

217/07  
17  
P

**PENERAPAN KONSELING REALITAS UNTUK MEMBANTU  
MENGURANGI GEJALA DEPRESI PADA  
ORANG LANJUT USIA**

**TUGAS AKHIR**

**Diajukan Sebagai Persyaratan  
Memperoleh Gelar Magister Profesi Psikologi  
Mayorng Psikologi Klinis**



**Diajukan Oleh :**

**RAYNE PRATICIA  
090515523 M**

**Program Profesi Magister Psikologi  
Fakultas Psikologi  
Universitas Airlangga  
Surabaya**

**Semester Gasal 2007/2008**



## HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir ini telah disetujui untuk diujikan pada  
Sidang Ujian Tugas Akhir

Pembimbing Kedua

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fitri'.

**Fitri Adriani, S.Psi., MSi.**  
NIP. 132206071

Pembimbing Pertama

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Woelan Handadari'.

**Dra. Woelan Handadari, MSi.**  
NIP. 131570354



## LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir ini telah Dipertahankan pada  
Sidang Ujian Tugas Akhir  
Hari Jumat tanggal 26 Oktober 2007  
dengan Susunan Dewan Penguji

Anggota

  
Dra. Woelan Handadari, M.Si.  
NIP. 131 570 354

Anggota

  
Fitri Andriani, S.Psi., M.Si.  
NIP. 132 206 071

Anggota HIMPSI

  
Dr. Elmira N. Sumintardja  
NIP 130 682 667

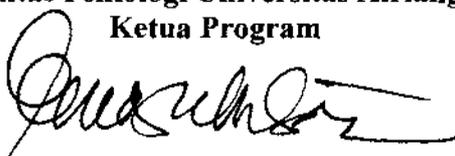
Ketua

  
Drs. Sudaryono, SU.  
NIP. 130 873 455

Sekretaris

  
Drs. Dufa Nurliyanandaru, M.S.  
NIP. 131 411 101

Program Profesi Magister Psikologi  
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga  
Ketua Program

  
Drs. E.M.A. Subekti, M.Kes, M.Psi.  
NIP. 130 937 723

## ABSTRAK

Nama : Rayne Praticia, S.Psi.  
NIM : 090515523 M

Program Profesi Magister  
Fakultas Psikologi  
Universitas Airlangga

Judul :

+ 101 halaman, 47 lampiran

### **Penerapan Konseling Realitas Untuk Mengurangi Gejala Depresi Pada Orang Lanjut Usia**

Sekarang ini jumlah manusia berusia lanjut semakin meningkat tiap tahunnya di Negara Indonesia. Sebagian besar diantara mereka mengalami depresi akibat perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungan sekitarnya, karena kehidupan sekarang ini banyak mengalami pergeseran-pergeseran sistem dan nilai-nilai, baik itu nilai-nilai budaya, nilai-nilai agama dan masih banyak lagi aspek nilai kehidupan manusia yang mengalami pergeseran. Hal ini dikarenakan oleh faktor globalisasi modern baik dalam bidang pendidikan, teknologi, ekonomi, sosial dan budaya yang timbul dalam kehidupan bermasyarakat. Salah satunya meningkatnya kualitas hidup, sehingga membuat penurunan angka kematian pada para lanjut usia, penitipan para lanjut usia ke panti jompo, karena kesibukan anggota keluarga menyebabkan tidak adanya waktu keluarga untuk memberikan perhatian. Hal ini membuat para lanjut usia merasa tertekan dan didukung juga oleh menurunnya kemampuan kondisi fisik yang dialami para orang lanjut usia. Memang keadaan seperti ini sulit bagi orang lanjut usia untuk dijalankan dan dihadapinya, sehingga keadaan seperti ini membuat para lanjut usia merasa tertekan atau depresi.

Permasalahan didalam kehidupan yang tidak terselesaikan membuat Individu merasa kondisi yang sangat tertekan, dan lama-kelamaan dapat membuat masalah dalam perilakunya, salah satunya adalah depresi. Menurut Blazer (Davidson, dkk., 2006: 759) karakteristik simtom-simtom depresi secara umum pada orang lanjut usia seperti rasa khawatir, rasa tidak berguna, sedih, pesimis, kelelahan, tidak dapat tidur dan sulit mengerjakan sesuatu, namun rasa bersalah tidak banyak dialami oleh orang lanjut usia yang mengalami depresi. Dalam kehidupan sehari-hari subyek mengalami gangguan suasana perasaan yaitu depresi, dimana subyek mengalami perasaan sangat tertekan dengan pikiran-pikiran negatifnya, yaitu: seperti perasaan tidak berguna dan tidak berarti lagi hidupnya, serta pikirannya yang menganggap anak-anaknya selama ini membuang dirinya. Mengacu pada masalah yang dihadapi oleh subyek, maka konseling realitas digunakan oleh konselor untuk membantu subyek.

Konseling realitas ini menekankan pada kemampuan subyek untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasarnya. Pada pandangan konseling realitas orang memiliki 2 kebutuhan dasar, yakni: (1) Kebutuhan akan kasih sayang, kebutuhan yang terus-menerus mencari pemuasannya melalui berbagai bentuk; (2) Kebutuhan untuk merasa diri berguna, memiliki harga diri dan kehormatan.

Daftar Pustaka, 22 (1980-2007)



## LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tugas akhir yang saya susun ini merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam tugas akhir yang saya peroleh dari karya tulis orang lain, telah saya tuliskan sumbernya dengan jelas, sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam tugas akhir saya, maka saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik dan sebutan profesi yang telah saya sandang, beserta segala konsekuensinya, sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Surabaya, 22 Oktober 2007



Rayne Praticia, S.Psi.

NIM. 090515523 M

## UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah mencurahkan kasih, berkat dan pertolongan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Penerapan Konseling Realitas Untuk Membantu Mengurangi Gejala Depresi Pada Orang Lanjut Usia”.

Selesainya tugas akhir ini tidak terlepas adanya bantuan banyak pihak, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Seger Handoyo, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya.
2. Bapak Prof. DR. M. Zainuddin, Apt., sebagai mantan Dekan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan studi di Program Magister Psikologi Universitas Airlangga Surabaya .
3. Bapak Drs. E.M.A. Subekti, M.Kes., M.Psi., selaku Kepala Program Magister Psikologi Universitas Airlangga Surabaya .
4. Ibu Dra. Woelan Handadari, M.Si, selaku pembimbing I yang telah memberikan waktunya untuk membimbing dengan sabar, memberikan banyak masukan dan memberikan banyak pemanaman yang baru dalam literatur-literatur yang diberikan, sehingga selesainya penulisan tugas akhir ini.
5. Ibu Fitri Andriani, S.Psi., M.Si., selaku pembimbing II yang telah memberikan waktunya untuk membimbing dengan sabar dan memberikan banyak masukan sehingga selesainya penulisan tugas akhir ini.
6. Dosen-dosen Program Profesi Magister Psikologi Universitas Airlangga yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Terutama kepada Ibu Nuru Hartini, S.Psi., M. Kes. dan Ibu Dra. Hamidah, M.Si yang bersedia meminjamkan buku literturnya kepada penulis untuk penyelesaian tugas akhir ini.

7. Ibu Ruby dan Ibu Wiwik, selaku pengurus Panti Wredha Hargo Dadali Surabaya yang selalu memberikan dukungan semangat dan memberikan banyak masukan kepada peneliti, serta para pengurus dan pengasuh yang telah banyak membantu selama kegiatan penelitian untuk penyelesaian tugas akhir ini.
8. Eyang-eyangku di panti yang mau menerima kehadiran peneliti dengan penuh kasih dan perhatian, terutama untuk eyang "Smh" yang mau berbagi semua pengalamannya kepada peneliti, untuk eyang "Wlj dan Idr" yang banyak membantu penulis sehingga selesainya penulisan tugas akhir ini.
9. Papa dan mama, Lak Yoby, adikku Ika dan Belly serta keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dukungan baik secara material, semangat dan doa disetiap langkah peneliti demi terselesaikannya tugas akhir ini.
10. Teman-teman khususnya Mayoring Klinis angkatan ke III yang selama ini banyak membantu mendorong dan berjuang untuk menyelesaikan bersama-sama tugas akhir ini, seperti kak Yos, mbak Fety, Eky, mas Erdi yang sama-sama menjadi teman diskusi, saling memberikan motivasi dan saling mendoakan sehingga selesainya penulisan tugas akhir ini
11. Teman-teman Magister Profesi Psikologi angkatan II dan angkatan III yang selama ini menjadi teman berdiskusi, membantu mendorong dan berjuang untuk menyelesaikan bersama-sama tugas akhir ini.
12. Seseorang yang spesial! Stephanus Alexsander, yang selalu setia mendengarkan segala keluhan dan menemani peneliti pada saat penelitian, serta memberikan motivasi dan dukungan moral kepada peneliti untuk menyelesaikan bersama-sama tugas akhir ini tepat pada waktunya.
13. Teman-temanku seperti Sukma, dan teman-teman S1 yang masih memberikan dukungan kepada peneliti. Adikku Ria yang selalu menemani peneliti saat mengerjakan penelitian
14. Bagi semua pihak yang tidak dapat disebutkan oleh penulis satu persatu yang telah memberi dorongan dan bantuan kepada penulis.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini masih banyak kelemahan dan kesalahan serta kekeliruan yang tidak disadari adanya, dengan demikian kritik dan saran yang membangun akan penulis terima dengan senang hati.

Surabaya, Oktober 2007

Penulis



## *Nats Pegangan*

*“Apapun juga yang kamu perbuat,  
perbuatlah dengan segenap hatimu seperti  
untuk Tuhan dan bukan untuk manusia”  
(Kolose 3: 23)*

*“Sebab Tuhan Allah mu, memberkati  
engkau dalam segala pekerjaan tangan  
mu. Ia memperhatikan perjalananmu  
melalui padang gurun yang besar ini,”  
(Ulangan 2: 7a.)*

*“.... Allah mu menyertai engkau , dan  
engkau tidak kekurangan apapun”  
(Ulangan 2: 7b.)*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
ABSTRAKSI .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Batasan Masalah .....	11
C. Rumusan Masalah.....	12
D. Tujuan Penelitian .....	12
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIK.....</b>	<b>13</b>
A. Definisi Lanjut Usia.....	13
B. Perubahan-perubahan pada Lanjut Usia.....	14
B.1. Perubahan Fisik.....	14
B.2. Perubahan Psikologis .....	18
C. Teori Perkembangan Pada Lanjut Usia .....	21
D. Kebutuhan Hidup Orang Lanjut usia.....	31
E. Pengertian Depresi.....	34
F. Konsep Teori Depresi .....	36
G. Faktor Penyebab Depresi.....	39
H. Gejala Depresi .....	41
I. Diagnosis Depresi .....	44
J. Metode Asesmen .....	46
J.1. Observasi.....	46
J.2. Wawancara.....	47
J.3. Tes Psikologi.....	48

J.4. Tes Measuring Health (Pengukuran Status Kesehatan).....	49
K. Desain Intervensi yang Sesuai Dengan Permasalahan.....	51
K.1. Teknik Pendekatan Kognitif.....	51
K.2. Konseling.....	53
K.2.1. Teknik Konseling.....	53
K.2.1.1 Pendekatan Secara Langsung (Directive Approach).....	54
K.2.1.2 Pendekatan Tidak Langsung (Non Directive Approach).....	54
K.2.1.3 Pendekatan Eklektik (Eclectic).....	54
L. Tujuan Konseling.....	55
M. Teknik Konseling Realitas.....	57
N. Alternatif Desain Intervensi.....	58
<b>BAB III DESAIN INTERVENSI.....</b>	<b>60</b>
A. Desain Intervensi Konseling Realitas.....	60
B. Tujuan Intervensi.....	61
C. Konsep Utama Konseling Realitas.....	61
D. Ciri-Ciri Konseling Realitas.....	62
E. Teknik-teknik Konseling Realitas.....	64
F. Tahapan-Tahapan dalam Melakukan Proses Konseling Realitas.....	65
G. Penerapan Konseling Realitas Pada Situasi-situasi Konseling.....	68
H. Proses Evaluasi untuk Intervensinya.....	69

BAB	IV PELAKSANAAN INTERVENSI .....	81
	A. Deskripsi Kasus .....	81
	B. Dinamika Kepribadian Subyek .....	89
	B.1. Interpretasi Fragmental .....	89
	B.2. Dinamika Kepribadian .....	91
	C. Pembahasan Hasil Asesmen .....	93
	D. Diagnosa: .....	96
	E. Prognosis: .....	97
	F. Pelaksanaan Intervensi .....	98
	G. Laporan Kegiatan Intervensi .....	98
	H. Laporan Jadwal dan Rancangan Evaluasi Kegiatan .....	99
	I. Hasil Intervensi: .....	104
	J. Evaluasi intervensi .....	104
BAB	V KESIMPULAN DAN SARAN .....	106
	A. Kesimpulan .....	106
	B. Saran .....	106
	B.1. Untuk Subyek (individu yang bersangkutan) .....	106
	B.2 Bagi Peneliti Lain .....	107
	B.3 Bagi Keluarga/ Masyarakat .....	107
	DAFTAR PUSTAKA .....	109
	LAMPIRAN .....	112

## DAFTAR TABEL

Tabel	1.1	Jumlah Persentase Populasi Lanjut Usia Di Indonesia .....	3
Tabel	2.1	Pedoman Pengelompokan Berat Ringannya Depresi .....	45
Tabel	3.1	Rancangan Kegiatan.....	71
Tabel	3.2	Rancangan Kegiatan .....	72
Tabel	3.3	Rancangan Kegiatan.....	73
Tabel	3.4	Rancangan Kegiatan.....	74
Tabel	3.5	Rancangan Kegiatan.....	75
Tabel	3.6	Desain Rancangan Intervensi .....	76
Tabel	3.7	Desain Rancangan Intervensi .....	77
Tabel	3.8	Desain Rancangan Intervensi .....	78
Tabel	3.9	Desain Rancangan Intervensi .....	79
Tabel	3.10	Desain Rancangan Intervensi .....	80
Tabel	4.1	Intervensi Tahap Pertama <i>Wants</i> .....	100
Tabel	4.2	Intervensi Tahap Kedua <i>Direction</i> .....	101
Tabel	4.3	Intervensi Tahap Ketiga <i>Evaluation</i> .....	102
Tabel	4.4	Intervensi Tahap Ketiga <i>Plan</i> .....	103

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Teori Beck Tentang Negative Triad .....	38
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual .....	70



## DAFTAR LAMPIRAN

a. Biodata Subyek.....	112
b. Anamnesa.....	113
c. Observasi.....	118
d. Hasil Wawancara .....	122
e. Kuesioner Singkat Untuk Status Mental.....	149
f. Set Data Minimal Untuk Skala Depresi.....	151
g. Skala Keterbatasan Aktivitas Gronigen.....	153
h. Penilaian Status Mental Mini.....	154
i. Pertanyaan BDI.....	156
j. Tabel Klasifikasi Intensitas Depresi Dari BDI.....	160

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kehidupan sekarang ini banyak mengalami pergeseran-pergeseran sistem dan nilai-nilai, baik itu nilai-nilai budaya, nilai-nilai agama dan masih banyak lagi aspek nilai kehidupan manusia yang mengalami pergeseran. Hal ini dikarenakan oleh faktor globalisasi modern baik dalam bidang pendidikan, teknologi, ekonomi, sosial dan budaya yang timbul dalam kehidupan bermasyarakat, sehingga hal ini membuat ketidakseimbangan dan keselarasan dalam diri dan kehidupan bermasyarakat, karena kekacauan dan kebingungan dalam menghadapi perubahan-perubahan tersebut yang membuat *shock* pada mental seseorang apabila belum siap menghadapinya.

Pengaruh pergeseran sistem dan nilai pada semua aspek kehidupan bermasyarakat ini memberikan dampak dalam kehidupan kita, baik itu dampak positif maupun dampak negatif. Dampak positifnya membuat negara kita menjadi maju dalam segala bidang kehidupan dan meningkatkan sumber daya manusia suatu negara. Sedangkan dampak negatifnya membuat ketidakeadilan dalam menghadapi perubahan kehidupan bagi yang siap dan bagi yang belum siap menghadapi perubahan ini, sehingga pergeseran sistem dan nilai ini membuat tidak sehat mental seseorang dan bila seseorang tidak mampu mengatasinya dengan baik, maka seseorang akan mengalami gangguan mental yang berat terlebih pada orang-orang yang lanjut usia yang banyak mengalami perubahan dalam dirinya baik itu perubahan fisik, psikis dan sosial.

Dimana akhir-akhir ini sering sekali kita bertemu dengan beberapa orang-orang yang lanjut usia di beberapa tempat-tempat umum. Para lanjut usia ini paling sering kita temui, seperti di tempat-tempat ibadah, di tiap-tiap pengajian, di setiap rumah sakit atau puskesmas, dan masih banyak lagi orang-orang lanjut usia yang kita temui di lingkungan sekitar kita.

Berdasarkan hasil penelitian pertambahan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia, dalam kurun waktu tahun 1990 – 2025 tergolong tercepat di dunia. Pada tahun 2002 berjumlah 16 juta dan akan menjadi 25,5 juta pada tahun 2020 atau sebesar 11,37% penduduk dan ini merupakan peringkat ke empat dunia, dibawah ini Cina, India dan Amerika Serikat (<http://www.kompas.com>, 25 Maret 2002). Jika pada tahun 2000 jumlah lanjut usia dunia mencapai 10 persen dari populasi (sekitar 580 juta jiwa), pada 2020 diproyeksikan akan meningkat menjadi 11,34 persen, hal ini dikarenakan adanya peningkatan kualitas hidup masyarakat, dimana mulai membaiknya sarana prasarana dan pelayanan kesehatan pada para lanjut usia, serta pengetahuan akan pemeliharaan kesehatan. Dalam urusan ini, Indonesia diperkirakan akan menduduki peringkat ke-4 dunia. ([http://www.Google/sensus/penduduk/lanjut usia.com](http://www.Google/sensus/penduduk/lanjut%20usia.com))

Jumlah lanjut usia akan naik lebih cepat daripada anak atau jumlah pertumbuhan penduduk secara keseluruhan, golongan lanjut usia di Indonesia akan naik 3,96% pertahunnya, sedangkan angka pertumbuhan anak di bawah 15 tahun hanya akan naik 0,49% pertahun. Angka pertumbuhan lanjut usia yang berumur 70 tahun ke atas bahkan akan naik 5,6% pertahunnya dalam

kurun waktu 1985-1995, dimana terlihat dari jumlah penduduk yang memegang KTP yang berusia 60 tahun keatas serta jumlah para lanjut usia yang memerlukan pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit . Dapat kita lihat data jumlah para lanjut usia yang ada di Indonesia dari tahun ketahun, seperti yang tertera pada table dibawah ini:

**Tabel 1.1 Jumlah Persentase Populasi Lanjut Usia di Indonesia**

Tahun	Jumlah lanjut usia	Persentasenya
1971	5.306.874	4,48
1980	7.998.543	5,45
1990	11.277.557	6,29
1995	12.778.212	6,56
2000	15.262.199	7,28
2005	17.767.709	7,97
2010	19.936.895	8,48
2015	23.992.553	9,77
2020 <sup>d</sup>	28.822.879	11,34

(Sumber : a. Central Bureau of Statistic, 1974; Central Bureau of Statistic, 1983; Central Bureau of Statistic, 1992; Ananta and Anwar, 1994) Quoted by Djuhari and Anwar, 1994

([http://www.cigp.org/index.php?module=documents&JAS\\_documentManager\\_op=downloadFile&JAS\\_File\\_id=5](http://www.cigp.org/index.php?module=documents&JAS_documentManager_op=downloadFile&JAS_File_id=5).)

Pertambahan jumlah manusia lanjut usia di Jawa Timur (Jatim) juga mengalami peningkatan. Dari data yang ada pada tahun 2000 terdapat 3,25 juta jiwa atau 9,36% penduduk Jatim, dan pada tahun 2003 meningkat menjadi 3,59 juta jiwa atau 9,45% penduduk Jatim. Mereka tersebar di berbagai daerah di

Jatim. Sementara itu para lanjut usia yang terlantar atau menjadi penyandang masalah kesejahteraan sosial yang ditampung oleh pemerintah di panti jompo sampai akhir tahun 2002 terdapat 208.732 orang. Pemerintah juga memberikan perawatan, tempat tinggal yang layak, dan pelayanan kesehatan baik untuk para lanjut usia yang terlantar. (<http://www.infokom-jatim.go.id>,2002)

Kepala Sub-Dinas Pengembangan Swadaya Sosial, Dinas Sosial Provinsi Jatim mengatakan, para lanjut usia di Jatim perlu penanganan khusus, agar mereka tidak terlantar. Karena sebagian dari mereka tidak mempunyai keluarga yang merawat, berada dalam kemiskinan serta tidak mampu mengurus dirinya sendiri. (<http://www.infokom-jatim.go.id>,2002)

Para orang-orang lanjut usia sangat memerlukan perhatian yang khusus dari pemerintah, maka dari itu dibuat peraturan dan batasan-batasan yang mengatur dan mendefinisikan tentang kelompok lanjut usia. Maka pemerintah membuat terlebih dahulu definisi batasan usia para lanjut usia yang ditetapkan dalam undang-undang No.13/1998 tentang kesejahteraan, dimana orang-orang lanjut usia adalah seorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Depsos,1999); (<http://www.infokom-jatim.go.id>,2002).

Setiap manusia akan mengalami penuaan dan bertambahnya usia. Proses penuaan ini memang banyak tidak disadari oleh setiap orang, tetapi secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki lanjut usia atau yang dikatakan lanjut usia mengalami penurunan. Hal ini dilihat dengan adanya beberapa perubahan, yaitu : (1) perubahan yang tampak pada wajah, tangan dan kulit, (2) perubahan pada bagian; system saraf; otak, jantung, mata, telinga,

penciuman dan perasa, (3) perubahan motorik antara lain berkurangnya kekuatan tangan dan kaki, berkurangnya kecepatan tangan dan kaki. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan secara fisik, sehingga mempengaruhi atau mengganggu keadaan psikologis seseorang apabila seseorang tidak mampu menyesuaikan diri dan menerima kondisi yang ada. Seperti berubahnya penampilan, mudah tersinggung dan merasa rendah diri karena kondisi fisik dan keadaan yang harus dihadapi para lanjut usia. Hal ini terjadi ketika semua tugas dan tanggungjawab sebagai orang tua sudah selesai untuk menyekolahkan, merawat serta mengasuh anak-anaknya, para lanjut usia atau lanjut usia mulai bosan dengan kehidupannya saat mereka lanjut usia. Waktu inilah yang membuat para lanjut usia cepat merasa kesepian, kesedihan, depresi, tak bergairah hidup mudah tersinggung dan bersikap negatif pada orang lain, karena para lanjut usia ini merasa tidak ada orang-orang di sekitarnya memperhatikan mereka dan memahami keadaan mereka, sebab orang-orang di sekitarnya atau anak-anaknya sudah mempunyai kesibukan masing-masing. Tuntutan zaman dan ekonomi membuat anggota keluarganya sangat sibuk dengan tugas dan pekerjaan masing-masing, sehingga para lanjut usia semakin merasa kesepian, sedih dan merasa depresi dengan perasaannya dan keadaan ini. Padahal di satu sisi para lanjut usia membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan untuk memperoleh kenyamanan dalam hidupnya, sedangkan di sisi lain anggota keluarga ingin memperhatikan para lanjut usia, tapi kondisi dan waktu anggota keluarga tidak ada, karena tugas, pekerjaan dan faktor ekonomi mereka. Hal ini

terkadang membuat anggota keluarga atau anak-anaknya (orang-orang terdekatnya) merasa tidak nyaman dengan keberadaan orang lanjut usia. Akibatnya keluarga menitipkan para lanjut usia ini ke Panti Wredha, hal ini mereka anggap pilihan terbaik bagi para lanjut usia untuk mendapat perawatan, perawatan kesehatan dan lingkungan sosial yang baik dimana para lanjut usia dapat berkumpul dengan orang-orang seusianya. Menurut Kumar kenyataan dewasa ini memperlihatkan hal sebaliknya, dimana banyak para lanjut usia yang tinggal di panti Wredha dan jauh dari anak cucu, ternyata dapat membuat para lanjut usia merasa sendiri, kesepian dan terisolasi. Apalagi jika tiba saat-saat liburan yang berarti anggota keluarga berkumpul yang mengingatkan para lanjut usia akan orang-orang yang mereka cintai berada di sekitar mereka. Keadaan dan situasi seperti ini membuat para lanjut usia cemas dan depresi. Kesehatan yang buruk dan tanpa penghasilan, dipercaya juga turut memberi kontribusi menimbulkan timbulnya depresi. (Praktiknya, 2004: 7)

Menurut Maurus beban terberat yang mesti dipikul orang lanjut usia adalah kesepian, hal ini akan membuat sejumlah masalah baru dalam kehidupannya, sebab orang berlanjut usia atau lanjut usia pada awalnya akan merasa cukup kesepian saat anak-anaknya meninggalkan rumah untuk selamanya demi memulai rumah tangga baru di suatu tempat, sehingga tidak ada lagi orang-orang terdekatnya yang menurut para lanjut usia memahami dan mengerti dirinya untuk diajak berbicara, terlebih setelah pasangan hidup dan teman-teman dekat telah meninggal dunia lebih dulu. Sungguh tidak ada seorangpun yang masih bisa diajak bicara ataupun punya minat yang sama serta

memahami dirinya. Hal ini membuat para lanjut usia tidak dapat menikmati hari tuanya dengan tenang, nyaman dan bahagia. (Maurus, 2007: 25).

Sedangkan menurut dr. Teddy Hidayat dari bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran / RS Hasan Sadi'kin Bandung, masalah penduduk lanjut usia (lebih dari 65 tahun) memang patut mendapat perhatian. Sebab jumlah mereka diperkirakan akan terus bertambah tiap tahunnya. Hal itu terjadi karena meningkatnya harapan hidup sebagai hasil perbaikan kualitas hidup seseorang, tentu saja pertambahan jumlah lanjut usia ini sangat terkait dengan bertambahnya permasalahan dan gangguan yang mereka hadapi seperti sering lupa, *insomnia* (susah tidur) cemas, depresi maupun *demensia* (kepikunan) (www.koran tempo.com, 21 Desember 2003). Menurut Andri Suryadi seorang residen psikiatri FKUI – RSCM gejala yang sering ditemukan pada lanjut usia adalah depresi selain itu juga timbul gejala kecemasan (www.suara pembaharuan.com, 13 April 2002). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan P. Siburi menjelaskan bahwa lanjut usia yang hidup sendiri cenderung menghadapi berbagai masalah kesehatan yang serius dan menahun dibandingkan dengan lanjut usia yang hidup bersama dengan orang lain dan 43% menganggap kesehatannya buruk. Diantara para lanjut usia yang hidup sendiri 53% merupakan penderita hipertensi, 42% mengalami gangguan penglihatan, dan 63% menderita penyakit sendi. Hampir 15% dari lanjut usia yang berusia 65 tahun dan 60% dari lanjut usia yang berusia 70 keatas menderita depresi. (Pratiknya, 2004:7)

Depresi adalah suatu gangguan suasana hati (*a mood disorder*) dimana individu merasa sangat tidak bahagia, kehilangan semangat (*demoralized*), merasa terhina (*self-derogatory*) dan oosan. Individu yang mengalami depresi sering merasa tidak sehat, mudah kehilangan stamina, memiliki nafsu makan yang kurang, dan lesu serta kurang gairah (Santrock, 1995: 230).

Depresi merupakan salah satu jenis gangguan mental. Menurut Santrock sebanyak 80% dari orang-orang dewasa lanjut yang menunjukkan gejala-gejala depresi pada dewasa lanjut bervariasi (Santrock, 1995: 230). Pada awalnya depresi yang dialami oleh para lanjut usia, dikarenakan lanjut usia mengalami gangguan penyesuaian akibat kondisi fisik dan ketidakmampuan yang dideritanya hal ini diungkapkan oleh AnJri Suryadi seorang Residen Psikiatri FKUI-RSCM ([www.suara.pembaharuan.com](http://www.suara.pembaharuan.com), 13 April 2002).

Depresi yang terjadi pada lanjut usia dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, antara lain penurunan fungsi dari organ-organ tubuh yang disebabkan oleh proses penuaan, ketidakberdayaan, kehilangan sumber penghasilan, perubahan gaya hidup, kehilangan pasangan, dan menderita penyakit tertentu dan dianggap berbahaya atau kronis seperti kanker, jantung dan masih banyak lagi.

Orang lanjut usia dapat terhindar dari depresi atau gangguan mental lainnya, apabila seorang lanjut usia mampu melakukan proses penyesuaian diri dengan baik. Dengan keadaan atau kondisi yang dihadapi. Proses penyesuaian diri ini sangat erat kaitannya dengan tugas-tugas perkembangan pada masa tua, yaitu : (1) Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan

kesehatan, (2) menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya income (penghasilan) keluarga, (3) menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, (4) membentuk hubungan dengan orang-orang seusia, (5) membentuk penaturan kehidupan fisik yang memuaskan, (6) menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes. (Hurlock, 1980:10)

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti tentang panti werdha ternyata dapat dilihat bahwa para lanjut usia yang tinggal dipanti lebih banyak merasa sendiri, terbuang atau terisolasi dari keluarga, merasa tidak berdaya dan tidak mampu melakukan sesuatu serta berbuat banyak untuk hidupnya. Hal ini membuat mereka merasa putus asa dan acuh tak acuh terhadap lingkungan. Bila kondisi seperti ini terjadi secara terus-menerus akan menimbulkan depresi atau perasaan yang sangat tertekan pada para lanjut usia. Berdasarkan pendapat yang diungkapkan beberapa lanjut usia yang tinggal dipanti Werdha, mereka merasa dibuang dan mereka merasa panti jompo merupakan tempat orang-orang yang sudah tua dan tidak berguna dan tidak bisa melakukan apa-apa.

Untuk itu para lanjut usia memerlukan adanya dukungan dari masyarakat dan terlebih anggota keluarganya untuk melewati masa-masa sulit yang harus dihadapinya dalam masa lanjut usia. Bila para lanjut usia tidak mampu melewati dan mengatasi masalah-masalah dalam masa lanjut usia, maka para lanjut usia ini lebih sering menghadapi resiko dirawat secara terus-menerus dan kehilangan kemandiriannya apalagi bila kondisi kesehatannya menurun.

Penelitian ini merujuk pada kasus Smh, wanita, janda, berusia 82 tahun yang tinggal di panti jompo HD, Surabaya. di mana Smh merasa dibuang oleh anak-anaknya, merasa tidak berarti dan tidak berguna. Perasaan itu timbul dan membuat Smh tampak murung dan bersedih setiap harinya, memikirkan dirinya yang tidak lagi berarti dan tidak berguna.

Pada awalnya Smh tidak tinggal dipanti jompo, tapi Smh tinggal bersama salah seorang anak perempuannya yang sudah berkeluarga. Alasan pertama Smh dimasukkan ke panti jompo oleh anak-anaknya, karena alasan rumah tempat Smh tinggal sudah tidak bisa menampung anggota keluarga lagi sebab rumah terlalu kecil (tipe rumah 21). Selain itu alasan anak-anaknya Smh tidak ada yang mengurus dan memperhatikan serta merawatnya, karena kesibukan pekerjaan masing-masing. Tapi selama Smh di panti ( $\pm$  21 bulan) dari ketujuh anaknya, cuma satu orang anak laki-lakinya saja yang datang untuk menjenguk dirinya. Padahal anak-anak Smh hampir semuanya bertempat tinggal di Surabaya, cuma satu orang anak saja yang tinggal diluar Surabaya. Hal ini menjadi kecurigaan pengurus panti, sampai suatu ketika apa yang menjadi kecurigaan panti terjawab. Diketahui pengurus panti pada saat hasil wawancara Smh dengan salah satu majalah religius dimuat dalam majalah. Hal tersebut langsung dikonfirmasi dengan keluarga dan menemui wartawan yang menulis untuk memuat permohonan maaf kepada pihak keluarga. Ternyata Smh dimasukkan ke panti jompo karena ada konflik dengan anak-anaknya dimana Smh suka mengadu domba anak-anaknya, serta membuat pertengkaran antara anak-anaknya.

Di dalam panti, Smh juga membuat suatu perilaku, dimana Smh sering mengeluh dan menceritakan anak-anaknya yang tidak memperhatikan dirinya, Smh susah bertemu dan bergaul dengan temannya-temannya dipanti. Smh juga sering mengeluh sulit tidur dan tidak ada nafsu makan. Pihak panti meminta bantuan kepada penulis untuk membantu Smh supaya dapat menerima keadaan dirinya saat ini.

Untuk membantu Smh, maka konselor memilih teknik konseling realitas digunakan yang membantu mengurangi gejala depresi pada orang lanjut usia, karena konseling realitas membuat sejumlah konsep modifikasi tingkah laku kedalam model praktek yang relatif sederhana dan tidak berbelit-belit. (Corey, 1997: 268). Tujuan terapi realitas menurut William Glasser adalah membantu para klien dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar psikologisnya, yang mencakup "kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, serta kebutuhan merasakan bahwa kita berguna baik bagi diri kita sendiri maupun orang lain". (Corey, 1997: 268)

## **B. Batasan Masalah**

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini hanya difokuskan pada:

1. Depresi yang dialami oleh seorang lanjut usia yang tinggal menetap di Panti Werdha.
2. Kondisi depresi yang dialami oleh subyek penelitian

### C. Rumusan Masalah

Permasalahan sesuai uraian diatas dapat dirumuskan, sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi dan memahami bagaimana kondisi yang dialami oleh para lanjut usia di Panti Werdha.
2. Melihat dan memahami depresi yang dialami oleh para lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha.
3. Melihat pengaruh dari penerapan terapi realitas untuk mengurangi gejala depresi pada orang lanjut usia.

### D. Tujuan Penelitian

Tujuan dan penelitian sesuai dengan permasalahan diatas adalah Penerapan Konseling Realitas untuk mengurangi gejala depresi pada Orang Lanjut usia.

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIK

#### A. Definisi Lanjut Usia

Pengertian lanjut usia menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah orang yang usianya sudah berumur atau tua (1989). Definisi orang lanjut usia menurut pandangan masyarakat awam adalah orang yang sudah memasuki usia 60 tahun yang dinyatakan dengan pemberian KIP seumur hidup oleh pemerintah. Pengertian yang lain adalah Lanjut usia merupakan istilah tahap akhir dari suatu proses penuaan. Lanjut usia dipandang sebagai masa kemunduran, masa kelemahan manusiawi dan sosial. Lanjut usia biasanya ditandai dengan adanya kemunduran dalam kemampuan fisik, seperti kemunduran kemampuan motorik, pendengaran, penglihatan dan masih banyak lagi ciri-ciri fisik yang tampak dari orang lanjut usia. Tapi semua hal tersebut akan dialami oleh setiap orang, karena tidak ada manusia yang tidak mengalami proses penuaan dari hari ke hari. Proses penuaan ini terkadang kurang disadari oleh setiap orang. (Maurus, 2007:10)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga memberikan penggolongan atau pengelompokan lanjut usia menjadi 4 kelompok, yaitu: a. usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun; b. lanjut usia (*olderly*) 60-74 tahun; c. lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun; d. usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun ([http://www.google/lanjut\\_usia/com](http://www.google/lanjut_usia/com)). Sedangkan menurut pemerintah Indonesia Lanjut usia adalah seorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Depsos,1999); yang diatur dalam Undang-undang No.13/1998 tentang

Kesejahteraan Para Lanjut Usia. Sehingga pemerintah dan lembaga-lembaga pengelola lanjut usia memberikan patokan yang disebut lanjut usia adalah yang mencapai usia 60 tahun yang dinyatakan dengan pemberian KTP seumur hidup. (<http://www.infokom-jatim.go.id>,2002)

Jadi lanjut usia atau lansia adalah orang-orang yang memasuki usia 60 tahun keatas, dimana seseorang mengalami banyak kemunduran dalam aspek kognitif, aspek fisik dan aspek sosial, sehingga dapat mempengaruhi keadaan psikologis para lanjut usia atau lansia apabila seorang lanjut usia tidak mampu menyesuaikan dirinya dengan keadaan yang ada dan tidak mampu mengatasi masalah-masalah dalam masa lanjut usia.

