

## **PENERAPAN REKAYASA TEKNOLOGI *DTS THERAPY* UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN LANJUT USIA**

**M Irhash Erlangga**

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung  
[irhash99@gmail.com](mailto:irhash99@gmail.com)

**Tukino**

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung  
[tukinoktn@yahoo.com](mailto:tukinoktn@yahoo.com)

**Dede Kuswanda**

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung  
[dede\\_stks@yahoo.co.id](mailto:dede_stks@yahoo.co.id)

### ***Abstract***

*Anxiety experienced by the elderly must be overcome, because it has the potential the physical, psychological, and behavioral. If it lasts intensively for a long time, it can lead to fatigue and even death. One way to overcome the issue of anxiety is through therapy. The elderly need a form of therapy that suits their needs. Therefore, it is necessary to specifically develop a therapeutic method that is comfortable, effective, and easy to do. This study aims to determine the results of the application of DTS Therapy on the level of anxiety in the elderly. The research design used Single Subject Research (SSR) with an A-B-A reversal design. The data collection tool used the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and the target behavior observation instrument which was prepared by the researcher based on the HARS scale. The type of therapy used is DTS Therapy which combines three therapeutic techniques, namely Deep Breathing, Thought Stopping and Spiritual Therapy. The research subjects are the elderly who live in Harapan Jaya Village, Bogor Regency. The target behavior observed was shortness of breath, raised voice, and easily startled. The results showed that the level of anxiety in the elderly decreased after receiving DTS Therapy. The implementation of DTS Therapy shows that DTS Therapy is a therapy that easy to understand and can be done independently by the elderly. DTS Therapy is recommended as a therapy to treat anxiety in the elderly.*

### **Keywords:**

*Anxiety, elderly, DTS therapy, deep breathing, thought stopping.*

---

### **Abstrak**

Kecemasan yang dialami lanjut usia harus diatasi, karena berpotensi buruk terhadap fisik, psikologis, maupun perilaku. Jika hal tersebut berlangsung intensif dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan kelelahan bahkan kematian. Salah satu upaya untuk mengatasinya adalah melalui terapi. Lanjut usia memerlukan bentuk 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 *DTS Therapy* terhadap tingkat kecemasan lansia. Desain penelitian menggunakan *Single Subject Research* (SSR) 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 DTS Therapy yang memadukan tiga teknik terapi yaitu Napas Dalam (*Deep Breathing*), Penghentian Pikiran (*Thought Stopping*) dan Terapi Spiritual (*Spiritual Therapy*). Subjek penelitian adalah lansia yang tinggal di Kelurahan Harapan Jaya, Kabupaten Bogor. Perilaku sasaran yang diamati adalah napas pendek, suara meninggi, dan mudah terkejut. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan lansia mengalami penurunan setelah mendapatkan *DTS Therapy*. Implementasi *DTS Therapy* menunjukkan bahwa *DTS Therapy* merupakan terapi yang cukup mudah dipahami dan dapat dilakukan secara mandiri oleh lanjut usia. *DTS Therapy* direkomendasikan menjadi salah satu terapi untuk mengatasi kecemasan pada lanjut usia.

**Kata Kunci:**

Kecemasan, lanjut usia, *DTS therapy*, *deep breathing*, *thought stopping*

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Proses menua adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Kartinah & Sudaryanto, 2008). Jika lanjut usia yang selanjutnya disebut (lansia) tidak bisa menerima kondisinya dengan baik atau kemampuan adaptasinya kurang, maka kemungkinan akan menghadapi masalah, salah satunya adalah kegelisahan dan kecemasan (Kartono, 2000). Sejalan dengan hal tersebut, George, dkk menyatakan bahwa lanjut usia (lansia) memiliki kemungkinan yang tinggi untuk mengalami gangguan-gangguan kecemasan (Anisa & Ifdil, 2016).

Terlebih lagi dengan terjadinya pandemi COVID-19, mengakibatkan angka kecemasan masyarakat di Indonesia pada tahun 2020 meningkat sebanyak 6.8 persen, dimana masalah tersebut terjadi paling banyak pada usia 17 sampai 29 tahun dan lanjut usia (<https://www.merdeka.com>, 2021).

Kecemasan menurut Townsend didefinisikan sebagai ketakutan, ketegangan, atau kegelisahan dari antisipasi bahaya, yang sumbernya sebagian besar tidak diketahui atau tidak dikenali (Townsend, 2015). Sementara itu menurut Chaplin (2005), dianggap sebagai perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tertentu.

Dengan demikian, mengacu pada konsep tersebut maka kecemasan pada lansia di definisikan sebagai suatu keadaan khawatir, gelisah, tegang, dan tidak nyaman pada lansia mengenai kemungkinan terjadinya suatu hal yang buruk (Widyastuti, 2019).

Kecemasan yang dialami lansia dapat berpotensi buruk terhadap fisik, psikologis, maupun perilaku pada lanjut usia (Rindayati, Nasir, & Astriani, 2020). Kecemasan lansia

juga berpengaruh terhadap peran sosial mereka di masyarakat yang mengakibatkan mereka terkadang menghindar dan menutup diri. Kecemasan tersebut jika berlangsung terus menerus dalam jangka waktu yang lama juga dapat menyebabkan kelelahan dan bahkan sampai menimbulkan kematian (Dariah & Oktarianti, 2015).

Zakiah Daradjat (Kholil Lur Rochman, 2010) mengemukakan beberapa penyebab kecemasan yaitu 1) adanya bahaya yang mengancam dirinya; 2) rasa berdosa atau bersalah karena melakukan hal yang melawan hati nurani; 3) adanya penyakit. Selain itu, faktor yang menyebabkan kecemasan menurut Ramaiah (2003) adalah: 1) lingkungan atau sekitar tempat tinggal yang mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain; 2) Emosi yang ditekan; dan 3) Sebab-sebab fisik, seperti sakit dsb.

Kecemasan dan ketakutan yang dialami oleh lansia juga 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, faktor yang mampu memicu terjadinya kecemasan juga adalah tidak terpenuhinya aspek spiritual sebagaimana hasil penelitian Pamungkas, Wiyanti, dan Agustin (2013) pada lansia di Surakarta yang menemukan bahwa religiusitas berpengaruh pada kecemasan. Lansia yang religiusitasnya tinggi memiliki kecenderungan lebih rendah untuk mengalami kecemasan.

Penanganan kecemasan pada lanjut usia menjadi penting, agar kualitas hidup pada lansia yang mengalami kecemasan menjadi lebih baik. Isnaeni (2010) menyatakan bahwa untuk menghindari dampak cemas perlu adanya suatu pengelolaan cemas yang baik. Dalam mengelola cemas dapat dilakukan dengan terapi farmakologi yang meliputi

penggunaan obat cemas (*axiolytic*) dan anti depresi (*anti depressant*) serta terapi non - farmakologi.

