawatiran MN ini sesuai

dengan pernyataan Wen (2010) bahwa salah satu alasan yang mempengaruhi kondisi kecemasan terhadap kematian adalah kepercayaan atas kehidupan lain setelah kematian, misalnya konsep mengenai surga dan neraka.

Hal tersebut juga sesuai dengan pernyataan dari Nurrahmi (2011), bahwa sebab atau alasan lain lansia cemas menghadapi kematian adalah karena khawatir dengan keadaan keluarga yang ditinggalkan, dan kualitas ibadah kurang karena perasaan banyak dosa atau kesalahan yang diperbuat, takut pada proses menjelang ajal dan kehidupan setelah mati.

Terapi SPSRF kemudian diimplementasikan untuk mengatasi kecemasan pada lansia khususnya pada ketiga subjek yaitu AS, KT dan MN. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Stuart (2006) yang menyebutkan bahwa terapi merupakan salah satu cara untuk menangani kecemasan pada lanjut usia. Penanganan ini perlu dilakukan mengingat pembiaran terhadap kecemasan khususnya yang dialami oleh lanjut usia akan berdampak pada terjadinya kelelahan bahkan kematian. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Dariah (2015) yang menyebutkan bahwa kecemasan yang berlangsung terus menerus dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan kelelahan dan bahkan sampai menimbulkan kematian (Dariah & Oktarianti, 2015).

Kondisi kecemasan para subjek setelah mendapatkan terapi SPSRF mengalami perubahan. Perubahan kondisi tersebut dijabarkan sebagai berikut :

A. Pada subjek AS. Kekhawatiran akan mendapatkan sakit yang serupa dengan sang adik ipar, lambat laun menghilang. Ketika kecemasan itu mulai muncul, AS

merasa dapat lebih mudah menghalau pikiran tersebut melalui terapi SPSRF. AS juga merasa sudah dapat menerima kondisi fisiknya yang memang berbeda dengan para tetangga wismanya. Melalui terapi SPSRF, AS merasa diingatkan kembali bahwa Allah tidak memandang fisik melainkan tingkat ketakwaan seseorang. AS juga sudah mulai kembali melakukan solat berjamaah

B. Pada subjek KT. Setelah mendapatkan terapi SPSRF, KT merasa dapat mengontrol rasa khawatirnya. KT sudah mulai dapat tidur dengan lebih nyenyak di malam hari dan jarang terbangun lagi. Ia juga merasakan ketenangan karena diingatkan bahwa Allah lah yang mengatur rezeki setiap makhluk-Nya. Dan setiap manusia diuji sesuai dengan kadar kemampuannya.

C. Subjek MN. Menurut MN setelah mendapatkan terapi SPSRF, ia merasakan hati dan pikirannya menjadi lebih “plong”. Rasa takut dan khawatir terhadap kematian masih tetap ia rasakan, namun ketika hal tersebut muncul, MN mampu menghentikannya seketika dan menggantinya dengan mengenang hal positif. Kurang nafsu makan karena memikirkan kondisinya yang bujang hingga usia tua juga menurutnya tergantikan dengan upaya untuk memperbanyak mengenang hal positif, agar setidaknya ia mendapatkan ketenangan dari usahanya tersebut. Perubahan kondisi setelah mendapatkan terapi SPSRF tersebut sekaligus menjawab pertanyaan penelitian mengenai bagaimana kondisi kecemasan subjek setelah mendapatkan terapi SPSRF.

Pada hasil pengukuran skala kecemasan sebelum dan setelah mendapatkan terapi SPSRF menunjukkan bahwa terjadi

penurunan skor kecemasan pada ketiga subjek. Ketiga subjek menunjukkan perubahan kategori yang sama yaitu dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan. Pada subjek AS setelah berikan intervensi berupa terapi SPSRF, skala kecemasannya menurun dari 23 menjadi 19 atau turun 4 poin. Selanjutnya, pada subjek KT, dari skor 25 menjadi 20 atau turun 5 poin. Demikian pula pada MN dari skor semula 21 menjadi 16 atau turun 5 poin.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun pada penelitian ini terapi SPSRF belum menghilangkan secara penuh kecemasan yang dialami oleh para subjek, namun terapi SPSRF terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan dari para subjek. Untuk memaksimalkan manfaat dari terapi SPSRF, dibutuhkan konsistensi dan kemandirian dalam pelaksanaan terapi SPSRF oleh para subjek.

Secara umum, arah data pada grafik hasil pengamatan pada 3 perilaku sasaran yaitu napas pendek, gangguan tidur, dan gangguan nafsu makan menunjukkan arah menurun. Hal ini memiliki arti positif, karena berarti, melalui intervensi berupa terapi SPSRF frekuensi terjadinya perilaku sasaran tersebut berkurang, ini sesuai dengan tujuan intervensi.

Hal ini juga diperkuat dengan analisis dalam kondisi dan analisis antar kondisi yang dilakukan. Secara keseluruhan, jejak data pada masing-masing fase menunjukkan perubahan ke arah positif. Perubahan level juga menunjukkan hasil

membalik dengan selisih antar poin berada dikisaran 1-3. Walaupun terdapat beberapa perubahan level yang menunjukkan hasil buruk, namun hal itu terjadi karena subjek masih beradaptasi dengan intervensi yang diberikan, selanjutnya difase

berikutnya data kembali menunjukkan hasil membaik.