## **B. Perubahan-perubahan pada Lanjut Usia.**

Para lanjut usia mempunyai perubahan-perubahan yang sangat tampak dan jelas berbeda dengan orang-orang dewasa. Hal inilah yang membuat orang-orang lanjut usia merasa rendah diri.

### **B.1. Perubahan Fisik**

Perubahan-perubahan umum dalam penampilan selama lanjut usia, yaitu: (Hurlock, 1980: 388)

#### **a. Daerah kepala :**

1. Hidung menjulur lemas
2. Bentuk mulut berubah karena hilangnya gigi atau karena pemakaian gigi palsu.

3. Mata kelihatan pudar, tak bercahaya atau sering mengeluarkan cairan.
  4. Daggu berlipat dua atau tiga
  5. Pipi berkerut, longgar dan bergelombang
  6. Kulit berkerut dan kering, berbintik hitam, banyak tahi lalat, atau ditumbuhi kutil
  7. Rambut menipis, berubah menjadi putih atau abu-abu, dan kaku.  
Tumbuh rambut halus dalam hidung, telinga dan pada alis
- b. Daerah tubuh:
1. Bahu membungkuk dan tampak mengecil
  2. Perut membesar dan membuncit
  3. Pinggul tampak mengendor dan lebih lebar dibandingkan dengan waktu sebelumnya
  4. Garis pinggang melebar, menjadikan badan tampak seperti terisap
  5. Payudara bagi wanita menjadi kendur dan melorot
- c. Daerah Persendian:
1. Pangkal tangan menjadi kendur dan terasa berat, sedangkan tangan tampak mengkerut
  2. Kaki menjadi kendur dan pembuluh darah balik menonjol, terutama yang ada di sekitar pergelangan kaki
  3. Tangan menjadi kurus kering dan pembuluh pena yang berada di sepanjang bagian belakang tangan menonjol.

4. Kaki membesar karena otot-otot mengendor, timbul benjolan-benjolan, ibu jari kaki membengkak, dan bisa meradang serta sering timbul kelosis.
5. Kuku tangan dan kaki menebal, mengeras dan mengapur

Perubahan umum fungsi inderawi pada lanjut usia, yaitu: (Hurlock, 1980: 394)

a. Penglihatan

Adanya penurunan yang konsisten dalam kemampuan melihat objek pada tingkatan penerangan rendah dan menurunnya sensitivitas terhadap warna.

b. Pendengaran

Orang lanjut usia kehilangan kemampuan mendengar bunyi nada atau tuli sebagai akibat dari berakhirnya pertumbuhan syaraf dan pertumbuhan organ basal yang mengakibatkan matinya rumah siput (*cochlea*)

c. Perasa

Perubahan sebagai akibat dari berhentinya pertumbuhan tunas perasa yang terletak di lidah dan permukaan bagian dalam pipi. Syaraf perasa yang berhenti tumbuh ini semakin bertambah banyak sejalan dengan bertambahnya usia.

d. Penciuman

Daya penciuman menjadi berkurang tajam sejalan dengan bertambahnya usia, sebagian karena oleh pertumbuhan sel dalam

hidung berhenti dan sebagian lagi karena semakin lebatnya bulu rambut di hidung

c. Perabaan

Karena kulit menjadi semakin kering dan keras, maka indera peraba di kulit semakin kurang peka.

f. Sensitivitas terhadap rasa sakit

Menurunnya ketahanan terhadap rasa sakit untuk setiap bagian tubuh yang berbeda. Bagian tubuh yang ketahanannya sangat menurun antara lain adalah bagian dahi dan tangan, sedangkan pada kaki tidak seburuk kedua organ tersebut

Perubahan umum kemampuan motorik pada lanjut usia, yaitu:  
(Hurlock, 1980: 390)

a. Kekuatan

Penurunan kekuatan yang paling nyata adalah pada kelenturan otot-otot tangan bagian depan dan otot-otot yang menopang tegaknya tubuh, orang lanjut usia lebih cepat capai dan memerlukan waktu yang cukup lama untuk memulihkan kondisi dibandingkan dengan orang usia muda

b. Kecepatan

Penurunan kecepatan dalam bergerak dapat dilihat dari test terhadap waktu reaksi dalam bergerak seperti dalam menulis tangan dan mengerjakan sesuatu.

c. Belajar Keterampilan Baru

Orang lanjut usia lebih lambat dalam belajar, terlebih sesuatu yang baru dibandingkan dengan orang yang lebih muda dan hasil akhirnya cenderung kurang memuaskan.

d. Kekakuan

Orang lanjut usia cenderung canggung atau kagok, yang menyebabkan sesuatu yang dipegangnya tertumpah atau jatuh, mereka juga melakukan sesuatu dengan hati-hati, serta dikerjakan dengan tidak teratur. Kerusakan dalam keterampilan motorik terjadi dengan susunan terbalik, terhadap berbagai keterampilan yang telah dipelajari. Keterampilan yang lebih dulu dipelajari justru lebih sulit dilupakan dibandingkan dengan sesuatu yang baru dipelajari

## **B.2 Perubahan Psikologis**

Selain perubahan-perubahan yang terjadi pada kondisi fisik atau bagian tubuh lanjut usia, terjadi juga perubahan mental yang juga dipengaruhi oleh keadaan kondisi fisik yang sudah menurun kemampuannya. Ada beberapa perubahan mental yang terjadi pada lanjut usia, yaitu: (Hurlock, 1980: 394)

a. Belajar

Orang lanjut usia lebih berhati-hati dalam belajar, memerlukan cukup banyak waktu untuk mengintegrasikan jawaban mereka, kurang mampu mempelajari hal-hal yang baru yang tidak mudah

diintegrasikan dengan pengalaman masa lalu, dan hasilnya kurang tepat dibandingkan dengan orang yang lebih muda.

b. Berpikir dalam Memberikan Argumentasi

Secara umum terdapat penurunan kecepatan dalam mencapai kesimpulan, baik dalam alasan induktif maupun deduktif. Sebagian dari hal ini, merupakan akibat dari sikap yang terlalu hati-hati dalam mengungkapkan alasan yang gradasinya cenderung meningkat sejalan dengan bertambahnya usia.

c. Kreativitas

Kapasitas atau keinginan yang diperlukan untuk berfikir kreatif bagi orang lanjut usia cenderung berkurang. Dengan demikian prestasi kreativitas dalam menciptakan hal-hal penting pada orang lanjut usia secara umum relative kurang dibandingkan dengan mereka yang lebih muda

d. Ingatan

Kemampuan mengingat hal-hal yang baru ataupun sudah lama semakin berkurang, disebabkan oleh fakta bahwa mereka tidak terlalu termotivasi dengan kuat untuk mengingat –ingat sesuatu, sebagian disebabkan oleh berkurangnya fungsi pendengaran.

e. Mengingat Kembali

Kemampuan dalam mengingat ulang banyak dipengaruhi oleh faktor usia dibandingkan dengan pemahaman terhadap objek yang ingin diungkapkan kembali. Banyak orang lanjut usia yang menggunakan

tanda-tanda, simbol-simbol visual, suara, dan gerakan, untuk membantu mereka mengingat –ingat kembali.

f. Mengenang

Kecenderungan untuk mengenang sesuatu yang terjadi pada masa lalu meningkat semakin tajam sejalan dengan bertambahnya usia, tapi semua itu tergantung pada kondisi hidup lanjut usia. Makin senang kehidupan seseorang pada lanjut usia makin kecil waktu yang digunakan untuk mengenang masa lalu dan sebaliknya.

g. Rasa Humor

Pendapat umum yang sudah dianggap klise tetapi banyak dipercaya orang, bahwa orang lanjut usia kehilangan rasa atau keinginannya terhadap hal yang lucu-lucu. Pendapat seperti ini benar dalam hal kemampuan membaca komik berkurang dan perhatian terhadap komik yang dibaca berkurang sesuai dengan penambahan usia.

h. Perbendaharaan Kata

Menurunnya perbendaharaan kata yang dimiliki orang berlanjut usia menurun sangat kecil, karena para lanjut usia secara konstan menggunakan sebagian besar kata yang pernah dipelajari pada masa kanak-kanak dan remajanya. Sedangkan belajar kata-kata pada lanjut usia jarang dilakukan.

i. Kekerasan Mental

Kekerasan mental sangat tidak bersifat universal bagi lanjut usia. Hal ini bertentangan dengan pendapat klise yang mengatakan bahwa orang

berlanjut usia mempunyai mental yang keras. Apabila kekerasan mental terjadi selama usia madya, hal ini akan semakin tampak sejalan dengan bertambahnya usia.

Semua perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia memberi dampak dan pengaruh yang sangat besar dalam menghadapi kehidupan masa lanjut usia. Maka dari itu sangat penting bagi para lanjut usia mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi dalam dirinya, sehingga hal-hal ini dapat mengganggu proses penyesuaian dengan keadaan yang terjadi dan membuat masalah-masalah baru dalam kehidupannya, apabila tidak diperhatikan maka mempengaruhi tahap perkembangan selanjutnya.

### C. Teori Perkembangan Pada Lanjut Usia

Menurut teori perkembangan yang dikemukakan Eriksson tahap terakhir dari suatu perkembangan adalah lanjut usia dimana adanya masalah dalam *integritas ego vs rasa putus asa* (William Crain, 2007: 428). Teori perkembangan yang diungkapkan oleh Erickson, terdiri dari 8 tahapan perkembangan yaitu: (William Crain, 2007: 428-425) (Hall, C.S. & Lindzey, G., 1993: 137-169)

#### 1. *Trust vs mistrust* -- masa bayi (lahir – 12 bulan)

Fondasi pengharapan terletak pada hubungan-hubungan pertama dengan orangtua keibuan dan dapat dipercaya yang responsif terhadap kebutuhan-kebutuhannya, yang memberikan pengalaman-pengalaman sebegitu memuaskan, seperti ketenangan, makanan, dan kehangatan.

Dimana seorang anak bayi mulai belajar percaya pada orang lain. Pemenuhan kepuasan diperoleh dari makan dan mengisap, rasa hangat dan nyaman, cinta dan rasa aman yang diperoleh dari dekapan dan sentuhan orangtuanya dan lingkungannya, sehingga menghasilkan kepercayaan.

Tapi pada saat kebutuhan dasar tidak terpenuhi secara adekuat maka akan menimbulkan perasaan pada bayi menjadi curiga, penuh rasa takut, dan tidak percaya, seperti pada saat digendong oleh orang lain yang tidak dikenal menjadi menangis.

2. *Autonomy vs shame & doubt* (Otonomi vs ragu-ragu dan malu) -- (usia 1-3 tahun)

Pada tahapan kedua kehidupan anak mempelajari apakah yang diharapkan dari dirinya, apakah kewajiban-kewajiban dan hak-haknya. Pada tahap ini nilai kemauan muncul. Kemauan adalah kemampuan untuk membuat pilihan-pilihan bebas, memutuskan, melatih mengendalikan diri, dan bertindak, yang terus meningkat. Erikson menyebutkan ritualisasi tahap ini sifat bijaksana, karena anak mulai menilai dirinya sendiri dan orang-orang lain serta membedakan antara benar dan salah. Dimana mereka mengembangkan kemampuan-kemampuan menghayati suatu rasa benar dan salah, pada tindakan-tindakan dan kata-kata tertentu, yang menyiapkan kemampuan untuk mengalami perasaan bersalah dalam tahap berikut. Tahap ini anak juga belajar untuk membedakan *gender* dirinya dengan orang lain yang dinilai berbeda, karena itu orang-orang lain yang tidak sama dengan jenisnya sendiri secara otomatis dinilai salah dan buruk.

Erikson menyebut ini *pseudospecies*, yakni sumber prasangka didalam diri manusia

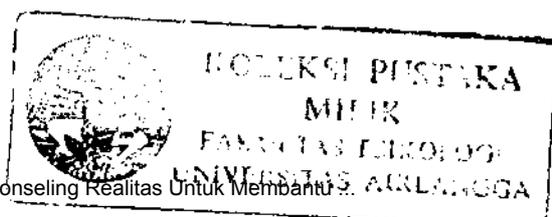
Anak mulai mengembangkan kemandirian seperti membuka dan memakai baju, berjalan, mengambil, makan sendiri, dan ke toilet. Mulai terbentuk kontrol diri.

3. *initiative vs guilt* (Inisiatif vs merasa bersalah) -- pra sekolah (3-6 tahun).

Tahapan psikososial ketiga, yang setara dengan tahapan *lokomotor-genital* dalam psikoseksualitas, ialah tahap inisiatif, suatu masa untuk memperluas penguasaan dan tanggungjawab. Selama tahapan ini anak menampilkan diri lebih maju dan lebih seimbang secara fisik maupun kejiwaan. Inisiatif bersama-sama dengan otonomi memberikan kepada anak suatu kualitas sifat mengejut, merencanakan, serta kebulatan tekad dalam menyelesaikan tugas-tugas dan meraih tujuan-tujuan. Bahaya dari tahap ini adalah perasaan bersalah yang dapat menghantui anak, karena terlampau bergairah memikirkan tujuan-tujuan, termasuk fantasi-fantasi genital, menggunakan cara-cara agresif serta manipulatif untuk mencapai tujuan-tujuan ini. Dimana anak mulai mengevaluasi kebiasaan (perilaku) diri ser diri. Dan memulai memiliki rasa inisiatif dan mencoba hal-hal baru, serta telah perkembangan perasaan bersalah dan identifikasi dengan orang tua yang berjenis kelamin sama.

4. *industry vs inferiority* (Industri vs inferior) -- usia sekolah (6-12 tahun)

Pada tahapan ini anak harus belajar untuk mengontrol imajinasi-imajinasi yang sangat kaya, dan mulai menempuh pendidikan formal.



Bahaya dari tahap ini adalah anak bisa mengembangkan perasaan rendah diri apabila ia tidak berhasil menguasai tugas-tugas yang dipilihnya atau yang diberikan oleh guru-guru disekolah serta orangtuanya. Nilai kompetensi muncul pada tahap kerajinan ini. Rasa kompetensi ini dicapai dengan menerjunkan diri pada pekerjaan dan penyelesaian tugas-tugas, yang pada akhirnya mengembangkan kecakapan kerja. Asas-asas kompetensi mempersiapkan anak pada suatu perasaan cakap berkerja dimasa mendatang , tanpa itu anak akan merasa rendah diri. Selama usia ini, anak ingin sekali mempelajari teknik-teknik produktivitas. Maka kompetensi merupakan penggunaan keterampilan dan kecerdasan untuk menyelesaikan tugas-tugas, yang tidak terhambat oleh perasaan rendah diri serba kekanak-kanakan. Dimana anak mulai kreatif dan mulai membangun rasa bersaing serta ketekunan. Anak juga mulai mengembangkan rasa larga diri melalui pencapaian di sekolah seperti ingin mendapat nilai yang baik di kelas.

5. *identity vs role confusion* (Identitas vs bingung peran) -- remaja (12 - 18 tahun)

Pada tahapan ini anak merasakan suatu perasaan tentang identitasnya sendiri, perasaan bahwa ia adalah manusia unik, namun siap untuk memasuki suatu peranan yang berarti ditengah masyarakat,entah peranan ini bersifat menyesuaikan diri atau bersifat memperbaharui. Inilah masa dalam kehidupan ketika orang ingin menentukan siapakah ia pada saat sekarang dan ingin menjadi apakah ia dimasa yang akan datang. Inilah

masa untuk membuat rancangan-rancangan karier. Pada masa ini dapat terjadi krisis identitas yang menjaukan perlunya mengatasi kegagalan yang bersifat sementara itu untuk selanjutnya membentuk suatu identitas yang stabil, atau sebaliknya suatu kekacauan peranan. Berkembangnya identitas negatif, yakni perasaan memiliki sekumpulan sifat yang secara potensial buruk atau tidak berharga. Cara yang sangat lazim dipakai orang untuk mengatasi identitas negatif gunakan ialah memproyeksi sifat buruk itu kepada orang lain. "mereka yang buruk, bukan saya"

Pada masa remaja ini nilai kesetiaan berkembang. Kesetiaan adalah pondasi atas dasar terbentuknya perasaan identitas yang bersifat kontinu. Subtansi kesetiaan di peroleh melalui "konfirmasi" oleh ideologi-ideologi dan kebenaran-kebenaran. Ritualisasi yang menyertai tahap adolensi adalah ritualisasi ideologi. Ideologi merupakan solidaritas keyakinan yang mengkomporasikan ritualisasi-ritualisasi dari tahapan-tahapan sebelumnya menjadi sekumpulan ide dan cita-cita yang saling berkaitan. Keterasingan yang disebabkan karena tidak dimilikinya suatu ideologi yang terintegrasi adalah kekacauan identitas. Penyimpangan ritualisasi ideologi yang mungkin terjadi adalah totalisme. Totalisme ialah preokupasi fanatic dan eksklusif dengan apa yang kelihatannya sungguh-sungguh benar dan ideal. Tahapan ini dimana anak mulai menghubungkan sesuatu dengan perasaan diri, dan mulai merencanakan aktualisasi diri. Mulai membuat kelompok untuk memperoleh pengakuan dari lingkungan, karena teman-

teman sebayannya; memiliki pengaruh terhadap dirinya, sebab masa ini adalah masa mencari jati diri.

6. Intimasi vs isolasi (*intimacy vs isolation*) – dewasa muda (18-25 sampai 45 tahun)

Tahapan ini adalah tahapan pada orang-orang dewasa awal, dimana mereka siap dan ingin menyatukan identitasnya dengan orang lain. Mereka mendambakan hubungan yang intim dan akrab, persaudaraan, serta siap mengembangkan daya-daya yang dibutuhkan untuk memenuhi komitmen-komitmen ini meskipun mereka mungkin harus berkorban. Sekarang untuk pertama kalinya dalam kehidupan mereka, anak-anak muda itu dapat mengembangkan *genitalitas* seksual yang sesungguhnya dalam hubungan timbal balik dengan mitra yang dicintai. Nilai cinta muncul selama dalam tahap perkembangan keintiman. Nilai dominant yang bersifat universal ini, yakni cinta, muncul dalam banyak bentuk selama tahap-tahap sebelumnya, mulai dari cinta bayi terhadap ibunya, kemudian cinta birahi pada remaja, dan akhirnya cinta yang diungkapkan dalam bentuk kepedulian terhadap orang lain pada orang dewasa. Ritualisasi pada tahap ini ialah *afiliatif*, kebersamaan dalam pekerjaan, persahabatan dan cinta. Ritualismenya, yakni *elitisme*, terungkap lewat pembentukan kelompok-kelompok eksklusif yang merupakan bentuk yang *narsisme komunal*. Mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis dengan intim dan dengan orang lain. Mempunyai komitmen dalam bekerja dan berhubungan dengan orang lain.

7. Generativitas vs stagnasi atau absorpsi diri – dewasa tengah (45 – 65 tahun)

Ciri tahap ini adalah perhatian terhadap apa yang dihasilkan, seperti : keturunan, ide-ide, produk-produk dan sebagainya, serta pembentukan dan penetapan garis-garis pedoman untuk generasi-generasi mendatang. Pada tahapan ini nilai pemeliharaan (*care*) berkembang. Pemeliharaan terungkap dalam dalam kepedulian seseorang kepada orang lain, dalam keinginan memberikan perhatian pada mereka yang membutuhkannya serta berbagi dan membagi pengetahuannya dan pengalaman dengan mereka. Ini tercapai lewat membesarkan anak dan mengajar, memberikan contoh, dan mengawasi. Ritualisasi dalam tahap ini ialah suatu yang generasional, yakni ritualisasi peran orangtua, produksi, pengajaran, penyembuhan, dan seterusnya, peranan-peranan dimana orang dewasa bertindak sebagai penerus nilai-nilai ideal kepada kaum muda. Penyimpangan-penyimpangan dari ritualisasi generasional dalam ritualisme *autoritisme*. *Autoritisme* adalah pencaplokan atau perongrongan kekuasaan yang bertentangan dengan pemeliharaan. Berkembangnya rasa perhatian terhadap apa yang dihasilkan seperti keturunan, ide-ide, produk-produk dan sebagainya, serta pembentukan dan penetapan garis-garis pedoman untuk generasi yang akan datang. Dimana fakta-fakta, logika, dan kebenaran-kebenaran terpelihara dari generasi kegenerasi berkat semangat pemeliharaan ini serta pengajaran untuk menjaga lingkungan, budaya, adat istiadat dan sebagainya.

8. Integritas ego vs putus asa -- dewasa akhir (65 tahun keatas)

Tahap terakhir ini dalam epigenetis perkembangan di sebut integritas. Integritas paling tepat dilukiskan sebagai suatu keadaan yang dicapai seseorang setelah memelihara segala sesuatu yang diajarkan dari generasi kegenerasi, dan setelah berhasil menyesuaikan diri dengan keberhasilan-keberhasilan dan kegagalan-kegagalan dalam hidup. Lewat prestasi-prestasi semacam itu individu-individu dapat menikmati keuntungan-keuntungan dari ketujuh tahapan yang pertama, dan merasa bahwa kehidupan yang mereka miliki sejenis susunan dan makna dalam suatu susunan yang lebih besar. Dengan demikian gaya hidup dan integritas kebudayaan menjadi "warisan jiwa". Lawan integritas adalah keputusan tertentu menghadapi perubahan-perubahan siklus kehidupan individu, terhadap kondisi-kondisi sosial dan histori, belumlah kefanaan hidup dihadapkan pada kematian. Hal ini dapat memperburuk perasaan bahwa kehidupan ini tak berarti, bahwa ajal sudah dekat, ketakutan akan kematian dan bahkan keinginan untuk mati. Sekarang waktunya sudah terlalu singkat untuk berbalik dan mencoba gaya hidup yang lain. Kebijaksanaan (*wisdom*) adalah nilai yang berkembang dari hasil pertemuan antara integritas dan keputusan dalam tahap kehidupan yang terakhir ini. Kegiatan fisik dan mental dalam kehidupan sehari-hari menjadi lamban pada tahap terakhir dalam siklus kehidupan ini. Kebijaksanaan yang sederhana menjaga dan memberikan integritas pada pengalaman-pengalaman yang terkumpul dari tahun-tahun yang silam. " Maka ,

kebijaksanaan merupakan keprihatinan yang obyektif terhadap kehidupan itu sendiri, dihadapan kematian itu sendiri. Mereka yang berada pada tahap kebijaksanaan dapat menyajikan kepada generasi-generasi yang lebih muda suatu gaya hidup yang bercirikan suatu perasaan tentang keutuhan dan keparipurnaan. Perasaan tentang keutuhan ini dapat meniadakan perasaan putus asa dan muak , serta perasaan selesai atau habis manakala situasi-situasi kehidupan kini berlalu. Perasaan tentang keutuhan juga akan mengurangi perasaan tak berdaya dan ketergantungan yang bisa menandai akhir kehidupan. Ritualisasi usia lanjut dapat disebut integral, hal ini tercermin dalam kebijaksanaan segala zaman. Sebagai ritualisme yang padanannya, menurut Erikson mengusulkan sapientisme: “Kedunguan dengan berpura-pura bijaksana”. Individu berkembang rasa penerimaan kehidupan pribadi sebagai sesuatu yang berharga dan unik. Siap menerima kematian

Jadi *Integritas ego vs keputusasaan* merupakan tahapan terakhir dalam proses *epigenetis* perkembangan dapat terjadi dalam kehidupan para lanjut usia, dikarenakan para lanjut usia mengalami hal penurunan dari kemampuan fisik dan pergaulan sosial, dengan seiring berjalannya waktu para lanjut usia mulai kehilangan pasangan, kerabat dan teman-temannya satu persatu, dan hal yang lain mempengaruhi para lanjut usia adalah kehilangan status sosialnya dimana dulu bekerja sekarang pensiun, menjadi tidak bisa aktif lagi, dan merasa dirinya tidak berguna. Namun bila para lanjut usia mampu dan berhasil mengatasi kesulitan ini, akan sanggup menyesuaikan diri dengan kondisi fisik

dan lingkungan sosial yang baru, maka menghasilkan sesuatu yang disebut kebijaksanaan yang memaknai kehidupannya yang sudah lanjut usia dan siap menghadapi kematian.

Erikson sangat menyadari bahwa banyak penyesuaian fisik maupun sosial yang harus dilakukan oleh para lanjut usia. Erikson pun menyadari fakta bahwa para lanjut usia tidak seaktif pada usia masih muda. Namun Erikson memberikan penekanan proses penyesuaian pada lanjut usia bukan pada penyesuaian eksternal, melainkan pergulatan batin dalam periode perkembangan ini. Pergulatan batin ini yang berpotensi untuk mencapai kebijaksanaan, dengan kata lain Erikson menyebutkan pergulatan ini adalah *integritas ego vs keputusasaan* (William Crain, 2007: 448-449). Jadi pergulatan batin ini cenderung membuat para lanjut usia seperti seorang yang bergulat dengan dirinya sendiri untuk menumbuhkan kekuatan ego yang disebut kebijaksanaan. Kebijaksanaan bisa diungkapkan dengan banyak cara, namun selalu merefleksikan upaya yang penuh pertimbangan dan pengharapan demi menemukan nilai dan makna hidup sewaktu menghadapi kematian (William Crain, 2007: 452).

Pada tahap perkembangan lanjut usia terdapat pergolakan dan pergulatan dalam batin untuk menemukan makna hidup, untuk mampu melewati masa-masa sukar dalam kehidupan yang penuh keterbatasan baik dari segi kemampuan fisik dan kehidupan sosial, maka pada tahapan lanjut usia berkembanglah suatu kebijaksanaan (*wisdom*). Mereka yang berada pada tahap kebijaksanaan dapat menyajikan kepada generasi-generasi yang lebih

muda suatu gaya hidup yang bercirikan suatu perasaan tentang keutuhan dan keparipurnaan. Perasaan tentang keutuhan ini dapat meniadakan perasaan putus asa dan muak, serta perasaan selesai atau habis manakala situasi-situasi kehidupan kini berlalu. Perasaan tentang keutuhan juga akan mengurangi perasaan tak berdaya dan ketergantungan yang bisa menandai akhir kehidupan.

#### **D. Kebutuhan Hidup Orang Lanjut usia**

Pada dasarnya setiap manusia memiliki kebutuhan hidup. Kebutuhan hidup pada setiap orang harus dapat terpenuhi dengan baik dan seimbang dengan kemampuan masing-masing individu, hal ini sangat berguna untuk mencapai kesejahteraan hidup seseorang. Para lanjut usia juga memiliki kebutuhan hidup, antara lain kebutuhan akan makan yang bergizi dan seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perumahan yang sehat dan kondisi rumah yang tenteram, kebutuhan-kebutuhan sosial seperti bersosialisasi dengan semua orang dalam segala usia, sehingga para lanjut usia memiliki teman yang dapat diajak untuk berkomunikasi, membagi pengalaman, dan memberikan pengajaran kepada para lanjut usia tersebut untuk dapat kehidupan yang lebih baik (Hurlock, edisi ke lima).

Segala kebutuhan yang diperlukan oleh para lanjut usia tersebut sejalan dengan tugas-tugas perkembangan menurut Havighurst (Hurlock, 1980: 10), yaitu: (a) menyesuaikan diri dengan kekuatan fisik dan kesehatan, (b) menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya income

(penghasilan) keluarga; (c) menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup; (d) membentuk hubungan dengan teman-teman seusia; (e) membentuk pengaturan hidup fisik yang memuaskan; (f) menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes. Proses penyesuaian diri merupakan salah satu persyaratan penting bagi terciptanya kesehatan jiwa individu. Banyak individu yang menderita dan tidak mampu mencapai kebahagiaan dalam hidupnya, karena ketidak-mampuannya dalam menyesuaikan diri, baik dengan kehidupan keluarga, sekolah, pekerjaan dan dalam masyarakat pada umumnya. Dimana para lanjut usia kehilangan pasangan hidupnya serta jauh dari anak-anaknya, kondisi fisik yang sudah mulai menurun serta kemampuan yang juga sudah mengalami penurunan, kehilangan komunitasnya karena banyak dari teman atau orang terdekat yang seusia dengan dirinya sudah meninggal dunia sehingga membuat para lanjut usia merasa sepi dan sendiri, serta kehilangan status sosial dan memiliki penghasilan yang jelas, misalnya dulu para lanjut usia memiliki pekerjaan dan jabatan, sedangkan sekarang mereka mengharapkan belas kasihan dari anak-anaknya. Tidak jarang pula ditemui bahwa orang-orang mengalami stres dan depresi disebabkan oleh kegagalan mereka untuk melakukan penyesuaian diri dengan kondisi yang penuh tekanan.

Menurut Zainun Mu'tadin, semua makhluk hidup secara alami dibekali kemampuan untuk menolong dirinya sendiri dengan cara menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan materi dan alam agar dapat bertahan hidup. Dalam istilah psikologi, penyesuaian (*adaptation* dalam istilah Biologi)

disebut dengan istilah *adjustment*. *Adjustment* itu sendiri merupakan suatu proses untuk mencari titik temu antara kondisi diri sendiri dan tuntutan lingkungan (Davidoff, 1991). Manusia dituntut untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial, kejiwaan dan lingkungan alam sekitarnya. Kehidupan itu sendiri secara alamiah juga mendorong manusia untuk terus-menerus menyesuaikan diri. (<http://www.e-psikologi/artikel/.com>,2002). Semua proses penyesuaian tersebut pada dasarnya agar seseorang memperoleh kesejahteraan dan ketentraman dalam hidup.

Menurut pasal 1 UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Usia Lanjut bahwa yang dimaksud dengan kesejahteraan adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesucilaan dan ketentraman lahir dan batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila. ([www. bkkbn.go.id/ditfor](http://www.bkkbn.go.id/ditfor), 2006)

Jadi pada dasarnya kebutuhan hidup lanjut usia adalah kebutuhan rasa nyaman dan aman bagi dirinya sendiri terhadap lingkungan yang ada, serta cinta, perhatian serta penghargaan dari lingkungannya. Pemenuhan kebutuhan para lanjut usia tersebut sangat tergantung pada individu sendiri, keluarga serta lingkungannya. Jika kebutuhan tidak terpenuhi dan kemampuan penyesuaian diri lanjut usia terhadap keadaan yang ada kurang baik, maka akan menimbulkan masalah-masalah baru dalam kehidupan para lanjut usia.

Hal ini memberikan dampak terhadap keadaan psikologis para lanjut usia seperti: depresi, demensia (kepikunan), insomnia (susah tidur) dan gangguan psikologis lainnya.

#### E. Pengertian Depresi.

Pengertian depresi dalam kamus besar bahasa Indonesia adalah salah satu gangguan jiwa pada seseorang yang ditandai dengan perasaan yang menurun, seperti muram, sedih, dan perasaan tertekan. Depresi adalah suatu gangguan suasana hati (*a mood disorder*) dimana individu merasa sangat tidak bahagia, kehilangan semangat (*demoralized*), merasa terhina (*self-derogatory*) dan bosan (Santrock, 1995: 230). Menurut Blazer karakteristik depresi pada lanjut usia dan orang dewasa, timbulnya rasa khawatir, rasa tidak berguna, sedih, pesimis, tidak dapat tidur, dan sulit mengerjakan segala sesuatu, hal ini merupakan simtom-simtom depresi secara umum pada lanjut usia (Davidson, dkk., 2006: 759). Sebagai petunjuk ke arah depresi perlu diperhatikan ada tanda berikut : rasa lelah yang terus-menerus bahkan juga sewaktu beristirahat, hilangnya kesenangan yang biasanya dapat dinikmati, dan mulai menarik diri dari kegiatan dan interaksi sosial.

Seorang lanjut usia yang mengalami depresi bisa saja mengeluhkan *mood* yang menurun, namun kebanyakan menyangkal adanya *mood* depresi. Yang sering terlihat adalah gejala hilangnya tenaga/energi, hilangnya rasa senang, tidak bisa tidur atau keluhan rasa sakit dan nyeri pada bagian tubuhnya. Menurut Brodaty (1991) gejala yang sering tampil adalah *anxietas*

atau kecemasan, *reokupasi* gejala fisik, perlambatan gerak motorik, *fatigue* (lelelahan), mencela diri sendiri, pikiran bunuh diri, dan *insomnia* (susah tidur). ([http://www.P3MI/depresi/lanjut\\_usia.com](http://www.P3MI/depresi/lanjut_usia.com)). Menurut Musetti, dkk pasien depresi yang berlanjut usia menunjukkan retardasi motorik yang lebih besar, lebih banyak kehilangan berat badan, lebih banyak penurunan kondisi fisik secara umum, kurang agresif, dan kurang memiliki pikiran untuk bunuh diri dibandingkan pada para pasien depresi yang berusia muda (Davidson, dkk., 2006: 761).

Setiap manusia pasti mempunyai permasalahan, baik permasalahan itu besar ataupun kecil. Karena permasalahan yang dihadapi setiap manusia berbeda-beda. Namun permasalahan harus diselesaikan, baik dalam waktu relatif yang lama maupun relatif cepat. Secara umum ada beberapa permasalahan yang sangat sulit untuk dipecahkan dan kadang-kadang membuat individunya menjadi depresi, karena sulit atau tidak adanya pemecahan atau jalan keluarnya yang dapat diambil untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Misalkan masalah perceraian dalam sebuah rumah tangga. Hal ini bisa mempengaruhi anak-anaknya, dimana anak-anak tidak dapat menentukan apakah ia harus tinggal dengan ayahnya atau dengan ibunya saja, dan membuat sebuah masalah yang relatif berat untuk orang yang baru pertama kali mengalaminya. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kesedihan, jika berlarut dapat menimbulkan depresi. Masalah orang yang sudah lanjut usia yang dititipkan anaknya di panti jompo. Dimana disatu sisi orang lanjut usia ini ingin kembali ke rumah, tapi tidak diterima dan dikehendaki anak-

anaknyanya. Bila tetap tinggal di panti jompo pun tidak pernah dikunjungi, sehingga orang lanjut usia ini merasa terbuang, kesepian dan tersisih dari keluarga. Bila perasaan ini tidak terselesaikan dengan baik maka lama kelamaan akan menimbulkan stress bagi para lanjut usia, sehingga pada akhirnya membuat mereka menjadi depresi.

Depresi yang dialami pada lanjut usia umumnya hanya dianggap sebagai akibat ketidakmampuan dan menurunnya kemampuan fisiknya serta penyakit-penyakit kronis yang dialami oleh para lanjut usia, sehingga hal ini dianggap biasa dan kurang mendapat perhatian dari pihak keluarga serta kurang mau mencari bantuan psikiater atau psikolog untuk menangani gangguan depresi yang mereka alami. Padahal banyak hal yang dapat membuat para lanjut usia merasa depresi, seperti: kehilangan pasangan hidup dan orang-orang terdekat, hilang *support group*, hilangnya status sosial dan pekerjaan. Maka dari itu sangat perlu diperhatikan secara seksama masalah gangguan depresi pada lanjut usia agar para lanjut usia dapat menjalankan dan menikmati hari tua.

