

KEEFEKTIFAN MODEL KONSELING TEKNIK POSITIVE MENTAL TIME TRAVEL UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA DI PANTI JOMPO

by Irman Irman

Submission date: 25-Jun-2020 12:30PM (UTC+0700)

Submission ID: 1349385112

File name: BUKU_HAKI_IRMAN.pdf (4.28M)

Word count: 14559

Character count: 90405

**KARYA ILMIAH
LAPORAN PENELITIAN
HAKI Nomor: 000171104**



**KEEFEKTIFAN MODEL KONSELING
TEKNIK *POSITIVE MENTAL TIME TRAVEL*
UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA
DI PANTI JOMPO**

Oleh

Dr. Irman, S.Ag., M.Pd

Dra. Fadilah Syafwar, M.Pd

Dr. Silvianetri, M.Pd., Kons



**IAIN BATUSANGKAR
TAHUN 2019**

**KARYA ILMIAH
LAPORAN PENELITIAN
HAKI Nomor: 000171104**

**KEEFEKTIFAN MODEL KONSELING TEKNIK
POSITIVE MENTAL TIME TRAVEL UNTUK
MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA
DI PANTI JOMPO**



Oleh:

**Dr. Irman, S.Ag., M.Pd
Dra. Fadilah Syafwar, M.Pd
Dr. Silvianetri, M.Pd., Kons**

**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI BATUSANGKAR
TAHUN 2019**



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00201990030, 17 Desember 2019

Pencipta

Nama : **Dr. Irman, S.Ag., M.Pd, Dra. Fadhilah Syafwar, M.Pd. , dkk**

Alamat : Kampung Koto RT/RW 001/001 Desa Gurun Laweh Kec. Nanggalo, Kota Padang, Padang, Sumatera Barat, 25145

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Dr. Irman, S.Ag., M.Pd, Dra. Fadhilah Syafwar, M.Pd. , dkk**

Alamat : Kampung Koto RT/RW 001/001 Desa Gurun Laweh Kec. Nanggalo, Kota Padang, Padang, 3, 25145

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Laporan Penelitian**

Judul Ciptaan : **KEEFEKTIFAN MODEL KONSELING POSITIVE MENTAL TIME TRAVEL UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA DI PANTI JOMPO SABAI NAN ALUIH SICINCIN KABUPATEN PADANG PARIAMAN**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 29 November 2019, di Batusangkar

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000171104

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon. Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Dr. Irman, S.Ag., M.Pd	Kampung Koto RT/RW 001/001 Desa Gurun Laweh Kec. Nanggalo, Kota Padang
2	Dra. Fadhilah Syafwar, M.Pd	Perumnas Dobok Indah Blok D/2 Jorong Piliang Lima Kaum, Kab. Tanah Datar
3	Dr. Silvianetri, M.Pd., Kons	Kampung Koto RT/RW 001/001 Desa Gurun Laweh, Kec. Nanggalo, Kota Padang

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Dr. Irman, S.Ag., M.Pd	Kampung Koto RT/RW 001/001 Desa Gurun Laweh Kec. Nanggalo, Kota Padang
2	Dra. Fadhilah Syafwar, M.Pd	Perumnas Dobok Indah Blok D/2 Jorong Piliang Lima Kaum, Kab. Tanah Datar
3	Dr. Silvianetri, M.Pd., Kons	Kampung Koto RT/RW 001/001 Desa Gurun Laweh, Kec. Nanggalo, Kota Padang



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan semangat dan kesempatan kepada tim penulis untuk dapat menyelesaikan laporan Penelitian Kompetitif Kemenag Tahun 2019 sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Penyelesaian laporan ini memerlukan usaha dan pengorbanan yang tak berhingga dari berbagai pihak, Pada kesempatan ini tim penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kementerian Agama RI yang telah membiayai penelitian. Dana yang telah diberikan oleh Kemenag RI sangat membantu kelancaran penyelesaian penelitian, sehingga tim peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian tepat waktu.
2. Rektor dan Wakil Rektor serta Kabiro IAIN Batusangkar yang telah memberikan motivasi dan fasilitas untuk kelancaran penelitian.
3. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat IAIN yang telah memberikan fasilitas dan arahan demi kelancaran penelitian.
4. Reviewer penelitian yang telah memberikan masukan untuk kesempurnaan hasil penelitian.
5. Bapak dan ibu yang tidak dapat disebutkan satu per satu dalam kata pengantar ini, semoga kebaikan Bapak dan Ibu menjadi amal ibadah di Sisi Allah SWT, Aamiin.

Laporan penelitian ini belumlah sempurna, untuk itu kami menerima saran dari berbagai pihak. Atas partisipasi dan supportnya di ucapkan terima kasih.

Batusangkar, 20 November 2019

Ketua Tim Peneliti,



Dr. Irman, S.Ag., M.Pd

DAFTAR ISI

		Hal
KATA PENGANTAR		i
DAFTAR ISI		iii
BAB I	PENDAHULUAN	
	A. Latar Belakang	1
	B. Batasan dan Perumusan Masalah	14
	C. Sasaran dan Tujuan Penelitian	14
	D. Kegunaan Penelitian.....	14
BAB II	KECEMASAN LANSIA	
	A. Ciri-ciri Lansia yang Sukses.....	17
	B. Kecemasan Lansia	18
	C. <i>Konseling Positive Mental Time Travel</i>	21
	D. Keterkaitan <i>Konseling PMTT</i> dengan Kecemasan Lansia	25
	E. Penelitian yang terkait dengan kecemasan dan <i>Konseling PMTT</i>	30
BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. <i>Rancangan Penelitian</i>	32
	B. <i>Variabel Penelitian</i>	33
	C. <i>Populasi dan sampel penelitian</i>	34
	D. <i>Validitas Penelitian</i>	36
	E. <i>Instrumen Penelitian</i>	38
	F. <i>Prosedur Penelitian</i>	52
BAB IV	HASIL PENELITIAN	
	A <i>Deskripsi Data</i>	54
	B. <i>Analisis Data</i>	78
	C. <i>Pengujian Hipotesis</i>	81
	D. <i>Pembahasan</i>	82
BAB V	PENUTUP	
	A <i>Kesimpulan</i>	85
	B. <i>Rekomendasi</i>	85
DAFTAR RUJUKAN		87

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tua adalah masa yang tidak bisa dihindarkan oleh manusia jika mempunyai umur yang panjang. Sebagian orang menyongsong masa tuanya dengan ketakutan dan kesedihan, karena beranggapan tidak bisa melakukan apa-apa seperti masa muda dahulunya. Bahkan sebagian besar orang berpendapat bahwa usia tua atau lanjut usia (lansia) merupakan individu yang tergolong kurang produktif dari sisi dunia kerja. Barapakah usia orang yang disebut lansia tersebut? Menurut Undang-undang RI No. 13 tahun 1998, yang disebut lansia adalah mereka yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Batasan umur lansia ditafsirkan dengan cara yang berbeda oleh berbagai pihak. World Health Organization (WHO) *defines elderly as persons aged 65 years old and older*. Selanjutnya Hurlock (2011) mengungkapkan bahwa orang yang dikatakan telah memasuki masa lanjut usia adalah orang yang telah berusia 60 tahun ke atas. Pada penelitian ini batas usia lansia yang dimaksudkan adalah umur 60 tahun ke atas. Berdasarkan berbagai pendapat tentang batasan usia lansia tersebut, maka pada buku ini dipatok saja orang yang berusia 60 tahun ke atas.



Gambar 1.1 Pasangan Lansia

Lansia di Indonesia merupakan kelompok umur yang cukup banyak jumlahnya. Nugroho (2012) menjelaskan bahwa di Indonesia terdapat 18.283.107 penduduk lanjut usia, pada tahun 2020 akan terjadi pelonjakan lebih kurang 33 juta orang lanjut usia dengan harapan hidup kurang lebih 70 tahun. Artinya setiap tahun akan terjadi peningkatan jumlah lansia di Indonesia. Lonjakan jumlah lansia akan memberikan indikasi berkurangnya individu produktif, karena lansia mengalami penurunan fungsi-fungsi fisik dalam beraktivitas. Nugroho (2000) mengatakan bahwa proses penuaan merupakan hilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk mempertahankan fungsi normalnya. Adapun fungsi fisik yang dimaksudkan di sini adalah terkait dengan fungsi pancaindra serta organ tubuh lainnya. Sebagian besar lansia akan berkurang fungsi mata dan telinganya. Bahkan ada lansia yang tidak mampu lagi untuk berjalan bahkan tidak mampu melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Ada juga lansia yang pikun.

Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia (2019) menyatakan bahwa lanjut usia menurut UU Nomor 13 Tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan seiring kemajuan di bidang kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian. Perkembangan demografi ini dapat membawa dampak di bidang kesehatan, ekonomi, dan sosial. Untuk itu diperlukan data terkait kelanjutusiaan sebagai bahan pemetaan dan strategi kebijakan sehingga pertumbuhan jumlah penduduk lansia menjadi potensi yang turut membangun bangsa.

Selanjutnya BPS juga menguraikan Dalam waktu hampir lima dekade, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2019), yakni menjadi 9,6 persen (25 juta-an) di mana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (10,10 persen banding 9,10 persen). Dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran yang mencapai 63,82 persen, selanjutnya diikuti oleh lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80+ tahun) dengan besaran masing-masing 27,68 persen dan 8,50 persen. Pada tahun ini sudah ada lima provinsi yang memiliki struktur penduduk tua di mana penduduk lansianya sudah mencapai 10 persen, yaitu: DI Yogyakarta (14,50 persen), Jawa Tengah (13,36 persen), Jawa Timur (12,96 persen), Bali (11,30 persen) dan Sulawesi Barat (11,15 persen). Berikut ini adalah gambar proyeksi penduduk lansia pada Tahun 2010-2035.



Gambar 1.2. Proyeksi Penduduk Lansia Tahun 2010-2035
Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)



Gambar 1.3. Indonesia Menuju Populasi Lanjut Usia
Sumber : Kementerian Sosial RI (2018)

Anisa dan Ifdil (2016) mengungkapkan bahwa Indonesia memiliki jumlah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas sekitar 8,90% dari jumlah penduduknya. Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia, akan menimbulkan berbagai persoalan baik fisik maupun psikologis. Salah satu masalah psikologis adalah kecemasan. Masalah psikologis lainnya adalah merasa kesepian, perasaan tidak berharga, emosi yang meningkat , serta ketidakmampuan dalam menyesuaikan tugas perkembangan lanjut usia. Dengan demikian para lanjut usia khususnya yang bertempat tinggal di Panti Jompo perlu dibekali konsep mengenai kecemasan yang dapat terjadi pada masa lanjut usia, sehingga dampak psikologis pada lanjut usia dapat diminimalisir.

Adapun gambaran kondisi lansia ini secara kongrit dijelaskan oleh Allah dalam firmanNya: “Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), Maka ketahuilah sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan adapula di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun (kondisi pisik yang lemah), supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya (QS. Al-Hajj: 5)

Ayat di atas menjelaskan kondisi fisik lansia yang lemah sangat membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidup baik secara fisik maupun secara psikologis. Kebutuhan fisik dan psikologis merupakan dua hal yang sejalan agar lansia dapat menjalani hari tuanya dengan baik dan bahagia. Keseimbangan kebutuhan fisik dan psikologis dalam melayani lansia khususnya di panti sosial tresnawerdha merupakan sebuah kemestian, agar lansia terhindar dari berbagai kondisi yang tidak menyenangkan. Kholilur (2010:104) menjelaskan bahwa perasaan yang tidak menyenangkan yang dialami lansia akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis. Contoh perasaan yang tidak menyenangkan ini adalah gelisah, cemas, was-was dan sedih. Perasaan yang tidak menyenangkan ini akan memberikan dampak negatif bagi lansia.



Gambar 1.4. Gambar lansia yang Mengalami Kecemasan

Perasaan yang tidak menyenangkan merupakan bagian dari gejala emosi yang sering dialami lansia pada panti tresnawerdha (panti jompo). Salah satu perasaan yang tidak menyenangkan tersebut adalah perasaan cemas. Kecemasan hadir karena emosi yang berlebihan teradap realiaata atau pikiran teradap sesuatu hal. Sutardjo (2005:66) menyatakan bahwa kecemasan merupakan perasaan ketakutan sehingga kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas sebabnya. Selanjutnya Nevid et al., (2005:163) menegaskan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang ditandai dengan ransangan fisiologis, perasaan tegang tidak menyenangkan dan kekhawatiran terhadap sesuatu yang buruk akan terjadi.

Berbagai pendapat tentang kecemasan di atas, memberi suatu pemahaman tentang pengertian kecemasan yaitu suatu gejala emosi yang memunculkan perasaan yang tidak menyenangkan, kehilangan kepercayaan diri dan kekawatiran yang berlebihan tanpa alasan yang jelas tentang sesuatu hal buruk yang belum tentu terjadi. Banyak lansia mengalami kecemasan dalam kesehariannya. Andreescu & Varon (2015) mengungkapkan bahwa secara umum lansia mengalami kecemasan sebanyak 15 %. Hal yang lebih memprihatinkan adalah hasil survey terhadap 796 lansia di Jepang, ditemukan data bahwa 71,6 % lansia mengalami kecemasan.

Di Indonesia juga telah dilakukan berbagai penelitian terkait dengan kecemasan lansia, di antaranya kecemasan yang dialami oleh lansia yang tinggal di Panti Jompo. Masalah kecemasan banyak sekali dialami oleh lansia yang berada di panti jompo. Hasil penelitian Rifky (2016: 30)

menemukan bahwa tingkat kecemasan lansia yang berada di panti jompo, yaitu 35% lansia dikategorikan cemas ringan, dan 65% lansia dikategorikan cemas berat. Selanjutnya Retno (2013:i) dalam hasil penelitiannya menemukan bahwa 60,7 % lansia yang tinggal di panti jompo mengalami gangguan kecemasan.

Junaidi dan Noor (2010) juga meneliti tentang kecemasan lansia. Pada penelitiannya di dapat data bahwa lansia rentan terkena serangan kecemasan. Untuk itu perlu diberikan perlakuan agar kecemasan lansia menjadi turun. Adapun terapi yang diberikan adalah relaksasi dengan musik langgam Jawa. Adapun metode penelitian yang dipakai adalah kuasi eksperimen *pre-post with control group*. Sampel penelitian adalah 60 orang yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 30 sampel eksperimen dan 30 sampel kontrol yang diambil secara acak di sebuah panti di Yogyakarta. Instrumen penelitian yang digunakan adalah modifikasi *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* dan terapi dengan kaset campur sari langgam Jawa Waljinah. Kesimpulan dari penelitian adalah terapi musik langgam Jawa secara signifikan dapat menurunkan tingkat kecemasan terutama gejala kecemasan sedang dan berat pada lansia.

Selanjutnya Saseno dkk., (2013) juga meneliti tentang kecemasan lansia. Pada penelitian tersebut di dapatkan data bahwa proses penuaan menimbulkan berbagai masalah secara fisik, mental maupun sosial ekonomi. Kecemasan yang sering dialami oleh lansia banyak dipengaruhi oleh faktor penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi dan potensi seksual, penurunan aspek psikologis, perubahan yang berkaitan dengan

pekerjaan dan perubahan dalam peran sosial di masyarakat. Untuk mengatasi kecemasan lanjut usia tersebut perlu dilakukan terapi. Terapi yang dipakai adalah relaksasi, karena terapi relaksasi dapat memberikan rasa nyaman secara fisik yang akan berpengaruh terhadap kondisi mental lanjut usia. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektivitas relaksasi terhadap tingkat kecemasan lanjut usia. Jenis penelitian ini adalah pre-eksperimen dengan rancangan *One Group Pre-test Post-test design*. Subjek penelitian ini adalah lansia di Posyandu Lansia Adhi Yuswa Kelurahan Kramat Selatan. Sampel penelitian sebanyak 31 responden diambil dengan teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah relaksasi efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan lanjut usia.