Kecenderungan stabilitas pada data ini sebagian besar menunjukkan perubahan dari stabil di fase baseline 1 kemudian menjadi variabel di fase intervensi dan fase baseline kedua. Hal ini menjelaskan bahwa data yang ada bervariasi sehingga terjadi perubahan yang signifikan bila dibandingkan data awal, dan dalam hal ini bergerak ke arah membaik serta sesuai dengan tujuan intervensi.

Hasil analisis antar kondisi secara keseluruhan pada ketiga subjek menunjukkan bahwa persentase overlap atau tumpang tindih pada ketiga subjek berkisar antara 0 % sampai dengan 40 %. Semakin kecil persentase overlap, maka semakin baik pengaruh intervensi terhadap perilaku sasaran yang berarti bahwa intervensi berupa terapi SPSRF kepada lansia menunjukkan pengaruh yang baik yaitu penurunan perilaku kecemasan kepada para subjek. Dengan demikian, terapi SPSRF menjawab pernyataan dari hipotesis penelitian yang kedua yaitu “terapi SPSRF mampu menurunkan kecemasan pada lansia”

Keberhasilan terapi SPSRF ini tidak terlepas dari teknik-teknik terapi yang dipilih yaitu *reminiscence* dan *nourishment*. Pemilihan teknik *reminiscence* didasarkan pada kebutuhan untuk mengatasi dampak fisik dan psikis yang diakibatkan dari kondisi kecemasan lanjut usia. Dampak fisik yang diakibatkan oleh kecemasan diantaranya adalah napas pendek, sementara gangguan psikis berupa gangguan tidur dan gangguan nafsu makan. Teknik *reminiscence* yang terstruktur atau SPSRF dilakukan dengan cara mengenang pengalaman masa lalu yang menyenangkan untuk meningkatkan

pikiran positive dan meningkatkan semangat subjek, sementara pemaafan dengan Teknik nourishment dilakukan untuk mengatasi penyebab kecemasan berupa hal yang mengganggu atau pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa, terapi SPSRF dianggap mampu mengatasi masalah kognitif, fisik dan perilaku sebagai dampak kecemasan pada AS, KT dan MN.

Selanjutnya, melalui hasil-hasil penelitian dan kajian literatur yang telah disampaikan, memperkuat asumsi bahwa secara teoritis rancangan teknologi terapi SPSRF sebagai sebuah terapi yang mengkombinasikan teknik Reminiscence dan nourishment, dapat dimanfaatkan dan dijadikan sebagai terapi psikososial untuk menurunkan tingkat kecemasan pada lansia secara lebih optimal.

Terapi SPSRF merupakan sebuah rekayasa terapi psikososial yang menggabungkan antara terapi Reminiscence dan nourishment untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh lanjut usia.

Terapi ini bertujuan untuk mengenang masa lalu yang indah dan menghentikan/ mengurangi *unfinished business* karena pikiran-pikiran negative yang menjadi penyebab kecemasan pada lansia,.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. J. R. Sosial, 7 April 2020. [Online]. Available: <https://kemensos.go.id/komitmen-kemensos-bantu-anak-anak-di-kondisi-covid-19-melalui-progres>.

- [2] Desmita, Psikologi Perkembangan, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2013.
- [3] W. R. Miller and S. Rollnick, Motivational Interviewing Helping People Change, Third Edition ed., New York: The Guildford Press, 2013.
- [4] M. G. Holtforth and J. Michalak, "Motivation in Psychotherapy," *Comprehensive Psychiatry*, 2012.
- [5] R. C. I. Prahmana, Single Subject Research Teori dan Implementasinya: Suatu Pengantar, Yogyakarta: UAD Press, 2021.
- [6] Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Bandung: Alfabeta, 2017.
- [7] R. Covin, A. Ogniewics and P. Seeds, "Measuring Cognitive Error: Initial Development of the Cognitive Distortions Scale (CDS)," *International Journal of Cognitive Therapy*, pp. 297 - 322, 2011.
- [8] I. N. O. Mudana, I. K. Dharsana and K. Suranata, "Penerapan Konseling Gestalt dengan Teknik Reframing untuk Meningkatkan Kesadaran diri dalam Belajar Siswa Kelas VII A1 SMP Negeri 4 Singaraja Tahun Ajaran 2013/2014," *E-Journal Undiksa Jurusan Bimbingan Konseling*, vol. 2, 2014.
- [9] P. Graham, Cognitive Behavior Therapy for Children and Families Edisi Kedua, London:

Cambridge University Press,
2005.

- [10] Mulawarman and E. Munawaroh,
Psikologi Konseling: Sebuah
Pengantar bagi Konselor
Pendidikan, Semarang :
Universitas Negeri Semarang,
2016.
- [11] B. Fogg, Tiny Habits The Small
Changes That Change
Everything, Jakarta: Gramedia
Pustaka Utama, 2023.