Terapi non-farmakologi dalam mengurangi tingkat cemas dilakukan melalui pendekatan perilaku, pendekatan kognitif serta relaksasi dalam bentuk terapi kognitif, terapi musik, spiritual, tehnik relaksasi nafas dalam, dan pendekatan perilaku.

Sejalan dengan hal tersebut, Stuart (2006) menyebutkan bahwa terapi merupakan salah satu cara untuk menangani kecemasan pada lanjut usia. Tindakan terapi yang dapat diberikan pada lanjut usia dengan kecemasan diantaranya adalah terapi kognitif, terapi perilaku, *thought stopping*, *Progresive Muscle Relaxation* (PMR) dan terapi kognitif perilaku serta logoterapi individu (Stuart,2006).

Nasuha (2016) menggunakan terapi berupa teknik relaksasi napas dalam (*deep breathing*) untuk menurunkan kecemasan pada lansia di kabupaten Malang. Demikian juga dengan penelitian dari Hanifa (2016) yang mengkombinasikan antara *Cognitive Restructuring dan Deep Breathing* untuk mengendalikan kecemasan dan melancarkan pernapasan. Bentuk terapi lainnya adalah melalui penggunaan terapi *Thought Stopping* sebagaimana telah dilakukan oleh Suryani (2021) tentang pemberian terapi *thought stopping* untuk mengatasi kecemasan akibat penyakit fisik pada lansia.

Hasil penelitian yang ditulis oleh Yulianti (2014) mengenai pendekatan kultural spiritual dalam konseling bagi lansia menunjukkan hasil bahwa pemberian terapi spiritual mampu menangani permasalahan psikis lansia seperti kecemasan akan kematian.

Namun demikian, lanjut usia sebagai kelompok usia yang membutuhkan perlakuan khusus, memerlukan bentuk terapi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Oleh karena itu, perlu dikembangkan sebuah metode terapi yang

efektif, nyaman dan mudah dilakukan oleh lanjut usia (Kirmizioglu, 2009). Sejalan dengan hal tersebut, maka untuk mengatasi masalah kecemasan pada lanjut usia, peneliti mencoba untuk mendesain suatu bentuk terapi psikososial yaitu *DTS Therapy*.

### ***DTS Therapy***

*DTS Therapy* merupakan sebuah rekayasa terapi psikososial yang didesain untuk menghentikan pikiran negatif penyebab kecemasan dan menggantinya dengan pikiran positif yang bersumber dari nilai-nilai spiritual dan keagamaan, agar memberikan rasa rileks dan ketenangan sehingga tingkat kecemasan yang dialami oleh lanjut usia dapat berkurang (Erlangga, 2021). Desain ini merupakan penggabungan dari teknik *thought stopping*, relaksasi dalam bentuk *deep breathing* dan *prayer* (doa dan dzikir) sebagai bentuk *spiritual therapy*.

Terapi *thought stopping* merupakan salah satu terapi kognitif yang bertujuan untuk melatih individu untuk dapat mengontrol pikiran negatif yang tidak produktif dan menyebabkan emosi negatif dengan menghentikan pikiran negatif dan menggantinya dengan pikiran positif (Videbeck, 2002).

Teknik relaksasi nafas dalam (*deep breathing*) adalah teknik yang dilakukan dengan cara mengatur pola pernafasan secara perlahan yaitu dengan menahan inspirasi secara maksimal dan menghembuskan nafas secara perlahan (Harini,2013). Adapun terapi spiritual yang dipergunakan pada penelitian ini adalah definisi yang terdapat pada Modul Perawatan Sosial, Terapi dan Dukungan Keluarga yang dikeluarkan oleh LRSLU Minaula Kendari yaitu upaya untuk membantu memberi solusi pada masalah seseorang terkait dengan kejiwaan atau kerohanian dengan

metode sugesti yang berkaitan dengan nilai-nilai agama baik melalui aktivitas dzikir, murottal, doa, dan bersyukur (Syamsuddin, dkk, 2021).

Kombinasi tiga teknik tersebut bertujuan untuk memaksimalkan efek terapi dan mengatasi masalah kecemasan lanjut usia yang mencakup aspek kognitif (pikiran), aspek fisik dan spiritual.

Penggabungan tersebut juga didasarkan pada hasil kajian yang dilakukan oleh Winerman (2011) bahwa tidaklah cukup hanya menginterupsi rantai pemikiran saja untuk mengatasi suatu kecemasan namun perlu ditambahkan bentuk terapi lainnya untuk memaksimalkan efek dari *thought stopping*. Diantara bentuk pendekatan lain yang perlu ditambahkan untuk menjadi pelengkap terapi *thought stopping* adalah *Distraction* (pengalihan), *Meditation and Prayer* (meditasi dan berdoa), *mindfulness*, *acceptance* (penerimaan), dan *relaxation* atau relaksasi.

*DTS Therapy* pada penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) *Engagement, intake dan contract* (EIC), yang terdiri atas *small talk, trust Building*, Pertukaran Informasi awal antara pekerja sosial dan klien, penjelasan terapi, dan kontrak.
- 2) Asesmen untuk mengetahui jenis permasalahan kecemasan yang dialami klien, serta meminta klien untuk menyampaikan pikiran-pikiran negatif apa saja yang membuat dirinya merasa cemas.
- 3) Terapis/Pekerja Sosial kemudian bersama dengan klien memutuskan kembali dan memastikan pikiran negatif mana yang akan menjadi target dalam prosedur *thought stopping*
- 4) Tahap Intervensi. *DTS Therapy* diawali dengan teknik *Deep breathing* untuk memberikan efek ketenangan dan relaks bagi lansia selama 4-5 kali atau kurang lebih 3-5

menit, setelah lansia terlihat tenang dan nampak siap, selanjutnya dilakukan prosedur *thought stopping* yang bertujuan untuk menghentikan pikiran-pikiran maladaptif atau pikiran negatif yang menjadi penyebab kecemasan pada lansia. Selanjutnya, klien diminta untuk mengganti dan mengisi pikiran negatif dengan dzikir atau kalimat positif yang bersumber dari kitab suci ataupun ajaran keagamaan sebagai suatu bentuk terapi spiritual. Pada tahap akhir, kembali dilakukan teknik *deep breathing* selama 4-5 kali tarikan napas dalam atau sesuai kebutuhan, untuk memberikan efek ketenangan dan relaks bagi lansia, kemudian diakhiri dengan mengucapkan “Hamdalah” sebagai bentuk syukur dan penutup *DTS Therapy*

5) Evaluasi pelaksanaan *DTS Therapy* serta pemberian tugas yang disesuaikan dengan kondisi klien

6) Tindak Lanjut, berupa fasilitasi dukungan sosial melalui sistem sumber yang tersedia (keluarga, tokoh agama, dan tokoh masyarakat) (Erlangga, 2021).