#### **F. Konsep Teori Depresi**

Pada kasus ini konsep teori yang digunakan adalah konsep teori Aaron Beck, yang mengungkapkan bahwa faktor kognitif lain yang dapat membuat seseorang mengalami depresi. Beck memperoleh bukti tentang apa yang menjadi inti teori kognitifnya, yaitu kesalahan-kesalahan khusus dalam isi dan

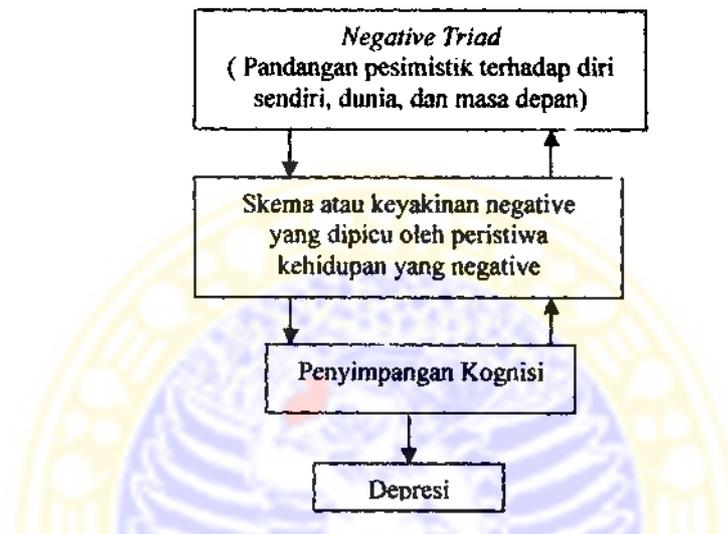
bentuk pikiran tertekan yang menunjukkan suatu penyimpangan umum yang negative dalam pikiran (Blackburn & Davidson, 1994: 21-22)

Model depresi Beck secara umum, dimana pasien-pasien yang mengalami depresi menunjukkan ketidakmampuan mereka dalam memproses informasi yang dapat menimbulkan atau mempertahankan adanya perasaan dan perilaku tertekan. (Blackburn & Davidson, 1994:22)

Teori Beck ingin mengungkapkan isi pikiran negative seseorang, seperti: (1) Pasien menggunakan sejumlah kata-kata pelecahan dalam menggambarkan dirinya, seperti pe.nalas, pengecut, tidak berharga, tidak jujur, tidak mampu, bodoh dan sebagainya. Oleh karena itu pasien depresi sering memiliki pandangan yang negatif tentang dirinya; (2) pasien depresi juga melihat keadaan hidupnya atau lingkungannya secara umum tidak memuaskan, menimbulkan frustrasi, dan tidak menghargainya. Memandang masalah yang dihadapinya tidak dapat diatasi dan tidak dapat dihindarkan. Pasien juga melihat lingkungan lain penuh dengan kesengsaraan dan ketidakbahagiaan. Dengan kata lain pasien memiliki pandangan negatif tentang lingkungan; (3) Bila memandang ke masa depannya, ia merasa semua kesulitan akan terus ada dan semakin parah. Ia putus asa dan tidak berdaya karena merasa tidak mampu untuk merubah keadaan. Dengan kata lain pasien memiliki pandangan negative tentang masa depannya. (Blackburn & Davidson, 1994: 26-28)

Ketiga komponen ini oleh Beck dinamakan skemata negatif, bersama dengan penyimpangan kognisi membentuk apa yang disebut oleh Beck

sebagai *Negative Triad* yaitu pandangan yang sangat negatif tentang diri sendiri, dunia dan masa depan. Seperti pada bagan dibawah ini



Gambar 2.1 Skema Teori Beck tentang *Negative Triad*

Daftar berikut ini menjelaskan beberapa penyimpangan kognitif utama pada individu yang depresi menurut Beck, yaitu : (Blackburn & Davidson, 1994:27-29) (Davidson, dkk., 2006:382-383)

- a. *Arbitrary inference* (Kesimpulan yang subyektif), yaitu suatu kesimpulan yang diambil tanpa bukti-bukti yang cukup atau tanpa bukti sama sekali.
- b. *Selective abstraction* (Abtraksi selektif), yaitu kecenderungan untuk menarik kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan satu elemen dalam suatu situasi.
- c. *Overgeneralisasi*, yaitu suatu kesimpulan yang menyeluruh diambil berdasarkan satu peristiwa tunggal yang mungkin tidak penting.

- d. *Magnification and minimization* (membesar-besarkan atau meremehkan), yaitu melebih-lebihkan dalam menilai kinerja. Membesar-besarkan peristiwa negative (kegagalan, menganggap tidak sukses dan merendahkan dirinya sendiri).
- e. *Polarized Thinking* (berpikir dikotomis), yaitu kecenderungan berpikir dengan cara semua atau tidak sama sekali (*all or nothing* dan memandang sesuatu hitam atau putih)
- f. *Personalization* (Personalisasi), yaitu kecenderungan memandang dan menghubungkan suatu peristiwa ke diri sendiri, walaupun tidak berhubungan sama sekali.

Beck menekankan pada kedudukan teorinya yang menyimpulkan bahwa tiga pikiran negative itulah yang menyebabkan terjadinya sindroma depresi. (Blackburn & Davidson, 1994:27)

Beck dkk dan Hibbert menjelaskan masalah-masalah ini secara rinci, menurut mereka hal-hal yang termasuk dalam pikiran dan kesan negative ini adalah kerentanan, ketidak mampuan, kurang pengendalian diri, menolak lingkungan social dan perasaan gagal, penyakit, bahaya fisik dan kematian. (Blackburn & Davidson, 1994:27-28).

### **G. Faktor Penyebab Depresi.**

Simtom-simtom depresi secara umum yang dialami oleh setiap orang, baik itu yang berlanjut usia maupun orang yang dewasa lebih muda, seperti:

rasa khawatir, rasa tidak berguna, sedih, pesimis, sulit untuk tidur, dan sulit untuk mengerjakan segala sesuatu (Davidson, dkk., 2006: 758-759).

Depresi yang dialami oleh orang-orang yang berlanjut usia memiliki latar belakang yang agak berbeda dengan orang-orang dewasa pada umumnya, karena depresi akan rasa bersalah tidak banyak dialami, namun lebih banyak terjadi keluhan *somatic*. Lebih jauh lagi, para pasien depresi yang berlanjut usia menunjukkan retardasi motorik yang lebih besar, lebih banyak kehilangan berat badan, atau lebih banyak penurunan dalam kondisi fisik secara umum, kurang agresif, dan kurang memiliki pikiran untuk bunuh diri dibanding dengan pasien depresi yang lebih muda (Davidson, dkk., 2006: 758-759).

Beberapa faktor penyebab depresi yang menonjol antara lain: kehilangan atau meninggalnya orang-orang yang dicintainya, dan adanya penyakit-penyakit kronis yang diderita para lanjut usia atau mengalami masalah kesehatan yang buruk (Davidson, dkk., 2006: 760-761).

Dukungan sosial dan *support* dari orang-orang terdekatnya mulai berkurang, sehingga membuat kemampuan seseorang melemah dalam mengatasi berbagai masalah atau peristiwa hidup yang negative dan hal inilah yang membuat seseorang rentan terhadap depresi (Davidson, dkk., 2006: 390). Kurang mampunya seseorang berinteraksi dan melakukan penyesuaian diri dengan lingkungan dapat membuat seseorang rentan terhadap depresi (Hurlock, 1980: 402-408). Depresi dapat terjadi pada seseorang menurut Aaron Beck karena adanya pandangan yang sangat negatif tentang diri sendiri, dunia dan masa depan (Davidson, dkk., 2006: 382).

Jadi penyebab depresi diakibatkan karena seseorang memiliki pandangan negatif yang dapat dipengaruhi oleh faktor fisik/biologis, faktor pribadi, faktor lingkungan dan interpersonal seseorang.

## H. Gejala Depresi

Gejala depresi ditandai dengan ledakan emosional, pola pikir yang kaku, mudah tersinggung, adanya pikiran untuk bunuh diri, perasaan yang sedih dan merasa tidak berharga (Davidson, dkk, 2006: 372-381).

Gejala-gejala depresi dapat dilihat dari tiga segi yaitu segi fisik, psikis dan sosial (www. e-psikologi.com, 2001)

### a. Gejala Fisik

Secara garis besar ada beberapa gejala yang sering muncul pada seseorang yang mengalami depresi. Gejala fisik itu seperti:

- i. Gangguan pola tidur, dimana seseorang dapat mengalami sulit tidur, rentang waktu tidur yang lama atau banyak tidur dan sebaliknya terlalu sedikit waktu untuk tidur. (Pada orang normal 8 jam).
- ii. Menurunnya efisiensi kerja, dimana seseorang yang mengalami depresi akan sulit untuk memfokuskan perhatian atau pikirannya pada satu hal yang menjadi suatu prioritas dan tidak mampu membuat rencana kerja terstruktur dan sistematis, sehingga waktu mereka banyak terbuang untuk hal-hal yang tidak berguna, seperti misalnya melamun, bersantai-santai.

- iii. Menurunnya Produktivitas kerja, orang yang mengalami depresi kehilangan sebagian atau seluruh motivasi kerjanya. Oleh karena itu mereka sering kehilangan energi karena energinya banyak terkuras untuk berpikir negatif terhadap segala sesuatu yang dihadapinya sehingga membuat mereka cepat lelah, capai padahal belum melakukan aktivitas yang berarti.
  - iv. Menurunnya tingkat aktivitas, pada umumnya orang yang mengalami depresi menunjukkan perilaku yang pasif, menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain seperti menonton TV, melamun, tidur, dan lebih senang untuk menyendiri.
- b. Gejala Psikis
- i. Merasa diri tidak berguna. Perasaan ini muncul karena perasaan gagal yang teramat dalam yang dirasakan oleh seseorang, dari apa yang menjadi harapannya terutama dibidang atau lingkungan yang seharusnya mereka kuasai. Contohnya seorang kepala bagian dipindahkan ke bagian yang tugas tanggungjawabnya lebih rendah dibandingkan dengan tugasnya terdahulu. Dalam persepsinya pemindahan dilakukan oleh atasannya karena ketidak mampuannya dalam bekerja dan atasan menganggap bahwa dirinya tidak cukup mampu memberikan kontribusi yang baik pada kantor.
  - ii. Perasaan tertebani dan perasaan bersalah. Perasaan dimana dirinya merasa terlalu dibebani oleh sesuatu tanggungjawab, seperti kesalahan

yang dilakukan oleh temannya dianggap juga karena kesalahan pada dirinya serta tanggungjawabnya, padahal itu tidak sama sekali.

iii. Kehilangan rasa percaya diri. Orang yang mengalami depresi cenderung memandang segala sesuatu dari sisi negatif, termasuk menilai dirinya. Mereka juga senang membandingkan dirinya dengan orang lain, tapi memandang dirinya yang negatif, seperti orang lebih pandai sedangkan dirinya yang bodoh.

iv. Sensitif. Orang yang mengalami depresi sering mengkaitkan segala sesuatu kedalam dirinya. Perasaannya yang terlalu peka membuat mereka mempersepsikan sesuatu peristiwa yang biasa disalah artikan. Akibatnya, timbul perasaan mudah tersinggung, mudah marah, curiga terhadap orang lain, mudah sedih, murung, dan lebih suka menyendiri.

#### c. Gejala Sosial

Lingkungan sosial memberikan sumbangan yang positif dan negatif pada orang-orang yang mengalami depresi. Positifnya bila lingkungan sosial memberikan dukungan, dalam arti lingkungan membantu mereka mengatasi masalah yang mereka hadapi, contoh seorang anak tidak mau bersekolah di SMP X yang tergolong no 1 karena merasa dirinya orang bodoh, padahal anak tersebut pintar dan menjadi juara 1 umum sekotanya. Hal ini terjadi karena kurang percaya diri, maka dukungan sosial yang diberikan adalah mengatakan kepadanya bahwa dirinya mampu serta membantu dirinya untuk mengetahui potensi serta bakat dan kemampuannya. Negatifnya, lingkungan tidak mendukung

mereka dalam membantu mengatasi dan menghadapi peristiwa dalam kehidupannya. Lingkungan akan bereaksi terhadap perilaku yang dimunculkan oleh orang yang mengalami depresi tersebut yang pada umumnya negatif, contoh B adalah orang yang mudah marah dan tersinggung, teman-teman dan rekan kerjanya akhirnya menjauh dari dirinya karena sikapnya. Hal ini dapat membuat B menjadi tambah depresi karena ia merasa dijauhkan dan tidak berguna.

### **I. Diagnosis Depresi**

Gangguan depresi pada lanjut usia perlu ditegaskan. Hal ini perlu dilakukan agar tidak salah dalam mendiagnosa gangguan yang dialami oleh para lanjut usia. Maka dari itu perlu berpedoman pada PIDGJ III (Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III) yang merujuk pada ICD 10 (International Classification of Diseases 10). Gangguan depresi dibedakan dalam depresi ringan, sedang dan berat sesuai dengan banyak dan beratnya gejala yang timbul dan terdapat pada penderita serta dampaknya terhadap fungsi kehidupan seseorang. Pada semua tiga variasi dari episode depresif khas yang tercantum dibawah ini: ringan (F32.0), sedang (F32.1), dan berat (F32.2), individu biasanya menderita suasana perasaan (*mood*) yang depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju peningkatannya keadaan mudah lelah dan berkurang aktivitas. Biasanya ada rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja. Gejala lazim yang lainnya adalah: (a) konsentrasi dan perhatian berkurang; (b) harga diri

dan kepercayaan diri berkurang; (c) gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna (bahkan pada episode ringan sekalipun); (d) pandangan masa suram dan pesimistis, (e) gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri; (f) tidur terganggu; (g) nafsu makan berkurang.

**Tabel 2.1 Pedoman Pengelompokan Berat Ringannya Depresi**

GEJALA UTAMA	GEJALA LAIN
1. Suasana perasaan yang depresif 2. Kehilangan minat dan kesenangan 3. Mudah menjadi lelah	a. Konsentrasi dan perhatian berkurang b. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang c. Gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna (bahkan pada episode ringan sekalipun) d. Pandangan masa suram dan pesimistis e. Gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri f. Tidur terganggu g. Nafsu makan berkurang

**Kriteria:**

- a. Depresi Ringan : 2 gejala utama, 2 gejala lain, aktivitas tidak terganggu, dan lama seluruh episode berlangsung minimal 2 minggu.
- b. Depresi Sedang : 2 gejala utama, 3 gejala lain, aktivitas agak terganggu, dan lama seluruh episode berlangsung minimal 2 minggu.
- c. Depresi Berat : 2 gejala utama, 4 gejala lain, aktivitas sangat terganggu, dan lama seluruh episode berlangsung minimal 2 minggu.

**J. Metode Asesmen**

*Assessment* adalah pengumpulan informasi untuk digunakan sebagai dasar bagi keputusan-keputusan yang akan disampaikan oleh penilai (Bernstein & Nietzel, dalam Markam 2003: 99), ada empat komponen dalam proses asesment psikologi klinis yakni (a) perencanaan dalam prosedur pengumpulan data (*planning data collection procedures*) (b) pengumpulan data untuk asesment, (c) pengolahan data dan pembentukan hipotesis atau "*image making*" dan (d) mengkomunikasikan data asesmen baik dalam bentuk laporan maupun bentuk lisan. Metode asesmen terbagi tiga yaitu observasi, wawancara dan tes psikologi.

**J.1. Observasi**

Observasi berasal dari bahasa Latin yang berarti "melihat" dan "memperlihatkan". Istilah observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut.

Observasi yang berarti pengamatan bertujuan untuk mendapat data tentang suatu masalah, sehingga diperoleh pemahaman atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Data observasi dapat digunakan sebagai suatu cara untuk membantu menegakkan diagnosis dan membantu memberikan gambaran kepribadian seseorang.

Tujuan akhir observasi adalah mendapatkan kesimpulan mengenai keadaan internal, perasaan, motivasi dari perilaku yang terlihat (Wiramiharja, 2004:49)

## **J.2. Wawancara**

Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan cara tanya jawab sepihak yang dikerjakan dengan sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penyelidikan untuk mengetahui latar belakang masalah dan gangguan seseorang (Slamet & Markam, 2003:106).

Bagi orang awam kata wawancara memiliki suatu konotasi suatu percakapan formal dan sangat terstruktur, namun dinilai bermanfaat untuk memaknai istilah tersebut sebagai suatu pertemuan interpersonal dalam bentuk apapun, yang ditandai dengan percakapan, dimana satu orang, yaitu si pewawancara, menggunakan bahasa sebagai alat untuk mengetahui diri orang lain, yaitu orang yang diwawancara.

Menurut Dinardo, dkk., dan Shaffer dkk bahwa proses wawancara telah dikembangkan untuk membantu proses mendiagnosis berbagai gangguan kepribadian atau gangguan yang lebih spesifik, seperti gangguan

kecakasan dan untuk mendiagnosis berbagai gangguan pada masa kanak-kanak. Terutama perlu diperhatikan adalah wawancara pada para lanjut usia, dimana konselor perlu tahu kemampuan yang mereka miliki seperti rentang waktu perhatian yang relative pendek, sehingga proses wawancara menjadi lambat, kebutuhan yang besar untuk didengar dan dipahami sebagainya. Dan menurut Blanchard & Brown dengan pelatihan yang cukup, wawancara terstruktur secara umum memiliki reliabilitas yang baik (Davidson, dkk, 2006:115)

### J.3. Tes Psikologi

Pemberian alat tes psikologi digunakan untuk pemeriksaan psikologis seseorang yang membantu dalam penegakkan diagnosa suatu gangguan. Alat test ini juga digunakan sebagai alat bantu untuk dapat lebih mengerti kondisi dan keadaan kejiwaan klien, disamping observasi dan wawancara. Tes baru dapat diberikan jika sudah ada kontak yang baik antara klien dan tester, sudah cukup informasi dan anamnesis, dan ada kesediaan klien untuk di tes (Markam, 2003: 122). Tes psikologi adalah alat untuk mengukur perbedaan-perbedaan dalam individu yang dimiliki oleh setiap individu seperti kemampuan, bakat atau kecerdasan, minat, dan aspek-aspek kepribadian (Weiten, 2000:251).

Tes psikologi yang bersifat formal digunakan pada kasus ini adalah BDI (*Beck Depression Inventory*) yang berfungsi untuk mengukur atau memberikan kategori tinggi, sedang dan rendahnya depresi yang dialami oleh seseorang. Depresi dapat di ukur intensitasnya dengan

menggunakan *Beck Depression Inventori*. Penilaian tingkat depresi dilakukan dengan cara menjumlah skor tertinggi untuk masing-masing aitem yang dipilih subyek (Praktinya, T.W., 2004 )(McDowell,Ian & Newell, Claire.: 242)

#### **J.4. Tes Measuring Health (Pengukuran Status Kesehatan)**

Tes pengukuran kesehatan ini dilakukan untuk melihat keadaan status mental dari seseorang. Tes ini dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosa. Dan alat tes ini berguna untuk membantu memberikan gambaran tentang keadaan status mental klien.

Tes Set Data Minimal Untuk Skala Depresi (*Minimum Data Set-based Depression Rating Scale*) versi 2.0 untuk mengukur skor depresi lanjut usia. Instrumen yang dikembangkan oleh Burrows, Morris, Simon, Hirdes dan Philips ini spesifik digunakan untuk mengukur status depresi klien yang sedang dirawat dalam institusi perawatan misalnya panti jompo. Instrumen ini terdiri dari 16 pertanyaan mengenai ekspresi kesedihan baik verbal maupun non verbal yang ditunjukkan oleh klien, yang terdiri dari lima kriteria, yaitu : perasaan yang terganggu, kecemasan, ketakutan atau khawatiran, kehilangan arti hidup, dan kesedihan (<http://www.bondan.palestin.com>., 26 Oktober 2006) (McDowell, Ian & Newell, Claire.1996: 311-314)

Tes MMSE (*Mini Mental State Examination*) dikembangkan pada tahun 1975 oleh Folstein, Folstein dan McHugh untuk mendeteksi status demensia pasien di rumah sakit. Prinsip penggunaan MMSE, antara lain:

(a) hanya terbatas untuk menilai fungsi kognitif (memori); (b) lebih efektif untuk menilai status klien dari kondisi fungsional yang normal sampai dengan gangguan intelektual sedang; dan (c) aspek-aspek fungsi kognitif yang sesuai dengan kriteria baku penegakan diagnosis demensia. Pengukuran skor demensia menggunakan MMSE bertujuan untuk mengetahui kemampuan kognitif (orientasi, registrasi, memori, atensi, kalkulasi, pengenalan kembali dan bahasa) yang dilakukan dengan sederhana dan cepat, waktu kurang dari 10 menit. ([http: www. bondan palestine. com.](http://www.bondanpalestin.com), 26 Oktober 2006) ([http: www. try this/mmse/com.](http://www.trythis/mmse.com) 1999) (McDowell, Ian & Newell, Claire.1996: 314-321)

Kuesioner singkat untuk status mental (*Short Portable Mental Status Questioner*) yang selanjutnya disebut SPMSQ digunakan untuk menilai kemunduran status kognitif. SPMSQ dikembangkan oleh Pfeiffer pada tahun 1975 memiliki 10 item pertanyaan bertujuan untuk mendeteksi adanya kemunduran intelektual pada orang dewasa yang berada di komunitas atau menjalani hospitalisasi. SPMSQ lebih berfokus terhadap penilaian orientasi klien, registrasi memori, dan atensi kalkulasi

Tes psikologi yang dilakukan yang bersifat informal adalah melakukan *checklist* untuk aktivitas yang dilakukan setiap hari, melihat kemampuan motorik halusnya dengan membuat lipatan-lipatan dari kertas yang sederhana sampai yang su.it.

## **K. Desain Intervensi Yang Sesuai Dengan Permasalahan**

Masa lanjut usia sering dipandang sebagai permasalahan penarikan diri dari pekerjaan dan hubungan dengan lingkungan sosial. Roger berpendapat bahwa manusia lanjut usia (manula) memang mengalami perubahan, tetapi seseorang dalam usia berapapun, apakah ia berusia 35 atau 40 atau 60 atau 80, ia tetap seseorang individu yang unik dalam banyak hal, di dalam dirinya tetap ada. (Lesmana, 2005: 190). Para lanjut usia tetap tumbuh, ingin memahami dan dapat menjalankan tugas-tugas dalam kehidupan.

Lanjut usia sering merasa kesepian, isolasi sosial, kehilangan, kemiskinan, perasaan ditolak, perjuangan menemukan makna hidup, ketergantungan, perasaan tak berguna, tak berdaya dan putus asa, ketakutan terhadap kematian, sedih karena kematian orang-orang terdekat, kemunduran fisik dan mental, dan semua itu terkadang membuat para lanjut usia merasa depresi, stress, cemas (*anxiety*) serta gangguan psikologis lainnya.

### **K.1. Teknik Pendekatan Kognitif**

Konseling kognitif adalah konseling bertujuan merubah kesalahan atau penyimpangan dalam pikiran pasien. Konseling yang mempergunakan pendekatan terstruktur, aktif, direktif dan berjangka waktu singkat, untuk menghadapi berbagai hambatan dalam kepribadian, misalnya kecemasan atau depresi. Konseling ini didasarkan pada teori bahwa keadaan emosi, perasaan dan tindakan seseorang, yang sebagian besar ditentukan oleh bagaimana seseorang membentuk dunianya. Jadi bagaimana seseorang berpikir, menentukan bagaimana perasaan dan

reaksinya. Konseling dengan pendekatan kognitif mengajarkan pasien atau klien agar berpikir lebih realistis dan sesuai sehingga dengan demikian akan menghilangkan atau mengurangi gejala yang berkelainan yang ada. (Gunarsa, S.D., 2004: 227). Telah dilakukan dua kali percobaan yang konseling kognitif pada orang-orang lanjut usia di USA yang diberikan oleh *National Institute Of Mental Health*, dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa konseling kognitif maju untuk para lanjut usia yang mengalami depresi. (Blackburn & Davidson, 1994: 39)

Konseling kognitif terdiri dari berbagai macam- macam model teknik yang dapat digunakan, yaitu (Davidson, dkk., 2006: 74-79): (a) CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) , yang mengajari dan membetulkan kognisi klien menggunakan teori dan riset tentang proses kognitif. Terapi ini mengembangkan tentang paradigma kognitif dan belajar, dimana perilaku kognitif memberikan perhatian pada peristiwa-peristiwa dalam diri, pemikiran, persepsi, penilaian, pernyataan dalam diri, bahkan asumsi- asumsi yang tidak diucapkan dan telah mempelajari serta memanipulasi proses-proses tersebut dalam upaya memahami dan mengubah perilaku bermasalah yang terlihat. Rekonstruksi kognitif merupakan istilah umum untuk mengubah pola pemikiran.; (b); REBT (*Rational Emotion Behavior Therapy*) dulu dikenal sebagai RET (*Rational Emotion Therapy*) dimana konselor aktif dan direktif. Teknik ini bertujuan menghapus keyakinan- keyakinan yang merusak diri sendiri. Dimana individu menginterpretasikan apa yang terjadi di sekitar mereka, dan kadangkala

interpretasi tersebut dapat mengakibatkan gangguan emosional, sehingga teknik ini lebih difokuskan pada keyakinan-keyakinan tersebut bukan pada penyebab dari masa lalu tertentu, tentu saja pada perilaku yang terlihat. :

(c) *Konseling Realitas (Reality Therapy)*. Dari berbagai macam teknik diatas maka konseling yang digunakan adalah konseling realitas, sebab dianggap cocok dengan kasus klien yang mengalami depresi seperti subyek penelitian ini.

## **K.2 Konseling**

Konseling merupakan suatu teknik intervensi untuk mengubah tingkah laku. Menurut Gladding konseling terkait dengan: (a) keprihatinan pada kesejahteraan, pertumbuhan pribadi, karier, dan juga patologi. Dengan kata lain, berkaitan dengan bidang-bidang yang melibatkan hubungan antar manusia dan hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan menemukan makna hidup dan penyesuaian dengan berbagai situasi; (b) untuk orang yang dianggap masih berfungsi normal; (c) berbasarkan teori dan dalam *setting* (tatanan) yang terstruktur; (d) Suatu proses di mana klien belajar bagaimana membuat keputusan dan memformulasikan cara baru untuk bertindak laku, merasa dan berpikir (berhubungan dengan pilihan dan perubahan) (Lesmana, 2005:3)

### **K.2.1 Teknik Konseling**

Macam-macam teknik konseling bermunculan seiring dengan perkembangan dalam Ilmu Pengetahuan dan Teknologi yang selalu berubah untuk mencari dan memperoleh sesuatu yang

baru. Padahal tidak mustahil ada kesamaan kalau pun ada perbedaan hanyalah sedikit saja, tidak besar, apalagi perbedaan prinsip yang meyakinkan. Teknik konseling yang dikenal secara umum ada 3 pendekatan, yaitu : (Gunarsa, S.D., 2004: 106-141)

#### **K.2.1.1 Pendekatan Secara Langsung (Directive Approach).**

Pendekatan langsung juga sering dikenal sebagai pendekatan terpusat pada konselor untuk menunjukkan bahwa dalam interaksi ini, konselor lebih banyak berperan untuk menentukan sesuatu.

#### **K.2.1.2 Pendekatan Tidak Langsung (Non Directive Approach).**

Pendekatan ini lebih menekankan lebih pada peran klien untuk menggali informasi tentang dirinya, peran konselor dan konseling hanya sebagai pendengar dan memberikan dorong kepada klien.

#### **K.2.1.3 Pendekatan Eklektik (Eclectic).**

Eklektik adalah terminologi dalam konseling dan psikokonseling yang memilih macam-macam teori, metode, dan pengalaman-pengalaman praktek, untuk digunakan secara bersama-sama dalam menghadapi klien

## L. Tujuan Konseling

Konseling secara umum adalah untuk membantu klien mencapai perkembangan secara optimal dalam batas-batas potensinya. Tujuan demikian memiliki cakupan yang sangat luas dan tampak sulit untuk di realisasikan. Berikut ini beberapa tujuan yang didukung secara eksplisit maupun implisit oleh para konselor, yaitu: (McLeod, 2006: 13-14)

1. Pemahaman. Adanya pemahaman terhadap akar dan perkembangan kesulitan emosional, mengarah kepada peningkatan kapasitas untuk lebih mengontrol rasional ketimbang perasaan dan tindakan .
2. Berhubungan dengan orang lain. Menjadi lebih mampu membentuk dan mempertahankan hubungan yang bermakna dan memuaskan orang lain; misalnya dalam keluarga atau tempat kerja.
3. Kesadaran diri. Menjadi lebih peka terhadap pemikiran dan perasaan yang selama ini ditahan atau ditolak, atau mengembangkan perasaan lebih akurat berkenaan dengan bagaimana penerimaan orang lain terhadap dirinya.
4. Penerimaan diri. Pengembangan sikap positif terhadap diri, yang ditandai oleh kemampuan menjelaskan pengalaman yang selalu menjadi subyek kritik diri dan penolakan.

5. Aktualisasi diri dan individuasi. Pergerakan kearah pembentukan potensi atau penerimaan integrasi bagian diri yang sebelumnya saling bertentangan.
6. Pencerahan. Membantu klien mencapai kondisi kesadaran spiritual yang lebih tinggi.
7. Pemecahan masalah. Menemukan pemecahan masalah atau problem tertentu yang tak bisa dipecahkan oleh klien seorang diri. Menurut kompetensi umum dalam pemecahan masalah.
8. Pendidikan psikologi. Membuat klien mampu menangkap ide dan teknik untuk memahami dan mengontrol tingkah laku.
9. Memiliki keterampilan sosial. Mempelajari dan menguasai keterampilan sosial dan interpersonal seperti mempertahankan kontak mata, tidak menencela pembicaraan, asertif, atau pengendalian kemarahan.
10. Perubahan kognitif. Modifikasi atau mengganti kepercayaan yang tidak rasional atau pola pemikiran yang tidak dapat diadaptasi, yang diasosiasikan dengan tingkah laku penghancuran diri.
11. Perubahan tingkah laku. Modifikasi atau mengganti pola tingkah laku yang maladaptif atau merusak.
12. Perubahan sistem. Memperkenalkan perubahan dengan cara beroperasinya sistem sosial, contohnya: keluarga.

13. Penguatan. Berkenaan dengan keterampilan, kesadaran, dan pengetahuan yang akan membuat klien mampu mengontrol kehidupannya.
14. Resitasi. Membantu klien untuk membuat perubahan kecil terhadap perilaku yang merusak.
15. Reproduksi (generativity) dan aksi sosial. Menginspirasi dalam diri seseorang hasrat dan kapasitas untuk peduli terhadap orang lain, membagi pengetahuan, dan mengkontribusikan kebaikan bersama melalui kesepakatan komunitas.

#### **M. Teknik Konseling Realitas**

Konseling realitas adalah yang dapat digunakan sebagai salah satu teknik konseling. Konseling realitas adalah suatu sistem yang difokuskan kepada tingkah laku (Corey, 1997:267). Inti konseling realitas adalah menerima tanggungjawab pribadi, yang disamakan dengan kesehatan mental. Konseling realitas juga menguraikan prinsip-prinsip dan prosedur-prosedur yang dirancang untuk membantu orang-orang dalam mencapai suatu “identitas keberhasilan”, dapat diterapkan pada psikokonseling, konseling, pengajaran, kerja kelompok, konseling perkawinan, pengelola lembaga, dan perkembangan masyarakat. Konseling realitas akan sangat berguna apabila menganggap identitas dalam pengertian “identitas keberhasilan” lawan “identitas kegagalan” (Corey, 1997: 267-268). Kelebihan konseling realitas

membuat konsep modifikasi tingkah laku kedalam model praktek yang relatif sederhana dan tidak berbelit-belit. (Corey, 1997: 268).

Tujuan konseling realitas menurut William Glasser adalah membantu para klien dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar psikologisnya, yang mencakup "kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, serta kebutuhan merasakan bahwa kita berguna baik bagi diri kita sendiri maupun orang lain". (Corey, 1997: 268)

Jadi konseling realitas ini sangat cocok bagi para lanjut usia atau lanjut usia dalam menjalankan proses konseling. Konseling realitas ini juga membantu para lanjut usia yang menderita depresi, karena konseling realitas ini membantu para lanjut usia untuk melihat realita yang dihadapinya dalam usia senjanya, sehingga para lanjut usia mampu menghadapinya dan membantu mereka untuk mengurangi gejala depresi yang ada dalam diri mereka.

#### **N. Alternatif Desain Intervensi.**

Alternatif desain intervensi yang dapat dilakukan adalah konseling pastoral. Konseling pastoral adalah hubungan timbal-balik antara hamba Tuhan (pendeta, penginjil) sebagai konselor dengan konselinya. Konselor mencoba membimbing konselinya ke dalam suasana percakapan konseling yang ideal, yang memungkinkan konselinya itu betul-betul dapat mengerti dan mengenal apa yang sedang terjadi pada dirinya sendiri, persoalannya, kondisi hidupnya, dimana ia berada, dan sebagainya, sehingga konselinya mampu melihat

tujuan hidupnya dalam relasi dan tanggungjawabnya pada Tuhan dan mencoba mencapai tujuan itu dengan takaran, kekuatan dan kemampuan seperti yang sudah diberikan Tuhan kepadanya. (Susabda, 1997: 4)

Konselor memilih konseling pastoral sebagai alternatif desain, karena konselor mempertimbangkan kemampuan kondisi fisik dan faktor usia yang dimiliki oleh subyek, serta kebutuhan subyek untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan di akhir usianya untuk menghadapi kematiannya.



## **BAB III**

### **DESAIN INTERVENSI**

#### **A. Desain Intervensi Konseling Realitas**

Teknik konseling realitas menawarkan suatu model konseling jangka pendek yang berfokus pada tingkah laku saat sekarang, Konseling berfungsi sebagai guru dan model serta mengkonfrontasikan klien dengan cara-cara yang bisa membantu klien dalam menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar tanpa merugikan dirinya sendiri maupun orang lain (Corey, 1997: 263).

Pertimbangan utama menggunakan konseling realitas ini untuk lanjut usia yang menderita depresi, karena konseling ini: (a) model praktek yang relatif sederhana dan tidak berbelit-belit; (b) membantu para klien dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar psikologisnya, seperti kebutuhan akan kasih sayang, kebutuhan ini merupakan yang secara terus menerus mencari pemuasnya melalui berbagai bentuk; kebutuhan untuk merasa dirinya berguna, memiliki harga diri dan kehormatan, yang sama saling menunjang dengan kebutuhan akan kasih sayang; (c) menekankan pada potensi-potensi yang dimiliki oleh klien atau klien dihadapkan pada keharusan mengevaluasi tingkah lakunya sendiri dan membuat pertimbangan nilai (Corey, 1997:268,285).

Berdasarkan pertimbangan di atas maka peneliti memilih teknik konseling realitas, sebab para lanjut usia sangat membutuhkan cara bagaimana para lanjut usia membuat diri mereka terbebas dari perasaan depresi, cemas.

keseharian dan gangguan psikologis lainnya sehingga mereka hidup menjadi berfungsi secara optimal dengan kemampuan yang dimiliki sekarang dan merasa nyaman dalam menikmati hari tuanya serta sisa-sisa hidupnya sehingga para lanjut usia merasa hidupnya lebih bermakna, selain itu karena faktor kondisi fisik para lanjut usia yang sudah mengalami penurunan sehingga membuat mereka cepat lelah.

## **B. Tujuan Intervensi**

Tujuan intervensi menggunakan konseling realitas, adalah:

- a. Penanganan pada lanjut usia terutama dalam bentuk konseling preventif yang membekali subyek penelitian dengan keterampilan *coping* (kemampuan untuk menyelesaikan masalah) yang dibutuhkan untuk menjalani masa yang akan datang. (Lesmana, 2005: 194)
- b. Membimbing klien ke arah mempelajari tingkah laku yang realitis dan bertanggungjawab, serta membantu klien dalam membuat pertimbangan-pertimbangan nilai tentang tingkah lakunya sendiri dalam merencanakan tindakan bagi perubahan dalam hidupnya dan mampu menerima kenyataan sekarang bahwa subyek tidak tinggal bersama anaknya lagi.

