

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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 (Rindayati, 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 & Oktarianti, 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*, *Progressive 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.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pendahuluan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh SPSRF Terhadap Kecemasan pada Lansia, dengan lokasi di PPSGL Ciparay”. Peneliti memfokuskan permasalahan penelitian menjadi beberapa sub-sub problematik untuk menjangkau informasi atau data yang diinginkan, yakni sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kecemasan subjek sebelum Implementasi Teknik SPSRF?
2. Bagaimana tingkat kecemasan subjek selama proses Implementasi Teknik SPSRF?
3. Bagaimana tingkat kecemasan subjek setelah Implementasi Teknik SPSRF?
4. Apakah ada pengaruh implementasi SPSRF terhadap Subjek?

1.3. Hipotesis Penelitian

H0. Teknik SPSRF tidak dapat mengurangi kecemasan dengan ciri-ciri nafas pendek, gangguan nafsu makan, dan gangguan tidur pada lansia.

H1. Teknik SPSRF dapat mengurangi kecemasan dengan ciri-ciri nafas pendek, gangguan nafsu makan, dan gangguan tidur pada lansia.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menjelaskan :

1. Kecemasan lansia dengan ciri-ciri nafas pendek, gangguan nafsu makan, dan gangguan tidur sebelum implementasi Teknik SPSRF
2. Kecemasan lansia dengan ciri-ciri nafas pendek, gangguan nafsu makan, dan gangguan tidur setelah implementasi Teknik SPSRF
3. Hasil implementasi Teknik SPSRF dalam mengurangi kecemasan lansia.

1.5. Manfaat penelitian

1. Manfaat Akademis

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah memberikan masukan bagi ilmu pekerjaan sosial tentang penggunaan *Stinsons Protocol Structure Reminiscence and Forgiveness (SPSRF)* sebagai terapi untuk mengatasi permasalahan kecemasan pada lanjut usia. Penelitian ini juga bisa dijadikan rujukan bagi mata kuliah Terapi Psikososial khususnya bagi yang mengambil kajian/okupasi tentang lanjut usia.

Mendorong dan dijadikan dasar bagi adanya penelitian lebih lanjut mengenai pengembangan model SPSRF yang lebih inklusif, efektif dan dengan skala pemanfaatan yang lebih luas.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah melalui pengembangan SPSRF dapat menjadi salah satu alternatif terapi yang dapat dipergunakan di Panti Rehabilitasi sosial lanjut usia atau dimanfaatkan secara langsung oleh pekerja sosial/terapis/psikolog dalam mengatasi masalah kecemasan pada lanjut usia