Sebagai terapi yang dimodifikasi untuk mengatasi masalah kecemasan pada lanjut usia, diharapkan *DTS Therapy* dapat dipergunakan tidak saja oleh lanjut usia yang tinggal di dalam institusi (panti) namun juga oleh lanjut usia yang berada di luar panti atau tinggal bersama dengan anggota keluarganya.

Studi awal yang dilakukan peneliti melalui wawancara dengan tenaga kesehatan lokal di Kelurahan Harapan Jaya pada Februari 2022 menyebutkan bahwa beberapa orang lansia yang menjadi pasien mengaku sering cemas karena berfikir negatif terhadap suatu hal, namun para lansia tersebut tidak mengetahui cara untuk mengatasi kecemasan tersebut.

Latar belakang tersebut memotivasi peneliti untuk mengimplementasikan *DTS Therapy* pada lanjut usia yang berada di

Kelurahan Harapan Jaya, Kecamatan Cibinong, Kabupaten Bogor. Subjek penelitian yaitu lanjut usia yang dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dengan perilaku sasaran (*target behavior*) pada napas pendek, suara meninggi, dan mudah terkejut

### **Masalah Penelitian**

Pertanyaan yang ingin dijawab pada penelitian ini adalah (1) Bagaimana kecemasan lansia sebelum implementasi DTS Therapy; (2) Bagaimana kecemasan lansia setelah mendapatkan DTS Therapy, dan (3) Apakah implementasi DTS Therapy mampu menurunkan tingkat kecemasan lansia ?

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kondisi kecemasan lansia sebelum dan setelah diberikan *DTS Therapy* serta mendapatkan informasi mengenai implementasi *DTS Therapy* dalam menurunkan tingkat kecemasan pada lansia.

## **METODE**

### **Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu *single subject research* (SSR) atau dikenal dengan istilah penelitian subjek tunggal. Dalam penelitian *single subject research* dikenal istilah “*target behavior*”. Istilah *target behavior* untuk penelitian dengan model *single subject research* mencakup pikiran perasaan atau perbuatan yang dapat dicatat dan diukur.

Penelitian ini menggunakan rancangan *single subject research* dengan desain A-B-A. Pada desain ini perilaku sasaran diukur berulang kali selama 3 tahapan yaitu pertama, kondisi *baseline* (A), kedua adalah kondisi intervensi (B) dan ketiga adalah kondisi dimana intervensi ditarik dan kembali ke kondisi

semula atau *baseline kedua* (A2). Pada ketiga tahapan tersebut dilakukan pengukuran secara kontinyu hingga data stabil.

### **Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah HS. Dipilih sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yaitu : a) Lanjut usia, berusia 60 – 70 tahun; b) Mengalami kecemasan dengan tingkat ringan-sedang; c) Tidak mengalami masalah pendengaran, masalah berbicara dan masalah kejiwaan; dan d) Bersedia menjadi subjek penelitian dan bekerjasama.

### **Lokasi Penelitian**

Penelitian ini mengambil lokus Kelurahan Harapan Jaya, Kecamatan Cibinong, Kabupaten Bogor.

### **Instrumen Penelitian**

Pada penelitian ini digunakan 2 instrumen yaitu untuk mengukur kecemasan dan instrumen observasi untuk pengamatan perilaku sasaran. Instrumen pengukuran skala kecemasan yang digunakan yaitu *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS) yang telah diadaptasi kedalam bahasa Indonesia oleh Ramdan (2019). Dalam skala HARS terdapat 14 pertanyaan terkait gejala kecemasan. Setiap item diberi tingkatan skor dari 0 (tidak ada) hingga ke 4 (berat sekali). Sementara pada observasi perilaku kecemasan peneliti menyusun instrumen observasi berdasarkan gejala kecemasan yang terdapat pada HARS, kemudian untuk mengamati perilaku sasaran, pencatatan dilakukan berdasarkan metode pencatatan kejadian dari Sunanto (2005).

### **Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur**

Instrumen HARS adalah instrumen yang sudah baku dan berdasarkan hasil uji validitas, diperoleh *corrected item-total correlation*

seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0.05. dengan demikian, instrumen HARS terbukti valid untuk mengukur tingkat kecemasan. Sementara untuk uji reliabilitasnya, HARS mendapatkan skor *cronbach's alpha* sebesar 0.756 (Ramdan, 2019).

Uji validitas terhadap instrumen observasi berupa *expert judgement* yang dilakukan oleh 2 orang psikolog dan 2 orang dosen pembimbing. Sementara uji reliabilitas dilakukan dengan pengukuran persentase kesepakatan (*percent agreement*) antarpengamat 1 dengan pengamat 2. Hasil pengukuran persentase kesepakatan sebesar 87,5 %. Pengujian ini telah memastikan bahwa instrumen layak digunakan.

### **Teknik Pengumpulan Data**

- a. Observasi. Observasi dilakukan peneliti dengan mengamati dan mencatat perilaku cemas pada subjek. Observasi dilakukan di rumah subjek saat melakukan aktivitas sehari-hari pada waktu yang disepakati subjek dan peneliti. Lama pengamatan adalah 2 jam.
- b. Wawancara semi terstruktur. Tujuan penggunaan metode wawancara adalah untuk memperoleh informasi terkait data diri, kondisi seputar bio-psiko-sosial-spiritual subjek, latar belakang kecemasan, gejala yang terjadi, dan pikiran-pikiran negatif penyebab kecemasan pada subjek, serta kondisi sebelum dan setelah mendapatkan *DTS Therapy*.
- c. Instrumen. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan instrumen observasi. HARS diisi peneliti pada fase baseline 1 dan intervensi dengan cara dibacakan kepada lanjut usia. Instrumen observasi digunakan sepanjang penelitian.

### **Pelaksanaan Penelitian**

Pengamatan pada subjek dilakukan selama 15 hari yang terbagi kedalam fase *baseline* pertama (A1) selama 5 hari, fase intervensi (B) atau pemberian terapi selama 5 hari, dan fase *baseline* kedua (A2) yaitu selama 5 hari.