Data di atas menunjukkan bahwa tingginya angka kecemasan yang dialami lansia di panti jompo. Kecemasan yang tinggi akan memberikan efek secara fisik maupun psikologis. Frances (2008:29) menjelaskan bahwa gejala kecemasan fisik ditandai dengan keadaan pusing, kepala sakit, perut tidak nyaman, muka memerah, sulit bernafas dan kehilangan kesadaran. Adapun gejala kecemasan psikologis ditandai dengan pikiran negatif, ragu-ragu, curiga, takut, sedih, rendah diri dan khawatir yang berlebihan. Selanjutnya Kholilur (2010:103) mengemukakan ada beberapa gejala yang mengindikasikan kecemasan yaitu; (1) ada saja hal yang menimbulkan rasa takut dan cemas, (2) emosi yang kuat dan sangat tidak stabil, (3) munculnya bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan delusi yang dikejar-kejar, (4) sering merasa mual dan muntah-muntah,

badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat dan gemetar, (5) muncul ketegangan kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat dan tekanan darah tinggi.

Banyak efek buruk kecemasan teradap fisik dan psikologis lansia ketika mengalami kecemasan dalam hidupnya. Stuart (2007) mengatakan jika kecemasan yang dialami lansia berlangsung secara terus menerus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan bahkan kematian. Artinya kecemasan yang dialami lansia merupakan bagian yang penting untuk mendapatkan perhatian khusus bagi semua pihak dalam melayani lansia pada berbagai panti jompo yang ada Indonesia.

Untuk mengatasi kecemasan yang dialami lansia sangat dibutuhkan pelayanan yang profesional, salah satunya melalui layanan konseling. Atkinson (2008:426) menjelaskan bahwa untuk mengatasi kecemasan diperlukan suatu perlakuan konseling yang langsung bersentuhan pada reaksi kognitif yang berorientasi kepada diri klien. Artinya konseling merupakan bagian penting yang dapat digunakan untuk menanggulangi masalah kecemasan yang dialami lansia. Selanjutnya Seitz (2016) mengungkapkan bahwa treatment yang dapat diberikan kepada lansia yang mengalami kecemasan adalah melalui *Cognitive Behavior Therapy*, relaksasi, dan *problem solving*.

Teknik lain dalam konseling yang dapat digunakan untuk menangani masalah kecemasan, yaitu melalui konseling *positive mental time travel* (konseling PMTT). Wheeler et al., (1997) menyatakan bahwa *positive mental time travel* (PMTT) dapat dijadikan terapi dalam menurunkan kecemasan yang dialami individu. Adapun yang dimaksud

dengan PMTT menurut Wheeler et al., (1997) adalah proses pengaktifan kembali pengalaman pengalaman yang positif yang bersifat *re-experiencing*, yaitu menyangkut pengalaman masa lalu dan *pre-experience*, berkenaan dengan proyek masa depan. Secara lebih tegas dikatakan Wheeler et al., (1997) bahwa konseling PMTT adalah suatu proses layanan yang bertujuan untuk mengelola pengalaman imajinasi individu berkenaan dengan mengingat kembali kejadian atau pengalaman positif dimasa lalu (*re-experiencing*) dan berusaha untuk membayangkan kejadian positif dimasa yang akan datang (*pre-experience*) untuk masa depan yang lebih baik.

PMTT merupakan salah satu kajian neurosains, karena adanya keterkaitan proses imajinasi dengan fungsi otak. Pinel (2012:279) mengungkapkan bahwa ingatan tentang pengalaman terletak pada korteks sensori topografik. Terkait dengan *re-experiencing* dan *pre-experience*. Lansia yang memiliki kecemasan karena pikiran negatif dan bersifat irasional dapat dihilangkan dengan menstimulasi otak melalui PMTT. Freud, (Corey, 1991:86) menjelaskan bahwa kecemasan tersebut dapat ditimbulkan oleh pemikiran yang tidak rasional. Ketakutan yang dialami lansia merupakan ketidakmampuan menghilangkan bayangan-bayangan yang muncul tanpa alasan. Melalui konseling kelompok teknik PMTT, lansia diajak melatih pikiran untuk menghilangkan bayangan-bayangan negatif penyebab munculnya ketakutan. Berkenaan dengan penerapan konseling kelompok teknik PMTT untuk menurunkan tingkat kecemasan lansia, dipandang perlu mengkonstruksi sebuah model yang dapat menyesuaikan dengan kondisi lansia yang ada di panti jompo.



Gambar 1.5. Lansia Membaca Alquran untuk Mengurangi Kecemasan

Model konseling kelompok teknik PMTT diharapkan menjadi solusi yang tepat untuk menangani berbagai kasus kecemasan yang dialami lansia di panti jompo. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti di lapangan serta data dari berbagai propinsi di Indonesia, dapat disimpulkan bahwa belum ada ada dilakukan konseling kelompok dengan teknik PMTT untuk menurunkan kecemasan lansia, baik pada panti jompo yang ada di Sumatera Barat, maupun pada panti jompo yang ada di luar Sumatera Barat. Pengamatan berikutnya juga diperoleh data, sangat sedikit sekali para praktisi dan akademisi yang memberikan perhatian pada aspek psikologis lansia, khususnya dalam menanggulangi masalah kecemasan yang dialami lansia.

Untuk data awal tentang kondisi aspek psikologis yang dialami oleh lansia di panti jompo, penulis melakukan wawancara dengan beberapa orang lansia yang ada di panti jompo Sabai Nan Aluih Sicincin dan di Panti Jompo Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Berdasarkan wawancara tersebut di peroleh data pernyataan lansia tersebut; (1) “saya berusaha menghilangkan bayangan ketakutan akan proses kematian yang nantinya mesti saya lalui, namun tidak bisa, bayangan itu selalu muncul dan saya susah untuk menghilangkannya, (2) “saya banyak dosa terhadap keluarga, saya takut sekali, saya selalu merasa gelisah. setelah peneliti dalam lansia lansia tidak punya usaha untuk memperbaiki diri, (3) “bagaimana ya ketika saya tidak bertenaga lagi untuk mengurus diri sendiri, saya coba untuk tenang namun saya selalu merasa takut dan cemas, bayangan itu tidak mampu saya hilangkan, (3) terkadang saya berkeringat ketika muncul berbagai bayangan yang membuat saya sangat takut sekali, (5) ketika diajak bicara terkadang lansia tidak fokus dan kelihatan kebingungan, setelah didalami ternyata lansia mengungkapkan ketakutan yang dialaminya dengan penuh tekanan psikologis.

Berdasarkan fenomena di atas terlihat bahwa lansia memiliki masalah ketakutan akan masa depan yang sangat tinggi, pada sisi lain penanganan yang tepat belum dilakukan. Salah satu penanganan yang tepat adalah melalui konseling kelompok teknik PMTT belum diterapkan di panti jompo terkait dengan menanggulangi masalah kecemasan lansia. Berdasarkan fakta tersebut, penulis merasa terpanggil untuk memberikan *treatment* terhadap lansia yang mengalami

kecemasan melalui teknik *Positive Mental Time Travel* yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan lansia di Panti Jompo.

B. Batasan dan Perumusan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah “Keefektifan Model Konseling Teknik *Positive Mental Time Travel* untuk menurunkan tingkat kecemasan lansia di Panti Jompo Sabai Nan Aluih.

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah efektif model konseling teknik *Positive Mental Time Travel* untuk menurunkan tingkat kecemasan lansia di Panti Jompo Sabai Nan Aluih?

C. Sasaran dan Tujuan Penelitian

Sasaran penelitian ini adalah lansia di Panti Jompo Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman, yang mengalami kecemasan tingkat tinggi. Adapun tujuan yang diharapkan dari penelitian ini adalah: untuk melihat keefektifan model konseling teknik PMTT untuk menurunkan tingkat kecemasan lansia.

D. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis maupun teoritik, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

- a. Model model konseling PMTT diharapkan dapat menjadi wacana baru dalam menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh individu khususnya lansia.

- b. Hasil penelitian ini dapat memperkuat bukti empiris, tentang keefektifan model konseling PMTT untuk menurunkan tingkat kecemasan dan berbagai gejala psikologis, sehingga individu menjadi tenang dan tentram dalam menjalani aktivitas sehari-hari.
- c. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan teknik yang dapat digunakan dalam konseling untuk menurunkan tingkat kecemasan dan permasalahan psikologis lainnya.
- d. Temuan penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai acuan dalam pelayanan konseling yang diberikan kepada lansia.
- e. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan stimulus bagi penelitian lanjutan, yang berkaitan dengan model konseling teknik lainnya untuk memberikan layanan kepada lansia.

2. Manfaat Praktis

- a. Terhadap lansia, melalui penerapan model konseling PMTT lansia dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialaminya, dan diharapkan lansia dapat menjalani hari tuanya dengan tenang dan bahagia (*well being*).
- b. Konselor dan Pekerja Sosial, model konseling PMTT diterapkan sebagai salah satu teknik dalam menurunkan tingkat kecemasan yang dialami lansia.
- c. Model konseling PMTT diharapkan dapat diterapkan diberbagai kegiatan dalam menurunkan tingkat kecemasan lansia khususnya, dan individu lain pada umumnya.

d. Model konseling PMTT dapat diterapkan sebagai terapi untuk menenangkan gejala psikologis baik sebagai kuratif maupun sebagai preventif.

3. Luaran Penelitian

- a. Hasil penelitian akan dijadikan jurnal yang dipublikasikan pada jurnal nasional.
- b. Hasil Penelitian akan dijadikan buku, sebagai bahan bacaan bagi kaum jompo dan pemerhati kesejahteraan psikologis jompo.
- c. Buku panduan penelitian konseling kelompok teknik *positive mental time travel* akan didaftarkan pada HaKi.

BAB II

KECEMASAN LANSIA

A. Ciri-ciri Lansia yang Sukses

Masa lanjut usia merupakan tahap penghujung dalam perkembangan kehidupan manusia, dan hal ini tidak dapat di tolak atau dihindari. Idealnya masa tua adalah masa yang menyenangkan bagi lansia, karena sudah terbebas dari tuntutan rutinitas pekerjaan yang berat. Semua lansia tentunya berkeinginan menjalani hari tuanya dengan bahagia dan sukses. Ada beberapa indikator yang menggambarkan lansia yang sukses dalam kehidupannya. Feldman (2009:406) mengungkapkan bahwa ada 3 ciri-ciri utama lansia yang sukses yaitu; a) terhindar dari penyakit, b) kognisi dan psikis masih berfungsi dengan baik, dan c) aktif dan terlibat secara sosial. Banyak lansia pada masa tuanya tidak memiliki 3 indikator sukses tersebut. Tidak jarang kita lihat rumah sakit dan puskesmas banyak dikunjungi oleh lansia di banding kaum muda. Banyak juga orang tua menjadi pikun dan tidak dapat bergaul dengan baik di lingkungan sosialnya. Bahkan ada lansia menjalani hari-harinya penuh dengan kecemasan. Lansia yang selalu mengalami kecemasan ini di sebut dengan lansia yang tidak sukses.



Gambar 2.1. Lansia yang Bahagia

B. Kecemasan Lansia

1. Pengertian Kecemasan Lansia

Idealnya, masa tua adalah masa istirahat dan menikmati hidup. Sayangnya tidak semua lansia dapat menikmati kehidupan bahagia di hari tuanya. Sebagian lansia menghabiskan masa tua dengan berbagai kecemasan. Babazadeh (2016) mengungkapkan bahwa kecemasan adalah emosi negatif yang berpengaruh terhadap kesehatan mental lansia. Atkinson et al, (1991:212) mengartikan kecemasan dengan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran dan rasa takut. Selanjutnya Clark & Beck (2010) mengungkapkan bahwa kecemasan adalah tekanan perasaan yang ditandai dengan gejala fisik, kognitif, behavioral dan afektif.

Berdasarkan berbagai pendapat ahli tentang kecemasan lansia di atas, maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan

kecemasan lansia adalah suatu emosi yang tidak menyenangkan dialami oleh orang yang berumur 60 tahun ke atas, dengan ditandai gejala negatif secara fisik, kognitif, behavioral dan afektif, yang dapat diukur dengan instrument tertentu. Salah satu instrument yang dapat dipakai adalah Skala Kecemasan Lansia.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Lansia

Ada berbagai faktor yang dapat menyebabkan lansia mengalami kecemasan. Faktor utama adalah masalah fisik dan masalah sosial. Darmawan (Sutoyo, 2009) mengungkapkan bahwa ada 3 masalah pokok yang dialami para lanjut usia : Pertama adalah masalah yang disebabkan oleh perubahan hidup dan kemunduran fisik yang dialami oleh lanjut usia. Kedua, lanjut usia sering mengalami kesepian yang disebabkan oleh putusnya hubungan dengan orang-orang yang paling dekat dan disayangi. Ketiga, *Post Power Syndrom*, hal ini banyak dialami lanjut usia yang baru saja mengalami pensiun, kehilangan kekuatan, penghasilan dan kebanggaan. Memasuki usia lanjut usia ini menyebabkan lanjut usia mengalami beberapa kemunduran-kemunduran baik secara fisik, ketahanan tubuh maupun pada fungsi sensorisnya. Selanjutnya Nazarzadeh (Mokhtari et al., 2019) mengungkapkan masalah-masalah yang dialami lansia yaitu *family conflicts* (32%), *marital problems* (26%), *economic pressures* (12%), and *educational failures* (5%).

Bagi lansia di panti jompo, ada faktor khusus yang menyebabkan mereka mengalami kecemasan, faktor tersebut adalah putusnya hubungan dengan orang-orang yang dekat dan di sayangi. Feldman (2009) mengungkapkan bahwa lansia yang mempunyai hubungan yang baik dengan anaknya, kecil kemungkinannya mengalami depresi. Untuk menghindari atau mengurangi depresi pada lansia, maka perlunya perhatian dari keluarga dan kerabat dekat.

Berbagai masalah yang dialami oleh lansia, terkadang berpengaruh pada emosionalnya. Untuk menjaga kesehatan mental lansia, maka perlu *Emotional Intelligence*. Hutapea (2011) mengungkapkan bahwa terdapat korelasi positif dan signifikan antara *Emotional Intelligence* dengan *Psychological well-being*.

Khakrah (2019) mengungkapkan bahwa berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2018 terhadap 100 orang pasien lansia, berdasarkan penelitian tersebut di dapat data bahwa 100 % lansia terindikasi mengalami depresi.

Banyak teori yang membahas tentang kecemasan. Atkinson et al., (1991) menjelaskan tentang teori kecemasan, yaitu : a) kecemasan sebagai konflik yang di sadari , b) Kecemasan sebagai respon yang di sadari , dan c) Kecemasan sebagai akibat kurangnya kendali. Salah satu cara untuk mengendalikan konflik adalah dengan mengendalikan imajinasi melalui teknik *positive mental time travel*.

C. Treatment Konseling *Positive Mental Time Travel*

1. Pengertian *Positive Mental Time Travel*

Salah satu aspek yang paling menarik dari kognisi manusia adalah kemampuan untuk menarik diri dari momen saat ini dan untuk secara mental memindahkan diri ke tempat, waktu, atau perspektif lain. Kapasitas tersebut secara subjektif adalah kemampuan mengingat dan mengalami kembali episode-episode dari masa lalu, atau mengalami pra-pengalaman episode hidup di masa depan melalui imajinasi dan simulasi yang disebut dengan *Mental Time Travel* (Suddendorf & Corballis, 1997).

Mental Time Travel adalah sesuatu yang abstrak, tetapi hasilnya akan terlihat nyata dan sangat mempengaruhi emosi serta perilaku manusia, Begitu juga dengan *Positive Mental Time Travel* (PMTT) yang merupakan salah satu teknik dalam konseling yang merupakan kemampuan mengkonstruksi pengalaman pribadi. Wikipedia (2010) mendefinisikan *Mental Time Travel* (juga disebut "chronesthesia") adalah kapasitas untuk merekonstruksi secara mental peristiwa-peristiwa pribadi dari masa lalu (ingatan episodik) serta membayangkan skenario yang mungkin terjadi di masa depan (pandangan ke depan episodik / pemikiran masa depan episodik). Perjalanan waktu mental telah dipelajari oleh para psikolog, ahli saraf kognitif, filsuf dan berbagai disiplin ilmu lainnya.

