

## TEKNIK *SELF-TALK* UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA LANSIA DENGAN GANGGUAN CEMAS MENYELURUH

**Mariya Manna**

Jurusan Mapro Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya  
Mariyamanna51@gmail.com

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efek penerapan terapi *self-talk* untuk mengurangi kecemasan pada lansia yang mengalami Gangguan Cemas Menyeluruh. *Self-talk* adalah suatu teknik yang digunakan untuk menyangkal keyakinan yang tidak masuk akal dan mengembangkan pemikiran yang lebih sehat, yang akan menghasilkan *self-talk* yang lebih positif. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terapi *self-talk* dapat mengurangi kecemasan pada lansia yang mengalami Gangguan Cemas Menyeluruh. Subjek dalam penelitian ini adalah seorang lansia perempuan berusia 73 tahun yang mengalami kecemasan setelah berhenti dari rutinitas pekerjaannya. Penelitian ini dilakukan dengan metode eksperimen selama satu minggu. Rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Single Case Design dengan rancangan A-B-A. Penurunan gejala dievaluasi dengan menggunakan metode SUDs rating scale yaitu subjek mampu melakukan rating pada ketakutannya. Hasil menunjukkan subjek mengalami penurunan kecemasan dari rating 10 menjadi 5-4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi *self-talk* dapat mengurangi kecemasan pada lansia yang mengalami Gangguan Cemas Menyeluruh.

**Kata kunci:** Gangguan Cemas Menyeluruh, terapi *Self-Talk*, Lansia

Gangguan anxietas lebih banyak terjadi pada lansia dibanding depresi. Penyebab gangguan anxietas mencerminkan beberapa kondisi ketika memasuki usia tua (Fisher & Noll, 1996). Masalah kecemasan sering kali dihubungkan dengan penyakit medis dan dapat merupakan reaksi atas kekhawatiran menderita sakit dan menjadi lemah (Heidrich, 1993). Gangguan anxietas pada usia tua dapat merupakan kelanjutan atau kekambuhan dari masalah yang terjadi pada masa usia terdahulu, atau dapat terjadi pertama kalinya pada usia tua (Kessler dkk., 1994).

Pola asuh yang otoriter dari ayahnya dan pengalaman hidup yang dialaminya membuat klien memiliki kepribadian yang mandiri, cenderung kaku, mudah tertekan dan mudah merasa ketakutan. Perubahan dalam hidup juga sangat mempengaruhi keadaan psikologis klien. Subjek memiliki beberapa pengalaman yang membuat subjek tidak bahagia dalam pernikahannya. Selain itu, 3 tahun yang lalu subjek pernah mengalami luka bakar di daerah dadanya. Peristiwa tersebut sangat mempengaruhi keadaan psikologis subjek. Saat mengalami luka bakar, subjek merasa takut lukanya tidak akan sembuh hingga subjek tidak bisa tidur di malam hari dan menjadi gelisah. Subjek sehari-hari bekerja berjualan sembako di pasar yang berjarak 2 km dari

rumahnya. 7 bulan yang lalu subjek memutuskan untuk berhenti berjualan karena subjek merasa usianya sudah tua dan sudah waktunya untuk beristirahat. Namun, beberapa bulan terakhir subjek merasa takut, bingung dan gelisah jika di rumah sendirian, padahal sebelumnya tidak. Semakin lama perasaan takut yang dialami subjek semakin tidak bisa dikendalikan ketika di rumah tidak ada orang. Karena. Agar subjek tidak merasa takut, akhirnya subjek mencoba berjualan lagi di pasar. Namun, perasaan takut dan gelisah itu masih saja ada ketika subjek berada di rumah sendirian. Untuk mengurangi gejala gangguan cemas menyeluruh yang dialami oleh subjek, subjek bersedia menjalankan terapi *self-talk* yang diberikan oleh terapis. Rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut: Apakah terapi *self-talk* dapat mengurangi kecemasan pada lansia yang mengalami Gangguan Cemas Menyeluruh terapi musik instrumental. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Apakah terapi *self-talk* dapat mengurangi kecemasan pada lansia yang mengalami Gangguan Cemas.