### **Etika Penelitian**

Penerapan etika penelitian dilakukan melibatkan subjek dengan dasar kesediaan dan persetujuan mereka. Di samping itu, peneliti menghargai kehormatan subjek dan merahasiakan identitas mereka dalam publikasi penelitian ini. Kualitas data dijamin dengan pengujian validitas dan reliabilitas. Penelitian ini asli, tidak ada unsur plagiasi, terbuka terhadap saran dan kritik yang disampaikan melalui seminar atau review laporan.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Deskripsi Subyek Penelitian**

Subyek dalam penelitian ini adalah HS berusia 65 tahun, laki-laki, menikah, dan tinggal bersama keluarga. Berdasarkan pengukuran menggunakan HARS, HS memiliki skor kecemasan 23 sehingga masuk kategori kecemasan sedang. Dari hasil wawancara yang dilakukan, diperoleh gambaran bahwa HS memiliki kekhawatiran terkena penyakit yang sama seperti adik iparnya, yaitu gagal ginjal. Kekhawatiran ini dipicu karena HS memiliki kesamaan profesi dengan adik iparnya, yaitu sopir mobil besar. HS merasa bahwa ia memiliki kesamaan kebiasaan juga dengan sang adik ipar yaitu sering mengkonsumsi minuman berkarbonasi dan minuman berenergi, jarang minum air putih, dan sering begadang.

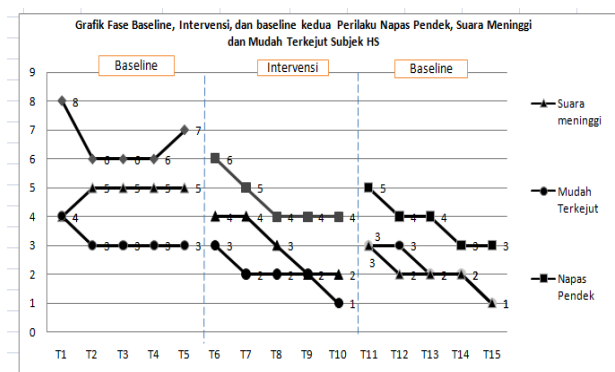
Selain kecemasan yang berhubungan dengan fisik atau penyakit, HS memiliki rasa cemas yang paling besar, yang baru saja

dialami sejak memasuki masa lanjut usia yaitu kecemasan yang disebabkan karena HS memiliki tato di tubuhnya. Disamping itu, HS juga merasa rendah diri karena ia seorang mualaf. HS menjadi semakin cemas, karena ia pernah mendengar tetangganya membicarakan perihal tato dan kemualafan dirinya. Akibatnya, HS merasa bahwa dirinya kotor dan kurang pantas bergaul dengan para tetangga yang dianggapnya memiliki keislaman lebih baik. Hal ini berdampak pada perilaku HS yang kemudian menarik diri dari lingkungan dan jarang melakukan sholat berjamaah lagi.

### Deskripsi Data Hasil Penelitian

#### A. Data Penerapan DTS Therapy

Grafik dibawah merupakan hasil pengamatan pada peneliti terhadap subjek HS di 3 fase yaitu fase *baseline* (*pertama/awal?*), intervensi dan *baseline* 2. Perilaku yang diamati adalah napas pendek, suara meninggi, dan mudah terkejut.



Gambar 1. Grafik Pengamatan Perilaku Sasaran HS

Terlihat pada gambar 1 bahwa melalui intervensi DTS Therapy terhadap subjek HS, terjadi penurunan frekuensi perilaku kecemasan pada perilaku sasaran napas pendek, suara meninggi, dan mudah terkejut. Pada data grafik perilaku napas pendek, didapatkan informasi bahwa sesi awal (T1) pada *baseline* HS menunjukkan frekuensi kejadian sebanyak 8 kali kali. Kemudian stabil di T2-T4 sebanyak 6 kali namun kembali tinggi

di T5 dengan frekuensi kejadian 7 kali. Memasuki fase intervensi, ternyata pada sesi intervensi pertama (T6) frekuensi turun menjadi 6 kali dan terus menurun hingga di sesi ke 10. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian intervensi berdampak terhadap penurunan perilaku napas pendek. Selanjutnya, fase *baseline* kedua (A2), frekuensi kejadian terakhir yang ditunjukkan HS adalah 3 yaitu di T-15. Menurut HS, DTS Therapy membantu dirinya mengatasi masalah napas pendek.

Pada perilaku suara meninggi, T1 menunjukkan frekuensi kejadian 4, namun konsisten di sebanyak 5 kali dari T2-T5. Salah satu penyebab rendahnya perilaku suara meninggi di awal sesi diakui HS karena keberadaan peneliti. Ia berusaha sebisa mungkin menekan tidak meninggikan suara karena merasa malu. Namun demikian, setelah intervensi diberikan perilaku suara meninggi HS terus mengalami penurunan berangsur-angsur turun hingga menjadi 2 di T-10. HS berkata bahwa, DTS Therapy mampu membantu dirinya untuk mengalihkan pikiran negatif dan mengatur emosinya sehingga HS lebih memilih untuk mengingat-ningat dzikir dibandingkan dengan mengeluarkan suara atau kata-kata yang tidak bermakna dengan nada tinggi. Sementara itu di *baseline* kedua (A2), frekuensi kejadian terakhir yang ditunjukkan adalah 1 pada T-15. Menurut HS, DTS Therapy benar-benar dapat membantu dirinya untuk dapat lebih mengontrol emosi yang berujung pada terjadinya suara meninggi.

Hasil pengamatan pada perilaku mudah terkejut, menunjukkan bahwa banyaknya kejadian pada fase ini stabil sebanyak 3 kali dari T2-T5. Namun lalu setelah mendapatkan intervensi DTS Therapy, mulai terjadi penurunan perilaku sejak T8 hingga T10. Pada *baseline* kedua (A2), sempat mengalami



kenaikan di T11 karena kondisi lingkungan yang cukup bising, hingga membuat HS cukup sering terkejut, namun kembali terus turun di T12 hingga T15.

**B. Analisis Dalam Kondisi**

1. Napas Pendek

Data hasil analisis dalam kondisi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 1.** Analisis dalam kondisi napas pendek

NO	Keterangan	A1	B	A2
1	Panjang Kondisi	5	5	5
2	Estimasi Kecenderungan Arah	— (=)	↘ (+)	↘ (+)
3	Estimasi Kecenderungan Stabilitas	Stabil	Variabel	Variabel
4	Jejak Data	— (=)	↘ (+)	↘ (+)
5	Level stabilitas dan rentang	Stabil 6-8	Variabel 4-6	Variabel 3-5
6	Level perubahan	8-7 (+1) Membaik	6-4 (+2) Membaik	5-3 (+2) Membaik

Pada analisis perilaku napas pendek tabel 1 diatas diketahui bahwa:

- Panjang kondisi pada masing-masing fase sama yaitu 5.
- Estimasi kecenderungan arah pada fase baseline (A) adalah mendatar, namun menunjukkan arah menurun pada fase intervensi (B) dan baseline kedua (A2). Ini menjelaskan bahwa terjadi perubahan yang positif sesuai dengan tujuan terapi yaitu menurunkan jumlah terjadinya perilaku kecemasan.
- Kecenderungan stabilitas pada fase baseline adalah stabil, sementara pada fase intervensi dan baseline kedua (A2) menunjukkan variabel
- Berdasarkan jejak data, menunjukkan kecenderungan penurunan pada perilaku napas pendek.
- Level stabilitas pada fase intervensi adalah stabil dengan rentang 6-8, sementara pada fase

intervensi variabel memiliki rentang 4-6, dan *baseline* kedua variabel memiliki rentang 3-5. 6) Level perubahan pada seluruh fase adalah positif.