Mental time travel (MTT) adalah kegiatan *neuroimaging* menyangkut masa lalu atau masa yang akan datang. Beberapa pakar neurosains membahas pengertian *mental time travel*. Salah seorang

pakar yang menuliskan pengertian MTT adalah Quoidbach et al., (2008: 1090) *promote Mental time travel (MTT) is capacity to remember our past experiences and to project ourselves into possible future events. Mental time travel* menyangkut *autonoetic consciousness*, yaitu kesadaran akan eksistensi dan identitas dalam pemikiran pribadi menyangkut masa lalu dan masa depan (Tulving, 1985: 1). Berdasarkan pendapat Tulvin tersebut dapat dikatakan bahwa MTT adalah perjalanan mental, baik itu perjalanan yang terkait dengan masa lalu, maupun ke masa depan.

MTT berdasarkan kontennya terdiri dari *re-experiencing* dan *pre-experiencing*. Wheeler et al., (1997:75) menyatakan bahwa *mental time travel* bersifat *re-experiencing*, yaitu menyangkut pengalaman masa lalu dan *pre-experiencing*, berkenaan dengan proyek masa depan yang akan dilalui. Selanjutnya Talisman (2012:8) mengungkapkan pengertian *positive mental time travel* yaitu proyeksi mental dengan membayangkan pengalaman masa depan.

Pendapat Wheeler di atas sesuai dengan pendapat Gautan et al.,(2019) yang mengungkapkan bahwa *MTT is the conscious re-experiencing of personal episodes that occurred at a particular time and place in the past and ability to mentally simulate or project oneself into specific future episodes, and to subsequently act in adaptive future-oriented ways.*

Berdasarkan uraian beberapa pakar tentang pengertian *positive mental time travel* di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengertian konseling kelompok teknik *positive mental time travel* (konseling

PMTT) yaitu suatu proses layanan yang bertujuan untuk mengelola pengalaman imajinasi individu berkenaan dengan mengingat kembali kejadian atau pengalaman positif di masa lalu (*re-experience*) dan berusaha untuk membayangkan kejadian positif di masa yang akan datang (*Pre-experience*) untuk masa depan yang lebih baik.

Setiap manusia berpotensi untuk melakukan MTT, karena manusia tidak akan bisa lepas dari masa lalu, dan menginginkan sesuatu yang baik akan masa depannya. Begitu juga dengan lansia yang ada di panti jompo, mereka mempunyai keinginan-keinginan yang baik untuk masa depan. Di sisi lain para lansia tersebut mempunyai bayangan yang buruk akan masa depannya, karena jauh dari keluarga dan sanak saudara. Bayangan buruk tersebut akan menimbulkan kecemasan, yang nantinya berdampak terhadap kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu bayangan negatif para lansia tersebut di terapi, sehingga menjadi bayangan positif.

2. Langkah-langkah Konseling *Positive Mental Time Travel*

Konseling *Positive Mental Time Travel* (PMTT) memiliki langkah-langkah khusus. Ada beberapa langkah yang mesti dilalui dalam konseling ini. Tulvin (1985:5) menguraikan langkah-langkah PMTT, yaitu: (a) menetapkan pengalaman atau peristiwa yang akan diingat, (b) menguraikan komponen-komponen pengalaman atau peristiwa yang akan diingat, yang akan diingat, dan (d) mengingat secara selektif pengalaman atau peristiwa positif di dalam fikiran (otak). Peristiwa atau pengalaman yang akan diingat tersebut adalah

pengalaman bermakna, yang mana pengalaman tersebut mempengaruhi kehidupan sehari-hari.

Selanjutnya Briyant et al., (2011: 108) menguraikan bahwa instruksi dalam latihan PMTT adalah; (a) tutup matamu, (b) hirup nafas dalam-dalam, dan bersikap rileks, (c) bayangkan gambaran yang menyenangkan dipikiran, dan (d) bayangkan lagi hal yang menyenangkan tanpa instruksi.

Berdasarkan langkah-langkah yang diuraikan oleh Tulvin & Briyant et al., di atas, maka langkah-langkah konseling kelompok teknik PMTT dalam penelitian ini yaitu; (a) menutup mata, (b) bersikap rileks, (langkah a dan b di sebut juga slow down (c) membayangkan langkah-langkah positif yang akan dilakukan untuk menghilangkan kecemasan yang di alami, dengan panduan peneliti, (d) membayangkan langkah-langkah positif yang akan dilakukan untuk menghilangkan kecemasan tanpa panduan peneliti, dan (e) melakukan refleksi terhadap kegiatan yang telah dilakukan. Refleksi kegiatan PMTT ini adalah hal yang penting dalam proses konseling, dan f). Penutup.

D. Keterkaitan Konseling PMTT dengan Kecemasan Lansia

PMTT adalah pengalaman tidak nyata terkait dengan masa lalu dan masa depan. Pengalaman tidak nyata tersebut terkadang membayangi manusia, baik secara positif maupun negatif. Wheeler et al., (1997: 64) menyatakan bahwa, PMTT adalah *autonoetic consciousness* yang bersifat *re-experiencing*, yaitu menyangkut pengalaman masa lalu dan *pre-experience*, berkenaan dengan proyek masa depan.

PMTT yaitu membayangkan masa depan. Kegiatan ini menyebabkan orang akan membayangkan kejadian positif atau kejadian negatif yang akan dialaminya dalam kehidupan sehari-hari. Bayangan akan masa depan bersifat subjektif. Orang yang bersifat optimis akan membayangkan hal-hal yang menyenangkan di masa depan, sebaliknya orang yang pesimis akan membayangkan hal-hal suram tentang masa depannya.

Quoibach et al., (dalam Silvianetri, 2015) melakukan penelitian tentang persentase kejadian positif dan kejadian negatif yang sering diingat oleh seseorang. Data penelitian di olah berdasarkan hasil wawancara terhadap ribuan orang. Kejadian yang sering diingat dalam kehidupan sehari-hari ada 9 jenisnya, yang diuraikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1.1 Persentase Kejadian Positif dan Kejadian Negatif yang Sering diingat oleh Seseorang

No	Content	Masa Lalu		Masa akan datang	
		Positif	Negatif	Positif	Negatif
1	Kesehatan dan fisik	3%	7%	5%	15%
2	Keluarga	15%	28%	22%	27%
3	Romantisme & Seks	12%	13%	11%	10%
4	Hubungan Sosial	16%	11%	11%	7%
5	Uang & Materi	4%	8%	9%	11%
6	Pekerjaan	23%	21%	22%	23%
7	Waktu Luang	23%	9%	18%	5%
8	Refleksi	3%	1%	3%	1%
9	Lain-lain	1%	1%	0%	1%

(Sumber: Quoibach et al., dalam Silvanetri, 2015)

Berdasarkan Tabel 1 di atas terlihat bahwa peristiwa masa lalu positif yang sering diingat adalah pekerjaan dan waktu luang, sebaliknya peristiwa negatif masa lalu yang sering diingat adalah keluarga. Untuk kejadian di masa yang akan datang yang sering terbayang secara positif adalah keluarga dan pekerjaan. Sebaliknya bayangan negatif di masa yang akan datang yaitu keluarga.

Berdasarkan uraian data Tabel 1 di atas, maka dapat disimpulkan bahwa sumber kecemasan (bayangan negatif) bagi banyak orang yaitu masa lalu dan masa depan keluarga. Begitu juga dengan lansia di Panti sosial, mereka akan memikirkan keluarga yang nantinya secara negatif akan menimbulkan kecemasan.

Kecemasan yang dialami lansia secara terus menerus akan menimbulkan berbagai dampak negatif, di antaranya akan menimbulkan penyakit. Untuk menurunkan tingkat kecemasan lansia di perlukan suatu *treatment*. Penelitian Kalsum et al (dalam Shadri et al.,2018) menunjukkan bahwa teknik *guided imagery* dapat menurunkan tingkat kecemasan. Salah satu teknik *imagery* adalah PMTT. Talisman (2012: 7) menyatakan bahwa PMTT berkaitan dengan *outstanding experience* yang mendorong timbulnya *satisfaction* dan *memory amazing* yang mensugesti *pleasure*. Dockery (1987: 1) menyatakan bahwa PMTT (*positive virtual*) memberikan efek *pleasure*. Konseling PMTT ini akan menimbulkan perasaan senang dan puas bagi lansia, yang nantinya dapat menurunkan tingkat kecemasan para lansia yang ada di panti jompo.

Kecemasan awam diartikan perasaan was-was. Chaplin (2009: 32) mengatakan bahwa kecemasan adalah perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus. Selanjutnya Semiun (2006: 21) mengungkapkan bahwa kecemasan menyebar ke segenap aspek kepribadian individu yaitu: (1) *cognition*, kecemasan menimbulkan kekhawatiran dan ketakutan terhadap bayangan malapetaka, bahaya, ancaman yang akan menimpa diri individu, (2) *motorically*, kecemasan menimbulkan gerakan tidak terkontrol seperti gemetar, menggeliat, mengigit bibir, (3) *somatically*, kecemasan mempengaruhi gerakan sistem syaraf otonom yang di tandai dengan mulut kering, nafas tersenggal-senggal, jantung berdebar keras, ketegangan otot, tangan dan kaki terasa dingin, berkeringat dan lain-lain,

dan (4) *affectively*, kecemasan mengakibatkan perasan tegang, tidak nyaman, khawatir, murung dan sebagainya.

Nevid et al., (2005:164) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan terdiri dari tiga jenis gejala, di antaranya yaitu: (1) gejala fisik dari kecemasan yaitu; kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung, (2) gejala behavioral dari kecemasan yaitu; berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen (3) gejala kognitif dari kecemasan yaitu; khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

Kecemasan yang dialami individu akan direspon berbeda-beda. Stuart & Sundeen (2007) mengungkapkan bahwa respon terhadap kecemasan yaitu; fisiologis, yaitu: (1) kardiovaskuler, meliputi: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun, (2) pernafasan, meliputi: nafas sangat pendek, nafas sangat cepat, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah, (3) neuromuskuler, meliputi: refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor frigiditas, wajah tegang, kelemahan umum kaki goyah, gerakan yang janggal, (4) gastrointestinal, meliputi: kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman

pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare, (5) traktus urinarius, meliputi: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih, (6) Kulit, meliputi: wajah kemerahan sampai telapak tangan, gatal, rasa panas, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

Adapun respon perilaku, yaitu: Respon perilaku yang sering terjadi yaitu: gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang kordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik dari masalah, menghindari, hiperventilasi. selanjutnya adalah respon kognitif yaitu: perhatian yang terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupsi, hambatan berfikir bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambar visual, takut pada cedera dan kematian. sedangkan respon afektif yaitu: mudah tersinggung, tidak sabar, gelisah, tegang, nervus, ketakutan, alarm, terror, gugup, gelisah.

Reaksi terhadap kecemasan juga diuraikan oleh Savitri (2003:11) yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, di antaranya (1) lingkungan, yaitu tempat tinggal dan lingkungan akan mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya. (2) emosi, yaitu Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya

menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama. Sebab pikiran dan tubuh saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Khusus kecemasan yang dialami oleh lansia di panti jompo dibahas oleh Savitri (2003:10) yang menyatakan bahwa Penyebab kecemasan lansia di panti jompo tidak tunggal, akan tetapi gabungan dari gejala-gejala lain dan berbagai gangguan emosi. Pendapat ini mengisyaratkan bahwa lansia di panti jompo memerlukan uluran tangan para ahli untuk mengatasi kecemasannya, salah satu ahli tersebut adalah konselor. Pelayanan konseling yang dapat dipakai untuk menurunkan tingkat kecemasan lansia di panti jompo adalah melalui konseling teknik PMTT.

E. Penelitian yang terkait dengan Kecemasan Lansia dan Konseling PMTT

Banyak ahli yang telah melakukan penelitian terkait dengan kecemasan dan penelitian konseling dalam menurunkan tingkat kecemasan yang dialami individu. Elis & Okatiranti (2015:88) mengungkapkan hasil penelitiannya terkait dengan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia. Retno dkk (2013: 128) dalam hasil penelitiannya menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kemandirian lansia. Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukma (2014:1) yang

menyatakan bahwa terdapat korelasi negatif yang rendah antara *psychological well being* dengan kecemasan lansia di PSTW Banjarbaru. Penelitian selanjutnya juga dilakukan oleh Khadijeh (2012:4400) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepuasan hidup dan kecemasan. Beberapa penelitian di atas menggambarkan bahwa untuk mengatasi kecemasan melalui teknik sederhana dan tidak melalui pendekatan konseling.

Ada beberapa ahli yang melakukan pendekatan khusus untuk mengatasi kecemasan. Penelitian tersebut dilakukan oleh Wheeler et al., (1997) yang menemukan bahwa *positive mental time travel* efektif untuk menurunkan kecemasan yang dialami individu. Atkinson (2008) menjelaskan dalam hasil penelitiannya bahwa konseling efektif untuk mengatasi kecemasan. Berbagai penelitian yang disebutkan di atas menunjukkan bahwa pentingnya penanganan kecemasan dan teknik yang dipandang tepat adalah melalui konseling, khususnya konseling PMTT.

BAB III

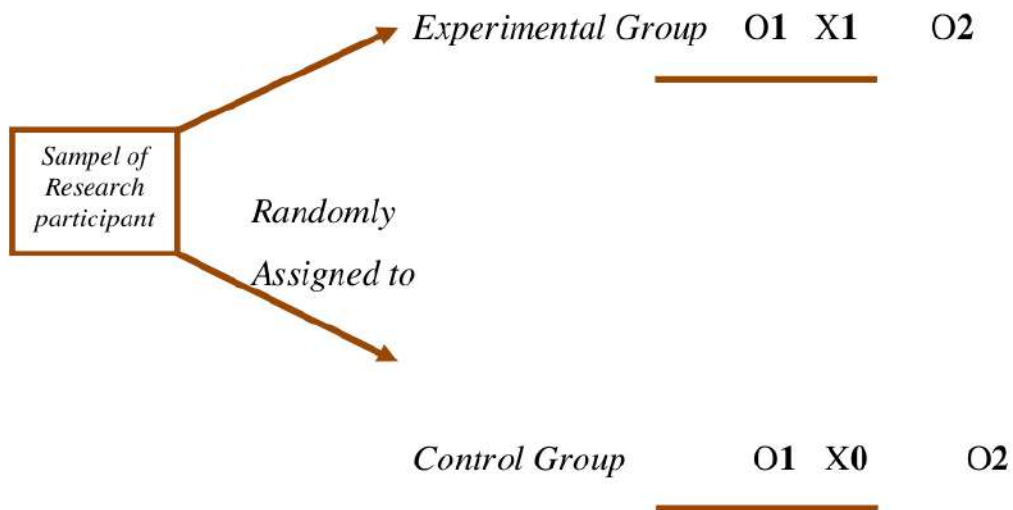
METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian dimaksudkan untuk melihat keefektifan model konseling teknik *positive mental time travel* (PMTT) untuk menurunkan tingkat kecemasan lanjut usia (lansia) di Panti Jompo Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman. Peneliti menggunakan jenis penelitian eksperimen, dengan rancangan penelitian *true experiments*, adapun disain penelitian yang digunakan adalah *pretest & posttest control group design*. Pemilihan rancangan penelitian ini berdasarkan atas pertimbangan-pertimbangan bahwa rancangan penelitian ini merupakan rancangan penelitian yang tepat untuk menguji hipotesis karena dapat memberikan pengendalian yang memadai sehingga variabel bebas bisa dinilai dengan tepat (Lodico, et al, 2010: 77).

Secara garis besar rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *pretest and posttest control group design* (Johnson & Cristensen, 2004: 283). Adapun rancangannya sebagaimana terdapat pada Gambar 3.1 dibawah.

Gambar 3.1 Rancangan Penelitian



Keterangan :

Catatan: **O1** = *Pretest* untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

X1 = *Treatment* konseling kelompok teknik PMTT untuk kelompok eksperimen.

X0 = *Usualy counseling* untuk kelompok kontrol.