Individu yang menderita GAD terus menerus merasa cemas, sering kali tentang hal-hal kecil. Sebagian besar di antara kita dari waktu ke waktu memiliki kekhawatiran. Namun, pasien yang menderita GAD memiliki kekhawatiran kronis. Mereka menghabiskan sangat banyak waktu untuk

menghawatirkan banyak hal dan menganggap kekhawatiran mereka sebagai sesuatu yang tidak dapat di kontrol (Ruscio, Borkovek, Ruscio, 2001). Kekhawatiran yang paling sering di rasakan oleh para pasien GAD adalah kesehatan mereka dan masalah sehari-hari. Pedoman diagnostic Anxiety berdasarkan DSM V, yaitu: 1. Kecemasan dan kekhawatiran (kegelisahan pada harapan) yang berlebihan, terjadi lebih dari sehari atau berlangsung selama enam bulan, 2. Terjadi pada berbagai setting kehidupan seperti ditempat kerja atau di sekolah bahkan di rumah tinggal sekalipun, 3. Individu kesulitan untuk mengendalikan kecemasan, 4. kecemasan ditandai dengan tiga simptom dari enam simptom: Gangguan tidur, Mudah merasa kelelahan, Sulit konsentrasi, Mudah marah, Ketegangan otot, Perasaan tidak berdaya., 5. Kecemasan, kekhawatiran atau simptom-simptom fisik secara klinis disebabkan adanya distress yang signifikan atau gangguan fungsi sosial, okupasional dan area penting lainnya, 6. Tidak adanya gangguan yang menyertai, mempengaruhi fisik (seperti penyalahgunaan zat, pengobatan) atau kondisi medis yang lain (seperti hipertiroid), 7. Gangguan kecemasan lainnya adalah kecemasan yang tidak terbatas pada lingkungan tertentu saja, terdiri dari gangguan panik, gangguan cemas menyeluruh, gangguan kecemasan penyakit, gangguan gabungan dari kondisi kecemasan dan depresi. Etiologi Gangguan Anxietas Menyeluruh

#### 1. Pandangan Psikoanalisis

Pandangan Psikoanalisis berpendapat bahwa sumber kecemasan menyeluruh adalah konflik yang tidak disadari antara ego dan impuls-impuls id. Impuls-impuls tersebut yang biasanya bersifat seksual atau agresif, berusaha untuk mengekspresikan diri, namun ego tidak membiarkannya karena tanpa disadari mereka merasa takut terhadap hukuman yang akan diterima. Karena sumber kecemasan tidak disadari, individu terkait mengalami kecemasan dan distress tanpa diketahui mengapa demikian. Tidak ada cara lain untuk menghindari kecemasan. Dengan demikian orang tersebut hampir setiap hari mengalami kecemasan. Pasien dengan fobia kecemasannya dialihkan ke objek atau situasi tertentu, yang kemudian dapat dihindarinya. Orang dengan GAD tidak mengembangkan tipe pertahanan tersebut sehingga selalu merasa cemas.

#### 2. Pandangan Kognitif-Behavioral

Pemikiran utama pandangan ini adalah gangguan tersebut disebabkan oleh proses-proses berpikir yang menyempang. Orang-orang yang menderita GAD sering kali salah mempersepsi kejadian-kejadian biasa, seperti menyebrang jalan sebagai hal yang mengancam dan kognisi mereka terfokus pada antisipasi berbagai bencana pada masa mendatang (Beck dkk, 1987). Perhatian para pasien GAD mudah terarah pada stimuli yang mengancam, terlebih lagi pasien GAD lebih terpicu untuk menginterpretasi stimuli yang tidak jelas sebagai sesuatu yang mengancam (Mogg, Millar & Bradley 2000; Thayer dkk., 2000). Sensitivitas pasien GAD yang sangat tinggi terhadap stimuli yang mengancam juga muncul walaupun bila stimuli tersebut tidak dapat diterima secara sadar (Bradley, dkk., 1995).