2. Suara Meninggi

Data hasil analisis dalam kondisi perilaku suara meninggi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 2.** Analisis dalam kondisi suara meninggi

NO	Keterangan	A1	B	A2
1	Panjang Kondisi	5	5	5
2	Estimasi Kecenderungan Arah	— (=)	↘ (+)	↘ (+)
3	Estimasi Kecenderungan Stabilitas	Stabil	Variabel	Variabel
4	Jejak Data	— (=)	↘ (+)	↘ (+)
5	Level stabilitas dan rentang	Stabil 4-5	Variabel 1-3	Variabel 1-3
6	Level perubahan	4-5 (-1) Memburuk	3-1 (+2) Membaik	3-1 (+2) Membaik

Pada analisis dalam kondisi perilaku suara meninggi, diketahui bahwa 1) panjang data adalah 5 pada masing-masing fase. 2) Estimasi kecenderungan arah pada fase baseline (A) adalah mendatar, sedangkan pada fase intervensi (B) dan baseline kedua (A2) adalah menurun, yang menunjukkan bahwa hal terjadi perubahan yang positif sesuai dengan tujuan terapi yaitu menurunkan jumlah terjadinya perilaku kecemasan, 3) Kecenderungan stabilitas pada fase baseline (A) adalah stabil, sementara pada fase intervensi (B) dan baseline kedua (A2) menunjukkan variabel. 4) Berdasarkan jejak data, hanya di fase baseline (A) yang grafiknya mendatar, pada fase intervensi (B) dan baseline kedua (A2), kecenderungan arahnya adalah menurun yang menunjukkan penurunan perilaku suara meninggi. 5) Level stabilitas

pada fase baseline stabil dengan rentang 4-5, sementara pada fase intervensi (B) menunjukkan variabel dengan rentang 1-3, dan baseline kedua (A2) variabel dengan rentang 1-3. Dan, 6) level perubahan pada baseline (A) memburuk dengan rentang 4-5 atau (-1), kemudian membaik di fase intervensi (B) dan baseline kedua (A2) yang ditunjukkan dengan perubahan frekuensi kejadian (+2) di fase intervensi, dan (+1) di fase baseline kedua (A2).

### 3. Mudah Terkejut

Data hasil analisis dalam kondisi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 3.** Analisis dalam Kondisi Mudah Terkejut

NO	Keterangan	A1	B	A2
1	Panjang Kondisi	5	5	5
2	Estimasi Kecenderungan Arah	(=)	(+)	(+)
3	Estimasi Kecenderungan Stabilitas	Stabil	Variabel	Variabel
4	Jejak Data	(=)	(+)	(+)
5	Level stabilitas dan rentang	Stabil 3-4	Variabel 2-4	Variabel 1-3
6	Level perubahan	4-3 (+1) Memburuk	4-2 (+2) Membaik	3-1 (+2) Membaik

Pada analisis dalam kondisi perilaku mudah terkejut, diketahui bahwa 1) panjang data adalah 5 pada masing-masing fase. 2) Estimasi kecenderungan arah pada fase baseline (A) diketahui mendatar yang artinya perubahan tidak terjadi di fase tersebut, sementara pada fase intervensi (B) dan baseline kedua (A2), kecenderungan arahnya adalah menurun yang menunjukkan bahwa hal terjadi perubahan yang positif sesuai dengan tujuan terapi yaitu menurunkan jumlah terjadinya perilaku kecemasan. 3) Kecenderungan stabilitas pada fase baseline (A) adalah stabil, sementara pada fase intervensi (B) dan baseline kedua (A2)

menunjukkan variabel. 4) Berdasarkan jejak data, hanya di fase baseline (A) yang grafiknya mendatar, pada fase intervensi (B) dan baseline kedua (A2), kecenderungan arahnya adalah menurun yang menunjukkan penurunan perilaku suara meninggi. 5) Level stabilitas pada fase baseline stabil dengan rentang 3-4, sementara pada fase intervensi (B) menunjukkan variabel dengan rentang 2-4, dan baseline kedua (A2) variabel dengan rentang 1-3. Dan, 6) level perubahan pada baseline (A) memburuk dengan rentang 4-3 atau (-1), kemudian membaik di fase intervensi (B) dan baseline kedua (A2) yang ditunjukkan dengan perubahan frekuensi kejadian (+2) di fase intervensi, dan (+2) di fase baseline kedua (A2).

### C. Analisis Antar Kondisi

#### 1. Napas Pendek

Data hasil analisis antar kondisi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.** Analisis antar Kondisi Napas Pendek HS

NO	Perbandingan Kondisi	A1/B	B / A2
1	Jumlah variable yang diubah	1	1
2	Perubahan arah dan efeknya	(+) (+) Positif (+)	(+) (+) Positif (+)
3	Perubahan Kecenderungan Stabilitas	Stabil ke Variabel	Variabel ke Variabel
4	Perubahan Level	7-6 (+1) Membaik	2-4 (+2) Membaik

5	Persentase Overlap	20 %	20 %
---	--------------------	------	------

Analisis antar kondisi pada napas pendek HS menunjukkan bahwa:

a. Perubahan kecenderungan arah pada fase *baseline* (A) dan intervensi (B) menuju pada perubahan yang positif karena dapat dilihat pada grafik arah kecenderungannya menurun, demikian juga dengan kondisi antara intervensi (B) dan *baseline* kedua (A2) juga menunjukkan arah menurun yang artinya positif sesuai dengan tujuan terapi yaitu menurunkan jumlah terjadinya perilaku kecemasan.

b. Perubahan kecenderungan stabilitas antara fase *baseline* (A) dengan fase intervensi (B) yaitu dari stabil ke variabel. sedangkan pada fase intervensi (B) dengan *Baseline* kedua (A2) adalah Variabel ke variabel. Kecenderungan stabilitas ini semakin variabel semakin baik, karena semakin data stabil berarti tidak menunjukkan perubahan yang signifikan

c. Perubahan level antara fase *baseline* (A) dengan fase intervensi (B) menunjukkan (+) yang artinya meningkat positif, demikian juga antara fase *baseline* kedua (A2) dan intervensi (B) menunjukkan (+) yang artinya membaik dan (4) Pada persentase overlap antara fase *baseline* (A) dengan fase Intervensi (B) menunjukkan 20 %, sementara antara fase *baseline* kedua (A2) dan intervensi (B) menunjukkan nilai 20%. Persentase overlap ini dikatakan baik sebab semakin kecil persentase overlap menjelaskan bahwa pengaruh intervensi semakin baik.