O2 = *Posttest* untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

B. Variabel Penelitian

Variabel yang terdapat dalam penelitian ini meliputi, konseling teknik PMTT sebagai variabel bebas, dan kecemasan lansia sebagai variabel terikat. Adapun variabel bebas atau variabel perlakuan dalam penelitian ini adalah konseling kelompok teknik PMTT, yang merupakan variabel yang diamati dan diperkirakan mempengaruhi pada variabel terikat. Adapun pelaksanaan konseling kelompok teknik PMTT terdiri dari beberapa tahapan yaitu; (1) tahap pembukaan, yang berisi

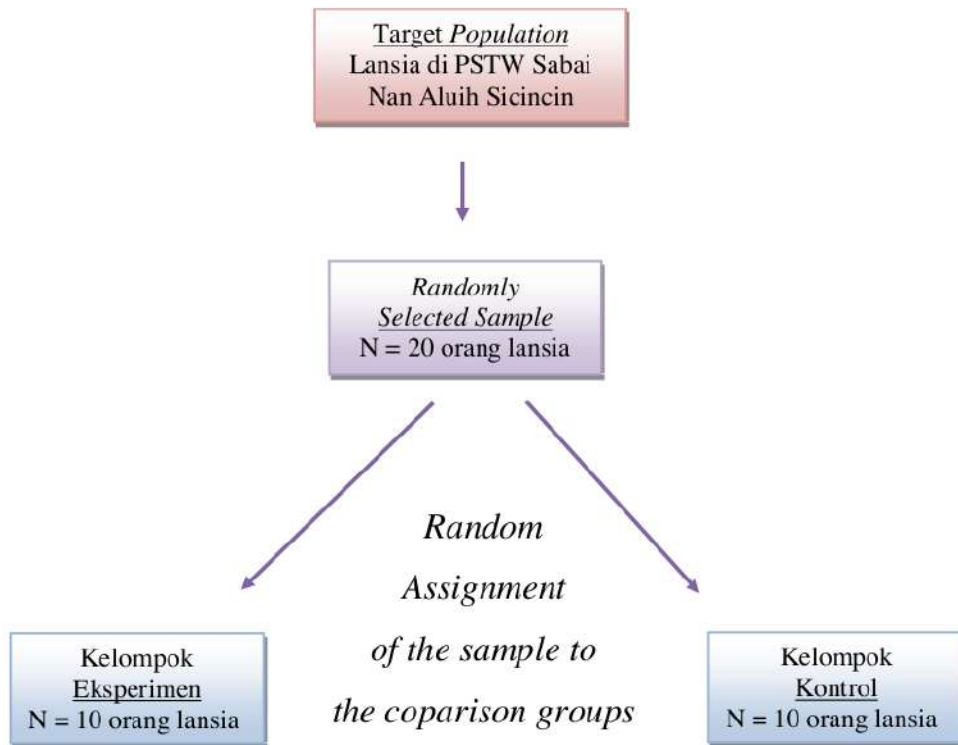
membangun hubungan, (2) tahap kegiatan terdiri dari kegiatan inti teknik PMTT, dan (3) tahap pengakhiran, berisi refleksi dan penutup.

Sedangkan variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas sebagai perlakuan, adapun variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan lansia, yang terdiri dari beberapa komponen yaitu; yaitu; (1) *psysiological syimtoms*, (2) *cognitive symtoms*, (3) *behavioral symtoms*, dan (4) *affective symtoms*. Menurut Tuckman (1993:93) variabel terikat adalah faktor yang diobservasi dan diukur untuk menentukan akibat dari variabel bebas. Artinya variabel terikat diukur untuk melihat sejauh mana pengaruh yang ditimbulkan oleh variabel bebas.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah lansia yang berada pada PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman yang memiliki tingkat kecemasan berada pada kategori tinggi. Proses populasi untuk dijadikan sampel berdasarkan pertimbangan tingkat kecemasan yang dialami lansia. Proses penyeleksian populasi dilakukan dengan menggunakan instrumen skala kecemasan, yang disusun berdasarkan indikator kecemasan. Bentuk penetapan sampel penelitian berdasarkan *random sampling* yang akan dilakukan terhadap lansia yang memiliki tingkat kecemasan berskala tinggi dan sangat tinggi. Adapun pelaksanaa prosedur random kelompok eksperimen dan kontrol penelitian berdasarkan Gambar 3.2 berikut.

Gambar 3.2 Prosedur Random Kelompok Eksperimen dan Kontrol



(Johnson & Christensen, 2004: 268)

Gambar 3.2 di atas menjelaskan prosedur penetapan sampel sesuai dengan alur gambar yang ada, yaitu: (1) penetapan populasi penelitian, (2) penetapan sampel, dan (3) kemudian dilakukan random untuk menetapkan pembagian kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 orang lansia, yang akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu: kelompok *eksperimen*

sebanyak 10 orang lansia dan kelompok kontrol sebanyak 10 orang lansia.

Penetapan jumlah masing-masing kelompok sebanyak 10 orang terkait dengan jumlah kelompok ideal dalam pelaksanaan kegiatan konseling kelompok. Yalom & Leszcz (2005:292) bahwa ukuran ideal anggota kelompok terapi minimal 5 orang dan maksimal 10 orang, jika anggota kelompok kurang dari lima orang maka interaksi anggota memudar dan pasif, sebaliknya jika anggota kelompok lebih dari 10 orang maka semakin banyak waktu yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan setiap anggota untuk berbicara.

Selanjutnya untuk menentukan subjek dalam penelitian ini berjumlah 10 orang dengan rincian 10 orang kelompok kontrol dan 10 orang kelompok eksperimen, maka dilakukan random.

D. Validitas Penelitian

Validitas merupakan istilah penting dalam suatu penelitian yang berpedoman kepada konseptual dan kaidah ilmiah dari suatu studi penelitian (Graziano & Raulin, 2004). Penelitian ini menggunakan validitas internal dan validitas eksternal. Validitas internal mengacu pada kemampuan desain penelitian untuk menghilangkan keraguan atau membuat penjelasan alternatif yang masuk akal dari hasil penelitian (Kazdin, 2003). Adapun validitas internal dalam penelitian yaitu:

1. Melakukan kontrol waktu pemberian intervensi, untuk menghindari pengaruh kematangan dan kejenuhan pada subjek penelitian,

sehingga subjek penelitian tidak sampai mengalami perubahan psikis maupun mental yang dapat mempengaruhi hasil perlakuan.

2. Memberikan intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah sama agar tidak terjadi bias intervensi.
3. Kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki kesamaan tingkat kecemasan dan memiliki latar budaya yang sama.
4. Kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mendapatkan *content* perlakuan yang setara dengan teknik yang berbeda.
5. Instrumen yang digunakan dan panduan perlakuan telah melalui beberapa uji.
6. Instrumen penelitian dikontrol dengan tidak mengadakan perubahan instrumen yang digunakan pada saat *pretest* dan *posttest*, sehingga dapat diyakini bahwa instrumen mampu membedakan tingkat kecemasan lansia setelah diberi intervensi.

Adapun validitas eksternal mengacu pada sejauh mana generalisasi hasil penelitian yang berhubungan kondisi, sampel, waktu, dan tempat (Graziano & Raulin, 2004). Adapun validitas eksternal dalam penelitian yaitu:

1. Mengambil sampel penelitian sesuai dengan karakteristik populasi
2. Mengambil sampel secara acak dari populasi yang ada
3. Tidak memberitahukan kepada lansia bahwa mereka sedang dijadikan subjek penelitian.
4. Menggunakan tenaga yang terlatih sebagai pemberi perlakuan sehingga lansia tidak mengalami perubahan sikap dan perilaku dalam proses *treatment*.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini ada dua yaitu; instrumen pengumpulan data dan instrumen bahan perlakuan. Kedua instrumen yang dimaksud terdapat di bawah ini:

1. Instrumen Pengumpul Data

Instrumen pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket dalam bentuk skala kecemasan yang dialami lansia. Skala yang akan diberikan dalam bentuk pernyataan-pernyataan. Notoatmodjo, (2003) menyatakan bahwa skala dapat dilakukan melalui pernyataan-pernyataan hipotesis secara tidak langsung.

Adapun skala kecemasan yang akan dijadikan instrumen terdiri dari 6 indikator dengan 32 item pernyataan. Adapun kisi-kisi skala seperti Tabel 3.1 di bawah.

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Skala Kecemasan Lansia

No	Komponen	Indikator	Item	
			+	-
1	<i>Psysiologi cal Syntoms</i>	1. Gejala terkait dengan mekanisme Jantung	5, 6	7, 8
		2. Gejala terkait dengan mekanisme pernafasan	9, 10	11, 12

2	<i>Cognitive Syntoms</i>	1. Persepsi	13, 14	15, 16
		2. Memori	1, 2	3, 4
3	<i>Behavioral Syntoms</i>	1. Komunikasi Verbal	17, 18	19, 20
		2. Komunikasi Nonverbal	21, 22	23, 24
4	<i>Affective Syntoms</i>	1. Perasaan terhadap diri	25, 26	27, 28
		2. Perasaan terhadap orang lain	29, 30	31, 32

(Sumber: Clark & Beck, 2010)

Pada Tabel 3.1 di atas terlihat bahwa item pernyataan dalam rancangan skala terdiri dari dua bentuk yaitu positif (*favorabel*) dan negatif (*unfavorabel*). Untuk skor pernyataan positif dan negatif diuraikan pada Tabel 3.2 di bawah.

Tabel 3.2 Skor Penilaian Skala Kecemasan

No	Jawaban	Skor	
		<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorabel</i>
1	Selalu	5	1
2	Sering	4	2

3	Kadang-kadang	3	3
4	Jarang	2	4
5	Tidak pernah	1	5

Tabel 3.2 di atas menggambarkan bahwa skor penilaian skala yaitu, untuk pernyataan positif, yaitu : (1) selalu dengan nilai 5, (2) sering dengan nilai 4, (3) kadang-kadang dengan nilai 3, (4) jarang dengan nilai 2, dan (5) tidak pernah dengan nilai 1. Sedangkan untuk skor penilaian pernyataan negatif yaitu: (1) selalu dengan nilai 1, (2) sering dengan nilai 2, (3) kadang-kadang dengan nilai 3, (4) jarang dengan nilai 4, dan (5) tidak pernah dengan nilai 5 (Azwar, 2012).

2. Panduan Perlakuan

Panduan perlakuan dirancang sebagai pedoman dalam memberikan intervensi terhadap responden penelitian terkait dengan konseling teknik *positive mental time travel*. Adapun isi dari pedoman intervensi terdiri dari: (1) tahap pengantaran, (2) tahap kegiatan, terdiri dari langkah-langkah PMTT, dan (3) tahap pengakhiran. *Treatment* diberikan sebanyak 7 kali perlakuan, dengan uraian seperti Tabel 3.3 berikut:

Tabel 3.3 Sesi *Treatment* pada Kelompok Eksperimen

No	Sekuensi <i>Treatment</i>	Kegiatan
1	<i>Treatment</i> 1	Menyampaikan materi umum tentang dampak kecemasan lansia dan menggali kecemasan-kecemasan yang dirasakan lansia.
2	<i>Treatment</i> 2	Menggali penyebab munculnya kecemasan yang dirasakan lansia dan membahas pentingnya penanggulangan kecemasan
3	<i>Treatment</i> 3 sampai 6	Melakukan konseling teknik PMTT, dengan langkah-langkah: <ol style="list-style-type: none"> a. Tahap pengantaran, membangun kontak psikologis dengan responden. Peneliti menyapa dan menanyakan khabar responden, peneliti memimpin doa agar kegiatan berjalan lancar. b. Tahap kegiatan, terdiri dari langkah-langkah; (a) menutup mata, (b) bersikap rileks, (langkah a dan b di sebut juga slow down (c) membayangkan langkah-langkah positif yang akan dilakukan untuk menghilangkan kecemasan yang di alami, dengan panduan peneliti, (d) membayangkan langkah-langkah positif yang akan dilakukan untuk menghilangkan kecemasan tanpa panduan peneliti, dan (e) melakukan refleksi terhadap kegiatan yang telah dilakukan. Refleksi kegiatan PMTT ini

		<p>adalah hal yang penting dalam proses konseling, dan (f). Penutup.</p> <p>c. Tahap pengakiran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Peneliti merefleksi perasaan masing-masing responden 2) Peneliti meminta kesan masing-masing responden 3) Peneliti meminta responden untuk menyampaikan pesannya. 4) Peneliti mendiskusikan pertemuan lanjutan dengan responden 5) Responden mengucapkan terima kasih, atas partisipasi responden dalam kegiatan. 6) Peneliti menutup kegiatan konseling dengan mengucapkan Hamdallah.
4	<i>Treatment</i> 7	Evaluasi keefektifan kegiatan konseling teknik PMTT untuk menurunkan kecemasan lansia

Tabel 3.3 di atas merupakan intervensi yang diberikan kepada kelompok eksperimen, sebanyak 7 kali *treatment*. Sedangkan untuk kelompok kontrol mendapatkan perlakuan *usualy activity*, yaitu kegiatan ceramah yang biasa dilakukan oleh ustazd di mushala, khususnya ceramah tentang lansia. Adapun skedul pemberian *treatment* pada kelompok kontrol ada pada Tabel 3.4 berikut.

Tabel 3.4 Sesi *Treatment* pada Kelompok Kontrol

No	Sekuensi <i>Treatment</i>	Kegiatan
1	<i>Treatment</i> 1	Menyampaikan materi umum tentang dampak kecemasan lansia dan menggali kecemasan-kecemasan yang dirasakan lansia.
2	<i>Treatment</i> 2	Menggali penyebab munculnya kecemasan yang dirasakan lansia dan membahas pentingnya penanggulangan kecemasan
3	<i>Treatment</i> 3 sampai 6	Melakukan ceramah dengan tema lansia dan cara menghadapi hari tua, serta membuka forum tanya jawab
4	<i>Treatment</i> 7	Evaluasi keefektifan kegiatan ceramah untuk menurunkan tingkat kecemasan lansia

Pada Tabel 3.4 di atas terlihat bahwa untuk kelompok kontrol diberikan 7 kali *treatment*, sama jumlah pertemuannya dengan kelompok eksperimen.

3. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

a. Instrumen Pengumpul Data

Validitas instrumen dilakukan dengan cara (a) konsultasi instrumen dengan teman sejawat dan (b) uji coba instrumen kepada lansia yang mengalami kecemasan, yang memiliki kesamaan kasus.

Uji reliabilitas menurut Kerlinger (2006) adalah konsistensi internal suatu tes atau skala. Uji reliabilitas instrumen skala kecemasan lansia yang akan dilakukan dengan teknik *test-retest*, dilakukan dengan cara mencobakan instrumen beberapa kali kepada responden, dengan instrumennya sama, respondennya sama dan waktu yang berbeda. Reliabilitas tes diukur dari koefisien korelasi antara tes pertama dengan tes berikutnya, bila koefisien korelasi positif dan signifikan maka instrumen sudah dinyatakan reliabel.

Uji reliabilitas instrumen yang akan dilakukan dengan *reliability analysis* menggunakan *SPPS for windows version 20.0*. Atmoko (2012:57) mengungkapkan reliabilitas tes dilakukan dengan melihat koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha*. Terdapat kriteria yang menjadi acuan dalam menentukan apakah koefisien reliabilitas yang dihasilkan sebuah instrumen telah reliabel atau belum. Kriteria reliabilitas suatu instrumen sebagaimana terdapat pada Tabel berikut 3.5.

Tabel 3.5 Kriteria Koefisien Reliabilitas Instrumen

Rentang Nilai Koefisien Reliabilitas (r)	Kategori
$r \geq 0,70$	Reliabel
$r < 0,70$	Tidak reliabel

(Sumber: Johnson & Christensen, 2004)

Adapun hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan terhadap skala kecemasan lansia sebagaimana terdapat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas Kecemasan Lansia

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.806	32

Pada tabel 3.6 di atas dapat dimaknai bahwa hasil uji reliabilitas skala kecemasan lansia sebesar 0,806. Angka tersebut melambangkan bahwa skala kecemasan lansia yang digunakan dapat dikatakan *reliable*. Artinya instrumen skala kecemasan lansia dapat dipercaya dan layak digunakan dalam penelitian sebagai alat pengumpul data.

b. Panduan Perlakuan

Uji kelayakan perlakuan konseling teknik PMTT yang akan diberikan kepada lansia yang sedang mengalami kecemasan memiliki kesamaan kasus. Adapun uji yang akan dilakukan terhadap panduan perlakuan adalah: (a) uji perorangan, dan (b) uji teman sejawat yang memahammi konseling teknik PMTT. Prosedur pengembangan dilakukan melalui tiga tahap, yaitu:

- 1) Tahap perencanaan pengembangan, yaitu mengkaji dan mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan konseling teknik PMTT.
- 2) Tahap penyusunan produk, yaitu dengan menyusun panduan konseling teknik PMTT.
- 3) Tahap validasi, yaitu kegiatan uji coba dan evaluasi produk yang meliputi penilaian oleh ahli bimbingan dan konseling.
- 4) Tahap memperbaiki produk sesuai dengan masukan dari hasil uji coba dan uji ahli.