#### 3. Pandangan Biologis

Beberapa studi mengindikasikan bahwa GAD dapat memiliki komponen genetik. GAD sering ditemukan pada orang-orang yang memiliki hubungan keluarga dengan penderita gangguan ini, dan terdapat kesesuaian yang lebih tinggi diantara kembar MZ dibanding kembar DZ. Namun, tingkat komponen genetik ini tampaknya rendah (Hettema, M. Neale, & Kendler, 2000).

*Self-talk* adalah suatu teknik yang digunakan untuk menyangkal keyakinan yang tidak masuk akal dan mengembangkan pemikiran yang lebih sehat, yang akan menghasilkan *self-talk* yang lebih positif. Seseorang dapat menggunakan 2 macam *self-talk*, yaitu *self-talk* positif dan *self-talk* negatif. *Self-talk* positif yaitu *self-talk* yang dapat membuat seseorang untuk sangat mungkin tetap termotivasi untuk mencapai tujuan mereka (Pearson, 2000). *Self-talk* negatif sering kali bersifat self-defeating dan menceah subjek membaik atau sukses (Egan, 2010) serta didominasi oleh pesimisme dan kecemasan (Pearson, 2000).

Sebuah metode empat langkah populer untuk mengurangi *self-talk* negatif disebut metode Countering (M.E. Young, 2013). Dalam langkah pertama, tujuannya adalah untuk mendeteksi dan mendiskusikan *self-talk* negatif. Dalam langkah kedua, tujuannya adalah untuk memeriksa apa maksud *self-talk* negatif dan mengeksplorasi *self-talk* negatif subjek. langkah ketiga yaitu konselor membantu subjek mengembangkan counters atau pernyataan-pernyataan yang ditujukan kepada dirinya yang tidak kompatibel dengan pikiran itu (M.E. Young, 2013). Counters yang paling efektif melawan keyakinan yang tidak masuk akal dan

konsisten dengan nilai-nilai subjek. angka terakhir dari metode counterling adalah subjek meninjau kembali contents tersebut setelah mempraktikannya. Subjective units of distress scale (SUDS) dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas counters. Berdasarkan kajian teori yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut: “Terapi self-talk dapat mengurangi kecemasan pada lansia yang mengalami Gangguan Cemas Menyeluruh”

## METODE

Pendekatan yang digunakan dalam metode eksperimen pada penelitian ini ialah menggunakan pendekatan penelitian action research dengan jenis penelitian eksperimen dengan subjek tunggal (Single Subject Research). Variabel penelitian adalah suatu atribut atau ciri-ciri mengenai sesuatu yang diamati dalam penelitian (Juang S. 2006: 12). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel penelitian yang akan menjadi objek yang akan diteliti, sebagai berikut : 1. Variabel Bebas (dalam penelitian SSR dibuat dengan nama intervensi/ perlakuan) yakni pemberian terapi self-talk. 2. Variabel Terikat (dalam penelitian SSR dikenal dengan nama target behavior/ perilaku sasaran) yakni Gangguan Cemas Menyeluruh pada Lansia. Penelitian ini termasuk dalam penelitian eksperimental. Penelitian eksperimen dalam penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan desain eksperimen ulang non-random (non-randomized pretest-posttest control group design). Desain ini merupakan desain eksperimen yang dilakukan dengan pretest sebelum perlakuan diberikan dan posttest setelah perlakuan diberikan. Desain penelitian yang digunakan adalah menggunakan rancangan A - B - A. Pada desain A - B - A' setelah pengukuran pada kondisi intervensi (B) pengukuran pada kondisi baseline kedua (A2) diberikan. Penambahan kondisi baseline yang kedua (A2) ini dimaksudkan sebagai kontrol untuk fase intrvensi sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan adanya hubungan fungsional antara variabel bebas dan variabel terikat.