## **C. Konsep Utama Konseling Realitas**

Konseling realitas merupakan suatu metode untuk membantu para klien dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar psikologisnya, yang mencakup kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, serta kebutuhan untuk

merasakan bahwa kita berguna bagi diri kita sendiri maupun orang lain (Corey, 1997: 268). Sebab konseling realitas menyatakan bahwa, individu-individu bisa mengubah cara hidup, perasaan, dan tingkah lakunya, maka mereka mampu mengubah identitasnya. Perubahan identitas bergantung pada perubahan tingkah laku. (Corey, 1997:265)

Konseling realitas dibangun diatas asumsi bahwa manusia adalah agen yang menentukan dirinya sendiri, dimana manusia itu sendiri sebagai seorang pribadi yang dapat merubah keadaannya sendiri, sesuai dengan kemampuan yang dimiliki serta sejalan dengan aturan-aturan dan norma-norma yang berlaku. Prinsip dari konseling realitas ini menyiratkan bahwa masing-masing orang memikul tanggung jawab untuk memikul konsekuensi-konsekuensi dari tingkah lakunya sendiri (Corey, 1997:265).

#### **D. Ciri-Ciri Konseling Realitas**

Ada sekurang-kurangnya delapan ciri yang menentukan konseling realitas, adalah (Corey, 1997:265-269):

- a. Konseling realitas berasumsi bentuk-bentuk gangguan tingkah laku adalah akibat dari ketidakbertanggung jawaban. Glasser mempersamakan gangguan mental dengan tingkah laku yang tidak bertanggung jawab dan mempersamakan kesehatan mental dengan tingkah laku yang bertanggung jawab.
- b. Konseling realitas berfokus pada tingkah laku sekarang alih-alih pada perasaan-perasaan dan sikap-sikap. Konseling realitas juga tidak

bergantung pada pemahaman untuk mengubah sikap-sikap, tetapi menekankan pada bahwa perubahan sikap mengikuti perubahan tingkah laku. Sebab Glasser menggunakan konsep perilaku sebagai *Total Behavior* yang terdiri dari 4 komponen yaitu : *acting* (tindakan), *thinking* (pikiran), *feeling* (perasaan) dan *physiology* (kefaalan). (Corey, 2005: 318).

- c. Konseling realitas berfokus pada saat sekarang, bukan kepada masa lampau. Karena masa lampau seseorang itu telah tetap dan tidak bisa diubah, maka yang diubah hanyalah saat sekarang dan masa yang akan datang. Walaupun didiskusikan dalam konseling, masa lampau selalu dikaitkan dengan tingkah laku sekarang dan masa yang akan datang.
- d. Konseling realitas menekankan pertimbangan-pertimbangan nilai. Konseling realitas menempatkan pokok kepentingan pada peran klien dalam menilai kualitas tingkah lakunya sendiri dalam menentukan apa yang membantu kegagalan yang dialaminya.
- e. Konseling realitas tidak menekankan tranferensi. Tetapi konselings hanya bisa membantu klien dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan mereka sekarang dengan membangun suatu hubungan yang *personal* dan tulus.
- f. Konseling realitas menekankan kekeliruan yang dilakukan oleh klien, bagaimana tingkah laku klien sekarang hingga membuat klien tidak mendapatkan apa yang dinginkannya, dan bagaimana klien bisa terlibat dalam suatu rencana bagi tingkah laku yang berhasil yang berlandaskan tingkah laku yang bertanggung jawab dan realistik.

- g. **Konseling realitas menghapus hukuman.** Glasser menganjurkan untuk membiarkan klien mengalami konsekuensi-konsekuensi yang wajar dari tingkah lakunya.
- h. **Konseling realitas menekankan pada tanggung jawab.** Oleh Glasser didefinisikan sebagai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan sendiri dan melakukan dengan cara tidak mengurangi kemampuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan mereka. Sebab belajar bertanggung jawab adalah proses seumur hidup. Meskipun kita semua memiliki kebutuhan untuk dicintai dan mencintai serta kebutuhan untuk rasa berguna, serta kita tidak memiliki kemampuan bawaan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan itu. Glasser menyatakan bahwa “ kita perlu belajar mengoreksi diri apabila kita berbuat salah dan membanggakan diri apabila kita berbuat benar”. Oleh karenanya, bagian yang *ensial* dari konseling realitas mencakup moral, standart-standart, pertimbangan-pertimbangan nilai, serta benar dan salahnya tingkah laku karena semuanya itu berkaitan erat dengan pemenuhan kebutuhan akan rasa berguna.

#### **E. Teknik-teknik Konseling Realitas**

Konseling realitas bisa ditandai sebagai konseling yang aktif secara verbal. Dalam membantu klien untuk menciptakan identitas keberhasilan, konseling bisa menggunakan beberapa teknik sebagai berikut :

- a. Terlibat dalam permainan peran dengan klien.
- b. Menggunakan humor.
- c. Mengkonfrontasikan klien dan menolak dalih apapun
- d. Membantu klien dalam merumuskan rencana-rencana yang spesifik bagi tindakan
- e. Bertindak sebagai model dan guru
- f. Memasang batas-batas dan menyusun situasi konseling
- g. Menggunakan "konseling kejutan verbal" atau sarkasme yang layak untuk mengkonfrontasikan klien dengan tingkah lakunya yang tidak realistis
- h. Melibatkan diri dengan klien dalam upaya mencari kehidupan yang lebih efektif
- i. Beberapa teknik-teknik yang disebutkan diatas dapat digunakan untuk melakukan proses konseling realitas.

#### **F. Tahapan-Tahapan dalam Melakukan Proses Konseling Realitas**

Pada dasarnya konseling realita digunakan sebagai suatu tindakan yang diorientasikan pada teknik atau metode untuk membantu klien untuk merealisasikan pilihannya, seperti bagaimana mereka merespon suatu tindakan atau kejadian terhadap klien yang belum dapat menilai ataupun yang sudah dapat menilai tingkah lakunya (Gladding, 2000:277).

Glesser menyatakan bahwa mengajarkan tanggung jawab adalah konsep inti dalam konseling realitas (Corey, 1997: 259). Jadi konseling realita lebih menekankan pada teknik pengajaran sebagai pokok yang utama, Glesser

dkk, menyatakan bahwa “ kekhususan pada pembelajaran situasi” dengan membuat 3 pemisahan tetapi menggunakan prosedur perangkai atau gabungan, yaitu: (Gladding, 2000:277)

- a. adanya keterlibatan konselor dan klien dimana konselor membantu klien melihat bagaimana perilaku yang tidak realitis
- b. konselor menolak perilaku yang tidak realistis dari klien tanpa menolak individu klien
- c. konselor mengajarkan pada arah yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan dengan keterbatasan dan realita

Satu strategi konseling realitas yaitu konselor menggunakan ketegasan atau kepastian, metode konseling realita menekankan pada kekuatan diri yang positif dan pada perencanaan membangun dan bertindak.

Konseling realita menggunakan sistem WDEP untuk menolong konselor dan klien untuk membuat suatu perubahan. Pada system ini W (wants) be diri untuk keinginan, merupakan awal dari proses konseling dimana konselor mencari tahu apa yang diinginkan oleh klien dan apa yang sedang mereka lakukan (Wubbolding,1988,1991). Konselor mulai mencari tahu apa yang mereka inginkan, situasi dan persepsi dari klien.

Huruf D (direction) adalah melibatkan klien untuk lebih lanjut mengenai secara langsung hidup mereka. Efektif dan tidak efektif membicarakan tentang diri klien sebagai bahan diskusi untuk memperoleh petunjuk tentang keadaan klien. Hal ini sebagai dasar langkah untuk strategi menetapkan factor yang berhubungan dan berfokus peilaku saat ini.

Huruf E (*evaluation*) pada WDEP merupakan prosedur untuk melakukan evaluasi dan merupakan batu penjuruan dari konseling realita. Klien dibantu untuk mengevaluasi perilaku mereka dan bagaimana mereka merespon perilaku-perilaku yang lain. Perilaku tidak memberikan kontribusi untuk membantu klien untuk menemukan apa yang mereka butuhkan terutama mereka merasa terasing dari orang yang berpengaruh dalam hidup mereka. Jika klien mengenali perilaku yang tidak produktif, mereka dapat merubah motivasinya. Jika mereka tidak dapat mengenali maka konseling dapat dirincikan, oleh karena itu merupakan hal yang penting sekali bagi klien, tidak bagi konselor atau konselings untuk melakukan evaluasi. (Gladding, 2000:277-278)

Setelah evaluasi huruf terakhir adalah P (*plan*) adalah perencanaan. WDEP adalah system yang fokus, dimana klien diajak untuk berkonsentrasi merencanakan untuk merubah perilakunya. Rencana aksi yang dapat memberikan tekanan akan diambil oleh klien, tidak ada perilaku yang mereka hilangkan. Rencana yang baik adalah mudah, dapat dicapai, dapat diukur, segera dan konsisten (Wubbolding, 1998), klien juga harus di control oleh konselor dan kadang-kadang melakukan dalam bentuk penulisan kontrak untuk tindakan alternative bertanggungjawab dan terinci. Klien diminta untuk membuat komitmen untuk merencanakan suatu tindakan. Dalam prosedur konselor harus gigih dan membuat segalanya lebih baik dan tanpa memaafkan dan klien dapat menerima jika klien tidak dapat menyelesaikan rencana kegiatan. Mungkin juga konselor dapat menyalahkan dan menghukum. Dalam

intisari, tanggungjawab ditempatkan secara keseluruhan terhadap klien, jika klien gagal untuk memenuhi yang sudah direncanakan. Glesser berpendapat bahwa klien mempunyai alasan yang konsekwen jika gagal (Evans,1982). (Gladding, 2000:277-278)

Gleser (1965, 1980) menekankan konselor untuk tidak memberikan klien maaf / kesempatan jika mereka gagal memenuhi tujuannya. Sebagai gantinya konselor dengan keras mendorong klien untuk membuat rencana yang baru dan meninjau rencana yang sudah lama. Banyak klien menurunkan atau meninggalkan jika tujuan utama mereka tidak tercapai. Pendekatan Glesser memberikan kesempatan kepada klien untuk mengubah siklus kegagalan.

#### **G. Penerapan Konseling Realitas Pada Situasi-situasi Konseling**

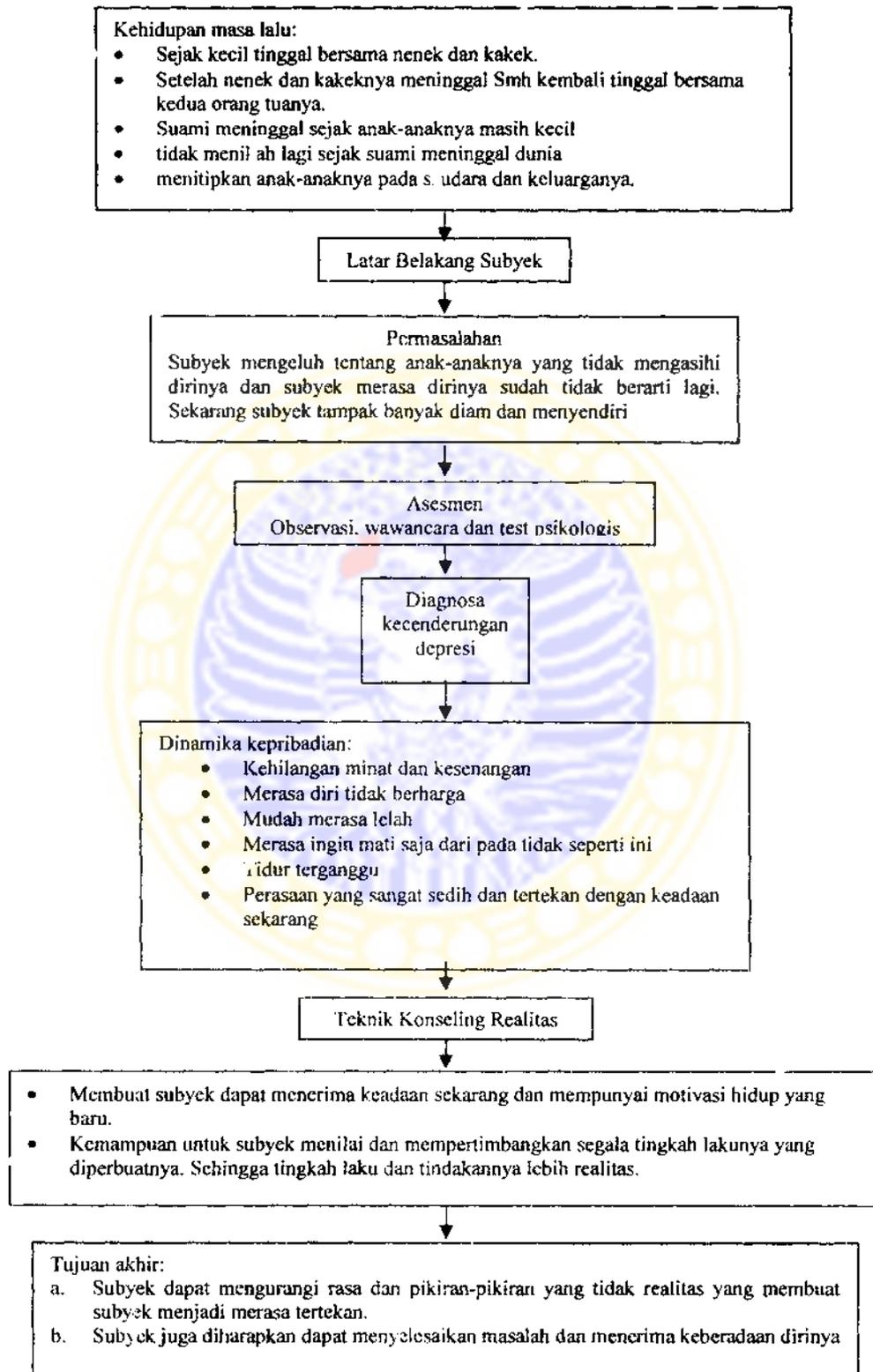
William Glasser dan Zunin percaya bahwa teknik-teknik konseling realitas bisa diterapkan pada lingkup masalah *behavioral* dan emosional yang luas. Mereka menyatakan konseling realitas telah digunakan dengan berhasil pada penanganan “ masalah-masalah individu yang spesifik seperti masalah kecemasan, *maladjustment* (ketidak mampuan menyesuaikan diri), konflik-konflik, perversi (bentuk kelakuan seksual yang secara sosial tidak bisa diterima), psikosis dan sangat tepat untuk orang-orang mengalami pikiran yang depresi, kemarahan dalam diri mereka (Corey, 2005: 318). Konseling realitas cocok digunakan dalam konseling individual. (Corey, 1997: 283).

#### **H. Proses Evaluasi untuk Intervensinya.**

Berhasil atau tidak proses intervensi yang dilakukan adalah dengan dilakukan proses monitoring. Proses monitoring ini dilakukan dengan cara observasi terhadap perubahan tingkah laku subyek penelitian dan interview terhadap apa yang dirasakan oleh subyek, serta untuk mencocokkan informasi kepada seseorang yang layak sebagai signifikan order, seperti teman sekamar dan pengurus panti.



Rancangan intervensi dapat diuraikan lewat kerangka konseptual sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

**TABEL 3.1. RANCANGAN KEGIATAN**

Tujuan : Berkenalan dan melakukan observasi di lingkungan tempat penelitian.			
Sesi/ waktu	Tujuan	Sasaran Intervensi	Langkah-langkah
1 sesi Waktu 120 menit	Pengenalan akan lingkungan sekitar dan berkenalan dengan penghuni panti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. dapat menjalin hubungan yang baik dengan lingkungan.</li> <li>2. Memperoleh apa yang menjadi pokok penelitian yang akan dilakukan.</li> </ol>	Berkenalan dengan seluruh penghuni panti satu persatu dengan cara mendatangi para penghuni di kamar mereka masing-masing pada waktu sedang dalam keadaan santai.

Catatan : proses tercatat di lampiran

**TABEL 3.2 RANCANGAN KEGIATAN**

Tujuan : Melakukan pendekatan dengan subyek penelitian			
Sesi/ waktu	Tujuan	Sasaran Intervensi	Langkah-langkah
3 sesi selama tiga hari. Waktu 1 sesi 45 menit.	<p>a. Berkenalan lebih dekat dengan subyek, sehingga terjalin hubungan yang baik serta adanya rasa kepercayaan dari subyek terhadap konselor.</p> <p>b. Mendapat data awal tentang subyek</p>	<p>1. Terjalin hubungan yang baik antara konselor dengan subyek</p> <p>2. Memperoleh data dan identitas subyek</p> <p>3. Memperoleh gambaran tentang kasus subyek.</p>	<p>1. Melakukan wawancara dengan pengurus panti untuk memperoleh gambaran sementara tentang subyek.</p> <p>2. berkenalan kembali secara lebih dekat dengan subyek.</p> <p>3. Menanyakan keadaan kabar dan keadaan subyek</p> <p>4. Berusaha untuk bersikap jujur dan terbuka dengan subyek, agar terjalin hubungan yang baik.</p>

Catatan : proses tercatat di lampiran

**TABEL 3.3 RANCANGAN KEGIATAN**

Tujuan : Menggali tentang riwayat hidup			
Sesi/ waktu	Tujuan	Sasaran Intervensi	Langkah-langkah
4 sesi 2 sesi @ 45 menit 2 sesi @ 50 menit	Mengetahui riwayat diri subyek, pernikahan subyek dan keluarga.	a. sesi pertama informasi keadaan subyek pada saat masih kanak-kanak b. sesi kedua mencari informasi tentang pernikahan subyek c. sesi tiga mencari informasi tentang keluarga subyek d. sesi keempat mencari informasi tentang keadaan subyek sekarang.	1. Menggali informasi lewat subyek dengan cara membuat subyek menceritakan tentang dirinya. 2. Mencari informasi dari anak-anak subyek.

Catatan : proses tercatat di lampiran

**TABEL 3.4. RANCANGAN KEGIATAN**

Tujuan : Menggali informasi tentang keadaan sekarang			
Sesi/ waktu	Tujuan	Sasaran Intervensi	Langkah-langkah
2 sesi, masing-masing sesi 30 menit	Memperoleh data tentang riwayat kasus	Memperoleh data untuk membantu membuat diagnosa sementara atau dugaan sementara.	<p>a) Menggali informasi lebih lanjut tentang sebab musabab keberadaan subyek dipanti. Apakah karena keinginan pribadi atau karena keinginan orang lain.</p> <p>b) Bagaimana perasaan saat subyek berada dipanti sekarang dan bagaimana saat dirumah.</p> <p>c) Bagaimana perasaannya terhadap keluarga terutama anak-anaknya.</p> <p>d) Menggali informasi dari anak-anak atau keluarga kenapa subyek bisa ditiptkan dip anti.</p>

Catatan : proses tercatat di lampiran

TABEL 3.5 RANCANGAN KEGIATAN

Tujuan : Melakukan wawancara dan memberikan asesemen			
Sesi/ waktu	Tujuan	Sasaran Intervensi	Langkah-langkah
2 sesi @ 45 menit	Untuk memperoleh data yang membantu untuk menegakkan diagnosa	Membuat diagnosa tentang keadaan klien.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menanyakan tentang perasaan subyek terhadap kejadian yang dialaminya, tentang perasaannya terhadap keluarga dan perasaan semenjak tinggal di panti.</li> <li>2. Memberikan assessment psikologi kepada klien</li> <li>3. Melakukan obsevasi terhadap simtom-simtom apa yang dimunculkan oleh subyek.</li> </ol>

Catatan : proses tercatat di lampiran

**TABEL 3.6 DESAIN RANCANGAN INTERVENSI**

Tujuan : Pelaksanaan konseling			
Sesi/ waktu	Tujuan	Sasaran Intervensi	Langkah-langkah
1 sesi @ 45 menit	Membuat kontrak konseling dengan subyek	Tercipta kesepakatan bersama untuk melakukan konseling	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menanyakan apakah subyek ingin memperbaiki keadaan sekarang.</li> <li>2. Apakah subyek mau mengikuti tahapan-tahapan yang akan dilakukan.</li> </ol>

Catatan : proses tercatat di lampiran

**TABEL 3.7 DESAIN RANCANGAN INTERVENSI**

Tujuan : Penerapan konseling			
Sesi/ waktu	Tujuan	Sasaran Intervensi	Langkah-langkah
1 sesi @ 45 menit	Membantu subyek menyadari apa yang menjadi keinginan dan kebutuhannya sekarang. ( <i>wants</i> )	Mengetahui apa yang menjadi keinginannya selama ini.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kepada subyek apa yang menjadi keinginan subyek sekarang, diurut dari yang paling diinginkan sampai hal yang tidak terlalu diinginkan subyek.</li> <li>2. Menanyakan apakah sekarang subyek senang dengan keadaan yang dihadapinya dan hal-hal yang terjadi dalam kehidupan subyek</li> </ol>

Catatan : proses tercatat di lampiran

TABEL 3.8 DESAIN RANCANGAN INTERVENSI

Tujuan : Pencapaian konseling			
Sesi/ waktu	Tujuan	Sasaran Intervensi	Langkah-langkah
1 sesi @ 45 menit	mencari informasi tentang hal-hal yang membuat subyek mengalami hal yang membuat hidupnya menjadi terganggu. ( <i>direction</i> )	Memberikan pemahaman tentang keadaan yang dialami subyek.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mengikatkan kembali apa yang menjadi keinginan subyek yang diungkapkan subyek sebelumnya.</li> <li>• Mencatat awal masalah dari cerita subyek dan mencatat tindakan – tindakan realitas yang dilakukan oleh subyek.</li> </ul>

Catatan : proses tercatat di lampiran

TABEL 3.9 DESAIN RANCANGAN INTERVENSI

Tujuan : Penerapan konseling			
Sesi/ waktu	Tujuan	Sasaran Intervensi	Langkah-langkah
2 sesi @ 45 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan evaluasi secara bersama-sama dengan subyek terhadap segala tingkah laku dan tindakan yang dibuat oleh subyek yang tidak realitas (<i>evaluation</i>).</li> <li>Menetapkan rencana secara bersama yang akan dilakukan oleh subyek untuk merubah tingkah laku yang tidak realitas (<i>plan</i>).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menyadari tentang tingkah laku yang dilakukan oleh subyek yang tidak realitas.</li> <li>Adanya keinginan subyek untuk merubah hidupnya menjadi lebih baik.</li> <li>Melihat kekuatan subyek yang masih tersisa atau kemampuan yang dimiliki sekarang.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Membiarkan subyek menilai tingkah lakunya dan tindakan yang tidak realitas itu sendiri.</li> <li>Menanyakan apakah subyek ingin berubah dan ingin memperbaiki keadaanya.</li> <li>Bersama-sama menggali kemampuan subyek sehingga kita bersama-sama tahu kemampuan apa yang masih dimiliki subyek sekarang, untuk mendapat membantu subyek untuk berubah.</li> </ol>

Catatan : proses tercatat di lampiran

**TABEL 3.10 DESAIN RANCANGAN INTERVENSI**

Tujuan : Monitoring			
Sesi/ waktu	Tujuan	Sasaran Intervensi	Langkah-langkah
3sesi @ 30 menit	Untuk melihat kemajuan atau kemunduran dari konseling.	Adanya perubahan dalam tingkah laku	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan observasi dan wawancara dengan subyek.</li> <li>- Melakukan wawancara untuk meminta keterangan tentang perubahan yang ada pada subyek dengan teman sekamar, baik itu sikap atau tingkah laku subyek sebelum dikonseling dan sesudah konseling.</li> </ul>

Catatan : proses tercatat di lampiran

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN INTERVENSI**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Smh adalah seorang janda yang berusia 82 tahun dan memiliki 7 orang anak, 5 laki-laki dan 2 perempuan. Smh menjanda sejak suaminya meninggal dunia, pada saat anak bungsu mereka masih berusia 6 bulan. Sejak saat itu Smh mulai bekerja kembali dan anak-anaknya dititipkan ke saudara-saudaranya.

Pada masa kanak-kanak Smh tinggal bersama dengan kakek dan neneknya. Karena alasan nenek dan kakeknya tidak ada yang merawatnya maka orang tuanya menyarankan Smh untuk tinggal bersama nenek dan kakeknya di Mlg. Disana Smh hidup sangat senang, apa yang ia ingin selalu diusahakan untuk dipenuhi oleh kakek dan neneknya. Smh juga tidak pernah merasakan berbagi barang atau segala sesuatu yang diberikan oleh kakek dan neneknya kepada saudara-saudaranya, sebab hanya Smh cucu yang tinggal bersama kakek dan neneknya. Setelah kakek dan neneknya meninggal dunia barulah Smh kembali tinggal ikut orangtuanya di Sby. Smh adalah anak pertama dari 4 bersaudara. Smh adalah anak yang disayang oleh kedua orang tuanya dan Smh juga harus bersikap sebagai seorang anak tertua, inilah tanggung jawab yang diberikan orang tuanya kepada dirinya. Menurut Smh, ia adalah anak bahagia dan termasuk anak yang menyenangkan, dimana orang tuanya selalu menyayangi dan memperhatikan mereka bersaudara dengan

sangat baik. Menurut Smh orangtuanya tidak pernah pilih kasih dengan anak-anaknya.

Sedangkan kehidupan pernikahan Smh berjalan dengan baik dan bahagia Smh pertama kali bertemu dengan suaminya, pada saat Smh mendapat pekerjaan di Mlg di pabrik tenun. Pada saat itu tempat tinggal calon suami Smh (rumah kontrakan yang dijadikan mess) berdekatan dengan tempat tinggalnya Smh bersama teman-temannya yang sama-sama bekerja di pabrik tenun.

Setiap pulang kerja Smh selalu melewati kontrakan suaminya, dan Smh merasa suaminya ini selalu memperhatikan dirinya bila ia melewati rumah suaminya ini selalu memperhatikan dirinya bila ia melewati rumah suaminya, hingga suatu hari suaminya mengajak kenalan dan mereka akhirnya berteman, lama-kelamaan rasa cinta itu tumbuh di dalam hati Smh, padahal awalnya Smh tidak mencintai laki-laki yang menjadi suaminya, karena ia disukai oleh seorang laki-laki angkatan, tapi orang tuanya tidak setuju dengan laki-laki angkatan itu maka ia menuruti ayahnya. Sedangkan laki-laki yang menjadi suaminya ini selalu saja mengejar dirinya dan baik kepada dirinya maka akhirnya Smh pun jatuh cinta. Karena suaminya baik, sayang, perhatian dan pengertian terhadap dirinya dan keluarganya, hal inilah membuat Smh jatuh cinta dan menikah dengan suaminya tersebut. Selain itu Smh mau menerima untuk jadi suaminya karena suaminya selalu berlaku sopan dan menghargai dirinya dengan baik.

Pada saat mau melamar, orang tua suaminya terutama ibu mertuanya tidak menyukai Smh dan kurang setuju terhadap Smh, karena Smh bukan dari keluarga yang kaya dan latar belakang agama yang berbeda. Hal ini membuat keraguan Smh untuk melangkah. Tapi pada akhirnya Smh pun menikah dengan restu orang tua dari kedua belah pihak, dan Smh pun mengikuti agama yang dianut oleh suaminya. Setelah menikah Smh tidak tinggal bersama ortunya atau pun mertuanya, mereka tinggal di rumah dinas. Smh terkadang juga merasa perlakuan ibu mertuanya tidak mengenakan hatinya, tapi untunglah suaminya selalu membela dirinya di hadapan keluarganya, sehingga perasaan tidak nyaman tersebut dapat berkurang. Saat Smh berada di tengah-tengah keluarga suaminya.

Dalam kehidupan rumah tangganya Smh merasa bahagia, walaupun Smh merasa ibu mertuanya masih belum dapat menerima dirinya, tapi hal ini menurut Smh biasa terjadi antara menantu perempuan dengan mertua perempuan. Ayah mertuanya menurut Smh sangat menyayangi dirinya, sehingga terkadang kalau ada perlakuan ibu mertua yang tidak mengenakan di hati, ayah mertua selalu membela dan menenangkan hati Smh.

Sejak Smh menikah, Smh pun disuruh suaminya untuk berhenti bekerja dan hanya mengurus anak-anak saja. Selama pernikahan Smh tidak pernah mendengar suara suaminya marah terhadap dirinya apalagi memukul dirinya. Smh merasa sangat bahagia dan bersyukur memiliki suami yang baik dan sayang sama keluarga. Smh juga bangga dengan suaminya yang memiliki posisi atau jabatan yang tinggi di kantornya. Kehidupan Smh sangat terpenuhi

dari segi materi. Sampai suatu ketika suaminya sempat berselingkuh, Smh merasa sangat terpukul, tapi kelakuan suaminya itu sempat diketahui oleh Smh. Smh pun memberitahukan kelakuan suaminya kepada bapa mertuanya. Bapak mertuanya pun menegur perilaku anaknya, sehingga suaminya menyesali tindakannya yang salah. Smh mau mengampuni suaminya dan kembali hidup bahagia dengan suami serta anak-anaknya. Kebahagiaan ini tidak berlangsung sampai di hari tua mereka, karena suaminya meninggal dunia pada saat anak bungsu mereka berumur 6 bulan. Suami Smh meninggal dunia karena penyakit liver yang dideritanya. Hal ini membuat Smh terpukul dan sedih, tapi Smh berpikir bagaimana ia dapat menghidupi anak-anaknya kalau ia tidak bekerja dan hanya mengharapkan pensiunan dari suami sebagai pegawai PLN yang tidak seberapa. Akhirnya Smh menitipkan anak-anaknya ke saudara-saudara dari pihak suaminya, Smh pun tidak pernah mengirimkan biaya untuk anak-anak.

Akhirnya Smh bekerja disalah satu perusahaan yang cukup ternama di Grsk, tapi anak-anaknya tidak tahu apa perkerjaannya. Tapi menurut Smh ia ikut dengan nyonya orang asing dan bekerja sebagai Baby Sister (mengasuh bayi), sedangkan suami nyonya ini adalah orang Indonesia tapi peranakan bule yang bekerja di perusahaan ternama di Grsk. Saat Smh bekerja di sana, Smh dapat membeli rumah di perbatasan antara Sby dan Grsk, walaupun hanya nyicil/ kredit dan harus membayar tiap bulannya. Setelah punya rumah dan anak-anaknya sudah mulai besar barulah Smh mengumpulkan anak-anaknya. Dan Smh juga mampu menyekolahkan ke tujuh orang anaknya walaupun

hanya sampai tamat SMA, Smh merasa sangat bahagia karena ia dapat menyekolahkan anak-anaknya. Smh akhirnya berhenti bekerja dengan nyonya bule itu karena mereka mau pindah kembali ke Negara asalnya, karena kontrak kerja di perusahaan ini sudah berakhir. Menurut Smh ia mau diajak tapi karena alasan pensiunan suaminya tidak ada yang ngurus dan anak-anaknya maka ia tidak ikut dengan nyonya bule itu. Smh pun tidak bekerja lagi sejak saat itu karena usia Smh yang sudah memasuki lanjut usia. Menurut anak-anaknya Smh kurang memperhatikan mereka, apalagi setelah Smh berhenti bekerja, ia hanya mengharapkan pensiunan suaminya saja. Smh menghamburkan uang pensiunan ayah mereka dengan berjalan-jalan menemui teman-temannya serta saudara-saudaranya. Menurut anaknya perilaku ibu mereka seperti waktu ayah mereka masih hidup dan Smh masih merasa dirinya mampu.

Alasan inilah yang memperkuat Smh untuk tetap tinggal bersama keluarganya di sini. Smh mengajak anak perempuannya yang bernama Wdy untuk tinggal bersamanya, karena anaknya yang satu ini adalah anak perempuan yang lebih disayanginya dan Wdy juga belum mempunyai rumah sendiri, selain itu Smh juga berharap Wdy dapat mengasuh dan merawatnya di hari tuanya. Tapi hal itu hanya sekedar mimpi dan harapan Smh saja, karena sekarang Smh sudah dititipkan di panti Werdha.

Awalnya Smh dititipkan di Panti Werdha, karena adanya konflik antara Smh dengan anak-anaknya. Konflik ini muncul pada saat Smh menjual rumahnya kepada Wdy tanpa sepengetahuan anak-anaknya, tapi Wdy

membayar rumah tersebut dengan membayar menyicil dengan ibunya. Tindakan Smh inilah yang membuat anak-anaknya jengkel dan kecewa, kenapa ibunya menjual rumah ke Wdy, tanpa persetujuan anak-anaknya yang lain. Dan anak-anaknya pun tidak tahu kemana uang atau apakah uang rumah tersebut dibayar oleh Wdy harga rumah tersebut. Hal ini membuat perselisihan diantara anak-anak dan membuat anak-anaknya membenci dirinya, ditambah lagi jawaban Smh pada saat anak-anaknya bertanya kenapa Smh menjual rumah tersebut kepada Wdy, dimana Smh menjawab “ terserah ibu saja mau menjual ke siapa, toh itu kan rumah ibu!”.

Kebencian dan kejengkelan anak-anaknya bertambah lagi saat Smh mengadaikan sertifikat tanah rumah tersebut ke pengadilan, dan karena Smh tidak mampu menebus surat tanah tersebut, sebab mau jatuh tempo batas penebusan surat maka Smh menghubungi dan mengatakan kepada anak-anaknya bahwa sertifikat tanah tersebut digadaikan. Smh mengumpulkan anak-anaknya untuk membicarakan bagaimana menebus surat tanah yang digadaikan tersebut. Mendengar cerita dan kabar yang disampaikan oleh Smh membuat anak-anaknya tambah menjadi jengkel dan beberapa anak tidak mau ikut membantu terlebih Wdy. Cuma 4 orang anaknya, 3 laki-laki dan satu anak perempuannya saja yang mau membantu Smh untuk mengumpulkan uang menebus sertifikat tanah tersebut. Perilaku Smh yang seenaknya sendiri ini membuat anak-anaknya jengkel.

Sejak kejadian ini hubungan antara Smh dengan anak-anaknya menjadi tidak harmonis. Terlebih hubungan Smh dengan anaknya Wdy menjadi

seakan-akan ada kebencian diantara mereka menurut Smh. Pertengkaran diantara Smh dan anaknya Wdy bertambah runcing pada waktu Smh menegur Wdy untuk menegur cucu perempuannya yang selalu pulang malam. Smh juga sebelumnya marah-marah kepada cucunya yang baru pulang sekolah ini yang menurut Smh tidak tahu waktu. Saat itu pun cucunya ini melaporkan tindakan neneknya tersebut kepada ibunya Wdy, tentang perlakuan neneknya dan menambahkan kata-kata bahwa neneknya juga memukul dirinya. Hal ini membuat Wdy bertambah kesal kepada ibunya, karena menurut Wdy ibunya ini terlalu ikut campur dalam kehidupannya dan keluarganya. Pertengkaran mulut diantara Smh dan Wdy terjadi, Smh mengatakan tindakan yang dilakukannya hanya untuk melindungi cucunya supaya tidak terjadi suatu hal yang tidak diinginkan dari dampak pergaulan yang dilakukan oleh cucunya ini, yaitu hamil diluar nikah. Tindakan yang dilakukan oleh Smh tidak diterima oleh Wdy membuat Smh kecewa, tapi Smh merasa bahwa tidak mampu berbuat apalagi terhadap cucunya.