4. Analisis Data

Data dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis, yaitu: data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif didapat dari hasil skor skala kecemasan lansia yang dianalisis secara statistik. Sedangkan data kualitatif berupa jurnal refleksi diri dan hasil observasi, yang dianalisis secara visual. Adapun analisis secara rinci dijelaskan berikut ini:

a. Analisis Statistik

Analisis statistik dilakukan terhadap skor kecemasan lansia berdasarkan perbandingan skor *posttest* kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Pengujian hipotesis menggunakan uji *independent samples t test*, melalui statistik parametrik dengan bantuan SPSS for Windows versi 20.0.

b. Analisis Visual

Analisis visual dilakukan terhadap data yang diperoleh melalui wawancara tentang refleksi diri responden terkait dengan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Wawancara refleksi diri dilakukan pada sebanyak dua setelah empat kali perlakuan, yang berisi 4 item pertanyaan. Pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan kecemasan yang dialami lansia. Adapun pedoman refleksi diri, sebagaimana terdapat pada Tabel 3.7 berikut .

Tabel 3.7 Format Refleksi Diri untuk Kelompok Eksperimen

Format Refleksi Diri
<p>A. Petunjuk</p> <p>Jawablah pertanyaan sesuai dengan apa yang bapak ibu alami terkait dengan konseling PMTT yang telah ibu bapak ikuti.</p>
<p>B. Pertanyaan</p> <p>1. Kecemasan apa saja yang sering bapak ibu alami dalam kehidupan sehari-hari?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2. Apakah yang bapak ibu lakukan untuk mengatasi kecemasan?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>3. Sebelum mengikuti konseling bagaimana tingkat kecemasan yang bapak ibu alami ?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

4. Setelah mengikuti konseling bagaimana tingkat kecemasan yang bapak ibu alami?

....., _____ 2019

Interviwer

(_____)

Tabel 3.8 Format Refleksi Diri untuk Kelompok Kontrol

Format Refleksi Diri
<p>A. Petunjuk</p> <p>Jawablah pertanyaan sesuai dengan apa yang bapak dan ibu alami setelah mengikuti ceramah.</p> <p>B. Pertanyaan</p> <p>1. Kecemasan apa saja yang sering bapak ibu alami dalam kehidupan sehari-hari?</p> <hr/> <hr/>

2. Apakah yang bapak ibu lakukan untuk mengatasi kecemasan?

5. Sebelum mengikuti ceramah bagaimana tingkat kecemasan yang bapak ibu alami ?

6. Setelah mengikuti ceramah bagaimana tingkat kecemasan yang bapak ibu alami?

....., _____ 2019

Interviewer

(_____)

Analisis visual refleksi diri berguna untuk mengetahui pengalaman baru yang diperoleh lansia dari intervensi yang diberikan, baik untuk kelompok eksperimen maupun untuk kelompok kontrol. Hasil wawancara berguna untuk menilai penurunan tingkat kecemasan yang dialami lansia. Adapun hasil observasi berguna untuk mengetahui perilaku lansia dalam mengikuti kegiatan konseling teknik PMTT dan ceramah sebagai intervensi dalam penelitian. Pedoman observasi yang digunakan sebagaimana terdapat pada Tabel 3.8 berikut ini.

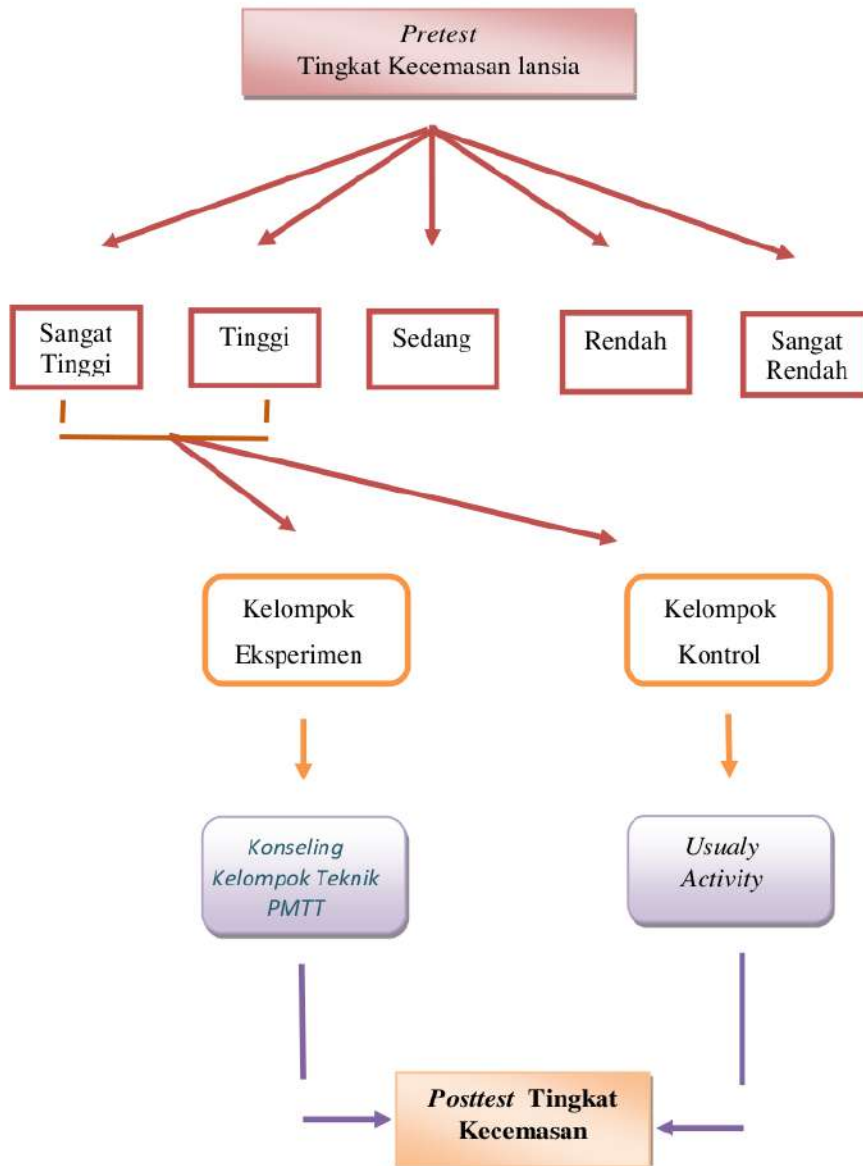
Tabel 3.8 Pedoman Observasi

No	Aspek yang diobservasi	Hasil
1	Ketepatan waktu kehadiran responden pada kegiatan <i>treatment</i>	
2	Perilaku responden ketika kegiatan perlakuan berlangsung	
3	Sikap responden dalam mengikuti <i>treatment</i>	
4	Emosional yang ditampilkan responden ketika mengikuti tahapan konseling	
5	Sikap dan perilaku responden ketika memberikan kesan terhadap kegiatan	

F. Prosedur Penelitian

Penelitian ilmiah harus melalui prosedur yang standar dan baku, untuk itu perlu langkah-langkah yang jelas dalam pelaksanaannya. Prosedur penelitian yang akan dilakukan terlihat pada Gambar 3.3 berikut.

Gambar 3.3 Prosedur Penelitian



Gambar 3.3 di atas adalah kerangka prosedur penelitian, adapun prosedur yang akan dilakukan diawali dengan dengan memberikan *pretest* skala kecemasan lansia kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkatan kecemasan lansia yang akan dijadikan subjek penelitian. Lansia mengalami kecemasan tingkat tinggi yang diberikan perlakuan. Aktivitas penelitian selanjutnya adalah kelompok eksperimen diberi perlakuan konseling teknik PMTT dan kelompok kontrol diberikan perlakuan kegiatan dalam bentuk ceramah (*usualy activity*). Prosedur selanjutnya, setelah diberi perlakuan untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka anggota kelompok akan diberikan *posttest*. Adapun tujuan diberikan *posttest* untuk mengetahui keefektifan konseling teknik PMTT untuk menurunkan tingkat. Kecemasan lansia.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab IV ini menguraikan tentang hasil penelitian keefektifan model konseling teknik *positive mental time travel* (PMTT) untuk menurunkan tingkat kecemasan lanjut usia (lansia) di Panti Jompo Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman. Uraian hasil penelitian akan dijelaskan dalam beberapa bagian yaitu: (1) deskripsi data tingkat kecemasan lansia, (2) deskripsi model konseling kelompok teknik PMTT yang di berikan pada lansia, (3) deskripsi hasil *posttest* tingkat kecemasan lansia, (4) perbandingan data *pretest* dan *posttest* tingkat kecemasan lansia, (5) pengujian hipotesis penelitian, dan (4) pembahansan hasil penelitian.

A. Deskripsi Data

1. Deskripsi Data *Pre-test* Tingkat Kecemasan Lansia

Lansia sebagai warga bina yang berada di Panti Jompo Sabai Nan Aluih sebanyak 73 orang. Jumlah ini sewaktu-waktu akan bertambah dan juga dapat berkurang. Alasan jumlah bertambah adalah karena adanya kiriman warga bina dari anggota keluarga, diantar masyarakat karena terlantar dan bahkan ada yang datang sendiri. Alasan jumlah berkurang, karena adanya warga bina yang dipulangkan karena berbagai alasan, dijeput keluarga dan ada yang meninggal dunia.

Terkait dengan tingkat kecemasan yang dialami lansia sebagai warga binaan, telah dilakukan uji dengan skala kecemasan. Adapun data

tingkat kecemasan lansia yang dijadikan sampel sebanyak 20 orang, sebagaimana terdapat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Data Sampel Penelitian Tingkat Kecemasan Lansia

No	Responden	Nilai Skor	Kategori
1	A1	112	Tinggi
2	A2	134	Tinggi
3	A3	121	Tinggi
4	A4	122	Tinggi
5	A5	130	Tinggi
6	A6	118	Tinggi
7	A7	129	Tinggi
8	A8	131	Tinggi
9	A9	115	Tinggi
10	A10	127	Tinggi
11	B1	123	Tinggi
12	B2	131	Tinggi
13	B3	128	Tinggi
14	B4	130	Tinggi
15	B5	112	Tinggi
16	B6	122	Tinggi
17	B7	130	Tinggi
18	B8	119	Tinggi

19	B9	115	Tinggi
20	B10	132	Tinggi
Jumlah		2481	Tinggi
Rata rata		124	

Berdasarkan data pada Tabel 4.1 di atas terlihat bahwa ada 20 lansia yang dijadikan sampel dalam penelitian ini dengan nilai skor tingkat kecemasan 2481 poin, adapun rata-rata skor 124 poin, yaitu berada pada kategori tinggi. Artinya lansia yang akan dijadikan sampel dalam penelitian memiliki tingkat kecemasan pada kategori tinggi. Adapun klasifikasi tingkat kecemasan lansia ada pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2 Klasifikasi Sampel Penelitian Tingkat Kecemasan

Lansia

No	Klasifikasi	Rentang Skor	Jumlah	Persentase
1	Sangat Tinggi	136 – 160	-	0%
2	Tinggi	110 – 135	20	100%
3	Sedang	84 – 109	-	0%
4	Rendah	58 – 83	-	0%
5	Sangat Rendah	32 – 57	-	0%

Pada Tabel 4.2 di atas dapat diterangkan bahwa, tingkat kecemasan lansia seluruhnya berada pada kategori tinggi. Selanjutnya 20 orang lansia yang dijadikan sampel penelitian dibagi menjadi dua kelompok

yaitu kelompok eksperimen sebanyak 10 orang dan kelompok kontrol sebanyak 10 orang lansia. Adapun data *pretest* tingkat kecemasan lansia pada kelompok eksperimen terdapat pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3 Data *Pretest* Tingkat Kecemasan Lansia Kelompok Eksperimen

No	Responden	Nilai Skor	Kategori
1	A1	112	Tinggi
2	A2	134	Tinggi
3	A3	121	Tinggi
4	A4	122	Tinggi
5	A5	130	Tinggi
6	A6	118	Tinggi
7	A7	129	Tinggi
8	A8	131	Tinggi
9	A9	115	Tinggi
10	A10	127	Tinggi
Jumlah		1239	Tinggi
Rata-rata		123,9	

Berdasarkan data pada Tabal 4.3, dapat dijelaskan bahwa ada 10 orang lansia yang dijadikan kelompok eksperimen dengan nilai kecemasan 1239 poin dan nilai rata-rata 123,9 poin berada pada kategori

tinggi. Artinya lansia yang akan dijadikan kelompok eksperimen memiliki tingkat kecemasan berada pada kategori tinggi. Sedangkan data tingkat kecemasan lansia pada kelompok kontrol, sebagaimana terdapat pada Tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4 Data *Pretest* Tingkat Kecemasan Lansia Kelompok Kontrol

N o	Responden	Nilai Skor	Kategori
1	B1	123	Tinggi
2	B2	131	Tinggi
3	B3	128	Tinggi
4	B4	130	Tinggi
5	B5	112	Tinggi
6	B6	122	Tinggi
7	B7	130	Tinggi
8	B8	119	Tinggi
9	B9	115	Tinggi
10	B10	132	Tinggi
Jumlah		1242	Tinggi
Rata rata		124,2	

Data pada tabel 4.4 di atas terlihat bahwa ada 10 orang lansia yang dijadikan kelompok kontrol dengan nilai total kecemasan 1242 dan nilai

rata-rata 124,2 poin berada pada kategori tinggi. Artinya lansia yang akan dijadikan kelompok kontrol memiliki tingkat kecemasan berada pada kategori tinggi. Untuk melihat perbandingan data *pretest* Antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, terdapat pada Tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5 Perbandingan Rata-rata Skor *Pretest* Tingkat Kecemasan Lansia Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	N	Mean	Std Deviation
Eksperime n	10	123,9	7,40
Kontrol	10	124,2	7,11
Total	20	124,05	7,255

Pada Tabel 4.5 terlihat bahwa ada 20 orang lansia sebagai subjek penelitian yang terbagi dalam kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Anggota kelompok kontrol dan eksperimen masing-masing terdiri dari 10 orang subjek. Skor rata-rata hasil *pretest* tingkat tingkat kecemasan kelompok eksperimen adalah 123,9 poin dengan standar deviasi 7,40. Pada kelompok kontrol skor rata-rata tingkat kecemasan hasil *pretest* adalah 124,2 poin dengan standar deviasi 7,11. Berdasarkan analisis rata-rata skor dan standar deviasi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, keduanya relatif sama tingkat kecemasan yang dirasakan lansia sebagai subjek penelitian.

Hasil *pretest* tingkat kecemasan lansia terdiri dari 4 dimensi, yaitu; (1) *psysiological syimtoms*, (2) *cognitive syimtoms*, (3) *behavioral symptoms*, dan (4) *affective syimtoms*. Adapun data masing-masing dimensi kecemasan lansia pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebanyak 20 subjek, sebagaimana terdapat pada table berikut ini.

Tabel 4.6 Data *Pretest* Dimensi Kecemasan Lansia

N o	Dimensi Kecemasan	Nilai Skor	Rata-rata Skor	Kategori
1	<i>Psysiological syimtoms</i>	615	30,75	Tinggi
2	<i>Cognitive syimtoms</i>	613	30,65	Tinggi
3	<i>Behavioral symptoms</i>	636	31,8	Tinggi
4	<i>Affective syimtoms</i>	617	30,85	Tinggi

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat dijelaskan bahwa tingkat kecemasan pada dimensi *psysiological syimtoms*, memperoleh nilai skor 615 poin dengan nilai rata-rata skor 30,75 poin berada pada kategori tinggi. Dimensi *cognitive syimtoms*, memperoleh nilai skor 613 poin dengan nilai rata-rata skor 30,65 poin berada pada kategori tinggi. Dimensi *behavioral symptoms*, memperoleh nilai skor 636 poin dengan nilai rata-rata skor 31, 8 poin berada pada kategori tinggi. Sedangkan dimensi *affective syimtoms* memperoleh nilai skor 617 poin dengan nilai

rata-rata skor 30,85 poin berada pada kategori tinggi. Artinya keempat dimensi kecemasan lansia berada pada kategori tinggi. Adapun klasifikasi data masing-masing dimensi kecemasan lansia, sebagaimana terdapat pada table berikut.