Adapun perincian pelaksanaan penelitian dengan menggunakan pendekatan penelitian subjek tunggal dengan desain penelitian A - B - A' dalam penelitian ini sebagai berikut:

### Baseline -1 (A1)

Kegiatan baseline -1 dalam penelitian ini diadakan observasi dan pengukuran dengan metode rating

scale untuk mengamati perilaku cemas pada lansia sebelum pemberian terapi self-talk.

### Intervensi (B)

Kegiatan intervensi yaitu memberikan perlakuan terapi self-talk untuk melihat perubahan perilaku yang dilakukan secara berulang-ulang dengan melihat hasil pada saat intervensi. Pada penelitian ini terapi saat ini, perlakuan yang diberikan dengan terapi self-talk dilakukan sebanyak 5 kali setiap kali cemas muncul pada subjek dan dilakukan selama satu minggu.

### Baseline -2 (A2)

Kegiatan baseline -2 merupakan kegiatan pengulangan kegiatan baseline -1 yang dimaksud sebagai evaluasi dalam melihat pengaruh pemberian intervensi dalam pengendalian perilaku cemas pada subjek. Pelaksanaan baseline-2 peneliti melakukan observasi dan pengukuran dengan metode rating scale untuk mengamati perilaku cemas pada lansia setelah pemberian terapi self-talk..

### Tempat, waktu dan subjek penelitian

#### Tempat Penelitian

Rumah subjek berada disebuah perkampungan yang tidak terlalu padat. Rumah yang ditinggali oleh subjek berukuran 7m x 20m yang terdiri dari 3 kamar tidur, ruang tamu, ruang keluarga, dapur, kamar mandi dan garasi. Subjek tidur di kamar berukuran 3m x 5m dengan 2 tempat tidur. Dirumahnya subjek tinggal bersama anak perempuannya, menantu dan ketiga cucunya.

#### Waktu Penelitian

Lamanya pengerjaan penelitian ini yaitu dilakukan selama kurang lebih 3 minggu.

#### Subjek Penelitian

Subjek yang diambil adalah seorang lansia yang mengalami Gangguan Cemas Menyeluruh dan bersedia menjalankan terapi yang akan diberikan.

### Teknik Pengumpulan Data

#### a. Metode Observasi

Observasi dilakukan peneliti dengan mengamati dan mencatat perilaku cemas pada subjek. Observasi dilakukan pada saat subjek berada sendirian di rumah dan saat berada di toko tempat subjek berjualan.

#### b. Metode Wawancara

Tujuan penggunaan metode wawancara adalah untuk memperoleh informasi terkait perilaku subyek sebelum dan sesudah intervensi.. Wawancara diberikan kepada subjek, putra-putri subjek, tetangga dan rekan kerja subjek. Hasil

wawancara juga berfungsi memperkuat hasil observasi yang telah dilakukan peneliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Deskripsi Subyek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah lansia perempuan berusia 73 tahun yang sedang mengalami Gangguan Cemas Menyeluruh. Subjek dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 1. Identitas Subjek

Nama	DJ
Tempat Tanggal Lahir	Mojokerto, 6 Mei 1945
Usia	73 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan terakhir	SD (tidak sampai tamat)
Anak Ke	2 dari 7 bersaudara
Status Perkawinan	Janda

### Karakteristik Subjek

Subjek seorang wanita yang memiliki tinggi badan 155 cm dengan berat badan 55 kg. Subjek memiliki perawakan kecil dan terkesan kurus. Berkulit putih dan berkacamata. Dalam kesehariannya subjek selalu memakai jarik dan kebaya yang biasa dipakai orang tua dahulu.

Subjek memiliki orientasi yang cukup baik pada waktu, tempat dan orang. Subjek mampu mengingat hari, tanggal dan jam dengan baik. Subjek juga masih mampu mengingat dan menceritakan peristiwa yang telah dialaminya dengan cukup baik. Subjek dapat bercerita dengan alur tidak berpindah-pindah dan mampu menjawab pertanyaan dengan konsisten.