Pertengkaran antara Smh dengan Wdy pun masih berlangsung, sehingga menurut Smh keadaan dirumah menjadi tidak nyaman. Kekhawatiran yang ditakuti oleh Smh kalau nanti cucunya bisa hamil diluar nikah pun terjadi, sehingga cucunya ini pun terpaksa menikah sehingga sekolahnya pun tidak bisa dilanjutkan. Dengan bertambahnya anggota keluarganya Wdy mengatakan kepada saudara-saudaranya yang lain bahwa kondisi rumah tidak memungkinkan lagi untuk menampung Smh, Wdy berharap saudara-saudaranya dapat menampung ibu mereka. Tapi karena rasa kecewa terhadap

kejadian-kejadian terdahulu mereka pun enggan menampung Smh, dan dengan kesepakatan semua anak-anaknya maka Smh dititipkan dipanti jompo. Untuk pembayaran panti anak-anaknya pun sepakat kalau pembayaran uang bulanan panti menggunakan uang pensiunan ayah mereka dan hanya empat orang anaknya yang mau peduli dengan ibunya, sedangkan untuk kebutuhan yang lain mereka berempat ikut menanggung bersama biayanya. Smh pada awalnya tidak setuju kalau dirinya dimasukkan ke panti, tapi anak-anaknya meyakinkan dirinya, sehingga Smh mau diajak ke panti. Smh selalu berharap dirinya akan dijemput untuk pulang ke rumah, walaupun sampai selama ini ia tidak juga dijemput-jemput. Smh merasa dirinya dibuang oleh anak-anaknya, karena dia tidak berguna. Hal itu membuat ia merasa sangat sedih dan tertekan, sehingga membuat ia susah dan sulit tidur dimana Smh baru bisa tidur jam kira-kira jam 23.00 dan terbangun jam 03.00 dan Smh juga tidak pernah bisa tidur siang. Smh juga sering merasakan sakit kepala, tekan darah naik dan merasa sakit-sakitan, sampai-sampai tiap hari menurut teman satu kan.arnya ia minum obat. Nafsu makan Smh juga sangat menurun, terlihat Smh hanya memakan 2-3 sendok makan saja setiap kali makan. Smh juga sering menangis tiap hari memikirkan dirinya dan anak-anaknya, sehingga ia selalu tampak murung. Menurut teman-temannya Smh sering menangis tiap malam dan kalau ditanya kenapa, Smh selalu bilang anak-anaknya jahat dan membuang dirinya. Hal ini membuat Smh sangat tertekan dengan keadaan ini, ditambah lagi anak-anaknya selama Smh di panti, anak-anaknya tidak pernah mengunjungi dirinya.

## **B. Dinamika Kepribadian Subyek**

Berdasarkan hasil assessment yang dilakukan penulis mendapat gambaran tentang dinamika kepribadian subyek.

### **B.1. Interpretasi Fragmental**

Ditinjau dari hasil interpretasi berdasarkan aspek-aspek kepribadian subyek terdiri dari.

#### **3. Aspek Dorongan/Motivasi:**

Smh masih memiliki harapan yang kuat untuk kembali ke rumah, dan ada keinginannya untuk merubah keadaan dan kondisi untuk menjadi lebih baik. Tapi Smh kurang memiliki usaha yang kuat untuk melakukan sesuatu perbaikan. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi fisik yang sudah mulai melemah, sehingga Smh kurang mampu memobilisasi energi dan membuat Smh kesulitan menyelesaikan permasalahan dan tugas sehari-hari. Smh juga merasa mudah cepat lelah dan merasa diri tidak mampu berbuat apa-apa.

#### **4. Aspek Emosi**

Smh sering merasa sedih dan perasaan yang tidak berguna. Smh menilai dirinya sangat tidak berguna dan berarti bagi keluarganya, hal ini tampaknya dipengaruhi oleh pengalamannya dan keadaan keluarganya saat ini. Sebenarnya Smh adalah orang yang cukup terbuka dengan orang lain, dimana Smh mampu menceritakan tentang kehidupannya baik itu hal yang menyenangkan ataupun tidak menyenangkan kepada orang lain.

Kepekaan emosi yang kurang pada Smh, menyebabkan ia kurang mampu melakukan introspeksi dan menganggap segala kegagalan dalam dirinya dan masalah yang terjadi dalam dirinya, lebih dikarenakan oleh orang lain, sehingga hal ini membuat Smh sering mendapat masalah atau berada dalam situasi konflik.

Bila pada situasi konflik, Smh akan melakukan rasionalisasi atas perbuatan-perbuatannya termasuk perbuatan negatif yang dilakukannya, seolah-olah perbuatan yang dilakukannya ini dapat dibenarkan dan diterima oleh orang lain. Hal ini membuat Smh mengalami simptom-sintom seperti pusing-pusing, tekanan darah naik dan sulit untuk tidur.

#### **5. Aspek Kognisi**

Kemampuan kognisi Smh sudah mulai menurun, karena dipengaruhi oleh faktor usia, yang sudah lanjut, sehingga kemampuan kognisi tidak berkembang secara optimal.

Smh mampu melakukan tugas-tugas sederhana yang bersifat praktis sehari-hari. Smh memiliki wawancara pengetahuan yang cukup baik dan mampu menyerap informasi yang ia dapat dari lingkungan. Smh juga dapat memahami instruksi sederhana yang diberikan dan tidak memerlukan kemampuan analisa yang rumit.

Kemampuan visual motoriknya juga terlihat cukup baik untuk usianya, dimana saat disuruh meniru lipatan-lipatan kertas yang

diberikan oleh konselor Smh dapat melakukannya dengan baik. Walaupun sangat lambat dan hati-hati.

## 6. Aspek Relasi Sosial

Smh waktu masa kanak-kanaknya tinggal dan diasuh oleh kakek dan neneknya, dimana Smh tidak pernah berbagi kepada saudara-saudaranya atau orang lain, dari apa yang diberikan nenek dan kakeknya kepada dirinya. Hal ini yang membuat Smh egois dan kurang memiliki rasa peduli dan berbagi kepada orang lain. Rasa ketidakpeduliannya kepada orang lain ini membuat ia lebih berorientasi pada diri sendiri, subyektif dan sulit untuk menerima pandangan orang lain.

Pada dasarnya Smh dapat menjalin hubungan dan interaksi dengan orang lain, namun sikap egoisnya dan ketidakpeduliannya pada orang lain, inilah yang membuat orang-orang di sekitarnya menjauh dari dirinya. Sehingga Smh seringkali gagal memelihara suatu hubungan.

## B.2. Dinamika Kepribadian

Smh di masa karak-kanaknya dibesarkan di keluarga inti. tapi Smh dibesarkan oleh kakek dan neneknya. Kakek dan neneknya tinggal jauh dari orang tuanya. Smh sangat disayang oleh kakek dan neneknya, apapun yang dimintanya selalu dipenuhi oleh kakek dan neneknya.

Karena Smh cucu satu-satunya yang tinggal bersama kakek dan neneknya membuat Smh tidak pernah berbagi apa yang diberikan padanya kepada orang lain. Hal inilah yang membuat Smh kurang memiliki rasa peduli kepada orang lain dan Smh juga cenderung egois, serta hanya peduli pada kenyamanan diri sendiri.

Sikap egois dan tidak peduli dengan orang lain ini yang terbentuk karena pola asuhnya ini, membuat Smh sulit untuk menjalin hubungan dengan orang lain. karena berteman dengan orang berkarakter egois dan tidak peduli dengan orang lain adalah hal yang tidak menyenangkan bagi orang di sekitarnya. Sehingga Smh merasa dirinya terkadang ditolak dari lingkungan. Hal yang membuat rasa nyaman dan tenang bagi Smh adalah berada di dekat kakek dan neneknya (keluarganya).

Setelah nenek dan kakeknya meninggal dunia Smh kembali ke rumah orangtuanya, dan diasuh oleh orangtuanya. Kehilangan orang yang dicintai dan dirasakan memberi kenyamanan dan keamanan bagi dirinya sangatlah menyakitkan. Kejadian ini membuat Smh menjadi sangat sedih. Dan bila Smh kehilangan tempat yang aman bagi dirinya seperti keluarga, Smh akan mudah sekali merasa sedih dan menderita.

Smh pada dasarnya mampu melakukan kontak sosial walaupun ada hambatan karena sikapnya yang egois dan kurang peduli dengan orang lain, tetapi Smh memiliki sikap yang terbuka kepada orang-orang tertentu yang memberikan rasa nyaman kepada dirinya, sehingga hal ini sedikit

membantu Smh untuk memperoleh teman. Pada prakteknya Smh kurang dapat menempatkan diri sewajarnya dalam lingkungan.

Smh juga memiliki keinginan yang cukup kuat, terhadap apa yang menjadi keinginannya. Tetapi tidak diimbangi dengan semangat atau dorongan yang kuat untuk memperoleh apa yang diinginkannya.

### C. Pembahasan Hasil Asesmen

Dari hasil asesmen yang dilakukan didapatkan hasil:

- a. Melalui tes BDI (Beck Depression Inventory) yang digunakan untuk melihat adanya gangguan depresi pada Smh dan kategorinya. Dari hasil test terdapat indikasi mengalami depresi berat.
- b. Melalui tes set data minimal untuk skala depresi (Minimum Data Set-based Depression Rating Scale) menggambarkan bahwa Smh positif mengalami depresi.

Melalui tes MMSE (Mini Mental State Examination) untuk melihat fungsi kognitif menunjukkan kemungkinan terdapat gangguan kognitif. Dari asesmen yang dilakukan maka diperoleh hasil MMSE memperoleh skor total sebesar 24, skor ini masuk dalam kategori kemungkinan ada gangguan kognitif. Dari Hasil ini memberikan informasi bahwa kemampuan orientasi ruang dan waktu, dimana Smh mampu menggambarkan keadaan yang ada di lingkungan sekitarnya dan mampu menyampaikan informasi tersebut kepada orang lain, hal ini terlihat dari Smh mampu menyampaikan kepada orang lain kapan dan dimana Smh

berada, tanggal dan bulan dan tahun saat ini. Kemampuan daya ingat yang dimiliki oleh Smh berfungsi secara optimal sesuai dengan usia yang dimiliki oleh Smh, dimana Smh mampu mengingat tiga benda yang berbeda dalam waktu yang sangat singkat (1 detik), walaupun dalam bentuk-bentuk yang sederhana tanpa melakukan pengulangan.

Kemampuan berhitung Smh tampak sudah mulai berkurang dimana Smh mengalami sedikit kesulitan dalam berhitung mundur, hal ini menggambarkan kemampuan berkonsentrasi dan perhatian yang sudah mengalami kemunduran, dimana Smh sedikit kesulitan untuk berhitung mundur. Sehingga Smh mengalami kesulitan untuk mengingat kembali informasi yang baru diterimanya dari lingkungan. Sedangkan kemampuan bahasa yang dimiliki Smh optimal pada usianya, dimana hal ini menggambarkan Smh mampu menerima, memahami dan memaknai segala informasi dan perintah yang disampaikan oleh orang lain secara lisan maupun tulisan

- c. Melalui tes SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) menunjukkan adanya gangguan kognitif ringan.

Hasil dari asesmen yang dilakukan memperoleh skor total kesalahan adalah 4, hal ini menggambarkan adanya gangguan kognitif ringan, dimana kemampuan kognitifnya mengalami penurunan sehingga membuat Smh mengalami mudah lupa, sulit menerima informasi yang baru, kemampuan untuk menganalisa sesuatu secara dalam sedikit mengalami kesulitan, sehingga terkadang Smh salah dalam menafsirkan segala sesuatu

yang terjadi dalam hidupnya, yang membuat emosi Smh menjadi tidak stabil. Tapi Smh mudah mengingat kehidupan masa lalunya, terutama pengalaman masa lalu yang memberikan kesan tertentu dalam hidup yang membuat Smh sulit melupakannya. Hal ini membuat Smh selalu hidup dibayang-bayangi oleh masa lalunya.

- d. Dari observasi menunjukkan bahwa adanya simtom-simtom bahwa Smh mengalami depresi dan kondisi fisik yang lemah karena dipengaruhi oleh faktor usia sehingga menghambat kemampuan Smh menjadi tidak optimal. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan set data minimal untuk skala depresi (*Minimum Data Set-based Depression Rating Scale*).

Dari hasil asesmen yang dilakukan memperoleh skor total sebesar 23, dimana jumlah ini dikategorikan bahwa Smh positif depresi. Dimana terlihat dari ekspresi verbal yang dimunculkan oleh Smh. Smh sering mengucapkan pernyataan negative tentang dirinya, seperti hidupku tidak berarti, lebih baik saya mati saja. Smh juga sering melakukan pernyataan yang diulang-ulang, seperti apa yang harus saya lakukan tapi saya tidak bisa berbuat apa-apa, sehingga Smh sering mengutuk dirinya sendiri dengan pernyataan bahwa dirinya tidak berguna. Smh juga sering memunculkan perilaku mudah marah, mudah tersinggung, mudah jengkel dengan orang lain tanpa alasan yang jelas.

Smh juga sering memunculkan ekspresi kekhawatiran yang tidak beralasan, seperti kalau dia meninggal paling dia tidak dikubur oleh anak-anaknya, dan juga Smh sering memunculkan perilaku yang terlalu

khawatir berlebihan terhadap kesehatannya. Dalam melakukan hubungan sosial Smh sering merasa tidak cocok dengan teman serta sering mengatakan tidak cocok dengan makan yang diberikan. Semua hal ini membuat Smh menjadi merasa tidak nyaman dengan kondisi yang dihadapinya, sehingga akan mengakibatkan Smh menjadi menarik diri dari lingkungan sosialnya, yang dianggap mengancam dirinya.

Pikiran-pikiran negative yang dibuat oleh Smh dalam dirinya membuat Smh sulit tidur dan membuat stabilitas emosi Smh terganggu, hal ini membuat Smh mudah merasa cemas, menangis, dan selalu merasa sedih akan kehidupan yang dijalaninya.

**Kesimpulan:** Smh mengalami depresi berat dari kejadian-kejadian yang dialami selama ini dan sekarang sudah menunjukkan adanya gangguan kognisi ringan pada Smh.

#### **D. Diagnosa:**

Aksis I : F. 32.2 Episode Depresi Berat Tanpa Gejala Psikotik

Indikasi : - Kehilangan minat dan kegembiraan

1. Mudah cepat lelah
2. Afek depresif
3. Harga diri yang berkurang
4. Perasaan tidak berguna
5. Tidur terganggu.

**Aksis II : F.60.6 Gangguan Kepribadian Cemas****Indikasi:**

1. subyek sulit sekali untuk menjalin hubungan karena Smh berpikiran negative tentang orang lain.
2. Smh sulit sekali diajak untuk bergabung mengikuti kegiatan bersama di panti.
3. Merasa dirinya tidak mampu berbuat apa-apa untuk hidupnya.

**Aksis III : Tidak ada ditemukan****Aksis IV : Masalah "Primary Support Group" (keluarga)**

- Indikasi :**
- Waktu kecil diasuh oleh nenek dan kakek
  - Hubungan dengan keluarga terlebih dengan anak-anaknya tidak harmonis
  - Bertengkar dengan anak
  - Merasa anak-anak membuang dirinya
  - Tinggal di panti jompo

**Aksis V : Smh memiliki taraf fungsi 60-51 berarti ada gangguan gejala sedang (moderate), dan disabilitas sedang.****E. Prognosis:**

Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan dan melihat pada kondisi Smh saat ini beserta perkembangan atas kondisinya beberapa tahun terakhir ini, maka prognosa atas masalah tingkah laku yang dialami Smh adalah positif, dimana masih ada sisa kemampuan-mampuan yang dimiliki subyek

untuk membantu dirinya, terlihat bahwa Smh masih mampu merawat dirinya sendiri. Tapi kemungkinan Smh akan mengalami penurunan, karena kondisi kognisi dan kondisi kesehatan fisik yang sudah mulai mengalami penurunan yang dipengaruhi oleh faktor usia, serta hilangnya dukungan dari keluarga yang paling dibutuhkan Smh untuk membantu proses penyembuhan Smh dan mempertahankan kondisi Smh yang sudah cukup membaik.

#### **F. Pelaksanaan Intervensi**

Intervensi dilaksanakan pada : 30 Juli 2007 sampai 23 Agustus 2007

Jumlah sesi : 7 sesi

Total waktu : 375 menit

Tempat intervensi : Di panti

#### **G. Laporan Kegiatan Intervensi.**

Sebelum kegiatan intervensi penulis telah mengadakan kegiatan assesmen sebanyak sepuluh kali untuk mengetahui riwayat hidup subyek, riwayat kasus dan simtom-simtom yang dimunculkan oleh subyek untuk menegakkan diagnosa terhadap subyek.

Kegiatan intervensi dengan teknik realitas dilaksanakan secara bertahap, sebagai berikut:

4. Tahap pertama membantu subyek untuk melihat apa yang menjadi keinginan subyek selama ini, dilaksanakan tanggal 30-31 Juli 2007 dibagi menjadi 2 sesi, waktu 1 sesi 45 menit

**Tabel 4.1 Intervensi Tahap Pertama *Wants***

Tujuan : Membuat perjanjian untuk melaksanakan konseling dan mencari apa yang menjadi keinginan Smh.			
Sesi/ waktu	Perilaku Awal	Perubahan Akhir	Keterangan
2 sesi Waktu 45 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Smh belum melakukan dan membuat perjanjian kontrak konseling</li> <li>- Smh tidak mengetahui secara jelas keinginannya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Smh mau dan menyetujui agar proses konseling berjalan dan dapat dilaksanakan.</li> <li>• Smh sudah mampu melihat secara jelas apa yang menjadi kebutuhan yang paling diinginkan saat ini, agar ia berusaha untuk merubah keadaan yang dialami sekarang.</li> </ul>	Smh diharapkan menumbuhkan motivasi baru untuk memperoleh apa yang diharapkan dan memiliki motivasi hidup untuk memperbaiki keadaanya.

Catatan : proses tercatat di lampiran

**Tabel 4.2 Intervensi Tahap Kedua *Direction***

Tujuan : Membuat subyek mengenali kemampuan dirinya dan mengali apa yang menjadi isi perasaanya.

Sesi/ waktu	Perilaku Awal	Perubahan Akhir	Keterangan
1 sesi Waktu 45 menit	Smh tidak mengetahui secara jelas kemampuan yang dimiliki	Smh mulai mengetahui kemampuan apa yang masih tersisa didalam hidupnya	Smh diharapkan menegtahui kemampuan apa yang masih ada dalam dirinya, walaupun itu kemampuan dasar yang dimilikinya dan diharapkan kemampuannya ini mampu membantu Smh mengurangi tekanan yang ada dalam dirinya sehingga Smh dapat membuat hidupnya menjadi lebih baik

Catatan : proses tercatat di lampiran

**Tabel 4.3 Intervensi Tahap Ketiga *Evaluation***

Tujuan : Berkenalan dan melakukan observasi dilingkungan tempat penelitian.			
Sesi/ waktu	Perilaku Awal	Perubahan Akhir	Keterangan
2 sesi Waktu 60 menit untuk 1 sesi.	Smh belum mengetahui bentuk pikiran-pikiran negatif yang tidak realitas, yang ada didalam dirinya,	Pikiran-pikiran negative yang tidak realitas tersebut sudah mulai terbuka.	Diharapkan Smh sudah membentuk pikiran-pikiran yang realitas untuk memandang dirinya dan kehidupannya, sehingga Smh menjalankan hidupnya dengan lebih baik dan mau menerima keadaan dirinya.

Catatan : proses tercatat di lampiran

Tabel 4.4 Intervensi Tahap Ketiga *Plan*

Tujuan : Berkenalan dan melakukan observasi dilingkungan tempat penelitian.			
Sesi/ waktu	Perilaku Awal	Perubahan Akhir	Keterangan
2 sesi Waktu 45 menit untuk satu sesi.	Smh belum dapat membuat rencana untuk merubah hidupnya menjadi lebih baik, dikarenakan Smh merasa kemampuan dasar yang dimiliki tidak mampu merubah keadaannya.	Smh mampu membuat rencana yang baik dan sederhana serta mampu menjalankannya dengan baik rencana yang disepakati bersama	Diharapkan Smh memperoleh kesadaran tentang kehidupannya dari rencana yang dibuat bersama.

Catatan : proses tercatat di lampiran

## **I. Hasil Intervensi:**

Hasil intervensi yang dilakukan

- a. S sudah mampu memahami pengalaman, keadaan orang lain, dan perasaan orang lain, dimana Smh sudah dapat berbagi makanan yang dimilikinya kepada orang yang pernah bertengkar dengan dirinya. Dilihat saat Smh mempunyai 4 bungkus kotak kolak yang diberikan konselor untuk dirinya, tapi Smh memberikan kepada temannya itu karena ia merasa temannya ini lebih membutuhkan untuk berbuka puasa, sehingga perlu dirancang konseling lanjutan.
- b. Smh sudah mulai menyadari akan kasih dan anugerah dari Tuhan, sehingga sekarang Smh mulai berdoa, perilakunya ini dilaporkan oleh teman sekamarnya.
- c. Smh mulai menerima keadaan dirinya dan anak-anaknya, dan dalam bersikap Smh mulai berhati-hati terlihat perubahannya dari respon verbalnya, yang dulu perkataannya menyakitkan tapi sekarang lebih halus.

## **J. Evaluasi intervensi**

Evaluasi dari intervensi yang dilakukan.

- a. Penulis menyadari segala keterbatasan yang dimiliki konselor baik itu dari segi waktu untuk menerapkan intervensi. Perilaku yang dicapai mampu menjalin hubungan sosial dengan orang lain. Perbaikan sikap dan perilaku tersebut telah dilaporkan oleh teman sekamar dan pengurus panti.

- b. Berdasarkan atas pertimbangan kondisi Smh, baik dari segi fisik dan kemampuan yang dimiliki Smh, maka diperlukan intrvensi alternative untuk membantu keadaan Smh dengan pembekalan iman kepada Smh.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: Penerapan konseling realitas menggunakan konsep teori kognitif dapat digunakan untuk para penderita gangguan depresi dan tahapan-tahapan yang dilakukan juga sangat sederhana pada orang lanjut usia. Dimana terlihat gejala-gejala depresi yang dimunculkan oleh Smh sebelum intervensi lebih tinggi dan diukur sesudah intervensi gejala yang dimunculkan mulai berkurang, dimana Smh sudah mulai memiliki minat untuk menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain, yang sebelumnya Smh hanya menarik diri dari hubungan interpersonal dan lingkungan sosialnya. Konseling realitas juga membantu memberikan Smh dalam memandang hidupnya menjadi lebih berguna dengan keadaan yang dialaminya sekarang.

#### **B. Saran**

##### **B.1. Untuk Subyek (individu yang bersangkutan)**

- a. Subyek diharapkan selalu memiliki dan mengembangkan pikiran positif terhadap masa depan, orang lain dan lingkungan.
- b. Subyek diharapkan selalu mendapat tuntunan agama dengan baik, dan kalau dapat dilakukan adalah *support* keluarga sangat diperlukan oleh subyek.

## **B.2. Untuk Institusi ( Panti Jompo )**

Diharapkan kepada para pengurus Panti Wredha untuk secara individual atau berkelompok. Pembekalan iman ini diharapkan untuk membantu para lanjut usia agar dapat memaknai hidupnya dan mencapai tujuan akhir hidupnya, dengan takaran kemampuan dan kekuatan yang dimilikinya, serta mampu melaksanakannya dengan baik.

## **B.3 Bagi Peneliti Lain**

- a. Area penelitian mengenai lanjut usia dalam lingkup psikologis termasuk belum banyak diteliti baik penelitian-penelitian kuantitatif ataupun kualitatif, sehingga perlu dilakukan lebih banyak lagi penelitian dan penerapan intervensi-intervensi bagi para lanjut usia yang mengalami gangguan psikologis, dengan banyak keterbatasan yang dimiliki lanjut usia/ lanjut usia.
- b. Perlu pengujian instrumen-instrumen skala depresi, kapasitas fungsional dan kualitas hidup lanjut usia yang telah ada. (Misalnya MMSE, BDI, SPMQ, MDSDRS). agar aplikatif dan relevan bagi populasi lanjut usia di Indonesia dalam konteks keluarga dan komunitas.

#### **B.4 Bagi Keluarga/ Masyarakat**

- a. Para lanjut usia perlu diikutsertakan dalam kehidupan sosial bermasyarakat sehingga dapat terjalin ikatan antar generasi serta mengurangi resiko stress pada lanjut usia.
- b. Apabila keluarga mengasuh lanjut usia di rumah, keluarga hendaknya tetap memberikan kebebasan untuk mereka beraktivitas sesuai dengan kemampuannya (Seperti: melap meja, menyapu walaupun hanya sebatas kamarnya saja, memasak makanan yang disukainya sendiri dan jalan-jalan). Tapi harus tetap dalam pengawasan agar tidak terjadi kecelakaan kecil pada para lanjut usia (seperti: jatuh atau terluka). Tindakan kita yang melarang para lanjut usia untuk bekerja atau melakukan aktivitas dengan alasan takut kecapaian, kasihan dan menganjur mereka untuk lebih banyak istirahat. Cara demikian justru akan memperburuk kondisi para lanjut usia, yang pada akhirnya membuat mereka merasa tidak berdaya dan tidak berguna lagi. Kendala yang sering terjadi adalah kesulitan untuk pengawasan terhadap perilaku dan tindakan yang dapat membahayakan para lanjut usia, maka hal ini perlu menjadi pertimbangan dan perhatian semua anggota keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Blackburn, M. & Davidson, K. M., (1994). *Konseling Kognitif untuk Depresi dan Kecemasan*. Terjemahan Rusda Kato Sutadi. Semarang: IKIP Semarang
- Chaplin, J.P., (1999). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Corey, G., (1997). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Terjemahan Koeswara. Bandung: PT. Refika Aditama
- , (2005). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. USA: Thompson Brooks/Cole.
- Crain, William, (2007). *Teori Perkembangan Konsep dan Aplikasi Edisi Ketiga*. (Terjemahan Yudi Santoso). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Davidson, G.C., Neale, M.J., & Kring A.M., (2006). *Psikologi Abnormal (Edisi ke-9)*. (Terjemahan Noermalasari Fajar). Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Dekdibud , (1988). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Gladding, S., (2000). *Counseling A Comprehensive Profession*, Fourth Edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Gunarsa, S.D., (2004). *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hall, C. & Lindzey, G., (1998). *Teori-teori Psikodinamika (Klinis)*. (Terjemahan Supratiknya). Yogyakarta: Kanisius.
- <http://http.trythis/mmse/com>. (1999). Diakses 4 Oktober 2007.
- <http://www.bkkbn.go.id/difor>, (2006). Diakses 28 Juni 2007.
- <http://www.bondanpalestin.com> (2006). Diakses 4 Oktober 2007.
- [http://www.cigp.org/index.php?module=documents&jas\\_documentsmanagerop=downloadfile&jas\\_fileid=5](http://www.cigp.org/index.php?module=documents&jas_documentsmanagerop=downloadfile&jas_fileid=5). Diakses 28 Juni 2007.
- [http://www.google/depresi/lanjut\\_usia.com](http://www.google/depresi/lanjut_usia.com).(2000). Diakses 28 Juni 2007

- [http://www.google/sensus/penduduk/lanjut\\_usia/indonesia.com](http://www.google/sensus/penduduk/lanjut_usia/indonesia.com),(2002). Diakses 19 Juli 2007
- [http://www.infokom-jatim.go.id/jumlah/lanjut\\_usia/dipantijompo.com](http://www.infokom-jatim.go.id/jumlah/lanjut_usia/dipantijompo.com),(2002). Diakses 19 Juli 2007.
- <http://www.korantempo.com>, (2003). Diakses 15 Juli 2007.
- <http://www.e-psikologi/artikel/.com>, (2002). Diakses 17 Juli 2007.
- [http://www.03mi/depresi/lanjut\\_usia.com](http://www.03mi/depresi/lanjut_usia.com), (2002). Diakses 17 Juli 2007.
- Hurlock, E., (1980). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* edisi kelima. Jakarta: Erlangga.
- Kaplan. S. & Grebb (1997). *Sinopsis Psikiatri*. (Alih Bahasa Widjaja Kusuma). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Latipun, (2001). *Psikologi Konseling*. Malang: UMM Press.
- Lesmana, J. M., (2005). *Dasar-dasar Konseling*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Maslim, (2001). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta
- Maurus, J., (2007). *Bahagia di Hari Tua*. (Terjemahan Ariyani dan Atmaja). Yogyakarta: Trubadur.
- McDowell, I. & Newell, C., (1996). *Measuring Health*. New York: Oxford University Press.
- McLeod, J., (2006). *Pengantar Konseling: Teori dan Studi Kasus*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Nordholt, V. & Fromholt, B., (1998). *Clinical Geropsychology*. Washington:United Book Press, Inc.
- Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*. (1993). Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Praktiknya, T. W., (2004). Depresi pada Lanjut Usia Yang Tinggal di Panti sosial Tresna Wredha Sejahtera Pandaan. *Skripsi*. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.

Slarnet, S. & Markam, S., (2003). *Pengantar Psikologi Klinis*. Jakarta: UI-Press.

Santrock, J., (1995). *Life Span Development edisi kelima*. Jilid 2. Terjemahan Chusaini. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Susabda, Y. B. (1997). *Pastoral Konseling*. Malang: Gandum Mas.

Weiten. W., (1992). *Psychology Themes and Varios*. 2<sup>nd</sup> ed. Belmont: Brooks Publisher.

Wiramidharja, S.A. (2004). *Pengantar Psikolog Klinis*. Bandung. PT. Refika Aditama.





## **LAMPIRAN**

**Lampiran****BIODATA SUBYEK****1. Identitas Subyek.**

Nama Subyek : SMH  
 Nama Panggilan : Eyang Smh  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Tempat/ Tanggal Lahir : Surabaya, 1925  
 Usia : 82 tahun.  
 Status : Sudah Menikah.  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 Suku Bangsa : Jawa  
 Agama : Kristen  
 Alamat Rumah : Panti Wredha H.D.(selama 21 bulan)

**2. Identitas Keluarga.**

Nama Suami : Wdm. (Almarhum)  
 Pekerjaan : Pensiunan PNS (PLN)  
 Suku Bangsa : Jawa  
 Pendidikan Akhir : Setingkat dengan SMU  
 Alamat : Sby.  
 Jumlah Anak : 7 orang anak (semua sudah menikah)

**3. Keluhan :**

- a. Merasa anak-anaknya membuang dirinya dan hidupnya tidak berarti.
- b. Sering mengeluh sakit.
- c. Sulit memahami keadaan orang lain.
- d. Selalu tampak murung dipanti.
- e. Suka mengadu domba anak-anaknya.

**4. Riwayat Ke'uhan.**

Subyek sebelumnya tinggal bersama anak-anaknya, tetapi atas keputusan anak-anaknya subyek dipindahkan ke panti jompo, karena alasan rumah anak-anaknya sudah tidak bisa menampung anggota keluarga lagi (rumah kecil dan hanya tipe 21).

Selain itu alasan yang sangat membuat subyek dipindahkan dipanti jompo, karena subyek sering mengadu anak-anaknya sehingga terjadi pertengkaran diantara anak-anaknya. Selama tinggal dipanti subyek merasa sedih dan tidak berarti dan tambah membenci anak-anaknya dan menceritakan keburukan anak-anaknya kepada orang lain.

## ANAMNESA

### 1. Latar belakang Keluarga dan masa kanak-kanak.

Smh adalah seorang janda yang berusia 82 tahun dan memiliki 7 orang anak, 5 laki-laki dan 2 perempuan. Smh menjanda sejak suaminya meninggal dunia, pada saat anak bungsu mereka masih berusia 6 bulan. Sejak saat itu Smh mulai bekerja kembali dan anak-anaknya dititipkan kesaudara-saudaranya.

Pada masa kanak-kanak Smh tinggal bersama dengan kakek dan neneknya. Karena alasan nenek dan kakeknya tidak ada yang merawatnya maka orang tuanya menyarankan Smh untuk tinggal bersama nenek dan kakeknya di Mlg. Disana Smh hidup sangat senang, apa yang ia ingin selalu diusahakan untuk dipenuhi oleh kakek dan neneknya. Smh juga tidak pernah merasakan berbagi barang atau segala sesuatu yang diberikan oleh kakek dan neneknya kepada saudara-saudaranya, sebab hanya Smh cucu yang tinggal bersama kakek dan neneknya. Setelah kakek dan neneknya meninggal dunia barulah Smh kembali tinggal ikut orangtuanya di Sby. Smh adalah anak pertama dari 4 bersaudara. Smh adalah anak yang disayang oleh kedua orang tuanya dan Smh juga harus bersikap sebagai seorang anak tertua, inilah tanggung jawab yang diberikan orang tuanya kepada dirinya. Menurut Smh, ia adalah anak bahagia dan termasuk anak yang menyenangkan, dimana orang tuanya selalu menyayangi dan memperhatikan mereka bersaudara dengan sangat baik. Menurut Smh orangtuanya tidak pernah pilih kasih dengan anak-anaknya.

### 2. Latar Belakang Pernikahan

Kehidupan awal pernikahan Smh berjalan dengan baik dan bahagia. Smh pertama kali bertemu dengan suaminya, pada saat Smh mendapat pekerjaan di Mlg di pabrik tenun. Pada saat itu suaminya Smh tempat tinggalnya (rumah

kontrakan yang dijadikan mess) berdekatan dengan tempat tinggalnya Smh bersama teman-temannya yang sama-sama bekerja di pabrik tenun.

Setiap pulang kerja Smh pasti selalu melewati kontrakan suaminya, dan Smh merasa laki-laki yang jadi suaminya ini selalu memperhatikan dirinya bila ia melewati rumah laki-laki tersebut. Sebut saja nama laki-laki itu Wdm. Wdm selalu memperhatikan dirinya bila ia melewati depan rumah Wdm, hingga suatu hari Wdm mengajak kenalan dan mereka akhirnya berteman, lama-kelamaan rasa cinta itu tumbuh di dalam hati Smh, padahal awalnya Smh tidak mencintai laki-laki yang menjadi suaminya, karena ia disukai oleh seorang laki-laki angkatan, tapi orang tuanya tidak setuju dengan laki-laki angkatan itu maka ia menuruti ayahnya. Sedangkan laki-laki yang menjadi suaminya ini selalu saja mengejar dirinya dan baik kepada dirinya, sampai pernah Wdm menurut Smh mengatakan bahwa lebih baik dia mati saja bila sampai tidak menikah dengan Smh. Karena kebaikan hati dan kegigihan Wdm untuk memperoleh hati Smh, maka akhirnya Smh pun luluh hatinya dan jatuh cinta kepada wdm. Karena suaminya baik, sayang, perhatian dan pengertian terhadap dirinya dan keluarganya, hal inilah membuat Smh jatuh cinta dan menikah dengan suaminya tersebut. Selain itu Smh mau menerima untuk jadi suaminya karena suaminya selalu berlaku sopan dan menghargai dirinya dengan baik.

Pada saat mau melamar, orang tua suaminya terutama ibu mertuanya tidak menyukai Smh dan kurang setuju terhadap Smh, karena Smh bukan dari keluarga yang kaya dan latar belakang agama yang berbeda. Hal ini membuat keraguan Smh untuk melangkah. Tapi pada akhirnya Smh pun menikah dengan restu orang tua dari kedua belah pihak, dan Smh pun mengikuti agama yang dianut oleh suaminya. Setelah menikah Smh tidak tinggal bersama ortunya atau pun mertuanya, mereka tinggal di rumah dinas. Smh terkadang jug merasa perlakuan ibu mertuanya tidak mengenakan hatinya, tapi untunglah suaminya selalu membela dirinya di hadapan keluarganya, sehingga perasaan tidak nyaman tersebut dapat berkurang. Saat Smh berada di tengah-tengah keluarga suaminya.

Dalam kehidupan rumah tangganya Smh merasa bahagia, walaupun Smh merasa ibu mertuanya masih belum dapat menerima dirinya, tapi hal ini menurut Smh biasa terjadi antara menantu perempuan dengan mertua perempuan. Ayah mertuanya menurut Smh sangat menyayangi dirinya, sehingga terkadang kalau

ada perlakuan ibu mertua yang tidak mengenakan di hati, ayah mertua selalu membela dan menenangkan hati Smh.