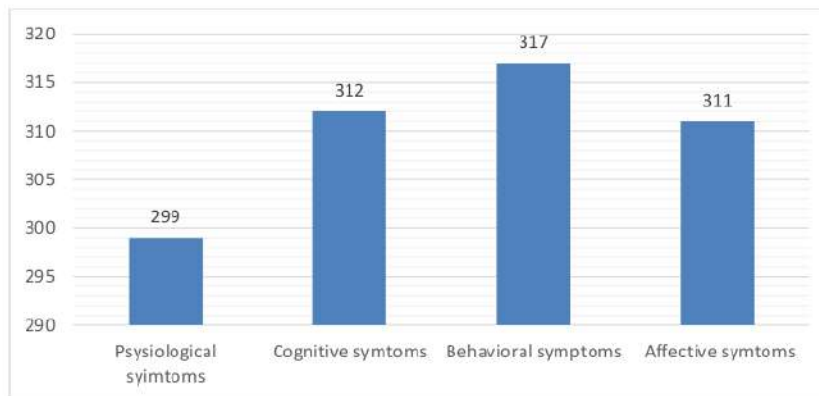
Tabel 4.7 Klasifikasi Data *Pretest* Dimensi Kecemasan Lansia

No	Klasifikasi	Rentang Skor	Dime nsi PS	Dime nsi CS	Dime nsi BS	Dimen si AS
1	Sangat Tinggi	33,8 – 40	-	-	-	-
2	Tinggi	27,4 – 33,7	20	20	20	20
3	Sedang	20,9 – 27,2	-	-	-	-
4	Rendah	14,5 – 20,8	-	-	-	-
5	Sangat Rendah	8 – 14,4				

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas, dapat diterangkan bahwa klasifikasi tingkat kecemasan lansia masing-masing dimensi yaitu *psysiological syimtoms*, *cognitive syimtoms*, *behavioral symptoms*, dan *affective syimtoms*, seluruhnya berada pada kategori tinggi. Artinya lansia mengalami kecemasan tinggi pada masing-masing dimensi. Secara lebih rinci dijelaskan masing-masing dimensi kecemasan, baik pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol. Adapun data kelompok

eksperimen tentang kecemasan masing-masing dimensi, sebagaimana terdapat pada gambar berikut.

Gambar 4.1 Data *Pretest* Dimensi Tingkat Kecemasan Kelompok Eksperimen

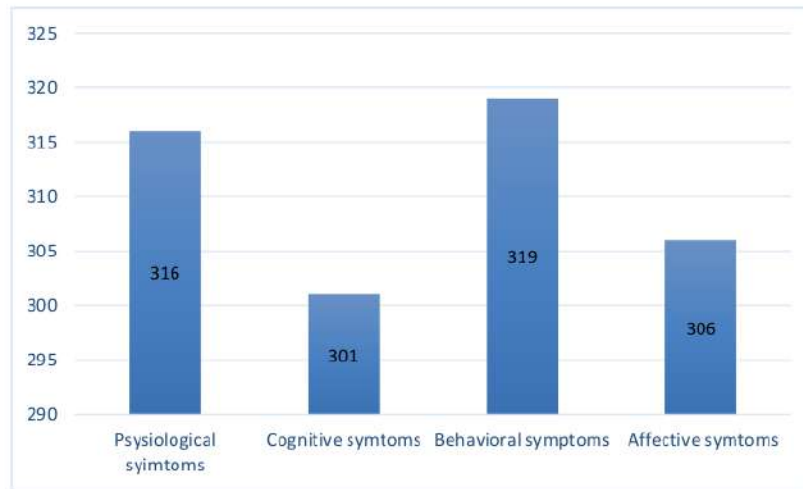


Berdasarkan Gambar 4.1 di atas, terlihat bahwa hasil rata-rata skor *Pretest* kelompok eksperimen berdasarkan dimensi kecemasan lansia, pada dimensi *psysiological symtoms*, dengan nilai 299 poin dan rata-rata skor 29,9 poin berada pada kategori tinggi. Sedangkan pada dimensi *cognitive symtoms* dengan nilai 312 poin dan rata-rata skor 31,2 pion berada pada kategori tinggi. Pada dimensi *behavioral symtoms* dengan nilai 317 poin dan rata-rata skor 31,7 poin berada pada kategori tinggi. Adapun dimensi *affective symtoms* dengan nilai 311 poin dan rata-rata skor 31,1 poin berada pada kategori tinggi. Artinya seluruh dimensi kecemasan yang dialami lansia berada pada kategori tinggi.

Sedangkan hasil *pretest* kecemasan masing-masing dimensi pada kelompok kontrol, datanya sebagaimana terdapat pada gambar berikut ini.

Gambar 4.2 Data *Pretest* Dimensi Tingkat Kecemasan Kelompok

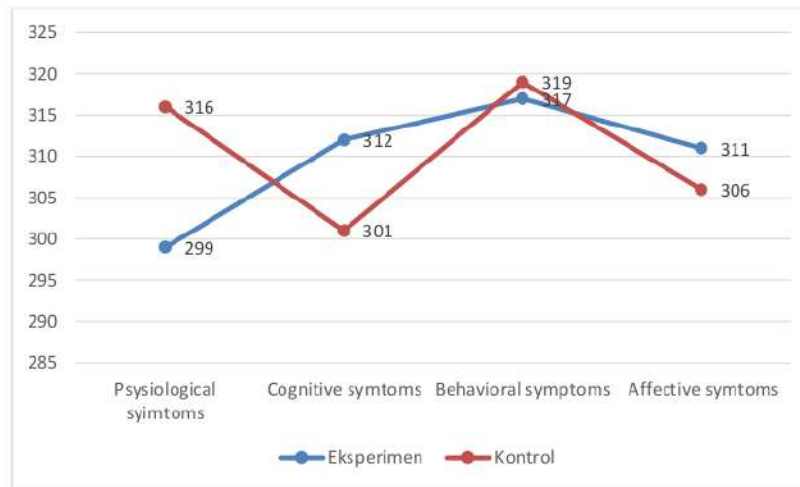
Kontrol



Gambar 4.2 di atas, dapat dijelaskan data masing-masing dimensi skala kecemasan yang dialami lansia diantaranya; dimensi *psysiological syimtoms* dengan nilai skor 316 poin dan rata-rata skor 31,6 poin berada pada kategori tinggi. Selanjutnya dimensi *cognitive syimtoms* dengan nilai skor 301 poin dan rata-rata skor 30,1 poin berada pada kategori tinggi. Pada dimensi *behavioral syimtoms* dengan nilai skor 319 poin dan rata-rata skor 31,9 poin berada pada kategori tinggi. Adapun dimensi *affective syimtoms* dengan nilai skor 306 poin dan rata-rata skor 30,6 poin berada pada kategori tinggi. Artinya seluruh dimensi kecemasan yang dialami lansia berada pada kategori tinggi.

Selanjutnya untuk melihat lebih rinci perbandingan masing masing dimensi kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagaimana terdapat pada gambar berikut ini.

Gambar 4.3 Perbandingan Data *Pretest* Dimensi Kecemasan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol



Berdasarkan Gambar 4.3 di atas dapat dideskripsikan, data masing-masing dimensi kecemasan lansia baik kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen. Pada dimensi *psysiological syimtoms*, kelompok eksperimen memperoleh nilai 299 poin dan kelompok kontrol dengan nilai skor 316 poin, jika dibandingkan kedua data kelompok kontrol lebih tinggi 17 poin dibandingkan dengan kelompok eksperimen. Pada dimensi *cognitive syimtoms* kelompok eksperimen memperoleh nilai 312 poin dan kelompok kontrol dengan nilai skor 301 poin, jika dibandingkan kedua data kelompok eksperimen lebih tinggi 11 poin dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Selanjutnya dapat dijelaskan dimensi *behavioral symptoms* kelompok eksperimen memperoleh nilai 317 poin dan kelompok kontrol dengan nilai skor 319 poin, jika dibandingkan kedua data kelompok

kontrol lebih tinggi 2 poin dibandingkan dengan kelompok eksperimen. Pada dimensi *affective symptoms* kelompok eksperimen memperoleh nilai 311 poin dan kelompok kontrol dengan nilai skor 306 poin, jika dibandingkan kedua data kelompok eksperimen lebih tinggi 5 poin dibandingkan dengan kelompok kontrol. Jika dilakukan analisis secara keseluruhan, maka dapat dijelaskan bahwa tidak ada perbedaan data masing-masing dimensi, baik kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen.

2. Deskripsi Data *Posttest* Tingkat Kecemasan Lansia

Setelah lansia mendapatkan treatment konseling kelompok teknik PMTT bagi kelompok eksperimen dan perlakuan *usualy activity* bagi kelompok kontrol, selanjutnya dilakukan *posttest* pada masing masing kelompok. Adapun data *posttest* tingkat kecemasan lansia pada kelompok eksperimen terdapat pada tabel 4.8 berikut.

Tabel 4.8 Data *Posttest* Tingkat Kecemasan Lansia Kelompok Eksprimen

N	Responden	Nilai Skor	Kategori
1	A1	51	Rendah
2	A2	84	Tinggi
3	A3	77	Rendah
4	A4	71	Rendah
5	A5	79	Rendah

6	A6	51	Sangat rendah
7	A7	59	Rendah
8	A8	55	Sangat rendah
9	A9	73	Rendah
10	A10	70	Rendah
Jumlah		670	Rendah
Rata-rata		67	

Berdasarkan data pada Tabal 4.8, dapat dijelaskan bahwa 10 orang lansia yang dijadikan sebagai responden kelompok eksperimen diperoleh nilai skor kecemasan sebanyak 670 poin dengan nilai rata-rata 67 poin berada pada kategori rendah. Artinya lansia setelah mendapatkan konseling kelompok teknik PMTT memiliki tingkat kecemasan kategori rendah. Sedangkan data *posttest* tingkat kecemasan lansia pada kelompok control, sebagaimana terdapat pada Tabel 4.9 berikut.

Tabel 4.9 Data *Posttest* Tingkat Kecemasan Lansia Kelompok Kontrol

No	N		
	Responden	Nilai Skor	Kategori
1	B1	111	Tinggi
2	B2	115	Tinggi
3	B3	120	Tinggi
4	B4	130	Tinggi

5	B5	99	Tinggi
6	B6	120	Tinggi
7	B7	125	Tinggi
8	B8	117	Tinggi
9	B9	110	Tinggi
10	B10	131	Tinggi
Jumlah		1178	Tinggi
Rata rata		117,8	

Data *posttest* pada tabel di atas dapat dijelaskan, setelah lansia mendapatkan perlakuan *usualy activity* di panti sosial yang berada pada kelompok kontrol, diperoleh nilai skor kecemasan sebanyak 1178 poin dengan nilai rata-rata 117,8 poin berada pada kategori tinggi. Artinya setelah mendapatkan perlakuan *usualy activiy* lansia memiliki tingkat kecemasan berada pada kategori tinggi.

3. Perbandingan Data *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Eksperimen

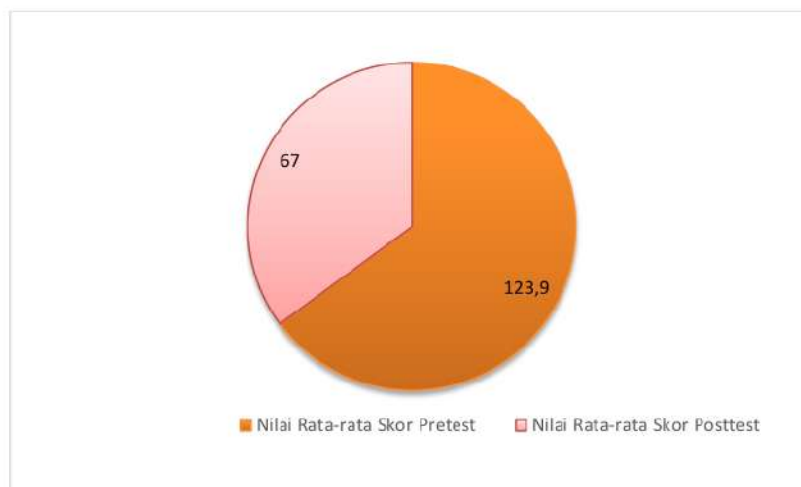
Selanjutnya dapat dijelaskan perbandingan data *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen, sebagaimana terdapat pada tabel 4.9 berikut.

Tabel 4.9 Perbandingan Data *Pretest* dan *Posttest* Tingkat Kecemasan Lansia Kelompok Eksperimen

No	Responden	Data <i>Pretest</i>		Data <i>Posttest</i>		Selisih
		Skor	Kategori	Skor	Kategori	
1	A1	112	Tinggi	51	Rendah	61 poin
2	A2	134	Tinggi	84	Tinggi	48 poin
3	A3	121	Tinggi	77	Rendah	44 poin
4	A4	122	Tinggi	71	Rendah	51 poin
5	A5	130	Tinggi	79	Rendah	51 poin
6	A6	118	Tinggi	51	Sangat rendah	67 poin
7	A7	129	Tinggi	59	Rendah	71 poin
8	A8	131	Tinggi	55	Sangat rendah	76 poin
9	A9	115	Tinggi	73	Rendah	42 poin
10	A10	127	Tinggi	70	Rendah	57 poin
Jumlah		1239		670		569
Rata-rata		123,9	Tinggi	67	Rendah	56,9

Berdasarkan Tabel 4.9 di atas tentang perbandingan data *pretest* dan *posttest* tingkat kecemasan kelompok eksperimen dapat dijelaskan, terdapat total nilai skor *pretest* 1239 poin dan nilai *posttest* sebanyak 670 poin. Artinya telah terjadi penurunan total nilai skor kecemasan sebanyak 569 poin setelah mendapatkan treatment. Adapun total perbedaan nilai rata-rata skor *pretest* dan *posttest*, sebagaimana terlihat pada gambar berikut ini.

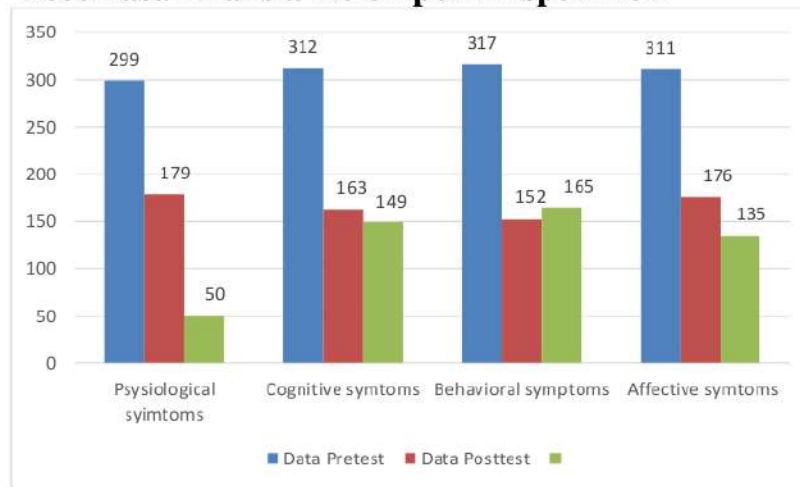
Gambar 4.4 Perbandingan Rata-rata Nilai *Pretest* dan *Posttest* Tingkat Kecemasan Lansia Kelompok Eksperimen



Berdasarkan Gambar 4.4 di atas dapat dijelaskan perbandingan rata-rata nilai *pretest* sebanyak 123,9 poin dengan tingkat kecemasan berada pada kategori tinggi dan nilai rata-rata *posttest* sebanyak 67 poin berada pada kategori rendah. Artinya telah terjadi penurunan rata-rata skor kecemasan lansia setelah mendapatkan konseling kelompok teknik

PMTT sebanyak 56,9 poin dan juga terjadi perubahan kecemasan dari kategori tinggi menjadi kategori rendah. Selanjutnya secara lebih rinci dapat dijelaskan perbandingan skor nilai kecemasan lansia berdasarkan dimensi kecemasan yang dialami lansia. Adapun datanya sebagaimana terdapat pada gambar 4.5 di bawah.