## 2. Suara Meninggi

Data hasil analisis antar kondisi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 5.** Analisis antar Kondisi Suara Meninggi HS

NO	Perbandingan Kondisi	A1/B	B / A2
1	Jumlah variable yang diubah	1	1
2	Perubahan arah dan efeknya	 (=) (+) Positif (+)	 (+) (+) Positif (+)
3	Perubahan Kecenderungan Stabilitas	Stabil ke Variabel	Variabel ke Variabel
4	Perubahan Level	5 – 3 (+2) Membaik	1– 3 (+2) Membaik
5	Persentase Overlap	0 %	40 %

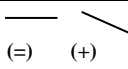
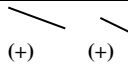
Analisis antar kondisi pada perilaku suara meninggi HS menunjukkan bahwa (1) Perubahan kecenderungan arah pada fase *Baseline* (A) dan Intervensi (B) menuju pada perubahan yang positif karena dapat dilihat pada tabel bahwarahnya menurun, demikian juga dengan kondisi antara Intervensi (B) dan *Baseline* kedua (A2) juga menunjukkan arah menurun yang artinya positif sesuai dengan tujuan terapi yaitu menurunkan jumlah terjadinya perilaku kecemasan (2) Perubahan kecenderungan stabilitas antara fase *baseline* (A) stabil, sedangkan pada fase intervensi (B) variabel dan pada fase *baseline* kedua (A2) variabel. Kecenderungan stabilitas ini semakin variabel semakin baik, karena semakin data stabil berarti tidak menunjukkan perubahan yang signifikan, (3) Perubahan level antara fase *baseline* (A) dengan fase Intervensi (B) menunjukkan (+) yang artinya meningkat positif, demikian juga antara fase *baseline* kedua (A2) dan Intervensi (B) menunjukkan (+) yang artinya membaik dan (4) Sedangkan pada persentase overlap antara fase *baseline* (A) dengan fase Intervensi (B) menunjukkan 0 %, sementara antara fase *baseline* kedua (A2) dan Intervensi (B) menunjukkan nilai 40%.

Persentase overlap ini dikatakan baik sebab semakin kecil persentase overlap semakin baik pengaruh intervensi terhadap kondisi yang ingin diintervensi.

### 3. Mudah Terkejut

Data hasil analisis antar kondisi dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 6.** Analisis antar kondisi Mudah Terkejut HS

N O	Perbandingan Kondisi	A1 / B	A2 / B
1	Jumlah variable yang diubah	1	1
2	Perubahan arah dan efeknya	 Positif (+)	 Positif (+)
3	Perubahan Kecenderungan Stabilitas	Stabil ke Variabel	Variabel ke Variabel
4	Perubahan Level	3 – 4 (-1) Memburuk	4 – 1 (+3) Membaik
5	Persentase Overlap	20 %	0 %

Analisis antar kondisi pada perilaku mudah terkejut HS menunjukkan bahwa (1) perubahan kecenderungan arah menuju pada perubahan yang positif karena dapat dilihat pada tabel arah trendnya menurun. (2) Perubahan kecenderungan stabilitas pada fase baseline (A) stabil, sedangkan pada fase intervensi (B) variabel dan pada fase baseline kedua (A2) variabel. Kecenderungan stabilitas ini semakin variabel semakin baik, karena semakin data stabil berarti tidak menunjukkan perubahan yang signifikan, (3) Perubahan level antara fase baseline (A) dengan fase Intervensi (B) menunjukkan (-) yang artinya memburuk, namun hanya bertahan di fase awal saja karena selanjutnya terjadi penurunan frekuensi perilaku, sementara perbandingan antara fase baseline kedua (A2) dan Intervensi (B) menunjukkan

(+) yang artinya membaik dan sesuai tujuan terapi (4) Persentase overlap antara fase baseline (A) dengan fase Intervensi (B) menunjukkan 20 %, sementara antara fase baseline kedua (A2) dan Intervensi (B) menunjukkan nilai 0%. Persentase overlap ini dikatakan baik sebab semakin kecil persentase overlap semakin baik pengaruh intervensi DTS Therapy terhadap kondisi yang ingin diintervensi.

### D. Skor Kecemasan Subjek

Salah satu pertanyaan penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi terkait skala kecemasan subjek sebelum dan setelah *DTS Therapy*. Hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 7.** Skor Kecemasan Sebelum dan Setelah DTS Therapy

Nama	Sebelum DTS Therapy		Setelah DTS Therapy	
	Skala	Kategori	Skala	Kategori
HS	23	Sedang	19	Ringan

Data yang ditampilkan pada tabel 7 menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada skor kecemasan yang dialami oleh subjek. Hasil pengukuran menunjukkan terjadinya penurunan skala kecemasan pada HS setelah diberikan intervensi berupa *DTS Therapy*.

Peneliti menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* untuk melakukan pengukuran skala kecemasan, dan didapatkan hasil berupa perubahan skor dari 23 (kategori kecemasan sedang) menjadi 19 (kategori kecemasan ringan) setelah diintervensi dengan *DTS Therapy*. Dengan demikian terjadi penurunan skala kecemasan sebanyak 4 poin setelah subjek HS mendapatkan *DTS Therapy*.

## PEMBAHASAN

Hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian adalah bahwa kecemasan yang dialami oleh HS adalah cemas akan terkena penyakit yang sama seperti adik iparnya yaitu gagal ginjal yang sebenarnya belum tentu akan dideritanya. Kecemasan terhadap penyakit ini sesuai dengan penelitian dari Hirsch, *et.al* (2012) yang menyatakan bahwa penyakit kronis memiliki hubungan dengan timbulnya gejala kecemasan.

Selain hal tersebut, HS merasa bahwa dirinya kotor dan kurang pantas bergaul dengan para tetangga yang dianggapnya memiliki keislaman lebih baik karena ia mendengar lingkungan tetangganya membicarakan perihaltato dan ke-mualafan dirinya. Kekhawatiran dan kecemasan yang dialami HS 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.