Sejak Smh menikah, Smh pun disuruh suaminya untuk berhenti bekerja dan hanya mengurus anak-anak saja. Selama pernikahan Smh tidak pernah mendengar suara suaminya marah terhadap dirinya apalagi memukul dirinya. Smh merasa sangat bahagia dan bersyukur memiliki suami yang baik dan sayang sama keluarga. Smh juga bangga dengan suaminya yang memiliki posisi atau jabatan yang tinggi di kantornya. Kehidupan Smh sangat terpenuhi dari segi materi. Sampai suatu ketika suaminya sempat berselingkuh, Smh merasa sangat terpukul, tapi kelakuan suaminya itu sempat diketahui oleh Smh. Smh pun memberitahukan kelakuan suaminya kepada bapa mertuanya. Bapa mertuanya pun menegur perilaku anaknya, sehingga suaminya menyesali tindakannya yang salah. Smh mau mengampuni suaminya dan kembali hidup bahagia dengan suami serta anak-anaknya. Kebahagiaan ini tidak berlangsung sampai di hari tua mereka, karena suaminya meninggal dunia pada saat anak bungsu mereka berumur 6 bulan. Suami Smh meninggal dunia karena penyakit liver yang diderita suaminya. Hal ini membuat Smh terpukul dan sedih, tapi Smh berpikir bagaimana ia dapat menghidupi anak-anaknya kalau ia tidak bekerja dan hanya mengharapkan pensiunan dari suami sebagai pegawai PLN yang tidak seberapa. Akhirnya Smh menitipkan anak-anaknya kesaudara-saudara dari pihak suaminya, Smh pun tidak pernah mengirimkan biaya untuk anak-anak.

### 3. Latar Belakang Masalah.

Setelah punya rumah dan anak-anaknya sudah mulai besar barulah Smh mengumpulkan anak-anaknya. Smh juga mampu menyekolahkan ke tujuh orang anaknya walaupun hanya sampai tamat SMA, Smh merasa sangat bahagia karena ia dapat menyekolahkan anak-anaknya. Menurut anak-anaknya Smh kurang memperhatikan mereka, apalagi setelah Smh berhenti bekerja, ia hanya mengharapkan pensiunan suaminya saja. Smh menghambur-hamburkan uang pensiunan ayah mereka dengan berjalan-jalan menemui teman-temannya serta saudara-saudaranya. Menurut anaknya perilaku ibu mereka seperti waktu ayah mereka masih hidup dan Smh masih merasa dirinya mampu.

Smh sangat menyayangi Wdy dibandingkan dengan anak-anaknya yang lain menurut anak-anak yang lain hal ini membuat anak-anak yang lain merasa

cemburu atas sikap Smh, ditambah lagi Smh mengajak anak perempuannya yang bernama Wdy ini untuk tinggal bersamanya, karena perannya yang satu ini adalah anak perempuan yang lebih mengerti dirinya dibandingkan anak-anaknya yang lain menurut Smh dan kebetulan Wdy juga belum mempunyai rumah sendiri, selain itu Smh juga berharap Wdy dapat mengasuh dan merawatnya di hari tuanya. Tapi hal itu hanya sekedar mimpi dan harapan Smh saja, karena sekarang Smh sudah dititipkan di panti Werdha.

Awalnya Smh dititipkan di Panti Werdha, karena adanya konflik antara Smh dengan anak-anaknya. Konflik ini muncul pada Smh menjual rumahnya kepada Wdy tanpa sepengetahuan anak-anaknya, tapi Wdy membayar rumah tersebut dengan membayar menyicil dengan ibunya. Tindakan Smh inilah yang membuat anak-anaknya jengkel dan kecewa, kenapa ibunya menjual rumah ke Wdy, tanpa persetujuan anak-anaknya yang lain. Dan anak-anaknya pun tidak tahu kemana uang atau apakah uang rumah tersebut dibayar atau oleh Wdy harga rumah tersebut. Hal ini membuat perselisihan diantara anak-anak dan membuat anak-anaknya membenci dirinya, ditambah lagi jawaban Smh pada saat anak-anaknya bertanya kenapa Smh menjual rumah tersebut kepada Wdy, dimana Smh menjawab “ terserah ibu saja mau menjual kesiapa, toh itu kan rumah ibu!”. Anak-anaknya merasa perbuatan ibunya tidak adil terhadap mereka ditambah lagi kebencian anak-anak karena pada masa kecil mereka Smh jarang dan tidak mengurus mereka dengan baik menurut anak-anaknya.

Kebencian dan kejengkelan anak-anaknya bertambah lagi saat Smh mengadaikan sertifikat tanah rumah tersebut kepengadaian, dan karena Smh tidak mampu menebus surat tanah tersebut, sebab mau jatuh tempo batas penebusan surat maka Smh menghubungi dan mengatakan kepada anak-anaknya bahwa sertifikat tanah tersebut digadaikan. Smh mengumpulkan anak-anaknya untuk membicarakan bagaimana menebus surat tanah yang digadaikan tersebut. Mendengar cerita dan kabar yang disampaikan oleh Smh membuat anak-anaknya tambah menjadi jengkel dan beberapa anak tidak mau ikut membantu terlebih Wdy. Cuma 4 orang anaknya, 3 laki-laki dan satu anak perempuannya saja yang mau membantu Smh untuk mengumpulkan uang menebus sertifikat tanah tersebut. Perilaku yang seenaknya sendiri menurut anak-anaknya ini yang dibuat Smh membuat anak-anaknya jengkel

Sejak kejadian ini hubungan antara Smh dengan anak-anaknya menjadi tidak harmonis. Terlebih hubungan Smh dengan anaknya Wdy menjadi seakan-akan ada kebencian diantara mereka menurut Smh. Pertengkaran Jiantara Smh dan anaknya Wdy bertambah runcing pada waktu Smh menegur Wdy untuk menegur cucu perempuannya yang selalu pulang malam. Smh juga sebelumnya marah-marah kepada cucunya yang baru pulang sekolah ini yang menurut Smh tidak tahu waktu. Saat itu pun cucunya ini melaporkan tindakan neneknya tersebut kepada ibunya Wdy, tentang perlakuan neneknya dan menambahkan kata-kata bahwa neneknya juga memukul dirinya. Hal ini membuat Wdy bertambah kesal kepada ibunya, karena menurut Wdy ibunya ini terlalu ikut campur dalam kehidupannya dan keluarganya. Pertengkaran mulut diantara Smh dan Wdy terjadi, Smh mengatakan tindakan yang dilakukannya hanya untuk melindungi cucunya supaya tidak terjadi suatu hal yang tidak diinginkan dari dampak pergaulan yang dilakukan oleh cucunya ini, yaitu hamil diluar nikah. Tindakan yang dilakukan oleh Smh tidak diterima oleh Wdy membuat Smh kecewa, tapi Smh merasa bahwa tidak mampu berbuat apalagi terhadap cucunya.

Pertengkaran antara Smh dengan Wdy pun masih berlangsung, sehingga menurut Smh keadaan dirumah menjadi tidak nyaman. Kekhawatiran yang ditakuti oleh Smh kalau nanti cucunya bisa hamil diluar nikah pun terjadi, sehingga cucunya ini pun terpaksa menikah sehingga sekolahnya pun tidak bisa dilanjutkan. Dengan bertambahnya anggota keluarganya Wdy mengatakan kepada saudara-saudaranya yang lair bahwa kondisi rumah tidak memungkinkan lagi untuk menampung Smh, Wdy berharap saudara-saudaranya dapat menampung ibu mereka. Tapi karena rasa kecewa terhadap kejadian-kejadian terdahulu mereka pun enggan menampung Smh, dan dengan kesepakatan semua anak-anaknya maka Smh dititipkan dipanti jompo. Untuk pembayaran panti anak-anaknya pun sepakat kalau pembayaran uang bulanan panti menggunakan uang pensiunan ayah mereka dan hanya empat orang anaknya yang mau peduli dengan ibunya, sedangkan untuk kebutuhan yang lain mereka berempat ikut menanggung bersama biayanya. Smh pada awalnya tidak setuju kalau dirinya dimasukkan kepanti, tapi anak-anaknya meyakinkan

dirinya, sehingga Smh mau diajak ke panti. Smh selalu berharap dirinya akan dijemput untuk pulang ke rumah, walaupun sampai selama ini ia tidak juga dijemput-jemput.. Menurut teman-temannya Smh sering menangis tiap malam dan kalau ditanya kenapa, Smh selalu bilang anak-anaknya jahat dan membuang dirinya. Hal ini membuat Smh sangat tertekan dengan keadaan ini, ditambah lagi anak-anaknya selama Smh di panti, anak-anaknya tidak pernah mengunjungi dirinya.

## OBSERVASI

### 1. Status Praesens.

Smh adalah seorang janda yang berusia 82 tahun tinggi badan kira-kira 168 cm dan berat badan kurang lebih 75 kg. Perawakan badan Smn gemuk dan tinggi, warna kulit sedikit gelap, rambut hampir semua berwarna putih. Smh cukup terlihat rapi dalam merawat dirinya, terlihat dariambutnya yang selalu tersisir rapi dan terikat dengan rapi. Pakaian yang sering digunakan adalah daster panjang. Sebagian gigi depan Smh sudah tanggal atau copot.

Smh berjalan dengan sedikit membungkuk dan tampak pijakan kakinya pun kurang kuat untuk menopang berat badannya karena ngilu pada bagian pinggang dan kaki yang mengalami rematik, sehingga kalau berjalan Smh harus pelan-pelan dan bila berdiri dari tempat duduk Smh membutuhkan sesuatu dipegangnya sebagai tumpuan untuk membantu Smh berdiri. Bila Smh pergi ke kamar mandi Smh tidak pernah dibantu, begitu juga untuk mengenakan pakaiannya sendiri walaupun tampak lambat.

Cara bicaranya jelas dan artikulasi ucapannya pun jelas. Nada suara Smh terkadang ketus, Smh berbicara terkadang menggunakan bahasa Jawa. Dalam pengucapan dan penggunaan bahasa Indonesia S cukup baik. Smh akan merasa senang bila diberikan sentuhan fisik, seperti pada saat Smh mengatakan bahwa kakinya sakit dan ngilu, dan bila kita menyentuh kakinya, begitu juga bila Smh sakit kepala maka ia akan tampak bahagia bila kita menyentuh bagian yang sakit.

Saat pertama kali bertemu dengan Smh, Smh tampak kurang sehat terlihat dari cara dia memijat-mijat kakinya sendiri. Pada saat berbicara mengenai kehidupannya Smh sering terlihat mata berkaca-kaca sampai terkadang Smh

meneteskan air matanya. Smh merasa dirinya dibuang oleh anak-anaknya, karena dia tidak berguna. Hal itu membuat ia merasa sangat sedih dan tertekan, sehingga membuat ia susah dan sulit tidur dimana Smh baru bisa tidur jam kira-kira jam 23.00 dan terbangun jam 03.00 dan Smh juga tidak pernah bisa tidur siang. Smh juga sering merasakan sakit kepala, tekan darah naik dan merasa sakit-sakitan, sampai-sampai tiap hari menurut teman satu kamarnya ia minum obat. Nafsu makan Smh juga sangat menurun, terlihat Smh hanya memakan 2-3 sendok makan saja setiap kali makan. Smh juga sering menangis tiap hari memikirkan dirinya dan anak-anaknya, sehingga ia selalu tampak murung

#### 2. Observasi Lingkungan.

Smh tinggal dipanti jompo yang cukup terawat dan bersih, tapi di panti proses pembekalan imannya berbeda dengan kepercayaan yang dianut oleh Smh. Di panti Smh mendapat perhatian untuk kesehatannya, dan pola makan serta gizi yang selalu diperhitungkan. Kamar-kamar dipanti ada yang berada di sebelah kiri dan kanan dari ruangan makan. Aula serba guna berada dibagikan depan dan ruang makan posisi di tengah, disamping sebelah kanan ada tempat mencuci pakaian dan terkadang juga digunakan oleh beberapa orang untuk mandi. Posisi panti berada di jalan yang buntu, dan berdekatan dengan salah satu kampus swasta di sby.

Kamar Smh nomer tiga dari sebelah kanan, dan kamar Smh posisinya dekat dengan kamar mandi. Smh tinggal di kamar yang cukup besar dan dihuni oleh 4 orang yang sama-sama berumur lanjut usia. Dari kamar Smh kita dapat melihat jalan dan tempat anak-anak di kampus bermain basket. Di teras depan kamarnya ada 3 kursi rotan dan 1 meja kaca kecil, serta ada beberapa tanaman. Setiap penghuni kamar memiliki 1 lemari dua pintu yang berukuran kira-kira lebarnya 1 meter dan tingginya 2 meter, masing-masing memiliki 1 meja kecil yang berada disamping tempat tidur, ranjang yang berukuran kira-kira 1,20x2 meter untuk masing-masing orang. Penghuni panti yang berlanjut usia semuanya perempuan. Di panti ada 1 becak yang khusus untuk mengantar para penghuni untuk pergi seperti ke pasar, ke apotek, ke dokter. Di panti juga tinggal beberapa orang penjaga baik yang laki-laki maupun yang perempuan. Sejak pertama Smh tidak pernah mau ikut kegiatan senam untuk para lanjut usia yang dilakukan tiap hari Jumat jam 8 pagi. Smh sejak tinggal dipanti tidak pernah mencuci pakaiannya sendiri, karena alasan kesehatannya.

Rumah tempat tinggal Smh sebelum ia tinggal di panti berada sangat jauh dari pusat kota. Rumah tempat tinggal Smh bersebelahan dengan runiah anak

perempuannya yang memiliki usaha pangkalan minyak tanah tapi tidak terlalu besar usahanya. Rumah milik Smh yang dijualnya kepada anaknya ini adalah keramik. Rumah anaknya yang berada disamping rumahnya lebih kecil dari pada rumah milik Smh dan lebih bagus. Rumah Smh berada di sebuah perkampungan dan masuk dalam gang yang hanya cukup 1 mobil masuk dan kalau berpapasan dengan sepeda motor nampaknya tidak akan cukup. Jalan rumah tembus ke sebuah gang yang sangat sempit dan hanya bisa dilalui oleh 2 sepeda motor saja.

### 3. Observasi Wawancara.

Pertama kali bertemu dengan Smh ia tampak kurang sehat karena terlihat saat itu ia sedang memijat-mijat kakinya. Pada saat konselor berkenalan dengan Smh dengan memberikan tangan untuk bersalaman dengan Smh, sempat Smh menatap mata konselor dan terlihat di wajahnya bingung dan Smh bertanya kepada konselor "ada apa ya?" dan konselor bertanya apa Smh ingat dengan konselor, Smh pun menganggukkan kepalanya yang menandakan ia mengetahui konselor. Tampak pada awal wawancara Smh kurang mau terbuka terhadap konselor dan merasa curiga akan kehadiran konselor. Tapi setelah konselor mengatakan bahwa ia hanya ingin berkenalan lebih dekat dengan Smh dan mengatakan Smh mengingatkan konselor pada keluarga yang berada jauh diluar pulau, tampaknya Smh mau menerima kehadiran konselor dengan baik.

Pada awalnya wawancara Smh lebih sering bertanya tentang kehadiran konselor, seperti asal dari mana, ngapain disini, tinggal dengan siapa disini, dan masih banyak lagi pertanyaan Smh untuk konselor, tapi konselor menjawab dengan jujur segala pertanyaan dari Smh. Sehingga pada akhirnya kehadiran konselor dapat diterima dan terjalin hubungan yang baik antara konselor dengan klien. Akhirnya Smh sudah mulai membuka dirinya dan menceritakan tentang didinya dan kehidupannya.

Smh menceritakan tentang kehidupan masa kecilnya yang menyenangkan dan tampak ada senyuman dibibirnya. Smh juga menceritakan bagaimana awalnya ia bertemu dengan suaminya, dimana Smh menceritakan bahwa waktu itu suaminya mengejar-ngejar dirinya padahal menurut Smh ia tidak mencintai suaminya pada saat itu karena Smh juga disukai oleh seorang perwira tentara. Tapi ayah Smh tidak seberapa setuju dengan perwira ini akhirnya Smh mengikuti apa yang dimau

- P : Selamat pagi, kabarnya baik. Bagaimana dengan mbak C ?
- K : Puji Tuhan baik. Ibu saya mau bertanya sedikit tentang eyang Smh ?
- P : Boleh-boleh, mau tanya apa?
- K : Saya mau tanya sudah berapa lama eyang Smh tinggal dipanti ini?
- P : Sudah 17 bulan, tapi yaitu sampai sekarang Smh selalu tampak sangat sedih. Dulu kita pihak panti bertanya kenapa, jawabnya sih mikirin anaknya.
- K : Oh..., sebelumnya saya mau tanya bagaimana eyang Smh bisa tinggal di panti ini?
- P : Eyang Smh masuk disini diantar oleh anaknya, karena alasan rumah-rumah anaknya sudah tidak cukup menampung eyang Smh, sebab rumah anak-anaknya terlalu kecil dan kondisi rumah juga tidak memungkinkan menampung eyang Smh.
- K : Oh.. begitu (sambil mengangguk kepala).
- K : Ibu apa selama tinggal disini eyang Smh pernah berbuat masalah?
- P : Pernah tuh kita sampai kelabakan, sampai-sampai dimuat dimajalah religius AIF? (sambil mengeleng-gelengkan kepalanya)
- K : Apa tindakan yang dibuat oleh eyang yang membuat pihak panti menjadi kelabakan tersebut ?
- P : Begini waktu itu sekitar jam 1 an eyang Smh kan duduk didepan kamarnya, karena pada hari itu cuma eyang Smh aja yang duduk diteras yang lain sudah masuk untuk tidur siang, dan wartawan ini langsung menuju eyang Smh dan mewawancarainya. Eyang Smh menceritakan kehidupannya dan mengatakan anak-anaknya membuang dirinya dan tidak memperhatikan dirinya. Hal itu tidak dikroscek dengan pihak panti apa benar yang dikatakan oleh Smh. Mbak C kami pihak panti juga baru tahu setelah dimasukan didalam majalah tersebut. Pihak panti menjadi tidak enak dengan anak-anaknya, seolah-olah kami membiarkan kehidupan keluarga mereka diberitakan. Akhirnya pihak panti menghubungi keluarga dan menyampaikan kata maaf secara lisan dan pihak majalah kami minta untuk menyampaikan kata maaf secara tertulis dimajalah tersebut kepada pihak keluarga. Aduh..... mbak baru kejadian ini kami pusing rasanya.
- K : Waduh..... berat juga ya ibu masafahnya.
- P : Iya kita baru menemukan satu kejadian ini yang membuat heboh (sambil tersenyum)

- K : (tersenyum).
- K : Ibu apakah keluarga eyang sering mengunjunginya dipanti ?
- P : Sangat jarang sekali, itupun hanya anak laki-lakinya pak Pbd, hanya kalau mau bayar iuran tiap bulannya dengan ngasih obat aja. Sedangkan anak-anaknya yang lain tidak pernah datang sama sekali.
- K : Apa anak-anaknya tidak pernah datang ke sini karena tempat tinggal mereka tidak di Sby?
- P : Tidak rata-rata anaknya tinggal di Sby dan cuma 1 orang anaknya saja yang tinggal diluar kota itupun tidak jauh cuma di kota Mjs, dari data yang diberikan kepada pihak panti.
- K : Untuk sementara ini saya bertanya cukup sampai disini dulu ya ibu, tapi nanti saya akan bertanya lagi tentang eyang.

**Kesimpulan sementara dari hasil wawancara:**

Kemungkinan ada indikasi permasalahan dalam keluarga yang membuat eyang ini merasa tertekan dan menderita dengan keadaan yang dirasakannya sekarang ini

**Wawancara 2:**

- K : Selamat siang eyang? Apa kabar ?
- E : Selamat siang. Kabar saya baik. (mata tampak melihat kearah konselings dan ada sedikit kerutan diantara kedua alis)
- E : Siapa ya? Saya kok pernah rasanya melihat anak? (masih mengkerutkan alisnya)
- K : Iya. Berarti eyang masih ingat saya ya ?
- E : Oh.... Iya saya baru ingat yang kemarin ngasih kue basah ya sama eyang disini. (sambil tersenyum)
- K : Betul sekali. Boleh saya kenalan sekali lagi dengan eyang ? soalnya kemarin kenalan rasanya sambil lewat aja. (Sambil tersenyum dan menyentuh bahu eyang)
- E : Boleh sekali. Nama eyang Smh. Anak namanya siapa ? (sambil tersenyum dan menyodorkan tangannya).
- K : Nama saya C.
- E : Anak C ke sini dari kampus ya?

(E bertanya seperti itu karena pada saat T datang kepanti, bertepatan dengan anak S1 ABI KKN di tempat ini)

- K : Iya, Saya dari Unair (universitas Airlangga) sama kayak anak-anak itu ditugasin dari kampus
- E : Oh....., jadi masih sekolah. Rumahnya dimana?
- K : Di Ngd, dekat kok dari sini.
- E : Oh....(sambil menganguk-angukkan kepalanya), tapi saya juga ndak tahu soalnya ndak pernah keluar dari sini jalan-jalan.
- E : Tinggal disini sama orangtuanya?
- K : Ndak eyang. Saya kost. Orang tua saya ada di PKY di Kalimantan.
- E : Oh.... Jauh ya.
- K : Iya jauh, namanya juga kita mau sekolah eyang (sambil tersenyum).
- E : Iya bener, supaya kita jadi ndak manja ya. (sempat diam sebentar memperhatikan kearah jalan diluar).
- E : Disini kostnya bayar berapa?
- K : 140 ribu satu orangnya, tapi satu kamar 2 orang. Saya sama teman saya eyang. Tapi itu diluar bayar listrik untuk TV & computer bagi yang pakai, iuran gas untuk kompor dan uang cuci baju.
- E : Mahal juga ya. Tapi dikostnya udah dapat makan. (wajahnya mengkerut dan mengangukkan kepalanya)
- K : Ndak eyang, kita cari makan sendiri.
- E : Waduh....., berarti mahal sekali ya sekarang. Ndak kayak dulu ya. (alis tampak terangkat)
- E : Eyang aja disini juga cukup mahal, tapi sudah dapat makan 3 kali sehari dan sudah dicucikan baju kalau minta dicuci.  
(tiba-tiba bel makan siang berbunyi, dan bagi yang tidak dapat berjalan ke ruang makan, makanannya diantar ke kamar. Pada saat itu makanan untuk E Smb sudah diantar)
- E : Tuh makanan sudah diantar.
- K : Ya udah eyang makan aja dulu ya. Besok aja ya kita sambung ceritanya ok. (sambil tersenyum dan memegang bahu eyang)
- E : Iya deh. Tapi betul ya besok datang lagi ke sini, janji ya . (sambil memegang tangan konselor yang satunya)
- K : Iya janji, (sambil tersenyum)

**Interpretasi :**

Eyang tampak curiga atas kehadiran konselor, sehingga eyang mencari tahu tentang siapa diri konselor. konselor berusaha terbuka dengan eyang untuk menjalin hubungan yang baik dan menghilangkan rasa curiga yang ada dalam pikirannya.

**Kesimpulan sementara dari wawancara :**

Hubungan dan *rapport* antar eyang dan konselor sudah mulai terjalin dan rasa percaya tampak sudah mulai terjalin dengan ajakan eyang untuk konselor datang kembali.

**Wawancara ke 3:**

- K : haloo.... Apa kabar eyang?
- E : Halo... baik nak. (sambil tersenyum dan mata yang berbinar-binar)
- K : Eyang ingat tidak sama aku ?
- E : Siapa ya?? (sambil tampak mengingat-ingat nama konselor) Diah???
- K : Bukan, coba ingat lagi?
- E : Jia?? (tampak masih kurang yakin dengan nama yang disebutkan terlihat dari kerutan diantara kedua matanya) C ya ! benar ndak nak ?
- K : Benar sekali. (baru konselings duduk setelah eyang ingat nama konselor).
- K : Bagaimana hari ini apa sehat ?
- E : Ya sehat aja cuma kepala ini rasanya sakit (sambil memegang kepala) dan kaki ini ngilu (juga sambil memegang kedua lututnya).
- K : Pusing kenapa? Apa kurang tidur ?
- E : Ya pusing mikirin diri eyang sendiri sampai tiap malam eyang ndak bisa tidur. Kaki ini juga jadi sakit sejak eyang tinggal di sini, soale eyang ndak bisa kerja apa-apa disini seperti masak-masak kayak eyang dirumah. Dituikan semuanya diurus dan diatur sama pengurus dan pekerjanya. (sambil mengerutkan kedua bibirnya yang menandakan bahwa E tidak senang)
- K : Oh.... Begitu, malah enak toh eyang.
- E : enak apanya!!! Rasanya disini jauh aku tersiksa.(wajahnya tampak cemberut)
- K : emang eyang sudah berapa lama tinggal disini ?
- E : Udah lama 18 bulan sudah saya tinggal disini. (masih tampak cemberut)
- K : Eh... lama juga ya eyang.  
(tiba-tiba ada eyang yang lain yang ikut juga menyambung pembicaraan antara konselor dengan eyang Smh. Nama eyang itu Wj dan eyang Idr).

- E Wlj : Saya disini udah hampir 6 tahun loh, lebih lama dari eyang Smh. (tampak antusias menceritakan dirinya).
- K : Wow... lebih lama lagi ya eyang.
- E Idr : Kalau saya udah lama juga 4 tahun disini. (tampak kalem dan lembut pembicaraannya)
- K : oh.. eyang juga sudah lama ya tinggal disini.
- E Smh : (tampak tidak senang atas kehadiran teman-temannya, terlihat wajahnya cemberut waktu teman-temannya menceritakan dirinya)
- K : Sebelumnya saya mau kenalan dulu sama eyang-eyang ini, nama saya C?
- E Wlj : Nama saya Wlj ? (sambil memberikan tangannya untuk bersalaman)
- E Idr : Nama saya Idr ? (sambil memberikan tangannya juga untuk bersalaman)
- K : Waduh senang sekali saya diri banyak punya eyang, pasti aku disayang he... hee..., pasti juga aku disayang sama eyang Smh.  
(ketiga eyang itu tersenyum, tiba-tiba ada pengasuh yang mengantarkan makanan untuk tiap-tiap kamar. Termasuk eyang Smh dan Idr pun diantarkan makanan)
- K : Eyang Smh makan aja dulu ya nanti saya tunggu di teras ya. Eyang Idr juga mau makanan? Makan dulu ya nanti bisa sakit kalau telat makannya.
- E Smh : Iya nak saya masuk dulu makan ya. (sambil berajak masuk kamar dengan berjalan sendiri, walaupun sedikit bungkuk dan tampak sedikit kesulitan untuk berdiri dari terapat duduk)
- E Idr : Saya makan dulu ya, nanti saya balik lagi setelah makan. (tersenyum)
- K : Iya eyang (sambil tersenyum).
- K : Lho kok eyang Wlj kok ndak makan ?
- E Wlj : Ndak nanti aja mau nemani jeng C duduk-duduk disini. (sambil tersenyum dan memegang tangan konselings)
- K : Ndak apa-apa kok saya sendiri disini eyang. (sambil membalas menyentuh tangan eyang Wlj)
- E Wlj : Nggak apa-apa. Aku mau nemanin cucuku kok (tersenyum)
- K : Oke deh eyang ku yang baik dan yang sayang ama cucunya.
- E Wlj : (tersenyum sambil memeluk tangan konselings).
- K : eyang satu kama ndak sama eyang Smh dan eyang Idr ?
- E Wlj : Ndak saya kamar di sebelah sini (sambil menunjukkan kamar yang berada di sebelah kamar eyang Smh)

- : kalau eyang Idr kamarnya dimana ?
- E Wlj : eyang Idr satu kamar sama eyang Smh.
- K : Eyang kok eyang Smh tuh kayaknya sedih ya?
- E Wlj : iya kasihan anaknya ndak pernah datang. Dia tuh stress berat kayaknya.
- K : kok eyang bilang begitu.
- E Wlj : Iya dulu saya pernah satu kamar sama eyang Smh. Sayang sering lihat dia nangis. Tiap hari loh dia nangis !!  
(kedua eyang datang setelah mereka selesai makan)
- K : Udah selesai makannya eyang ?
- E Smh dan E Idr : Sudah.
- K : nah sekarang giliran eyang Wlj makan ya!
- E Wlj : Iya sambil beranjak dari tempat duduk.
- K : Eyang saya juga sekalian mau pamit pulang ya eyang Wlj?
- E Wlj : Iya hati-hati di jalan dan jangan ngebut-ngebut ya.
- K : ok deh eyang.
- K : eyang Smh saya juga mau pamit ya soalnya inikan udah mau jam tidur siangnya. Kapan deh saya main lagi disini ya. Eyang Idr saya juga pamit mau pulang ya.
- E Smh : ya hati-hati ya nak jangan lupa main lagi ke sini.
- E Idr : Iya alon-alon ya naik motornya ojo ngebut-ngebut. Ambe ojo lali ama eyang-eyang disini ya.
- K : Ok saya ndak bakal lupa sama semua eyang ku.

#### **Interpretasi :**

Hubungan antar konselor dan E Smh sudah mulai terjalin dengan baik. Sikap eyang Smh sudah dapat menerima kehadiran konselor dengan baik terlihat dari sedikit adanya rasa terbuka kepada konselor terhadap perasaan yang dirasakannya.

#### **Kesimpulan sementara dari wawancara :**

Tampaknya ada masalah yang membuat eyang Smh merasa tertekan sehingga membuat ia merasa sedih dan menderita sehingga membuat eyang Smh sulit tidur dan sering merasakan sakit kepala dan anggota tubuhnya yang lain pun terasa sakit.

**Wawancara 4:**

- K** : Eyang apa kabar? (sambil tersenyum)
- F** : E... anak datang lagi ya! (Sambil tersenyum dan mengangkat tangannya).
- K** : Iya Eyang! Apa kabar Eyang hari ini
- E** : Iya Baik-baik aja. (tersenyum dipaksa)
- K** : Kok duduk sendiri?
- E** : Iya, Eyang menunggu anak Eyang jemput Eyang.(wajahnya terlihat menekuk, sorot mata sayu dan tatapan mata yang kosong).
- K** : Jam berapa katanya Eyang dijemput?
- E** : Ndak tahun juga jam berapa? Katanya dulu waktu anak-anak Eyang ngantar Eyang di sini Eyang dijemput kalau sudah tinggal di sini selama 3 bulan. Nih Eyang udah tinggal 18 bulan belum juga dijemput (wajah tampak muram, wajah berkerut)
- K** : Eyang emang nunggu anak Eyang di sini tiap hari?
- E** : Iya saya tuh duduk di sini tiap hari itu nunggu anak saya jemput saya. Sudah lupa paling anak-anak saya sama saya. (Wajah tampak berkerut, mata berkaca-kaca).
- K** : Endak paling Eyang, masa anak lupa sama ibunya
- E** : Ndak nak, mereka pasti lupa sama Eyang? Ndak ada gunanya Eyang ini hidup lebih baik mati saja. Kalaupun saya mati paling mereka anak-anak ndak ada yang datang dan menghubungi saya! (nada suara keras dan mata berkaca-kaca).
- K** : (Diam dan tidak berkomentar menanggapi ocehan Eyang)
- E** : Saya mati juga pasti mereka anak-anak saya ndak menangis saya, mereka pasti malah senang. (nada suara sudah mulai pelan dan mata berkaca-kaca).
- K** : Emang Eyang ada masalah sama anak-anak di rumah?
- E** : Ndak!, saya itu dibuang anak-anak di sini, tiap hari ini saya menangis ingat mereka. Kenapa ya nak mereka jahat sama saya? (Wajah kembali tampak berkerut dan mata berkaca-kaca dan meneteskan air mata).
- K** : Kok bisa Eyang tinggal di panti? Apa ada orang menemui Eyang di jalan karena dibuang anak-anak Eyang dan akhirnya tinggal di panti ini?
- F** : Ndak nak, anak-anak Eyang yang masukin Eyang di sini.
- K** : Oh... begitu. Terus kenapa anak-anak masukin Eyang di sini apa karena Eyang yang mau sendiri awalnya?

- E : Ndak nak, awalnya karena saya ribut dengan anak saya yang bernama Wdy, karena saya menegur cucu saya karena sering pulang malam. Eh cucu saya tidak terima say amarah sama dia, dan cucu saya lapor sama anak saya (ibunya). Cucu saya bilang kalau saya selalu marah-marah sama dia dan pernah mukul cucu saya. Padahal saya ndak pernah mukul cucu saya tapi saya Cuma ngomel ajak ok (tampak serius)
- K : Eyang apa sebelumnya Eyang pernah ribut sama anak-anak Eyang
- E : Pernah, waktu ini saya menjual rumah saya kepada anak saya Wdy tanpa sepengetahuan anak-anak saya yang lain. anak-anak saya yang lain, mereka marah sama saya. Mereka bilang saya ndak boleh begitu, karena Eyang mempunyai 7 orang anak yang harus diajak ngomong untuk memutuskan hal seperti itu. lalu saya bilang saja, terserah saya itukan rumah saya sendiri dan jerih payah saya, mau saya jual ke siapa dan mau saya kasih ke siapa terserah saya (wajah tampak berkerut diantara kedua kening dan suara nadanya keras dan tinggi).
- K : Emang Eyang jual ke siapa rumahnya?
- E : Ke Wdy, anak perempuan saya!
- K : Berapa Eyang jual?
- E : Cuma 750 ribu saja, namanya juga nak dan saya berpikir waktu itu karena dia yang ngurusin saya yang tua ini maka saya ndak hitung-hitung.
- K : Oh... begitu, terus kenapa kok Eyang jual ke anak Eyang ini?
- E : Saya tuh kasihan sama dia (Wdy), karena dari semua anak saya Wdy yang ndak punya rumah. Saya kan sudah tua dan dia juga yang tinggal sama saya makanya saya jual saja.
- K : Oh... begitu. Eyang ini kan sudah mau jam makan, saya pulang dulu ya...
- E : Iya, kok cepat sih. Besok ke sini lagi ya
- K : Ok, kalau ada waktunya besok, saya datang.

### **Interpretasi:**

Adanya konflik di antara anak dan orang tua, karena masalah warisan, yang menurut anak-anaknya pembagiannya tidak adil. Dari masalah yang dihadapi oleh Smh, yang membuat Smh merasa tertekan tinggal di panti.

Smh sering menangis tiap hari memikirkan dirinya dan duduk menunggu anak-anaknya menjemput dirinya dan pulang ke rumah, walaupun anak-anaknya tidak

kunjung-kunjung datang. Smh merasa dirinya tidak berharga lagi bagi anak-anaknya, dimana ia merasa dibuang, hal ini membuat ia berpikir lebih baik dia mati saja, dan walaupun ia meninggal menurut Smh anak-anaknya pasti senang.

**Kesimpulan:**

- a. Masalah yang membuat Smh dimasukkan ke panti jompo
- b. Perasaan yang tertekan dalam dirinya membuat Smh menjadi:
  - Sedih terus menerus setiap hari
  - Menangis tiap hari
  - Ingin mati saja
  - Merasa tidak berharga dan tidak berguna lagi.

**Wawancara 5**

**K** : Apa kabar bapak, perkenalkan saya C. Di sini saya ingin membantu Eyang dan keluarga semua.

**Pbd** : Iya, saya sudah dikasih tahu oleh ibu pengurus panti. Oh ya perkenalkan nama saya Pbd. Saya anaknya Eyang.

**K** : Maaf ya pak saya mengganggu waktu bapak?

**Pbd** : Oh ndak apa-apa, kebetulan saya datang ke sini (tersenyum)

**K** : Begini pak, saya Cuma mau bertanya sedikit tentang Eyang.

**Pbd** : Oh iya, apa yang bisa saya bantu?

**K** : Saya pertama mau tanya tentang keberadaan Eyang, kenapa kok Eyang bisa ditinggal di panti?

**Pbd** : Begini dik, Eyang itu ditaruh di panti atas kesepakatan semua anaknya. (Tampak wajah yang pertama tersenyum sedikit berbeda tampak ada kerutan-kerutan di wajahnya).

**K** : Pertama Eyang, sebelum tinggal di panti tinggal dengan siapa?

**Pbd** : Awalnya sih Eyang tinggal sama kakak perempuan saya Wdy terus karena ada masalah ribut-ribut, Eyang sama kakak saya disuruh di tampung di rumah anak-anak yang lain. waktu Eyang tinggal di rumah anak-anak lain Eyang suka sekali mengadu domba anak yang satu dengan yang lainnya.