Gambar 4.5 Perbandingan Data *Pretest* dan *Posttest* Dimensi kecemasan Lansia Kelompok Eksperimen



Berdasarkan gambar 4.5 di atas dapat dijelaskan bahwa perbandingan data *pretest* dan *posttes* pada dimensi kecemasan kelompok eksperimen yaitu; dimensi *Psysiological syimtoms* diperoleh nilai *pretest* sebanyak 229 poin, dan nilai *posttest* sebanyak 179 poin, terjadi pengurangan nilai kecemasan sebesar 50 poin. Pada dimensi *coqnitve syimtoms* diperoleh nilai *pretest* sebanyak 312 poin dan nilai *posttest* sebanyak 163 poin, terjadi penurunan nilai skor kecemasan sebesar 149 poin. Sedangkan pada dimensi *behavioral syimtoms*

diperoleh nilai *pretest* sebanyak 317 poin dan nilai *posttest* sebanyak 152 poin, terjadi pengurangan nilai kecemasan sebesar 165 poin. Adapun pada dimensi affective symptoms diperoleh nilai *pretest* sebanyak 311 poin dan nilai *posttest* sebanyak 176 poin, terjadi pengurangan nilai kecemasan sebesar 135 poin. Berdasarkan penjelasan di atas terjadi penurunan tingkat kecemasan pada masing-masing dimensi yaitu sebesar 124,75 poin. Artinya hampir dari setengah poin tingkat kecemasan lansia terjadi penurunan pada masing-masing dimensi.

4. Perbandingan Data *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Kontrol

Perbandingan data *pretest* dan *posttest* tingkat kecemasan lansia pada kelompok kontrol, sebagaimana terdapat pada tabel berikut ini.

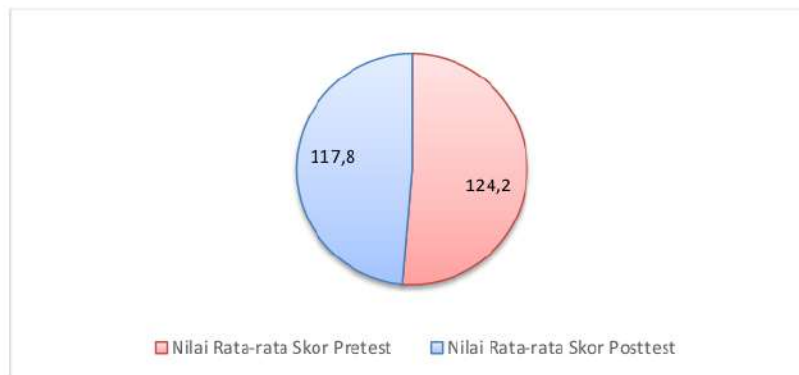
Tabel 4.10 Perbandingan Data *Pretest* dan *Posttest* Tingkat Kecemasan Lansia Kelompok Kontrol

No	Responden	Data <i>Pretest</i>		Data <i>Posttest</i>		Selisih
		Skor	Kategori	Skor	Kategori	
1	B1	123	Tinggi	111	Tinggi	12 poin
2	B2	131	Tinggi	115	Tinggi	16 poin
3	B3	128	Tinggi	120	Tinggi	8 poin
4	B4	130	Tinggi	130	Tinggi	0 poin
5	B5	112	Tinggi	99	Tinggi	13 poin
6	B6	122	Tinggi	120	Tinggi	2 poin

7	B7	130	Tinggi	125	Tinggi	5 poin
8	B8	119	Tinggi	117	Tinggi	2 poin
9	B9	115	Tinggi	110	Tinggi	5 poin
10	B10	132	Tinggi	131	Tinggi	1 poin
Jumlah		1242		1178		64 poin
Rata rata		124,2	Tinggi	117,8	Tinggi	6,4 poin

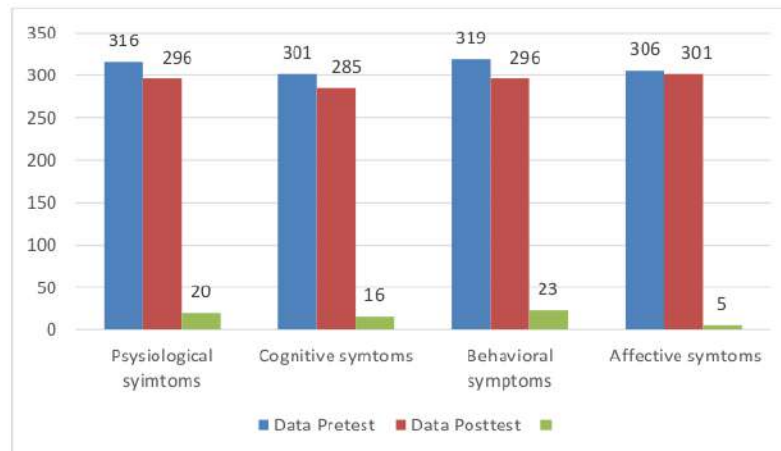
Berdasarkan Tabel 4.10 di atas, dapat dijelaskan tentang perbandingan data *pretest* dan *posttest* tingkat kecemasan kelompok kontrol yaitu, terdapat total nilai skor *pretest* 1242 poin dan nilai *posttest* sebanyak 1178 poin. Artinya telah terjadi penurunan total nilai skor kecemasan sebanyak 64 poin setelah mendapatkan treatment *usualy activity*. Adapun total perbedaan nilai rata-rata skor *pretest* dan *posttest*, sebagaimana terlihat pada gambar 4.5 berikut.

Gambar 4.5 Perbandingan Rata-rata Nilai *Pretest* dan *Posttest* Tingkat Kecemasan Lansia Kelompok Kontrol



Berdasarkan Gambar 4.5 di atas menjelaskan bahwa perbandingan rata-rata nilai *pretest* sebanyak 124,2 poin dengan tingkat kecemasan berada pada kategori tinggi dan nilai rata-rata *posttest* sebanyak 117,8 poin berada pada kategori tinggi. Artinya terdapat penurunan rata-rata skor kecemasan lansia setelah mendapatkan *usualy activity* sebanyak 6,4 poin dan tidak terdapat perubahan pada tingkat kecemasan lansia yaitu masih berada pada kategori tinggi. Secara lebih rinci dapat dijelaskan perbandingan data *pretest* dan *posttest* berdasarkan dimensi kecemasan yang dialami lansia, adapun datanya sebagaimana terdapat pada Gambar 4.8 berikut.

Gambar 4,8 Perbandingan Data *Pretest* dan *Posttest* Dimensi kecemasan Lansia Kelompok Kontrol



Gambar 4.8 di atas menjelaskan bahwa perbandingan data *pretest* dan *posttest* pada dimensi kecemasan untuk kelompok kontrol yaitu; dimensi *Psysiological syimtoms* diperoleh nilai *pretest* sebanyak 316 poin

dan nilai *posttest* sebanyak 296 poin, terjadi pengurangan nilai kecemasan sebesar 20 poin. Pada dimensi *coqnitve syimtoms* diperoleh nilai *pretest* sebanyak 301 poin dan nilai *posttest* sebanyak 285 poin, terjadi penurunan nilai skor kecemasan sebesar 16 poin. Sedangkan dimensi *behavioral syimtoms* diperoleh nilai *pretest* sebanyak 319 poin dan nilai *posttest* sebanyak 296 poin, terjadi pengurangan nilai kecemasan sebesar 23 poin. Adapun pada dimensi *affective syimtoms* diperoleh nilai *pretest* sebanyak 306 poin dan nilai *posttest* sebanyak 301 poin, terjadi pengurangan nilai kecemasan sebesar 5 poin. Berdasarkan penjelasan di atas terjadi penurunan tingkat kecemasan pada masing-masing dimensi yaitu sebesar 16 poin. Artinya sedikit sekali terjadi penurunan kecemasan pada masing-masing dimensi kecemasan lansia pada kelompok kontrol.

5. Perbandingan Data *Posttest* Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Selanjutnya dapat dideskripsikan perbandingan data *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Adapun data kedua kelompok tersebut sebagaimana terdapat pada Tabel 4.11 berikut .

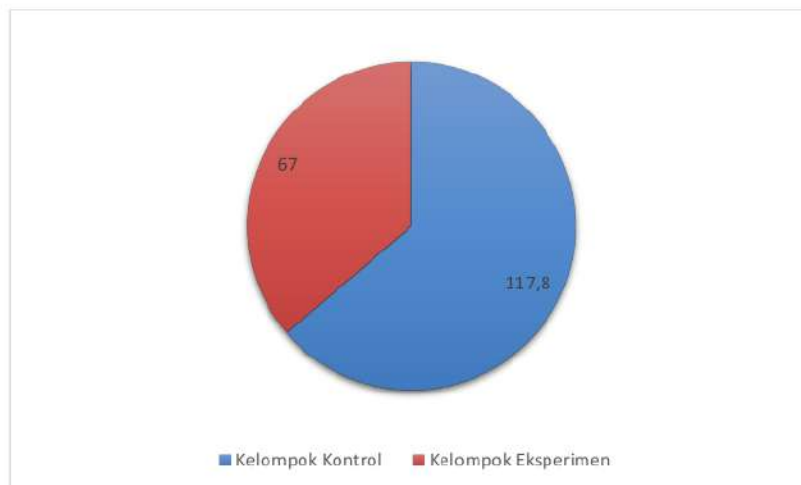
Tabel 4.11 Perbandingan Data *Posttest* Tingkat Kecemasan Lansia Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

No	Responden	Kelompok Kontrol		Kelompok Eksperimen		Selisih
		Skor	Kategori	Skor	Kategori	

1	B1	111	Tinggi	51	Rendah	60 poin
2	B2	115	Tinggi	84	Rendah	31 poin
3	B3	120	Tinggi	77	Rendah	43 poin
4	B4	130	Tinggi	71	Rendah	59 poin
5	B5	99	Tinggi	79	Rendah	20 poin
6	B6	120	Tinggi	51	Rendah	69 poin
7	B7	125	Tinggi	59	Rendah	66 poin
8	B8	117	Tinggi	55	Rendah	62 poin
9	B9	110	Tinggi	73	Rendah	37 poin
10	B10	131	Tinggi	70	Rendah	61 poin
Jumlah		1178		670		508 poin
Rata rata		117, 8	Tinggi	67	Rendah	50,8 poin

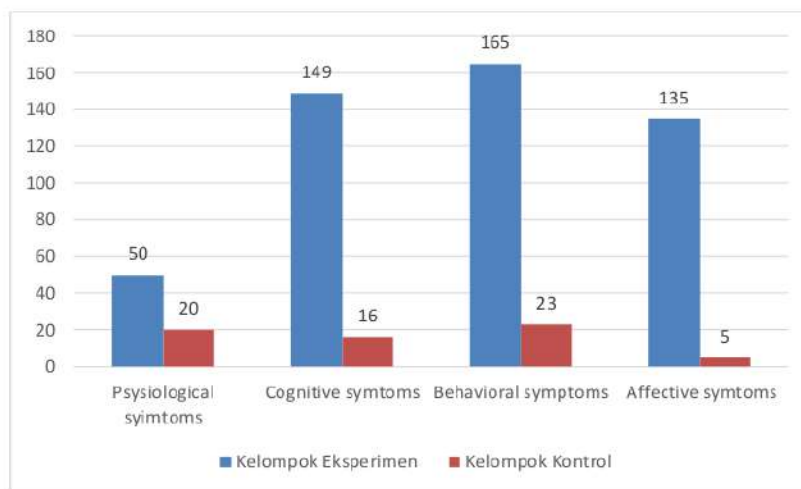
Berdasarkan Tabel 4.11 di atas, dapat dijelaskan bahwa perbandingan data *posttest* tingkat kecemasan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu, terdapat total nilai *posttest* kelompok eksperimen sebesar 670 poin dan nilai *posttest* kelompok kontrol sebesar 1178 poin. Artinya telah terjadi selisih skor nilai kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol sebesar 508 poin. Jika dibandingkan nilai rata-rata kelompok eksperimen terjadi perbedaan sebanyak 50,8 poin. Artinya kelompok eksperimen telah terjadi penurunan tingkat kecemasan yang sangat tinggi dibanding dengan kelompok kontrol. Adapun perbandingan data *posttest* rata-rata tingkat kecemasan kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol sebagaimana terlihat pada gambar 4.6 berikut.

Gambar 4.6 Perbandingan Rata-rata *Posttest* Tingkat Kecemasan Lansia Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol



Berdasarkan gambar 4.6 di atas dapat dijelaskan bahwa perbandingan rata-rata nilai *posttest* kelompok eksperimen sebanyak 67 poin berada pada kategori rendah dan nilai rata-rata *posttest* kelompok kontrol sebanyak 117,8 poin berada pada kategori tinggi. Artinya terdapat perbedaan hasil *posttest* kelompok eksperimen dibanding kelompok kontrol. Secara lebih rinci perbandingan rata-rata *posttest* dimensi kecemasan lansia pada kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen, adapun datanya sebagaimana terdapat pada Gambar 4.7 di bawah.

Gambar 4.7 Perbandingan Rata-rata Dimensi Kecemasan Lansia Kelompok Eksperimen dan Kontrol



Pada gambar 4.7 di atas dapat dijelaskan bahwa perbandingan perubahan data dimensi kecemasan yang dialami lansia pada kelompok eksperimen yaitu; dimensi Psysiological syimtoms pada kelompok

eksperimen diperoleh penurunan sebesar 50 poin dan kelompok kontrol terjadi penurunan 20 poin. Pada dimensi *coqnitve syimtoms* pada kelompok eksperimen diperoleh penurunan sebesar 149 poin dan kelompok kontrol terjadi penurunan 16 poin. Sedangkan dimensi *behavioral syimtoms* pada kelompok eksperimen diperoleh penurunan sebesar 165 poin dan kelompok kontrol terjadi penurunan 23 poin. Adapun pada dimensi *affective syimtoms* pada kelompok eksperimen diperoleh penurunan sebesar 135 poin dan kelompok kontrol terjadi penurunan 5 poin. Artinya terdapat perbedaan data penurunan masing-masing dimensi tingkat kecemasan yang dialami lansia, jika dibandingkan antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen.

B. Analisis Data

1. Uji Prasyarat

Sebelum pengujian hipotesis, uji pra syarat atau uji asumsi dilakukan terlebih dahulu untuk memastikan apakah data yang akan dianalisis telah memenuhi syarat atau belum. Adapun syarat untuk bisa dilakukan analisis uji beda dalam penelitian ini adalah uji normalitas dan uji homogenitas. Adapun uji normalitas dilakukan untuk menguji apakah distribusi data tingkat kecemasan lansia yang dianalisis berasal dari sampel yang berdistribusi normal atau tidak.

Pengujian normalitas sebaran data dilakukan dengan menggunakan metode parametrik tes yaitu dari tabel *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui normal

tidaknya sebaran data adalah jika $p > 0,05$, maka sebarannya normal, dan sebaliknya jika $p < 0,05$ maka sebarannya dianggap tidak normal. Hasil uji normalitas sebagaimana terdapat pada tabel berikut.

Tabel 4.12 Hasil Uji Normalitas Sebaran Data *Pretest* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Eksperimen	,162	10	,200*	,950	10	,670
Kontrol	,203	10	,200*	,903	10	,234

Berdasarkan Tabel 4.12 di atas menunjukkan bahwa nilai statistik uji *Kolmogorov-Smirnov* skor *pretest* tingkat kecemasan lansia pada kelompok eksperimen yaitu dengan nilai $p = 0,200$ dan kelompok kontrol dengan dengan nilai $p = 0,200$. Hal ini dapat dimaknai bahwa data mengikuti distribusi normal ($p > 0,05$). Sehingga data *pretest* memenuhi asumsi yang menjadi syarat penggunaan metode statistik yang direncanakan.