HS mengalami kecemasan karena ia merasa dirinya ditolak dalam lingkungan sosialnyatersebut. Hal ini berdampak pada sikap HS 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 HS inilah yang terus membayangi dan memicu kecemasan pada diri HS. Sebagai akibatnya, HS melakukan perilaku penarikan diri dari lingkungan sosial. Perilaku maladaptif seperti yang dilakukan oleh HS karena merasa terasingkan, sejalan dengan penelitian dari Handayani (2017) yang menyebutkan bahwa perasaan keterasingan, ketergantungan dan kurang percaya diri dapat mengakibatkan lansia cepat marah, berdiam diri dan menarik diri dari lingkungan sosialnya

Hasil penelitian yang dilakukan kepada subjek HS menunjukkan bahwa pemberian *DTS Therapy* dapat menurunkan skala kecemasan HS dari 23 menjadi 19 atau dari semula mengalami kecemasan sedang menjadi ringan. Keberhasilan *DTS Therapy* ini tidak terlepas dari teknik-teknik terapi yang diberikan kepada subjek HS, yaitu *deep breathing*, *thought stopping*, dan *spiritual therapy*. Penelitian yang dilakukan oleh Riyani (2018) menunjukkan bahwa teknik *deep breathing* efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada lansia. Kajian yang dilakukan oleh Suryani (2021), menghasilkan kesimpulan bahwa *thought stopping* mampu menurunkan skala kecemasan pada lanjut usia. Sementara itu, penggunaan terapi spiritual dalam mengatasi masalah kecemasan pada lanjut usia telah dikaji oleh St.Rahmah (2015) dan menunjukkan hasil bahwa pemberian konseling spiritual akan mengatasi masalah pada lanjut usia.

Penerapan *DTS Therapy* terhadap subjek HS menunjukkan bahwa *DTS Therapy* merupakan terapi yang cukup mudah dipahami dan dapat dilakukan secara mandiri oleh lanjut usia. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Kirmiziloglu (2009) bahwa lanjut usia sebagai kelompok usia yang membutuhkan perlakuan khusus, memerlukan bentuk terapi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Oleh karena itu, metode terapi yang efektif, nyaman, dan mudah

dilakukan perlu dikembangkan khusus untuk kelompok lanjut usia ini.

Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun pada penelitian ini *DTS Therapy* belum menghilangkan seluruh kecemasan yang dialami oleh subjek HS, namun *DTS Therapy* terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan subjek HS. Untuk memaksimalkan manfaat dari *DTS Therapy*, dibutuhkan konsistensi dan kemandirian dalam pelaksanaan *DTS Therapy* oleh subjek HS.

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 membaik 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, 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 kearah membaik serta sesuai dengan tujuan intervensi yaitu untuk menurunkan perilaku kecemasan pada lansia.

Hasil analisis antar kondisi secara keseluruhan menunjukkan bahwa persentase overlap atau tumpang tindih data berkisar antara 0 % sampai dengan 40 %. Menurut Sunanto (2015), semakin kecil persentase overlap, maka semakin baik pengaruh intervensi terhadap perilaku sasaran. Dengan demikian, karena persentase overlap berada di bawah 50 %, hal ini menunjukkan bahwa *DTS Therapy* memberikan pengaruh yang baik

terhadap penurunan tingkat kecemasan lansia. Selain itu dengan menurunnya kecemasan pada lansia, diharapkan kualitas hidup lansia menjadi semakin membaik sehingga lansia tidak lagi mengalami dampak kecemasan dan dapat kembali menjalankan peran individu maupun peran sosialnya kembali.

*DTS Therapy*, melalui kombinasi ketiga tekniknya mampu membantu HS dalam menghentikan pikiran-pikiran negatif dan mensubstitusinya dengan dzikir serta pemaknaan dan pemahaman positif yang bersumber dari bersumber dari kitab suci ataupun ajaran keagamaan yang dianut subjek HS. Disamping itu, dampak fisik kecemasan berupa napas pendek yang dialami oleh HS juga mampu diatasi. Dengan demikian, *DTS Therapy* mampu mengatasi masalah kognitif, fisik dan perilaku sebagai dampak kecemasan pada lansia.

Disamping pada hasil penerapan *DTS Therapy* dalam menurunkan kecemasan lansia, dilakukan juga evaluasi terhadap implementasi rekayasa teknologi *DTS Therapy* tersebut. Evaluasi yang dilakukan menghasilkan revisi pada hal-hal berikut:

1) *Penyesuaiana pada aspek alur pelaksanaan DTS Therapy*. Rancangan awal *DTS Therapy* adalah memulai proses dengan teknik *thought stopping*, dilanjutkan *deep breathing* dan diakhiri dengan *spiritual Therapy*. Namun pada implementasinya, agar subjek merasa lebih rileks dan tenang, maka teknik yang dipergunakan lebih dahulu adalah *deep breathing*, dilanjutkan dengan *thought stopping*, lalu mensubstitusi pikiran negatif dengan *spiritual therapy*, dilanjutkan dengan persiapan pengakhiran kembali dengan *deep breathing* dan ditutup dengan kalimat syukur sebagai bagian dari *spiritual therapy*.

2) *Pengurangan Fase "using audio recorded"*. Pada implementasi dalam penelitian ini, fase "*using audio recorded*" tidak dipergunakan

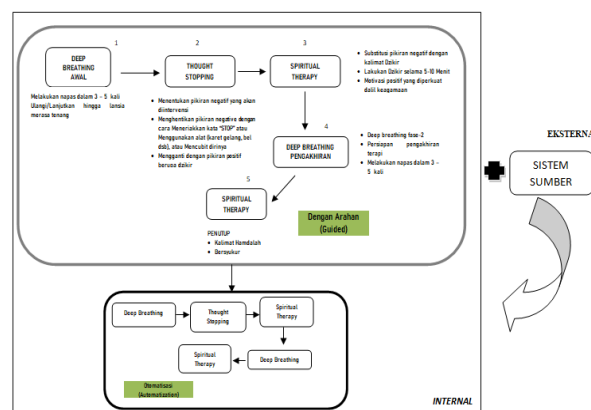
karena subjek mampu memahami instruksi dan cepat dalam melakukan automatisasi *DTS Therapy*. Selain itu, keterbatasan sarana untuk melakukan perekaman juga menjadi alasan tidak dilakukannya fase ini. Meskipun demikian, pengurangan fase ini tidak berpengaruh terhadap hasil yang diharapkan.

3) *Proses pemilihan pikiran negatif subjek melalui metode scoring*. Subjek mengalami kebingungan dalam menentukan pikiran negatif mana yang sebetulnya menjadi permasalahan utama atau penyebab terjadinya kecemasan. Hal ini disebabkan peristiwa dan kondisi yang dialami oleh subjek saling tumpang tindih sehingga mempengaruhi penilaian subjek terhadap masalah tersebut. Salah satu cara yang dilakukan untuk membantu subjek dalam memilah pikiran negatif yang akan menjadi target pada teknik *thought stopping* adalah melalui *scoring* (pemberian nilai) sederhana. Subjek diajak untuk menyebutkan seluruh pikiran negatif yang ia alami, lalu kemudian bersama dengan peneliti, subjek memberikan skor pada pikiran negatif mana yang paling mengganggu dirinya. Pikiran maladaptif yang mendapatkan skor paling besar itulah yang pertama kali menjadi sasaran utama pada proses *Thought Stopping*.