**K** : Maksudnya mengadu domba?

**Pbd** : Begini, waktu Eyang tinggal dengan saya, Eyang suka cerita yang ndak-ndak dengan anak yang lain seperti saya tuh jahat sama Eyang. Sedangkan dengan

saya dia bilang saudara saya menjelek-jelekan saya yang bilang beginilah-begitulah. Dan hal ini bikin saya ribut sama saudara-saudara yang lain. mbak, selain itu juga bikin saya ribut sama istri dan anak saya, Eyang suka ngomongin menantunya yang jelek-jelek sama saya, yang istri saya jahatlah dan suka marah-marah sama dia. Anak-anak juga dibuat sama.. sampai-sampai rumah tuh mbak ndak rasa tenang. Akhirnya anak-anak yang lain tahu sikap Eyang.

K : Oh.. begitu ya pak. Awal masalah kok bisa Eyang pindan-pindah dari tempat mbak Wdy?

Pbd : Oh itu panjang sekali ceritanya mbak, umit masalahnya (tampak sedih).

K : Kalau boleh saya tahu pak, apa masalahnya?

Pbd : Soal rumah Eyang. (datar suaranya)

K : Kenapa rumah Eyang pak?

Pbd : Begini, Eyang kan punya rumah di daerah Mnk Lr, di rumah itu Eyang tinggal sama kakak perempuan saya Wdy. Awalnya sih tidak ada masalah yang berat-berat sama kakak saya itu, karena Eyang paling sayang sama kakak saya itu. awalnya rumah itu dijual sama Eyang ke kakak perempuan saya ini, tanpa sepengetahuan anak-anak yang lain, jual ke itu ora ngerti harganya berapa ke mbak saya. Anak-anak yang lain ndak terima Eyang berbuat seperti itu, sampai anak-anak yang lain ndak terima Eyang berbuat seperti itu, sampai anak-anak yang lain ndak terima Eyang berbuat seperti itu, sampai suatu ketika ada acara arisan keluarga anak-anak kumpul nanyakan kok Eyang, jual rumahnya ke mbak tanpa sepengetahuan yang lain. eh... ibu malah ngomong ndak enak, waktu ditanyakan ngomonge ngene: "Ora usah ngurusin itu kan rumah ku dewe mau ta jualin ke siapa dan berapa harganya, terserah aku saja" nada suara ibu tuh seperti marah-marah, mbak saya cuman diam saja ndak ikut-ikut.

K : Oh... (sambil mengangguk).

Pbd : Coba mbak siapa yang ndak kesel dan jengkel sama ibu, yang sikapnya semuanya sendiri. selain itu mbak, ibu pernah menggadaikan sertifikat rumah yang dijualnya ke mbak saya itu ke pegadaian. Waktu ibu ndak bisa bayar lalu ngumpulin anak-anaknya untuk membayar hutangnya. Mbak saya sudah ndak mau tahu dan ngurusin ibu, waktu masalah ini mbak juga ndak mau ngurusin dan ndak mau ikut nyumbang. Dari ke 7 anak-anak Eyang hanya beberapa anak saja yang membantu untuk menebus surat itu karena sudah mau jatuh tempo.

- K : Oh... begitu. Terus kok mbaknya bapak ndak mau tahu tentang Eyang karena masalah itu aja?
- Pbd : Ndak mbak, kak saya jengkel karena masalah rumah tangganya diusik sama ibu. Seperti tadi saya bilang ibu tuh suka mengadu domba. Eyang tuh suka ribut sama cucunya, dan dia jengkel sama cucunya yang selalu pulang malam. Eyang tuh marah, sampai-sampai dia ngomongi yang ndak-ndak. Mbak itu aib keluarga saya ndak bisa cerita.
- K : Oh... ndak apa-apa . saya boleh tahu berapa usia cucu Eyang itu?
- Pbd : Oh . kurang tahu juga, kalau saya kira-kira usia 20-21 tahun.
- K : Kalau boleh sekali lagi saya tahu apa sekarang kuliah?
- Pbd : Oh ndak mbak, kan sekarang sudah punya anak masih bayi.
- K : Ok. Terima kasih Pbd, mungkin saya tanya sampai di sini dulu, nanti lain kali saya mungkin mengganggu Pbd. Untuk bertanya tentang Eyang.

#### Wawancara 6.

- K : Hallo Eyang apa kabar?
- E : Baik. (wajahnya menatap wajah T, wajahnya tampak sendu dan mata yang menatap sayu). Oh cucuku datang lagi.
- T : Iya Eyang . Lagi ngapain di sini
- E : Biasa lagi duduk-duduk sambil nunggu anakku jemput saya (wajah terlihat sendu)
- T : Oh Eyang mau dijemput ya?
- E : Iya katanya sih aku Cuma sebentar di sini, tapi sampai sekarang juga tak tunggu-tunggu ndak datang-datang?
- T : Eyang sejak Eyang di sini siapa yang sering datang jenguk Eyang ?
- E : Cuma anakku Pbd aja, yang lain dari pertama saya masuk sampai sekarang ndak pernah sekali saja jengukin saya? (Wajah terlihat berkerut dan bibir tampak cemberut)
- T : Tapi pak Pbd sering kan datang?
- E : Anak saya Pbd sih setiap bulan datang untuk ambil uang pensiun suami saya untuk bayar iuran panti.
- T : Oh, Eyang punya pensiunan sendiri ya untuk bayar iuran panti?
- E : Ndak itu pensiunan suami saya, dulu suami saya kerja di PLN.
- T : Oh, enak dong sudah ada pensiun.

- E : Apa yang enak nak, saya pakai uang pensiun itu untuk bayar panti ini. saya mau kos aja kan lebih murah.
- T : Oh begitu. Emang Eyang mau kos di mana?
- E : Dekat dengan tempat tinggal teman-teman saya.
- T : Oh, Eyang tahu bayar kos berapa?
- E : Ndak tahu juga belum tanya?
- T : Kenapa Eyang ndak pulang ke rumah aja kalau anak-anak jemput Eyang ?
- E : Paling anak-anak juga ndak mau terima saya, buktinya saja anak saya Wdy tidak ada jenguk saya.
- T : Anak Eyang bukan Wdy aja kan, yang lainnya ada kan?
- E : Ndak saya tuh paling sayang sama Wdy, memang anak saya ada yang lain tapi saya sayang samr Wdy.
- T : Kenapa kok sama Wdy?
- E : Iya, Wdy tuh ngerti dan perhatian sama saya. Pada waktu saya tinggal sama Wdy saya selalu ditanya "Ibu mau makan apa? Biar saya belikan di pasar" dan kadang dia masak makanan yang aku suka
- F : Oh begitu Eyang . Ya pantaslah Eyang sayang sama mbak Wdy, karena dia perhatian sama Eyang .
- E : Iya
- T : Eyang saya mau pamit dulu ya bes k lagi kita cerita.

#### Wawancara 7

- K : Maaf Bu Wk saya mau nanya tentang Eyang Smh?
- P : Boleh, mau tanya apa?
- K : Bu, apa Eyang Smh pernah bikin masalah dengan penghuni panti yang lain?
- P : Oh pernah, dulu Eyang Smh bertengkar dengan Eyang Wlj gara-gara gorden.
- K : Bagaimana ceritanya bu?
- P : Waktu itu Eyang Wlj tempat tidurnya dekat jendela. Eyang Wlj menutupin gorden jendela karena ngerasa dingin. Eh Eyang Smh marah karena dia ngerasa panas, akhirnya itu ribut tarik-tarikan gorden, akhirnya mereka dipisah beda kamar.
- K : Bu kalau ada acara apa Eyang sering ikut-ikut kumpul?

- P : Eyang tuh jarang mau ikut kumpul kalau ada acara. Alasannya Eyang pusing kalau duduk lama-lama, orang itu ndak bisa dipaksa mbak
- K : Oh begitu ya bu Wk, makasih ya bu Wk

**Wawancara dengan keluarga:**

- K : Maaf bapak dan ibu saya mengganggu acara keluarga ini. Saya dari panti yang kemarin menelpon pingin ketemu sama keluarga eyang. Saya Cuma pingin konfirmasi tentang eyang saja. Karena disini saya butuh data tidak hanya dari eyang tapi dari semua keluarga.
- Klrg : Emang eyang kenapa dipanti? (beberapa anak bertanya)
- K : Ndak cuma masih terlihat sangat sedih berada dipanti.
- Klrg : Oh begitu. (beberapa anak pergi dan tidak mau mendengar tentang keadaan eyang).
- BF : Maaf mbak beberapa saudara saya sudah tidak mau peduli dengan ibu. Mbak pasti sudah tahu ceritanya dari ibu dan adik laki-laki saya. Saudara saya yang lain begitu marah dan kecewa sama ibu karena ibu menceritakan masalah keluarga kewartaan salah satu majalah religius, mbak pasti sudah tahu jugakan dari ibu pengurus panti. (tampak sedih)
- Klrg : Itu hukum karma mbak buat ibu, karena ibu jahat dan ndak peduli sama kami, wajar dong kami juga ndak peduli (beberapa anak tampak ketus menjawab)
- BF : Maaf mbak saudara-saudara saya itu. Mbak sebenarnya hanya 4 orang anak saja yang peduli sama ibu, kami berempat selalu mengumpulkan uang untuk menutup kekurangan dan memenuhi beberapa kebutuhan ibu, seperti obat dan lain-lain.
- K : Mbak sebelumnya saya minta maaf sama mbak kalau saya menyampaikan perasaan ibu ya. Begini mbak ibu disana selalu duduk tunggu mbak dan saudara-saudara jemput ibu dipanti. Tiap hari dia nangis dia bilang dia rindu sama anak-anaknya, tapi kok anak-anaknya jahat sama dia dan membuang dia.
- BF : Mbak saya bukannya tidak sayang sama ibu, saya kalau ingat ibu juga sedih rasa hati ini, dan bukannya saya tidak mau menampung ibu dirumah saya tapi ibu tuh mau tinggal' sama mbak saya, tapi mbak saya ndak mau terima ibu (menangis). Dulu ibu pernah tinggal sama saya tapi ibu tuh bikin ribut saya ama keluarga dan saudara-saudara saya yang lain, begitu juga kalau ibu tinggal sama yang lain. Awalnya mereka ndak percaya sama saya, tapi waktu ibu tinggal

sama saudara-saudara yang lain, barulah mereka merasa apa yang saya rasakan dan baru tahu kelakuan ibu yang suka ngadu domba anak-anaknya. (menangis sampai terisak-isak) (setelah bercerita BF masuk kedalam)

- PF : Maaf ya mbak istri saya. Sebenarnya dia juga kadang sedih mikirin ibu.
- BF : (datang kembali menemui konselor) Mbak ibu tuh sebenarnya ndak pernah ngurusin saya waktu saya kecil sejak ayah saya meninggal. Kami bersaudara ditiptikan di tempat tante-tante saya. Sedih mbak rasanya pernah saya mau dijual sama orang waktu saya kecil semua tuh karena ibu (menangis). Bapak saya tuh punya pensiun, bapak saya kerja di PLN jadi kepala di Twg, mbak uang bapak tuh digunakan ibu untuk riwa- riwi ketemu sama teman-temannya, ibu suka ngambur-ngamburin uangnya. Ibu tuh gayanya sama kayak dulu waktu bapak masih ada, ibu tuh orang punya mbak. Ibu tuh masih ngerasa hidupnya kayak dulu. Mbak ibu pernah lho kerja di Prt Kim, tapi kami juga ndak ngerti ibu jadi apa dan berapa gaji dan pensiunnya, karena kami sudah ndak tinggal sama ibu. Mbak tapi saya masih ingat kok sama ibu walaupun dia begitu dia tetap ibu saya.
- K : Iya mbak. Saya ngerti kok perasaan mbak. Kalau begitu saya pamit pulang dan saya minta maaf mengganggu acara arisan keluarganya. Makasih sudah memberi waktu dan menyuguhkan minuman. Terima kasih mbak, mas. Kalau saya mau tanya lagi tentang eyang boleh?
- BF & PF : Boleh biar ndak capek ke sini lebih baik telpon saja, ya mbak.
- K : Iya mbak, mas. Saya pamit juga dengan keluarga.
- BF : Mas mbak, nih mbak C mau pulang!
- KIrg : Oh iya makasih ya, main lagi.
- K : terima kasih.

#### Wawancara Konseling

- K : Ketika Eyang kemarin ketemu saya, Eyang banyak cerita panjang lebar masalah-masalah kehidupan Eyang. Sampai Eyang mikir terus sampai kepalanya sakit-sakit. Dan tekanan darahnya naik, katanya. Eyang saya ngerti perasaan Eyang, makanya saya mau bantuan Eyang. Saya pengen Eyang sembuh dan ndak sakit-sakitan lagi? (Tersenyum sambil mengelus-elus punggung Eyang.

- E : Apa anak yakin saya bisa sembuh dan anak bisa tolong saya? Semua masaiah yang saya hadapi ini terlalu rumit. Tidak ada yang dapat menolong saya. Tuhan aja sudah tidak mau peduli dengan saya, lebih baik saya mati aja ya, masalah pasti selesai (dengan nada sedih penuh penekanan).
- K : Ok kalau begitu pemikiran Eyang terhadap hidup Eyang. Saya akan tetap bantu Eyang menghadapi masalah ini, nanti kita periksa lagi apa-apa saja yang membuat Eyang sakit dan mencari penyebab masalah Eyang. Tapi Eyang harus membantu saya membuat rencana untuk setiap kali pertemuan untuk membuat cara pemecahannya! Apa Eyang setuju?
- E : Iya, tapi apa mungkin bisa membantu saya?
- K : Atas pertolongan Tuhan pasti bisa. Eyang kita bertemu dalam 1 kali pertemuan waktunya kurang lebih 45 menit ya. nah, untuk pertemuan pertama nanti kita akan melihat kehidupan Eyang. Ok
- E : Iya (tersenyum)
- K : Sampai besok ya Eyang (sambil menciumi pipi Eyang).
- E : Iya. Hati-hati di jalan lho, jangan ngebut-gebut (sambil memegang bahu konselings)

Wawancara Konseling: *want*

- K : Hallo Eyang, bagaimana kabarnya hari ini?
- E : Baik (senyum)
- K : Bagaimana hari ini sudah siap aku tanya-tanya (konselor sambil tertawa)
- E : Siap, pasukan siap (tertawa).
- K : Ok. Kita boleh mulai, Eyang saya mau tanya apa yang Eyang rasakan tentang kehidupan ini?
- E : Rasanya susah sekali, dimana rasanya hidupku tidak berarti, anak-anak membuang saya dan tidak peduli dengan saya. Tuhan pun tidak peduli dengan saya. (tampak sedih dan mata berkaca-kaca)
- K : Eyang merasa hidup ndak berarti ya, Eyang ngerasa hidup ini tidak berguna bagi siapa?
- E : Bagi semua orang. Tapi bagi anak-anakkupun aku tidak berarti, maka aku dibuang di sini? Buktinya saya duduk di sini setiap hari menunggu dijemput tapi tidak dijemput-jemput sampai sekarang

- K : Coba kita lihat kembali apa Eyang betul tidak berarti bagi anak-anak Eyang dari dulu.
- E : Ndak, dulu mereka sayang kok dan membutuhkan saya, seperti kalau mereka kerja saya yang ngerawat anaknya.
- T : Sudah berapa lama Eyang merasa tidak berarti dan dibuang di panti ini?
- E : Kurang lebih hampir 2 tahun ini sejak saya tinggal di panti, dan anak-anak sama sekali tidak menjenguk saya.
- K : Kalau ternyata apa yang Eyang pikirkan benar tentang mereka membuang Eyang, bagaimana Eyang? (konfrontasi dengan harapan)
- E : Sangat sedih dan lebih baik mati (menangis)
- K : Ok, tapi itu dugaan yang terburuk saja. Tapi Eyang harus siap dengan segala kemungkinan. Tapi aku berdoa semua itu tidak akan terjadi. Ya. Amin.  
Nah... sekarang saya mau tanya apa yang paling Eyang inginkan sekarang? (konselor memegang tangan Eyang)
- E : Yang paling saya inginkan adalah pulang dekat dengan anak-anak saya. (masih terisak-isak).
- K : Ini yang pertama yang Eyang paling inginkan, yang kedua apa dan setelah itu apa?
- E : Saya ingin tinggal dekat dengan anak-anak, dan ingin tinggal di rumah saya kembali dekat dengan Wdy kembali. (suara isakan tangis mulai hilang)
- K : Oh. Sekarang Eyang sudah bilang apa yang menjadi keinginan Eyang. Pulang ke rumah dan berkumpul dengan keluarga kembali sampai hari tua Eyang dan sampai Tuhan panggil Eyang untuk pulang. Dan masalah Eyang dengan Wdy juga selesai dan Wdy dapat menerima kehadiran Eyang. Begini yang Eyang inginkan?
- E : Iya benar (sambil mengangguk-anggukan kepalanya)
- K : Perasaan Eyang sekarang sangat sedih dan menderita dengan semua ini dan Eyang ngerasa Tuhan tidak peduli lagi sama Eyang. Dan Eyang selalu berharap anak menjemput Eyang makanya Eyang tiap hari menunggu dijemput perasaan ini sangat menyiksa Eyang ya?
- E : Iya benar (sambil mengangguk-anggukan kepalanya)
- K : Perasaan Eyang sekarang sangat sedih dan menderita dengan semua ini dan Eyang ngerasa Tuhan tidak peduli lagi sama Eyang. Dan Eyang selalu

berharap anak menjemput Eyang makanya Eyang tiap hari menunggu dijemput.  
Perasaan ini sangat menyiksa Eyang bukan?

- E : Iya nak saya sangat sedih (mata berkaca-kaca)
- K : Eyang ndak usah sedih kan saya akan sering main-main ke sini menemui Eyang.
- E : Iya, biar kamu aja ya nak main ke sini (mulai tersenyum).
- K : Eyang jangan sedih lagi ya (tersenyum). Oh ya Eyang besok saya ke sini lagi ya. Eyang besok kita cerita-cerita lagi tentang hidup Eyang . Nah sekarang aku pamit ya?
- E : Iyo, hati-hati ya nak. (sambil memegang tangan konselor).Eh... tunggu dulu nak, jangan pulang dulu ta bawain kue, udah eyang siapkan.
- K : Aduh eyang akukan jadi ndak enak terus dibawakan kue sama aqua gelas, jadi malu saya (sambil tersenyum dan memegang tangan eyang).
- E : Ndak apa-apa wong cucuku dewe (tersenyum). Ta ambilin tunggu sebentar.
- K : Iyo eyang ta tunggu, makasih eyang ku.
- E : Nih kuenya dibagi sama teman-teman dikosnya, wis pulang o sekarang keburu malam nanti nak. Hati-hati yo jangan ngebut-ngebut.
- K : Iya eyang (pamit sambil menciumi pipinya). Dah....

#### **Interpretasi:**

Adanya perasaan yang teramat sedih, karena anak-anaknya mulai tidak perhatian dengan dirinya. Dan keinginan yang teramat d dalam adalah pulang ke rumah.

#### **Wawancara Konseling: *direction***

- K : Halo Eyang apa kabar?
- E : Seperti biasa, sehat-sehatnya orang sudah tua. Nak sekarang kita mau ngapain hari ini?
- K : Biasa tentang Eyang. Sekarang saya pengen tahu keadaan Eyang . Dari apa yang Eyang ceritakan, berubah hidup Eyang sekarang ini?
- E : Iya pastilah saya kepingan nak, tapi saya ndak bisa berbuat apa-apa lagi, semua sudah terjadi dan tidak bisa berubah.
- K : Kata siapa hidup tidak bisa berubah?
- E : Ya menurut saya

- K : Ok, itu menurut Eyang , tapi menurut saya hidup bisa berubah asalkan kita berusaha dengan kemampuan yang kita miliki. Nah sekarang saya mau tanya apa yang bisa Eyang lakukan untuk merubah hidup Eyang ?
- E : Ya ndak tahu ya, saya Cuma bisa duduk, dengarkan, bicara, dan melihat. Berjalanpun sudah tidak kuat lagi sampai saya ndak bisa berbuat apa-apa lagi.
- K : Bagus begitu Eyang. Eyang sudah tahu apa yang Eyang miliki sekarang. Dan dari kemampuan Eyang itu kita buat sesuatu yang dapat membantu Eyang untuk merasa nyaman hidup ini.
- E : Apa nak yang bisa membantu wong saya udah tua.
- K : Bisa kok, tapi Eyang harus ingat harus terus semangat ya (konselor berdiri sambil melakukan gerakan tangan).
- E : (Tersenyum)
- K : Ok Eyang hari ini sampai di sini dulu besok lagi saya datang soalnya saya ada janji sama teman. Nanti kapan-kapan saya ngajak dia ke sini. Boleh?
- E : Boleh. Nak jangan pulang dulu, tak bawakan kue ya untuk teman-temannya.
- K : Ndak usah repot-repot Eyang aku kan jadi sungkan dibawakan oleh-oleh terus.
- E : Ndak apa-apa saya sudah anggap cucu sendiri.
- K : Makasih ya Eyang sudah dianggap cucu sendiri. senang deh rasanya punya nenek yang baik (tersenyum sambil merangkul pundaknya).
- E : (masuk ke kamar dan mengambilkan kuenya) nih dibawa ya dan kasih teman-temannya
- K : Wah makasih banyak ya Eyang . Aku fangsung pulang ya
- E : Iya tapi hati-hati di jalan ya nak.

#### **Interpretasi:**

Smh masih belum optimis dengan kehidupannya dapat menjadi lebih baik. Smh sudah mengetahui potensi-potensi yang masih tersisa dalam hidupnya dan Smh juga memiliki keinginan untuk merubah hidupnya walaupun ia masih belum optimis dengan keberhasilan tersebut

#### **Wawancara Konseling: *Evaluation sesi 1 Konseling Pastoral***

- K : Eyang aku datang lagi, Eyang apa kabarnya hari ini?
- E : Baik nak. Bagaimana kemarin kuenya sudah dibagi sama teman-temannya? Terus kamu bilang dari siapa? (tampak bersemangat dalam bertanya)

- K : Oh kemarin waktu aku pulang dari sini langsung aku bagikan aja sama mereka. Aku bilang ini dari Eyang aku, mereka nanya lho Eyang , emang kamu punya Eyang di sini?
- E : Kamu jawab apa nak? (tersenyum)
- K : Ada dong, banyak sekali Eyang ku di sini. Saya juga bilang Eyang -Eyang ku sayang sekali sama saya. Nah sekarang aku mau tanya apa Eyang sayang sama saya?
- E : Sayang (tersenyum senang)
- K : Eyang... harus sehat ya dan berusaha selalu ya!
- E : Iya nak, aku senang ada kamu datang!
- K : Nah kalau begitu Eyang harus dukung aku biar bisa bantu Eyang !
- E : (tersenyum) iya-iva, ayo kita mulai lagi cerita-cerita tentang Eyang . Hari ini kita ngapain nak?
- K : Mengulangi pikiran-pikiran Eyang yang waktu itu Eyang cerita sama saya. Ingat ndak? (sambil tersenyum).
- E : Ingat-ingat lupa (Tertawa kecil)
- K : Ok. ya Eyang C ingatkan ya. Eyang dulu pernah bilang Tuhan ndak peduli lagi sama Eyang , anak-anak membuang Eyang sehingga Eyang berpikir lebih baik Eyang mati saja. Sampai Eyang terus mikirin perbuatan anak Eyang sampai ndak bisa tidur, makan juga ndak enak sering sakit kepala dan bikin tekanan darah Eyang naik. Benar apa yang Eyang rasakan dan ceritakan ini.
- F : Benar, nak kok kamu yang perhatian Eyang , bukan anak Eyang ?
- K : Terus Eyang bilang Eyang Cuma bisa duduk, mendengar, berbicara dan melihat. Dan dengan kemampuan Eyang seperti ini Eyang , Eyang ngerasa ndak bisa apa-apa untuk membantu diri Eyang . Padahal Eyang pingin anak-anak Eyang memperhatikan Eyang dan Eyang bisa pulang ke rumah lagi.
- E : Iya benar nak, kenapa kamu kok perhatian sama Eyang (mata tampak bekaca-kaca).
- K : Eyang ini rencana Tuhan, untuk Eyang bisa ketemu saya (tersenyum) Eyang saya mau tanya sama Eyang "siapa yang kasih Eyang kehidupan?"
- E : Tuhan nak, makanya sampai sekarang saya masih dikasih kehidupan.
- K : Benar, sekarang saya mau tanya "Eyang ngerasa diri Eyang lebih sehat dari beberapa orang di sini, ndak? Coba Eyang lihat (konselings menunjukkan

- beberapa orang yang sudah berjalan lebih tertatih-tatih dibandingkar dengan dirinya).
- E : Iya kalau dibandingkan mereka. (tampak diam dan menatap teman-temannya)
- K : Apa Eyang ngerasa beruntung dari mereka?
- E : Iya saya ngerasa beruntung sekali
- K : Sekarang saya tanya lagi apa mereka juga sama dititipkan keluarganya di sini dan tinggal di sini sama Eyang ? Atau nanti malam-malam mereka dijemput sama keluarga mereka lagi?
- E : Ndak, ya tinggal sama-sama saya di sini.
- K : Nah Eyang sudah tahu semua, sekarang saya tanya lagi siapa yang kasih Eyang kehidupan?
- E : Ya Tuhan nak.
- K : Apa Tuhan tidak peduli dan sayang sama Eyang ? Dan selama Eyang hidup Tuhan memberikan Eyang segala macam berkat dan anugerah-Nya, walaupun sekarang anak-anak Eyang ndak perhatian sama Eyang , apa Eyang tidak ada yang perhatikan?
- E : (Terdiam, sambil menatap konselor) tidak Tuhan peduli sama saya dan saya lebih beruntung dari mereka. Saya juga masih ada yang perhatian sama saya.
- K : Sekarang Eyang , saya mau tanya “apa yang Eyang bisa lakukan sekarang?”
- E : Saya cuma bisa berterima kasih pada Tuhan.
- K : Bagaimana Eyang berterima kasih?
- E : Berdoa (sambil menatap mata konselor)
- K : Nah sekarang Eyang sekali lagi saya mau tanya “apa yang Eyang lakukan dalam hidup Eyang dan apa kemampuan yang Eyang miliki.”
- E : Ndak bisa apa-apa, karena saya Cuma bisa duduk, melihat, mendengar dan berbicara. Berjalan pun sangat sulit bagiku.
- K : Dari apa yang Eyang miliki, apa yang kira-kira bisa Eyang lakukan dengan kemampuan Eyang ?
- E : Ndak tahu (tampak bingung)
- K : Kalau berdoa, apa Eyang selama ini Eyang pernah berdoa, apa Eyang bisa?
- E : Saya ndak pernah berdoa karena saya ngerasa Tuhan tidak peduli, tapi saya baru menyadarinya, Dia baik.
- K : Bagus Eyang , Tuhan tuh punya rencana buat kita. tapi dia punya jalan sendiri untuk bantu kita.

- E : Iya benar nak.
- K : Jadi apa bisa Eyang doa?
- E : Bisa dong nak
- K : Ok. Saya pegang janji Eyang.
- E : nah hari ini sampai sini dulu kan. Eyang capek.
- K : Iya memang sampai sini dulu aja, habis ini Eyang istirahat ya (konselor pamit).  
Tapi sebelumnya saya mau mengajak Eyang untuk berdoa bersama.
- E : Iya nak, kita masuk di kamar aja untuk doa. Ya.
- K : Iya.

**Wawancara Konseling: *evaluation sesi 2***

- K : Eyang apa kabar? (konselor menghampiri Smh)
- E : Baik nak, saya hari ini merasa beban saya sedikit berkurang.
- K : Syukur deh Eyang , Eyang nunggu sa' a ya? (tersenyum)
- E : Iya
- K : Rindu ya?
- E : Ndak juga (tersenyum), hari ini kita ngapain lagi nak.
- K : Seperti biasa cerita-cerita tentang anak-anak.
- E : Oh... iya (tampak ada kesedihan di wajah)
- K : Kenapa Eyang sedih ya ingat anak-anaknya ? (sambil memegang bahu)
- E : Iya, saya sedih ngingat perlakuan mereka sama saya. Mereka jahat dan tega sama saya. (tampak masih berkaca-kaca).
- K : Iya srдах, nah Eyang masih mau pulang dan tinggal sama anak-anak?
- E : Iya masih (tampak masih berkaca-kaca), tapi ndak tahu ya, apa mereka mau menerima saya yang begini. Mereka benar-benar jahat dan tega sama saya.
- K : Nah kalau begitu pikiran eyang bagaimana cara Eyang bisa bantu diri Eyang .  
Kalau Eyang masih sakit hati sama anak-anak Eyang?
- E : Iya saya masih sakit hati, karena mereka jahat dan tega sama saya (nada suara meninggi).
- K : Eyang tenang saja ya, Eyang percaya sama Tuhan dan yakin Dia bisa bantu Eyang ?
- E : Iya (wajah menjadi muram dan nada suara mulai merendah.)
- K : Nah, sekarang saya mu tanya sama Eyang nih
- E : Apa nak?

- K : Apa Eyang, ngerasa anak Eyang membuang Eyang dan tidak mau ngurusin Eyang ?
- E : Iya, saya ngerasa seperti itu.
- K : Apa alasan anak-anak menitipkan Eyang di panti?
- E : Alasannya karena rumah sudah tidak bisa menampung saya lagi. Padahal menurut saya masih cukup lok di rumah. Walaupun saya disuruh tidur di depan TV.
- K : Oh begitu (sambil mengangguk-anggukan kepala). Kalau di sini Eyang tidur di mana?
- E : Di kamar ada temannya juga
- K : Enak mana tidur depan TV atau di dalam kamar?
- E : Enak di dalam kamar lah nak.
- K : Iya... ya eyang enak dikamar. Eyang saya mau nanya nih, "Apa di rumah makanan Eyang diperhatikan? Makan jamnya teratur ndak?"
- E : Ndak, soalnya anak saya kerja, jadi ndak bisa ngatur makan saya seperti di sini.
- K : Jadi eyang disini makannya teratur dong.
- E : Iya nak, jadi ndak sempat sakit perut karena lapar dan ndak capek buat sendiri.
- K : Oh begitu. Eyang kalau ditinggalin anaknya kerja dan cucunya sekolah, jadi kalau siang hari Eyang sering sendiri di rumah?
- E : Iya, saya sudah biasa. Namanya juga anak-anak harus kerja.
- K : Pernah ndak Eyang tahu apakah mereka (anak-anak) khawatir kalau Eyang sendiri di rumah?
- E : Iya, saya tahu mereka khawatir sama saya kalau saya sendiri di rumah. Katanya takut kenapa-napa.
- K : Sekarang saya mau tanya apa Eyang pernah khawatir dengan anak-anak Eyang ?
- E : Pastilah pernah nak. Sama seperti saya khawatir kalau kamu naik motor.
- K : Kenapa perasaan khawatir Eyang itu muncul?
- E : Karena saya takut ada apa-apa terjadi sama anak-anak saya dan kamu nak (tampak bingung)
- K : Alasannya Eyang takut, karena Eyang ngerasa apa sama mereka?
- E : Ya sayang, nggak mau kehilangan.
- K : Pernah ndak Eyang berpikir karena mereka khawatir sama keadaan Eyang maka mereka memasukkan Eyang di sini ?

- E : Ndak (tampak menatap wajah konselor).
- K : Kalat begitu, saya mau tanya apa anak Eyang kalau dikasih tahu Eyang sakit dan perlu obat tidak ada yang datang satupun diantara mereka?
- E : Ndak, pasti ada datang satu orang anakku untuk ngantar obat. Dia yang sering ke sini bayar iuran panti.
- K : Jadi ada anak yang peduli sama Eyang kan?
- E : Iya (tampak mata berkaca-kaca)
- K : Iya sudah Eyang, bagaimana apa Eyang mau merubah hidup Eyang
- E : Mau nak
- K : Ok. Eyang ndak apa-apa. Tapi sekarang Eyang sudah ngerti kan
- E : Iya nak, makasih ya
- K : Sebelum pulang saya mau ngajak Eyang untuk berdoa, Eyang mau?
- E : Iya nak

(Setelah berdoa konselor minta izin untuk pulang)

#### Wawancara Konseling: *Plan*

- K : Bagaimana Eyang kabarnya hari ini?
- E : Baik, dan terasa tambah ringan beban ini
- K : Makanya kita perlu berbagi dengan orang untuk dapat membantu kita meringankan beban (tersenyum sambil merangkul bahu eyang).Eyang hari ini saya mau ngajak Eyang untuk membuat rencana yang membantu Eyang .
- E : Apa saja kira-kira ya nak?
- K : Kita buat sesuai dengan kemampuan Eyang ? Apa kemampuan yang Eyang punya sekarang ?
- E : Cuma bisa duduk, mendengar, berbicara dan melihat (Eyang tertawa)
- K : Kenapa Eyang tertawa?
- E : Iya, saya menertawakan diri saya yang sudah tua dan tidak bisa terbuat apa-apa.
- K : Saya rasa Eyang bisa berbuat banyak, kok! Boleh saya kasih tahu?
- E : Boleh sekali nak. Apa coba kasih tahu Eyang mu ini? (tersenyum)
- K : Eyang pasti bisa berdoakan?
- E : Iya bisa untuk diri sendiri, tapi kalau mimpin doa kayaknya belum bisa.
- K : Ok ndak apa-apa, tapi nanti eyang bisa berdoa untuk orang banyak (tersenyum sambil memandang mata eyang). Eyang tahu banyak hal yang bisa Eyang buat dengan berdoa, maslah eyang terasa ringan.

- E : Masa nak? (kaget)
- K : Ingat ndak cerita tentang kemujizatan itu ada?
- E : Percaya
- K : Kok eyang percaya? Tahu dari mana?
- E : Saya tahu nak dari bapak pendeta saya, kan dulu saya pernah ke gereja tapi sekarang sudah ndak pernah lagi. Saya percaya ada mujizat.
- K : Nah saya senang sama eyang sudah percaya dan tahu tentang semua itu. Nah sekarang Eyang harus rajin dan mulai berdoa. Apa Eyang bisa melakukannya?
- E : Bisa
- K : Eyang pertama mau doakan apa?
- E : Arak-anak semua dan sama kesehatan saya.
- K : Bagus Eyang . Saya mendukung Eyang . Itu berarti tugas pertama eyang ya?
- E : Iya saya akan terus berusaha.
- K : (konselings Cuma menganguk-angukkan kepalanya sambil membelai punggung eyang)Nah sekarang saya mau pulang Eyang nanti saya datang lagi ya tapi bukan besok, sekarang saya mau mengajak Eyang untuk berdoa sebelum saya pulang.
- E : Ayo nak (dengan semangat).

*Wawancara Konseling: Plan sesi 2 (19 kemudian)*

- K : Eyang...apa kabar ? (sambil mendatangi Eyang didalam kamar)
- E : Baik nak. Kok baru datang sih rindu eyang ? (tersenyum)
- K : Wah ternyata aku di rindukan juga (tersenyum)
- E : Iya lah namanya juga cucu.
- K : Iya eyang. Eyang saya mau tanya bagaimana sudah melakukan apa yang kita buat dulu sama-sama?
- E : Sudah, tiap malam saya doakan mereka semua sebelum saya tidur dan sekalian doa untuk tidur. Baru sekarang saya tiap malam doa nak.
- K : Bagus sekali, saya senang mendengarnya. Eyang kok ndak duduk-duduk di teras lagi nunggu dijemput anak?
- E : Ndak nak saya capek duduk diluar takut masuk angin, ndak usah nunggu mereka jemput saya mungkin karena mereka sibuk semua dengan pekerjaan mereka. Biar saja saya disini ndak usah saya pulang yang penting mereka menjenguk saya disini.