Adapun uji berikutnya yaitu uji homogenitas. Uji homogenitas bertujuan untuk mencari tahu apakah data *pretest* dan *posttest* memiliki

varians yang sama atau tidak. Dengan kata lain, homogenitas berarti bahwa himpunan data yang kita teliti memiliki karakteristik yang sama. Homogenitas ini ditentukan berdasarkan nilai hasil uji *levene's test of homogeneity variance*. Ketentuannya adalah variasi skor tingkat kecemasan pada masing-masing kondisi dinyatakan homogen jika uji *levene's test of homogeneity variance* menghasilkan nilai p yang tidak signifikan ($p > 0,05$). Berdasarkan perhitungan dengan SPSS diperoleh hasil sebagaimana terdapat pada Tabel 4.12 berikut.

Tabel 4.12 Hasil Uji Homogenitas Sebaran Data *Pretest* dan *Posttest*

Kelompok	Data	p	Kesimpulan
Eksperimen	<i>Pretest</i> tingkat kecemasan	0,209	Data Homogen
	<i>Posttest</i> tingkat kecemasan	0,107	Data Homogen
Kontrol	<i>Pretest</i> tingkat kecemasan	0,191	Data Homogen
	<i>Posttest</i> tingkat kecemasan	0,183	Data Homogen

Berdasarkan Tabel 4.12 di atas dapat ditunjukkan bahwa hasil uji homogenitas varian kelompok eksperimen dengan nilai *pretest* yaitu

$p=0,209$ dan *posttest* yaitu $p=0,107$. Hal ini dapat dimaknai bahwa hasil *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen adalah homogen ($p > 0,05$). Sedangkan kelompok kontrol dengan nilai *pretest* yaitu $p=0,191$ dan *posttest* yaitu $p=0,183$. Hal ini dapat dimaknai bahwa hasil *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah homogen ($p > 0,05$). Sehingga data *pretest* dan *posttest* memenuhi asumsi yang menjadi syarat penggunaan metode statistik yang direncanakan.

C. Pengujian Hipotesis Penelitian

Pengujian hipotesis dilakukan terhadap skor *posttest* tingkat kecemasan lansia. Pengujian terhadap hipotesis dilakukan melalui uji melalui *independent t test* dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS *release 20.0 for windows*. Asumsi dasar untuk mengambil keputusan menggunakan tingkat kepercayaan 95% ($p=0,05$), karena dalam standar ilmu sosial kesalahan yang dapat ditoleransi adalah 5% dari 100%. Penolakan dan penerimaan terhadap setiap hipotesis didasarkan pada besarnya *p-value* atau tingkat signifikan (*sig*) hasil analisis, dibanding dengan nilai *alpha* 5% (0,05). Apabila *p-value* lebih besar dari 0,05 maka hipotesis nihil (H_0) diterima, dan apabila *p-value* lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis nihil ditolak. Diterima dan ditolaknya hipotesis nihil artinya berkebalikan dengan diterima dan ditolaknya hipotesis penelitian. Berikut ini akan disajikan paparan hasil uji *independent t test*, sebagaimana terdapat pada Tabel 4.13 berikut.

Tabel 4.13 Hasil Uji *Independent t Test* Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	N	Rata-rata Skor	Selisih	p
Eksperimen	10	67	50,8	0,000
Kontrol	10	117,8		

Pada Tabel 4.13 di atas terlihat bahwa rata-rata skor *posttest* tingkat kecemasan kelompok eksperimen adalah 67 poin dan rata-rata skor *posttest* kelompok kontrol sebanyak 117,8 poin. Artinya terjadi perbedaan skor nilai kecemasan lansia antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen yaitu sebanyak 50,8 poin. Hasil *independent t test* didapatkan nilai $p = 0,000$. Ternyata nilai $p < 0,05$, hal ini memberikan bukti bahwa ada perbedaan yang signifikan pada skor tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Bukti empiris ini mendukung hipotesis dalam penelitian ini, yaitu H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya model konseling teknik PMTT efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan lansia.

D. Pembahasan

Tingkat kecemasan yang tinggi pada lansia berdampak pada psikologis dan fisiologis. Faktor yang paling dominan penyebab kecemasan lansia adalah membayangkan peristiwa masa depan yang tidak menyenangkan karena ada pengalaman buruk dimasa lalu. Brown

et al., (2014) mengungkapkan bahwa menggunakan sistem memori yang memfasilitasi kenangan peristiwa masa lalu untuk memproyeksikan dan mensimulasikan peristiwa baru ke masa depan akan berpengaruh terhadap psikologis seseorang. Untuk itu, perlu adanya teknik yang dapat mengubah kenangan buruk masa lalu serta rasa was-was untuk menyongsong masa depan. Salah satu teknik yang telah terbukti efektif adalah konseling PMTT.

Berdasarkan uji empiris pada hasil penelitian, terungkap bahwa konseling PMTT efektif untuk mengatasi kecemasan. Hal tersebut hampir sama hasilnya dengan riset yang dilakukan oleh Quoidbach et al., (2009) yang mengungkapkan bahwa teknik *positive mental time travel* dapat menurunkan stress dalam 15 hari. Penelitian ini mengindikasikan bahwa tidak perlu waktu yang panjang untuk mengurangi kecemasan.

Ada beberapa hal yang membuat lansia merasa cemas, di antaranya adalah pengalaman masa lalu dan kemungkinan masa depan, tapi yang paling dominan adalah masa depan yang belum pasti. Hal ini lah yang membuat lansia menjadi khawatir. Hal ini sesuai dengan pandangan Gutan et al., (2019) mengungkapkan bahwa taksonomi dari PMTT adalah representasi peristiwa yang secara temporal berbeda lokasi temporalnya (yaitu, masa lalu, sekarang, atau masa depan) dan nilai-nilai proposisional subyektif (yaitu, ditegaskan, dinegosiasikan, atau tidak pasti).

Ada beberapa kendala yang ditemukan di panti Jompo Sabai Nan Aluih Lubuk Alung, yaitu secara kognitif, para lansia mengalami

kesulitan untuk mengubah kenangan peristiwa buruk masa lalu, menjadi kenangan yang positif. Perlu elaborasi konsep islam dalam tekni *positive mental time travel*. Untuk itu dibutuhkan konselor yang paham dengan konsep Islam ketika memberikan *treatment*.

Kendala yang kedua adalah tidak adanya infocus untuk menampilkan visualisasi sebagai penunjang kegiatan, karena untuk mengingat kenangan masa lalu dan memproyeksi masa depan diperlukan visualisasi dengan bantuan infocus. Brewin, Gregory, Lipton & Burgess (2010) mengungkapkan bahwa orang yang menderita gangguan kecemasan sering dilaporkan mengalami visualisasi yang berulang tentang peristiwa nyata atau imajiner dengan konten yang sangat menyusahkan. Untuk melawan visualisasi dengan konten yang tidak menyenangkan, maka diperlukan visualiasi yang menyenangkan.

Kendala selanjutnya adalah tidak adanya tenaga konselor yang tetap di Panti Jompo Sabai Nan Aluih yang akan memberikan layanan konseling secara berkelanjutan. Untuk itu, ke depannya di perlukan tenaga konseling, yang bisa dilatihkan untuk melakukan konseling PMTT, agar dapat mengatasi kasus kecemasan yang dialami oleh lansia. Sehingga *treatment* hanya berlaku secara temporal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Ada beberapa kesimpulan yang dapat diambil, yaitu:

1. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan lansia yang diberikan teknik *positive mental time travel* dengan lansia yang tidak diberikan konseling teknik *positive mental time travel*
2. Model konseling teknik *positive mental time travel* efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan lansia.
3. Penurunan tingkat kecemasan yang paling tinggi setelah mendapat *treatment* konseling *positive mental time travel* adalah pada aspek *Affective Syntoms*, dan yang paling rendah adalah *Behavioral Syntoms*.

B. Rekomendasi

1. Kepada konselor yang bertugas untuk pembinaan lansia di panti sosial, direkomendasikan untuk menggunakan konseling PMTT dalam rangka mengurangi kecemasan yang dialami oleh lansia.
2. Perlu adanya tenaga konselor pada panti jompo yang ada di seluruh Indonesia, agar dapat melakukan pembinaan psikologis secara maksimal.
3. Calon konselor atau guru BK, bisa mengelaborasi konseling PMTT untuk mengatasi kecemasan siswa di sekolah.
4. Para petugas sosial, bisa mengadopsi konseling PMTT untuk mengatasi kecemasan yang dialami lansia.

5. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan riset terkait dengan penggunaan konseling PMTT dalam penanganan masalah lainnya.

DAFTAR RUJUKAN

Al-Qur'an

- Akarsu, M and Hursitoglu, M. 2019. Malabsorption Syndrome in the Elderly. New York: Elsevier Inc
- Andreescu, C & Varon, D. 2015. New Research on Anxiety Disorders in the Elderly and an Update on Evidence-Based Treatments. *Journal of Curr Psychiatry Rep* 17: 53
- Anisa, D.F dan Ifdil.I. 2916. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Konselor*, Vol 5 No.2, 1-10.
- Atkinson, R.L. 2008. *Pengantar Psikologi. Terjemahan oleh Wijaya Kusuma*. Batam: Interaksara.
- Babazadeh T, Sarkhoshi R, Bahadori F, Moradi F, Shariat F, Sherizadeh Y.(2016). Prevalence of depression, anxiety and stress disorders in elderly people residing in Khoy, Iran (2014-2015). *Journal Anal Res Clin Med*, 4(2): 122-8. Doi: 10.15171/jarcm.2016.020
- Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, 117, 210.
- Brown, A. D., Addis, D. R., Romano, T. A., Marmar, C. R., Bryant, R. A., Hirst, W., & Schacter, D. L. (2014). Episodic and semantic components of autobiographical memories and imagined future events in post-traumatic stress disorder. *Memory*, 22, 595-604.
- Bryant, F.B., Chadwick, E.D. & Kluwe, K. 2011. Understanding the processes that regulate positive emotional experience: Unsolved problems and future directions for theory and research on savoring. *International Journal of Wellbeing*, 1(1): 107-126.
- Chaplin, J. P. 2009. Kamus Lengkap Psikologi. Edisi 1 Cetakan ke 13. Terjemahan Kartini Kartono. Jakarta: Rajawali Pers.
- Creswell, J.W. 2012. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among the five traditions (3rd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage

- Corey, G. 1991. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy Seventh Edition*. United Kingdom: Thomson Books/Cole.
- Elis, D.D, & Okatiranti. 2015. Hubungan kecemasan dengan kualitas Tidur lansia di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 3 (2): 88.
- Feldt, L.S & Brennan, R.L. 1989. *Reliability*. In R. L. Linn (Ed.), Educational measurement. New York: Macmillan Press. Brian Marwensdy). Jakarta: Salemba Humanika.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D (2011) *Human Development (Psikologi Perkembangan Edisi Kesepuluh)*. Jakarta: Kencana.
- Fida, A.S. 2013. Hubungan Tingkat Kesepian dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia di Dusun Klupaloro 1 Giripanggung Tepus Gunungkidul. Yogyakarta: UNISA
- Frances, O. 2008. *Frequently Asked Questions about Academic Anxiety*. New York: Rosen.
- Shalini Gautam, Thomas Suddendorf, Julie D. Henry, Jonathan Redshaw. (2019). A taxonomy of mental time travel and counterfactual thought: Insights from cognitive development. *Behavioural Brain Research*. Vol 374. 1-10.
- Hurlock, Elizabeth B. (2011). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Hutapea, B. (2011). *Emotional Intelegence dan Psychological Well-being pada Manusia Lanjut Usia Anggota Organisasi berbasis Keagamaan di Jakarta*. *Jurnal Insan* Vol 12 No 02, 64-74
- Johnson, B & Christensen, L. 2004. *Educational Research Quantitative, Qualitative and Mixed Approaches*. America: Person Press.
- Junaidi.J. Noor,Z. 2010. Penurunan Tingkat Kecemasan pada Lansia melalui Terapi Musik Langgam Jawa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vo; 13 No 3, 1-10
- Kerlinger, F.N. 1990. *Asas-asas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada Press.

- Khadijeh, R. 2012. Relationship Between Religious Beliefs and Life Satisfaction With Death Anxiety In The Elderly. *Annals of Biological Research*. 3 (9): 4400.
- KholilLur, R. 2010. *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Khakrah, M. (2019) .How is Major Depression different in Elderly from Adults?*Asian Journal of Psychiatry* , <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.07.038>.
- Locke, W.R, & Fuchs, L.S. 1995. Effect of Peer Mediated Reading Instruction on the on Task Behavior and Social Interaction of Children With Behavior Disorder. *Journal of Emotional and Behavior Disorder*. 3 (2): 1.
- Ali Mohammad Mokhtaria, Sadaf Sahraianb, Soheil Hassanipourc,d, Ali Baserie, Alireza Mirahmadizadehf, (2019). The epidemiology of suicide in the elderly population in Southern Iran, 2011–2016. *Asian Journal of Psychiatry* 44, 99-94.
- Nevid, J.S., Spencer. A.R, & Greene, B. 2005. Psikologi Abnormal. Terjemahan Tim Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nugroho, W. 2012. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC
- Pinel, J.PJ. 2012. *Biopsikologi (edisi ketujuh)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Retno, L. 2013. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Kemandirian Activities of Daily Living pada Lanjut Usia di Panti Wreda*. Malang: FK Universitas Brawijaya.
- Retno. L, Titin. A.W, & Berty. F.R. 2013. Hubungan tingkat kecemasan dengan kemandirian pada lanjut usia di panti werdha. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 1 (2): 128.
- Rifky H.A. 2016. *Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Lansia yang Tinggal di Panti Wreda dan yang Tinggal di Rumah*. Semarang: Fakultas Kedokteran UMS.
- Seitz. D. (2016). *Anxiety in Elderly*. Ontario: Queen's University.

- Saseno, Kriswoyo, P.G, Handoyo. 2013. Efektivitas Relaksasi terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia Adhi Yusra RW X Kramat Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Vol 9, No. 3, 1-10.
- Semium, Y. 2006. Kesehatan Mental. Yogyakarta: Kanisius.
- Savitri, R. 2003. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Shaddri, I, Dharmayana, I.W, & Sulian, I. (2018). Influence The Use Of Guided Imagery Techniques To The Anxiety Level Of Students Following Group Counseling Activities. Volume 1 No 3, *Consilia Jurnal Ilmiah BK*, hal 68-78
- Stuart, G.W, & Sundeen, S.J. 2007. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC.
- Suddendorf, T., & Corballis, M.C. (1997). Mental time travel and the evolution of the human mind. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 123, 133–167.
- Sukma, A. 2014. Hubungan *psychological well-being* dengan kecemasan dalam menghadapi kematian pada lansia di panti werdha budi sejahtera. *Jurnal Ecopsy*. 1 (4): 1.
- Sunanto, J, Takeochi, K.N, & Cideo. 2005. *Pengantar Penelitian dengan Subyek Tunggal*. CRISED: University of Stukuba dan UPI bandung.
- Sutardjo, W. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Sutoyo, M.P. (2009). Loneliness pada Lanjut Usia di Panti Wredha “Dewanata” Cilacap. Skripsi tidak diterbitkan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Talisman, E.T. 2012. *Mental Time Travel and Experience*. Thesis. New York: Departement of Psychology, Saint Vincent University.
- Tulving, E. 1985. Memory and Consciousness. *Journal of Psychologic Canadienn*, 4 (1): 1-26.
- Wheeler, B., Keysers, C., Plailly, J., Royet, J.P., Gallese, V. & Rizzolatti, G. 1997. Both of us Disgusted in my Insula: The Common Neural Basis of Seeing and Feeling Disgust. *Journal Neuron*. 40 (6): 55–64.

Quoidbach, J , Wood, M.A & Hansenne, M. (2009). Back to the future: the effect of daily practice of mental time travel into the future on happiness and anxiety. *The journal of Positive Psychology*, Vol 4 (5), 349-355

Quoidbach, J., Hansenne, M. & Mottet, C. 2008. Personality and Mental Time Travel: A Differential Approach Autoneic Consciousness. *Consciousness and Cognition*, 1 (7): 1082-1092.

KEEFEKTIFAN MODEL KONSELING TEKNIK POSITIVE MENTAL TIME TRAVEL UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA DI PANTI JOMPO

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes On

Exclude matches < 5%

Exclude bibliography Off