### Deskripsi Data Hasil Penelitian

1. Deskripsi Data Hasil Baseline -1 ( Kecemasan Subjek Sebelum Dilakukan Intervensi)  
Data baseline-1 diperoleh dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap perilaku cemas pada subjek saat berada sendirian di rumah. Saat subjek diminta untuk meninjau rasa cemas dengan bantuan terapis dengan menggunakan Subjective units of distress scale (SUDS) dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas counters. Hasil yang didapatkan pada rating awal melalui proses wawancara, rasa takut subjek berada pada skala 10. Hal ini berarti subjek masih sangat merasa takut jika berada di rumah sendiri dan diri

subjek belum mampu mengatasi perasaan takut tersebut.

### 2. Deskripsi Data Hasil Intervensi

Dalam penelitian, sesi intervensi/treatment dilaksanakan selama 5 kali dalam sehari selama satu minggu. Pelaksanaannya subjek dengan dibantu oleh terapis mampu menemukan self-talk positifnya. Ketika cemas subjek mampu mengatakan self-talk positif sebanyak 5 kali dan diakhiri dengan tarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskannya pelan melalui mulut kemudian subjek diminta untuk minum air putih agar membantunya lebih tenang. Subjek mampu menyelesaikan proses terapi sesuai dengan rancangan intervensi dan waktu yang telah ditetapkan.

### 3. Deskripsi pelaksanaan Baseline-2 (Kemampuan Akhir Subjek Setelah Penerapan Intervensi)

Pada fase baseline-2 ini dilaksanakan dengan tujuan ingin mengetahui bagaimana pengaruh terapi self-talk terhadap gangguan cemas lansia. Saat subjek diminta untuk meninjau kembali rasa cemas dengan bantuan terapis dengan menggunakan Subjective units of distress scale (SUDS) dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas counters. Hasil yang didapatkan setelah subjek menjalani terapi ketakutannya menjadi berkurang yaitu berada di angka 5-4. Hal ini menggambarkan bahwa teknik self-talk dapat mengurangi rasa cemas pada lansia.

## PENUTUP

### Simpulan

Berdasarkan hasil yang dipaparkan dapat disimpulkan bahwa terapi self-talk dapat mengurangi kecemasan pada lansia yang mengalami Gangguan Cemas Menyeluruh.

### Saran

#### a. Untuk Subjek

Memotivasi subjek untuk selalu menanamkan *self-talk* positif pada diri subjek agar pikiran-pikiran yang irrasional tidak akan sempat dirasakan oleh subjek sehingga subjek tidak merasakan takut lagi. Selain itu, sebaiknya subjek juga mengikuti kegiatan sosial di lingkungan rumahnya untuk memperluas wawasan dan hubungan sosial subjek.

#### b. Untuk keluarga subjek

Keluarga sebaiknya meluangkan waktu untuk menemani dan mendengarkan keluhan-keluhan subjek serta memotivasi subjek agar selalu berpikir positif menjalani kehidupannya. Selain itu keluarga bisa sesekali mengajak subjek untuk menyegarkan

dan merelaksasi pikiran subjek serta mendorong subjek untuk selalu beraktifitas setiap hari dan mengikuti kegiatan sosial di lingkungan rumahnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- APA. Enuresis non organic. Dalam: DSM-5 Fifth Edition. 2013
- Davinson, Gerald C., Neale, John M., Kring, M Ann. 2010. Psikologi Abnormal edisi ke 9. Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada
- Erford, Bradley T., 2017. 40 Teknik yang harus Diketahui Setiap Konselor (Edisi kedua). Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Maramis, W.F., & Maramis, A.A. 2009. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa (Edisi Kedua). Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR, Airlangga University Press.
- Marialiwun., 2014. Kecemasan Pada Lansia. Available from: <file:///E:/PKPPq/KECEMASAN%20PADA%20OLANSIA%20%20marialiwun.html>
- Maslim, Rusdi. Diagnosis Gangguan Jiwa (Rujukan dari PPDGJ III dan DSM 5). Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya Jakarta. 2013
- Sarwindah, Dwi. Diktat Kuliah: Psikodiagnostik VIII (TAT & CAT). Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya. 2016