4) *Penguatan efek DTS Therapy melalui pelibatan peran sistem sumber*. *DTS Therapy* merupakan sebuah terapi psikososial yang didisain dalam ranah pekerjaan sosial. Oleh karena itu, kekhasan yang perlu dibangun dalam *DTS Therapy* adalah selain mengatasi permasalahan klien dengan metode intervensi berupa terapi secara individu (internal), namun juga melibatkan peran dari sistem sumber yang berada di sekitar subjek (eksternal). Melalui pelibatan sistem sumber, diharapkan subjek dapat mengatasi permasalahan kecemasannya dan menemukan solusi atas masalah yang dihadapi secara konkrit. Hal ini juga membantu peneliti melakukan proses terminasi, agar

subjek tidak bergantung kepada peneliti sebagai terapis. Adapun sistem sumber yang dihubungi oleh peneliti adalah tokoh agama, tenaga kesehatan dan pengurus lembaga masyarakat.

Dengan demikian, *DTS Therapy* mengalami revisi pada hal-hal yang disebutkan sebelumnya. Berikut adalah bagan akhir hasil revisi *DST Therapy*



Gambar 2. Model Akhir *DTS Therapy*

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan *DTS Therapy* mampu menurunkan tingkat kecemasan pada lanjut usia. Hal ini dibuktikan dengan hasil pengukuran dengan menggunakan instrument *HARS* yang menunjukkan penurunan tingkat kecemasan. Selain itu, berdasarkan grafik pengamatan, hasil analisis dalam kondisi dan antar kondisi menunjukkan terjadi perubahan pada perilaku sasaran kearah yang positif yang berarti intervensi yang diberikan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu menurunkan tingkat kecemasan.

*DTS Therapy* juga membantu subjek HS dalam menghentikan pikiran negatif penyebab kecemasan dan mensubstitusinya dengan kalimat dzikir dan pemahaman positif yang bersumber dari kitab suci ataupun ajaran keagamaan yang dianut subjek HS.

Berdasarkan hasil kajian secara keseluruhan dapat ditarik kesimpulan bahwa DTS Therapy dapat menjadi salah satu alternatif terapi untuk mengatasi masalah kecemasan pada lanjut usia khususnya subjek HS. Namun, agar hasil dari DST Therapy lebih maksimal dibutuhkan konsistensi dan kemandirian dalam pelaksanaan *DTS Therapy* oleh subjek untuk dapat benar-benar memaksimalkan hasil dari terapi ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2019). *Anxiety*. Apa.Org. <https://www.apa.org/topics/anxiety/index>.
- Australian Psychology Society. (2018). *Evidence-Based Psychological Interventions in the Treatment of Mental Disorder*. The Australian Psychological Society Ltd.
- Anisa, D. F., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lansia. *Konselor*, ISSN: 1412-9760, Volume 5, Number 2. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Chaplin, J. (2005). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Dariah, E. D., & Oktarianti. (2015). Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, ISSN: 2338-7246, Volume III, No. 2, September, 87-104. <https://doi.org/10.31311/v3i2.156>
- Erlangga, M. I. (2021). *Rekayasa Teknologi Terapi Psikososial Deep Breathing, Thought Stopping And Spiritual Therapy (DTS Therapy) untuk Menangani Lanjut Usia dengan Masalah Kecemasan di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Bekasi*. Politeknik Kesejahteraan Sosial.
- Fahrudin, Adi. (2018). *Perspektif Biopsikososial untuk Asesmen Keberfungsian Sosial*. Bandung: Refika Aditama
- Handayani, S. & Agustina, N. W. (2017). Koping Maladaptif Saat Ditinggalkan Keluarga Sebagai Faktor Risiko Penurunan Kualitas Hidup Lanjut Usia. *The 5th URECOL PROCEEDING*. (February): 1410-1417.
- Harini, N. (2013). Terapi Warna Untuk Mengurangi Kecemasan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(2), 291 -. <https://doi.org/10.22219/jipt.v1i2.1584>
- Kartinah, & Sudaryanto, A. (2008). Masalah Psikososial Pada Lanjut Usia. *Berita Ilmu Keperawatan*, ISSN 1979-2697, Vol. I. No.1. 93-96. <https://doi.org/10.23917/bik.v1i2.3743>
- Kartono, K. (2000). *Mental Hygne*. Bandung: Mandar Maju.
- Khasanah, U. & Khairani. (2016). *The Anxiety Level In Elderly With Chronic Disease In Banda Aceh*. pp. 1-8.
- Kirmizioglu Y, D. O. (2009). Prevalence of anxiety disorders among elderly people. *International journal of geriatric psychiatry*, 24(9), <https://doi.org/10.1002/gps.2215> , 1026–1033.
- Maryam, S., dkk. (2012). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pamungkas, A., Wiyanti, S., & Agustin, R. W. (2013). Hubungan antara religiusitas dan dukungan sosial dengan kecemasan menghadapi tutup usia pada lanjut usia Kelurahan Jebres Surakarta. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candradiwa*, 2(1), 1-10.
- Ramdan, I. M.(2019). Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to Measure Work-related Stress in Nursing. *Jurnal Ners*, 14(1), 33-40. doi:<http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i1.10673>
- Ridayati, Nasir, A., & Astriani, Y. (2020). Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, ISSN 2599-3275, Vol. 5 No. 2 , 95-101.
- Stuart, & Sundeen. (2006). *Buku Saku Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: EGC.



- Sunanto, J., Takeuchi, K., & Nakata, H. (2005). *Pengantar Penelitian Dengan Subjek Tunggal*. CRICED: University Of Tsukuba.
- Suryani, Ulfa & Guslinda, Guslinda & Fridalni, Nova & Kontesa, Alex. (2021). Pemberian Terapi Thought Stopping untuk Mengatasi Kecemasan Akibat Penyakit Fisik pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*. 3. 33-38. 10.37287/jpm.v3i1.404.
- Syamsuddin, dkk. (2021). *Modul Perawatan Sosial, Terapi dan Dukungan Keluarga: Modul Aplikatif bagi Pendamping dan Care Giver Lanjut Usia*. Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia "Minaula" Kendari.
- Townsend, M. C. (2015). *Psychiatric Nursing: Assessment, Care Plans, and Medication*, 9th Edition. In M. C. Townsend, *Anxiety, Obsessive-Compulsive, and Related* (p. 169). Philadelphia: F.A Davis Company.
- Videbeck. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Widyastuti, T., Hakim, M., & Lilik, S. (2019). Terapi Zikir sebagai Intervensi untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 5(2), 147-157.  
/\*doi:<http://dx.doi.org/10.22146/gamajpp.13543>\*/
- Winerman, L. (2011). Suppressing the 'white bear'. *APA Monitor on Psychology*, 42(9). Retrieved , 44.