- K : Benar apa yang eyang pikirkan, senang saya dengar. Nah sekarang kita buat rencana yang kedua untuk bantu eyang bagaimana?
- E : Ayo mau buat apa lagi? Eyang mau aja?
- K : Apa ya ??? Eyang bisanya apa??
- E : Ndak bisa kerja ngangkat-ngangkat, jalan-jalan dan t antuin yang berat-berat.
- K : Oh iya..ya. Eyang saya mau tanya siapa sih teman eyang yang didalam kamar eyang ndak senang itu? Yang kata eyang suka umek sendiri? (Konselings sambil berbisik di dekat telinga eyang)
- E : Oh...oh itu eyang F, jengkel saya sama dia. Nak saya tuh ndak pernah ngomong loh sama eyang Ftm.
- K : (sambil menganguk-anguk kepala) Kalau yang sempat bertengkar sama eyang itu eyang siapa ?
- E : Itu eyang Wlj.
- K : Nah apa yang bisa eyang lakukan buat mereka yang eyang ndak suka?
- E : Sama saja, doakan mereka kan.
- K : Apa bisa eyang doakan mereka?
- E : Bisa
- K : Kalau duduk saja dekat dengan eyang berdua itu saja atau duduk sama-sama diteras? Bisa ndak eyang lakukan ?
- E : Bisa kok kalau cuma duduk-duduk aja kan.
- K : Ok saya senang dengar eyang bisa lakukan semua dengan baik. Nanti saya datang lagi eyang tapi paling satu minggu lagi ok eyang.
- E : iya, nak jangan pulang dulu ya tunggu sebentar.
- K : Emang eyang mau kemana sih?
- F : Ke kamar mandi mau buang air kecil (tertawa)
- K : Yal... Tak kira in mau kemana ngajak-ngajak aku jalan (tertawa)
- (kesempatan ini digunakan untuk konselor bertanya dengan eyang Idr yang kebetulan satu kamar dengan eyang Smh. Kor.selings hanya bertanya apakah benar ia tiap malam berdoa sebelum tidur, ternyata pengakuan Smh sama dengan yang diungkapkan eyang Idr)
- F : Ayo lagi ngomongin apa?
- K : Ndak cuma mau tanya kabar eyang Idr aja. (tersenyum). Eyang ayo kita doa sebelum saya pulang.
- E : Ayo

Monitoring 14 September 2007.

Pada saat konselor datang ke panti sore hari, ia melihat Smh dan Ftm duduk bersama di depan teras dan tampaknya ada pembicaraan. Tapi sesampainya di tempat mereka duduk eyang Ftm memberikan kursi yang diduduki oleh eyang Ftm, sehingga posisi konselor berada di tengah-tengah diantara Smh dan Ftm. Pada saat itu konselor membawakan 2 bungkus kolak untuk di berikan ke eyang. Saat itu konselor memberikan 1 bungkus kolak ke eyang Ftm dan yang satu ke eyang Smh. Setelah beberapa waktu lamanya konselor ngobrol-ngobrol dengan eyang-eyang tersebut konselor pamit pulang, tapi tiba-tiba ada pembicara Smh yang lain dari biasanya.

- E : Nak bawa kolaknya berapa banyak?  
 K : cuma dua bungkus aja eyang? Kenapa eyang?  
 E : Ndak ta kira in bawa banyak?  
 K : Emang eyang mau ngasih kesiapa? Kalau mau besok ta bawain yang banyak?  
 E : Ndak usah nak kasih nanti uang mu habis. Biar kolak yang kamu kasih buat saya, ta berikan eyang Wlj aja.  
 K : kenapa eyang kasih eyang Wlj?  
 E : kasihan eyang Wlj membutuhkannya, karena dia kan puasa.  
 K : Oh... begitu ya eyang. Terserah eyang aja kan saya sudah kasih eyang (sambil memegang bahu eyang)  
 E : (eyang pun berdiri dan mengantarkan kolak ke kamar sebelah tempat eyang Wlj, setelah itu Smh keluar bersama Wlj)  
 E Wlj : kok nggak kasih tahu eyang kalau datang? Sudah lama?  
 K : Sdh lama, tadi saya lihat eyang baring-baring makanya aku ndak panggil. Eyang-eyang aku pulang ya.... (tersenyum sambil menghampirin semuanya dengan mencium pipi mereka dan bersalaman)  
 E Wlj : Kok cepat (tampak kecewa)  
 K : iya nanti aku datang lagi ok, oh iya eyang Smh ayo kita doa sebelum aku pulang. Eyang-eyang aku doa dulu ya sama eyang Smh  
 E : iya, nanti pulang nya hati-hati

**Kesimpulan keseluruhan wawancara.:**

Perasaan : Kesedihan dan kekecewaan

Perilaku : Menghindar dan menarik diri dari situasi social, tidak aktif.

Fisik : Sukar tidur, sering sakit kepala, tekanan darah naik dan kehilangan nafsu makan.

Kognitif : Putus asa dan lebih menginginkan kematian dirinya dan perasaan rendah diri.

**Stress yang sedang berlangsung:**

Smh merasa dirinya dibuang oleh anak-anaknya, karena ia ditiptkan dipanti jompo. Hal ini diperkuat oleh perilaku anak-anaknya yang tidak pernah menengok dirinya selama didalam panti, sehingga ia merasa sangat tidak diperhatikan oleh anak-anaknya dan membuat ia menilai dirinya menjadi orang yang tidak berharga bagi anak-anaknya.

**Trauma masa lalu :**

Smh diasuh dan tinggal bersama kakek dan neneknya pada saat Smh kanak-kanak, setelah nenek dan kakeknya meninggal dunia barulah Smh tinggal kembali bersama orangtuanya. Setelah Smh menikah di pertengahan kehidupan rumah tangganya Smh mengalami hal yang menyakitkan, dimana diketahuinya suaminya berselingkuh. Tapi pada akhirnya suaminya kembali kepadanya, tidak lama kemudian Smh mengalami kembali hal yang menyakitkan dimana suaminya meninggal dunia.

**Contoh-contoh pikiran negative:**

1. Pandangan negative terhadap diri sendiri.
  - Saya sudah tidak bisa berbuat apa-apa dengan hidup saya
  - Saya sudah tidak berguna
2. Pandangan negative terhadap dunia
  - Tuhan sudah tidak peduli dengan saya, dan semua orang juga tidak peduli dengan saya
3. Pandangan negative terhadap masa depan
  - Tidak ada yang bisa berubah dalam hidupku
  - Lebih baik saya mati saja mungkin itu lebih baik.

**KUESIONER SINGKAT UNTUK STATUS MENTAL**  
*(Short Portable Mental Status Questionnaires/SPMSQ)*

Pertanyaan

	Jawaban	
	Salah	Benar
1. Tanggal berapakah hari ini? ( <i>tanggal, bulan, tahun</i> ) 5 Oktober 2007		
2. Hari apakah ini? Jumat	1	0
3. Apakah nama tempat ini? Panti jompo	1	0
4. Di Jalan apakah panti wredha ini? Ndak tahu nama jalannya	1	0
5. Berapakah umur Bapak/Ibu? 72 tahun	1	0
6. Kapanakah Bapak/ibu lahir? ( <i>tanggal bulan tahun</i> ) Lupa karena orangtua saya dulu pakai tanggalan jawa	1	0
7. Siapakah nama orang tua Bapak/Ibu? ( <i>ayah, ibu</i> ) Ibu saya namanya Saiyah, Bapak Muhammad	1	0
8. Siapakah nama (Presider, RI), (Wakil presiden RI) sekarang? Nama yang sekarang saya tidak tahu	1	0
9. Siapakah (Nama Presiden), (Wakil Presiden) RI sebelumnya? Yang 1 sukarno dan Hatta, ke 2 Soeharto dan sudarmono soalnya presiden ini banyak wakilnya.	1	0
10. Hitung mundur 3 langkah dari angka 20, sampai 5 langkah 19,18,17,16,15	1	0
<b>Skor Total</b>	10	0

Interpretasi:

Jumlah responden dijumlahkan dikategorikan menjadi:

- (1) 8 –10 kesalahan : gangguan kognitif berat  
 (2) 5 – 7 kesalahan : gangguan kognitif sedang  
 (3) 3 – 4 kesalahan : gangguan kognitif ringan  
 (4) 0 – 2 kesalahan : status kognitif utuh

Sumber:

Measuring Health, A Guide To Rating Scales And Questionnaires, Ian McDowell & Claire Newell.(1996).D.modifikasi dari Roccaforte, W.H., Burke, W.J., Bayer, B.L & Wengsel, S.P. (1994). Reliability and Validity of the Short Portable Mental Questionnaire administered by telephone, *J Geriatric Psychiatry Neurol*, 7(1):33-38 (dalam Pengaruh umur, Depresi dan Demensia Terhadap Distabilitas Fungsional lanjut usia di PSTW Abiyoso dan PSTW Budi Dharma di Propinsi D.I Yogyakarta (Tesis). Bondan Palestin, (2006). (<http://www.bondanpalestin.com,2006>))

## KESIMPULAN

Hasil dari asesmen yang dilakukan memperoleh skor total kesalahan adalah 4, hal ini menggambarkan adanya gangguan kognitif ringan, dimana kemampuan kognitifnya mengalami penurunan sehingga membuat Smh mengalami mudah lupa, sulit menerima informasi yang baru, kemampuan untuk menganalisa sesuatu secara dalam sedikit mengalami kesulitan, sehingga terkadang Smh salah dalam menafsirkan segala sesuatu yang terjadi dalam hidupnya, yang membuat emosi Smh menjadi tidak stabil. Tapi Smh mudah mengingat kehidupan masa lalunya, terutama pengalaman masa lalu yang memberikan kesan tertentu dalam hidup yang membuat Smh sulit melupakannya. Hal ini membuat Smh selalu hidup dibayang-bayangi oleh masa lalunya.

SET DATA MINIMAL UNTUK SKALA DEPRESI ( <i>Minimum Data Set-based Depression Rating Scale</i> )	SKORING		
	Lanjut usia tidak memperlihatkan gejala dalam 30 hari terakhir	Lanjut usia memperlihatkan gejala dalam 1 s.d. 5 hari perminggu	Lanjut usia memperlihatkan gejala selama 6 atau 7 hari
<b>EKSPRESI VERBAL</b>	(0)	(1)	(2)
1 Lanjut usia mengucapkan pernyataan negatif (gagasan bunuh diri secara pasif) – "hidupku tidak berarti; lebih baik aku mati saja; menyesal karena hidup lebih lama; aku ingin mati secepatnya"		✓	
2 Pertanyaan yang diulang-ulang – "Kemana aku harus pergi; apa yang harus aku lakukan?"		✓	
3 Pernyataan butuh pertolongan yang diulang-ulang – "Ya Tuhan tolonglah hamba-Mu"		✓	
4 Mudah jengkel, mudah tersinggung, dan pemarah		✓	
5 Mengutuk diri sendiri – "aku tak berguna; aku membebani orang lain"		✓	
6 Ekspresi ketakutan/ kekhawatiran yang tidak beralasan – "takut dikucilkan, takut ditinggal"		✓	
7 Ekspresi kepanikan terhadap sesuatu yang akan terjadi – "penik karena sewaktu-waktu bisa terserang penyakit jantung"			✓
8 Keluhan terhadap kondisi kesehatannya – "sakit saya tidak sembuh-sembuh"			✓
9 Keluhan terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari (tidak berkaitan dengan masalah kesehatan) – "tidak cocok dengan teman, makanan tidak cocok"		✓	
<b>EKSPRESI NON VERBAL</b>			
10 Perubahan suasana hati sehari-hari – sedih di pagi hari			✓
11 Gangguan tidur – insomnia, perubahan pola tidur			✓
12 Sedih, ekspresi wajah cemas – kening berkerut			✓
13 Merangis, mata berkaca-kaca			✓
14 Gerakan tak teratur yang berulang (agitasi) – jalan mondar-mandir, meremas-remas jari tangan, tidur tidak nyenyak dan gelisah, gelisah			✓
15 Menarik diri dari lingkungan – tidak suka bergabung dengan saudara/ teman		✓	
16 Interaksi dengan saudara/ teman	✓		
Interpretasi: Jumlah skor dijumlahkan dan dikategorikan menjadi: (0) skor ≥ 3 = Depresi positif (1) skor 0-2 = Depresi negatif		<b>Skor total</b>	22

## Sumber:

Burrows, A.B. Morris, J.N., Simon, S.E., Hirdes, J.P. & Philips, C (2000). Development of a Minimum Data set-Based depression rating scale for use in nursing homes. *Ages and Ageing*, 29:165-172(dalam Pengaruh umur, Depresi dan Demensia Terhadap Distabilitas Fungsional lanjut usia di PSTW Abiyoso dan PSTW Budi Dharna di Propinsi D.I Yogyakarta (Tesis). Bondan Palestin, (2006). (<http://www.bondanpalestin.com,2006>))

## KESIMPULAN

Dari hasil asesmen yang dilakukan memperoleh skor total sebesar 23, dimana jumlah ini dikategorikan bahwa Smh positif depresi. Dimana terlihat dari ekspresi verbal yang dimunculkan oleh Smh. Smh sering mengucapkan pernyataan negative tentang dirinya, seperti hidupku tidak berarti, lebih baik saya mati saja. Smh juga sering melakukan pernyataan yang diulang-ulang, seperti apa yang harus saya lakukan tapi saya tidak bisa berbuat apa-apa, sehingga Smh sering mengutuk dirinya sendiri dengan pernyataan bahwa dirinya tidak berguna. Smh juga sering memunculkan perilaku mudah marah, mudah tersinggung, mudah jengkel dengan orang lain tanpa alasan yang jelas.

Smh juga sering memunculkan ekspresi kekhawatiran yang tidak beralasan, seperti kalau dia meninggal paling dia tidak dikubur oleh anak-anaknya, dan juga Smh sering memunculkan perilaku yang terlalu khawatir berlebihan terhadap kesehatannya. Dalam melakukan hubungan sosial Smh sering merasa tidak cocok dengan teman serta sering mengatakan tidak cocok dengan makan yang diberikan. Semua hal ini membuat Smh menjadi merasa tidak nyaman dengan kondisi yang dihadapinya, sehingga akan mengakibatkan Smh menjadi menarik diri dari lingkungan sosialnya, yang dianggap mengancam dirinya.

Pikiran-pikiran negative yang dibuat oleh Smh dalam dirinya membuat Smh sulit tidur dan membuat stabilitas emosi Smh terganggu, hal ini membuat Smh mudah merasa cemas, menangis, dan selalu merasa sedih akan kehidupan yang dijalannya.

### SKALA KETERBATASAN AKTIVITAS GRONIGEN

No	KEGIATAN	RESPON LANJUT USIA				
		Dapat melakukan pekerjaan secara mandiri dengan tanpa kesulitan apapun	Dapat melakukan pekerjaan secara mandiri namun mendapatkan sedikit kesulitan	Dapat melakukan pekerjaan secara mandiri namun mengalami kesulitan yang cukup besar	Tidak dapat melakukan pekerjaan secara mandiri sehingga membutuhkan bantuan orang lain	Tidak mampu melakukan semua pekerjaan sehingga sangat tergantung pada orang lain
		(1)	(2)	(3)	(4)	(4)
<b>A. Aktivitas sehari-hari (AKS)</b>						
1.	Berpakaian	✓				
2	Beranjak dari tempat tidur		✓			
3	Beranjak dari kursi		✓			
4	Membersihkan diri (lap muka, sisir, gosok gigi)	✓				
5	Mandi dan mengeringkan badan.	✓				
6	Menggunakan toilet (ke/dari WC, menyiram, menyeka, lepas/pakaian celana)	✓				
7	Makan	✓				
8	Berjalan di dalam rumah termasuk menggunakan tongkat	✓				
9	Naik turun tangga				✓	
10	Berjalan di sekitar/ luar rumah termasuk menggunakan tongkat		✓			
11	Merawat/ melindungi kaki			✓		
<b>B. Aktivitas Instrumen Kehidupan Sehari-Hari (AIKS)</b>						
12	Menyiapkan hidangan					✓
13	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan (misal: menyapu, merapikan)			✓		
14	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang berat (misal: mengepel lantai, membersihkan jendela)					✓
15	Menyuci dan menyetrika baju					✓
16	Merapikan tempat tidur		✓			
17	Belanja					✓
JUMLAH SKOR		6	8	6	4	16

**Keterangan:**

- A. Penilaian respon lebih berfokus pada kemampuan yang dimiliki lanjut usia untuk melakukan pekerjaan secara mandiri, bukan pada kebiasaan lanjut usia melakukan pekerjaan tertentu.
- B. Interpretasi respon klien: Skor minimum = 17; Skor maksimum = 68; semakin tinggi skor yang didapatkan, maka semakin besar disabilitas fisik lanjut usia.

**Sumber:**

Dimodifikasi dari Suomalainen, T.B.P.M., Douglas, D.M., T., Briancon, S., Krol, B., Sanderman, G., Guillemin, F., Bjelle, A., & Heuvel, W. The Groningen Activity Restriction scale for measuring disability: its utility in international comparisons. *Am J Public Health*. 1994; 84: 1270-1273 (table 1, page 1271). (dalam Pengaruh umur, Depresi dan Demensia Terhadap Distabilitas Fungsional lanjut usia di PSTW Abiyono dan PSTW Budi Dharma di Propinsi DI Yogyakarta (Tesis). Bondan Palestin, (2006). (<http://www.bondanpalestin.com/2006/>)

## PENILAIAN STATUS MENTAL MINI (Mini-Mental State Examination/MMSE)

Isilah hasil penilaian pada kolom **DICAPAI**:

### Orientasi

- 1 Sekarang ini (tahun), (bulan), (tanggal), (hari) apa?
- 2 Kita berada di mana? (Negara), (Propinsi), (Kota), (Panti Wredha), (lantai/kamar)

Skor	
Tertinggi	Dicapai
5	5
5	2

### Registrasional Memori

- 3 Sebut 3 obyek.  
Tiap Obyek 1 detik, kemudian lanjut usia diminta mengulangi 3 nama obyek tadi. Nilai 1 untuk setiap nama obyek yang benar, Ulangi sampai lanjut usia dapat menyebutkan dengan benar. Catat jumlah pengulangannya.

3	3
---	---

### Atensi dan Kalkulasi

- 4 Kurangkan 100 dengan 5, kemudian hasilnya berturut-turut kurangkan dengan 5 sampai pengurangan kelima (100;95;90;85;80;75). Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. *Atau* Eja secara terbalik kata "WAHYU". Nilai diberikan pada huruf yang benar sebelum kesalahan, Missal "UYAHW"

5	3
---	---

### Pengenalan kembali (recalling)

- 5 Lanjut usia diminta menyebut lagi 3 obyek di atas (pertanyaan ke-3).

3	2
---	---

### Bahasa

- 6 Lanjut usia diminta menyebut 2 benda yang ditunjukkan perawat, misal:  
*pensil, buku*
- 7 Lanjut usia diminta mengulangi ucapan perawat:  
*Namun, tanpa, apabila*
- 8 Lanjut usia mengikuti 3 perintah sekaligus: *ambil kertas itu dengan tangan kanan anda, lipatlah menjadi dua, dan letakkan di lantai.*
- 9 Lanjut usia diminta membaca dan melakukan perintah:  
*Pejamkan mata anda*
- 10 Lanjut usia diminta menulis kalimat singkat tentang pikiran/perasaan secara spontan di bawah ini. kalimat terdiri dari 2 kata (subyek dan predikat):  
(.....)
- 11 Lanjut usia diminta menggambar bentuk di bawah ini:

2	2
---	---

1	1
---	---

3	3
---	---

1	1
---	---

1	1
---	---

1	0
---	---



<b>Skor Total</b>	30	23
-------------------	----	----

### Interpretasi:

Jumlah respon dijumlahkan dan dikategorikan menjadi:

- (1) Skor ≤ 16 : Terdapat gangguan kognitif.
- (2) Skor 17-23 : Kemungkinan terdapat gangguan kognitif
- (3) Skor 24-30 : Tak ada gangguan kognitif.

### Sumber

Measuring Health, A Guide To Rating Scales And Questionnaires, Ian McDowell & Claire Newell.(1996). Dimodifikasi dari Yellowlees,, P. (2002). MJA Practice Essential – mental health: 1. "psychiatric assessment in community practice, Med. Jou. Of Australia. <http://www.mja.com.au>. Diunduh pada tanggal 14 November Pengaruh umur, Depresi dan Demensia Terhadap Distabilitas Fungsional lanjut usia di PSTW Ahiyoso dan PSTW Budi Dharma di Propinsi D.I Yogyakarta (Tesis ). Bondan Palestin, (2006).

## KESIMPULAN

Dari asesmen yang dilakukan maka diperoleh hasil MMSE memperoleh skor total sebesar 24, skor ini masuk dalam kategori kemungkinan ada gangguan kognitif. Dari Hasil ini memberikan informasi bahwa kemampuan orientasi ruang dan waktu, dimana Smh mampu menggambarkan keadaan yang ada dilingkungan sekitarnya dan mampu menyampaikan informasi tersebut kepada orang lain, hal ini terlihat dari Smh mampu menyampaikan kepada orang lain kapan dan dimana Smh berada, tanggal dan bulan dan tahun saat ini. Kemampuan daya ingat yang dimiliki oleh Smh berfungsi secara optimal sesuai dengan usia yang dimiliki oleh Smh, dimana Smh mampu mengingat tiga benda yang berbeda dalam waktu yang sangat singkat (1 detik), walaupun dalam bentuk-bentuk yang sederhana tanpa melakukan pengulangan.

Kemampuan berhitung Smh tampak sudah mulai berkurang dimana Smh mengalami sedikit kesulitan dalam berhitung mundur, hal ini menggambarkan kemampuan berkonsentrasi dan perhatian yang sudah mengalami kemunduran, dimana Smh sedikit kesulitan untuk berhitung mundur. Sehingga Smh mengalami kesulitan untuk mengingat kembali informasi yang baru diterimanya dari lingkungan. Sedangkan kemampuan bahasa yang dimiliki Smh optimal pada usianya, dimana hal ini menggambarkan Smh mampu menerima, memahami dan memaknai segala informasi dan perintah yang disampaikan oleh orang lain secara lisan maupun tulisan



*Lampiran  
Tes BDI Sebelum Intervensi*

**PERTANYAAN BDI**

- A. 0. Saya tidak merasa sedih
1. Saya merasa sedih
  2. a. Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat bergembira kembali
  2. b. Saya tidak merasa sedih atau tidak bahagia sangat menyakitkan
  3. Saya merasa sedih atau tidak bahagia sehingga saya tidak tahan
- B. 0. saya merasa optimis mengenai masa depan saya
1. Saya merasa kecil hati mengenai masa depan saya
  2. a. Saya merasa tidak mempunyai harapan apapun
  2. b. Saya tidak akan pernah dapat mengatasi kesulitan-kesulitan saya
  3. Saya merasa masa depan saya tidak dapat diharapkan dan keadaan tersebut tidak dapat diperbaiki lagi.
- C. 0. Saya merasa sebagai orang yang gagal
1. Saya merasa lebih gagal dari pada kebanyakan orang
  2. a. Saya merasa telah melakukan sedikit sekali hal-hal yang berguna atau berarti
  2. b. jika saya melihat masa lalu saya. Saya dapat melihat banyak kegagalan
  3. Saya merasa sebagai orang yang gagal sama sekali
- D. 0. Saya merasa tidak puas
1. a. Saya sering sekali merasa bosan
  1. b. Saya tidak menikmati hidup sama seperti dulu
  2. Saya tidak mendapat kepuasan dari hal apapun
  3. Saya merasa tidak puas dengan apa saja
- E. 0. Saya merasa tidak bersalah
1. Saya seringkali merasa bersalah dan tidak berguna
  2. a. Saya benar-benar merasa bersalah
  2. b. Saya sekarang merasa bersalah / tidak berguna praktis sepanjang waktu
  3. Saya merasa seakan-akan saya merasa bersalah dan tak berguna.
- F. 0. Saya tidak merasa kalau saya sedang dihukum
1. Saya merasa bahwa sesuatu yang buruk mungkin akan terjadi pada diri saya
  2. Saya merasa saya sedang dihukum atau akan dihukum
  3. a. Saya merasa saya pantas dihukum
  3. b. Saya ingin dihukum
- G. 0. Saya tidak merasa kecewa terhadap saya sendiri

- 1a. Saya kecewa terhadap diri saya sendiri  
 1b. Saya tidak menyukai diri saya sendiri  
 2. Saya merasa muak terhadap saya sendiri  
 3. Saya membenci diri saya sendiri
- H. 0. Saya tidak merasa lebih buruk dibandingkan orang lain
1. Saya mencela saya sendiri karena kelemahan-kelemahan saya  
 2. Saya menyalahkan diri saya sendiri atas kesalahan-kesalahan saya  
 3. Saya menyalahkan diri saya sendiri atas keburukan yang telah terjadi
- I. 0. Saya tidak mempunyai pikiran apapun untuk menyakiti diri saya sendiri
1. Saya tidak mempunyai pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri, tapi saya tidak akan melakukannya  
 2. a. Rasanya lebih baik saya mati saja  
 2. b. Saya merasa keluarga saya akan lebih baik jika saya mati  
 3. a. Saya mempunyai rencana yang pasti mengenai bunuh diri  
 3. b. Jika dapat saya akan bunuh diri
- J. 0. Saya tidak lagi menangis seperti biasanya
1. Saya sekarang lebih sering menangis dibandingkan dulu  
 2. Saya menangis sepanjang waktu, saya tidak dapat menghentikannya  
 3. Saya dulu dapat menangis tapi sekarang sama sekali tidak dapat menangis meskipun saya ingin menangis.
- K. 0. Sekarang saya tidak lebih jengkel daripada dulu
1. Saya lebih mudah terganggu atau jengkel daripada dulu  
 2. Saya merasa jengkel sepanjang waktu  
 3. Saya sama sekali tidak merasa jengkel terhadap hal-hal yang biasanya menjengkelkan saya.
- L. 0. Saya tidak kehilangan perhatian terhadap orang lain
1. Saya sekarang tidak begitu tertarik terhadap orang lain di bandingkan dulu  
 2. Saya telah kehilangan sebagian besar perhatian saya terhadap orang lain.  
 3. Saya telah kehilangan seluruh perhatian saya terhadap orang lain dan sama sekali tidak peduli terhadap menarik
- M. 0. Saya dapat membuat keputusan sebaik mungkin
1. Saya mencoba menunda-nunda dalam mengambil keputusan-keputusan  
 2. Saya mengalami banyak kesulitan dalam mengambil keputusan  
 3. Saya sama sekali tidak dapat

- N. 0. Saya tidak merasa penampilan saya lebih jelek dari dulu
1. Saya cemas saya kelihatan dan tidak menarik
  2. Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap dalam penampilan saya dan membuat saya tampak tidak menarik
  3. Saya merasa bahwa penampilan saya jelek / tampak menjijikkan
- O. 0. Saya dapat bekerja hampir sebaik sebelumnya
- 1.a. memerlukan usaha tambahan untuk memulai
  - 1.b. Saya tidak bekerja sebaik dulu
  2. Saya harus mendorong diri saya dengan sangat keras untuk melakukan sesuatu
  3. Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apapun
- P. 0. Saya tidak tidur sebaik biasanya
1. Tidak seperti biasanya, saya enggan bangun di pagi hari
  2. Saya bangun 1 – 2 jam lebih cepat dari biasanya dan sulit untuk tidur kembali
  3. Setiap hari saya bangun pagi-pagi sekali dan tidak dapat tidur lebih dari 5 jam
- Q. 0. Saya merasa lebih lelah dari biasanya
1. Saya merasa lebih mudah lelah dibanding dulu
  2. Saya menjadi lelah jika mengerjakan apapun
  3. Saya terlalu lelah untuk mengerjakan apapun
- R. 0. Selera makan saya tidak lebih buruk dari biasanya
1. Selera makan saya tidak sebaik dulu
  2. Selera makan saya jauh lebih buruk sekarang
  3. Saya sama sekali tidak mempunyai selera makan lagi
- S. 0. Akhir-akhir ini saya tidak kehilangan berat badan
1. Saya telah kehilangan berat badan lebih dari 2,5 kg
  2. Saya telah kehilangan berat badan lebih dari 5 kg
  3. Saya telah kehilangan berat badan lebih dari 7,5 kg
- T. 0. Saya tidak mengkhawatirkan kesehatan saya lebih dari biasanya
1. Saya khawatir akan sakit atau sakit perut atau sembelit (sulit buang air besar)
  2. Saya begitu khawatir akan kesehatan badan saya, sehingga sulit untuk memikirkan hal-hal lain
  3. Seluruh perhatian saya tersisa untuk oleh apa yang saya rasakan
- U. 0. akhir-akhir ini saya tidak melihat perubahan apapun dalam minat saya terhadap seks.
1. Saya tidak begitu tertarik terhadap seks dibandingkan dulu

2. Sekarang minat saya terhadap seks jauh berkurang
3. Saya sama sekali telah kehilangan minat terhadap seks.

**Ket :**

- A. Perasaan sedih
- B. Perasaan Pesimis
- C. Perasaan Gagal
- D. Perasaan Tidak puas
- E. Perasaan bersalah / Berdosa
- F. Perasaan dihukum
- G. Perasaan membenci diri sendiri
- H. Perasaan menyalahkan diri sendiri
- I. Pemikiran / keinginan untuk bunuh diri
- J. Menangis
- K. Mudah tersinggung
- L. Menarik diri dari hubungan sosial
- M. Tidak mampu berbuat / mengambil keputusan
- N. Penyimpanan citra buruk
- O. Hambatan untuk bertindak
- P. Gangguan tidur
- Q. Kelacian
- R. Perubahan selera makan
- S. Penurunan berat badan
- T. Perilaku okupansi somatic
- U. Kehilangan ketertarikan terhadap seks

**Tabel Klasifikasi Intensitas Depresi Dari BDI**

Skor Total	Klas
0 – 9	Normal
10 – 15	Ringan
16 – 23	Sedang
Lebih dari 24	Berat

(Saleh Ahmad di Adawiyah, 2000. dalam Praktiknya,2004).



*Lampiran  
Tes BDI Sesudah Intervensi*

**PERTANYAAN BDI**

A. 0. Saya tidak merasa sedih

- ① Saya merasa sedih
- 2. a. Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat bergembira kembali
- 2. b. Saya tidak merasa sedih atau tidak bahagia sangat menyakitkan
- 3. Saya merasa sedih atau tidak bahagia sehingga saya tidak tahan

B. 0. saya merasa optimis mengenai masa depan saya

- 1. Saya merasa kecil hati mengenai masa depan saya
- ② a. Saya merasa tidak mempunyai harapan apapun
- 2. b. Saya tidak akan pernah dapat mengatasi kesulitan-kesulitan saya
- 3. Saya merasa masa depan saya tidak dapat diharapkan dan keadaan tersebut tidak dapat diperbaiki lagi.

C. 0. Saya merasa sebagai orang yang gagal

- ① Saya merasa lebih gagal dari pada kebanyakan orang
- 2. a. Saya merasa telah melakukan sedikit sekali hal-hal yang berguna atau berarti
- 2. b. jika saya melihat masa lalu saya. Saya dapat melihat banyak kegagalan
- 3. Saya merasa sebagai orang yang gagal sama sekali

D. 0. Saya merasa tidak puas

- ① a. Saya sering sel.ali merasa bosan
- 1. b. Saya tidak menikmati hidup sama seperti dulu
- 2. Saya tidak mendapat kepuasan dari hal apapun
- 3. Saya merasa tidak puas dengan apa saja

E. ① Saya merasa tidak bersalah

- 1. Saya seringkali merasa bersalah dan tidak berguna
- 2. a. Saya benar-benar merasa bersalah
- 2. b. Saya sekarang merasa bersalah / tidak berguna praktis sepanjang waktu
- 3. Saya merasa seakan-akan saya merasa bersalah dan tak berguna.

F. 0. Saya tidak merasa kalau saya sedang dihukum

- ① Saya merasa bahwa sesuatu yang buruk mungkin akan terjadi pada diri saya
- 2. Saya merasa saya sedang dihukum atau akan dihukum
- 3. a. Saya merasa saya pantas dihukum
- 3. b. Saya ingin dihukum

G. ① Saya tidak merasa kecewa terhadap saya sendiri

- 1a. Saya kecewa terhadap diri saya sendiri
- 1b. Saya tidak menyukai diri saya sendiri
2. Saya merasa muak terhadap saya sendiri
3. Saya membenci diri saya sendiri
- H. ① Saya tidak merasa lebih buruk dibandingkan orang lain
1. Saya mencela saya sendiri karena kelemahan-kelemahan saya
2. Saya menyalahkan diri saya sendiri atas kesalahan-kesalahan saya
3. Saya menyalahkan diri saya sendiri atas keburukan yang telah terjadi
- I. 0. Saya tidak mempunyai pikiran apapun untuk menyakiti diri saya sendiri
1. Saya tidak mempunyai pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri, tapi saya tidak akan melakukannya
- ② a. Rasanya lebih baik saya mati saja
2. b. Saya merasa keluarga saya akan lebih baik jika saya mati
3. a. Saya mempunyai rencana yang pasti mengenai bunuh diri
3. b. Jika dapat saya akan bunuh diri
- J. ① Saya tidak lagi menangis seperti biasanya
1. Saya sekarang lebih sering menangis dibandingkan dulu
2. Saya menangis sepanjang waktu, saya tidak dapat menghentikannya
3. Saya dulu dapat menangis tapi sekarang sama sekali tidak dapat menangis meskipun saya ingin menangis.
- K. ① Sekarang saya tidak lebih jengkel daripada dulu
1. Saya lebih mudah terganggu atau jengkel daripada dulu
2. Saya merasa jengkel sepanjang waktu
3. Saya sama sekali tidak merasa jengkel terhadap hal-hal yang biasanya menjengkelkan saya.
- L. ① Saya tidak kehilangan perhatian terhadap orang lain
1. Saya sekarang tidak begitu tertarik terhadap orang lain di bandingkan dulu
2. Saya telah kehilangan sebagian besar perhatian saya terhadap orang lain.
3. Saya telah kehilangan seluruh perhatian saya terhadap orang lain dan sama sekali tidak peduli terhadap menarik
- M. 0. Saya dapat membuat keputusan sebaik mungkin
1. Saya mencoba menunda-nunda dalam mengambil keputusan-keputusan
- ② 2. Saya mengalami banyak kesulitan dalam mengambil keputusan
3. Saya sama sekali tidak dapat

- N. 0. Saya tidak merasa penampilan saya lebih jelek dari dulu
1. Saya cemas saya kelihatan dan tidak menarik
  2. Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap dalam penampilan saya dan membuat saya tampak tidak menarik
  3. Saya merasa bahwa penampilan saya jelek / tampak menjijikkan
- O. 0. Saya dapat bekerja hampir sebaik sebelumnya
- 1.a. memerlukan usaha tambahan untuk memulai
  - 1.b. Saya tidak bekerja sebaik dulu
  2. Saya harus mendorong diri saya dengan sangat keras untuk melakukan sesuatu
  3. Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apapun
- P. 0. Saya tidak tidur sebaik biasanya
1. Tidak seperti biasanya, saya enggan bangun di pagi hari
  2. Saya bangun 1 – 2 jam lebih cepat dari biasanya dan sulit untuk tidur kembali
  3. Setiap hari saya bangun pagi-pagi sekali dan tidak dapat tidur lebih dari 5 jam
- Q. 0. Saya merasa lebih lelah dari biasanya
1. Saya merasa lebih mudah lelah dibanding dulu
  2. Saya menjadi lelah jika mengerjakan apapun
  3. Saya terlalu lelah untuk mengerjakan apapun
- R. 0. Selera makan saya tidak lebih buruk dari biasanya
1. Selera makan saya tidak sebaik dulu
  2. Selera makan saya jauh lebih buruk sekarang
  3. Saya sama sekali tidak mempunyai selera makan lagi
- S. 0. Akhir-akhir ini saya tidak kehilangan berat badan
1. Saya telah kehilangan berat badan lebih dari 2,5 kg
  2. Saya telah kehilangan berat badan lebih dari 5 kg
  3. Saya telah kehilangan berat badan lebih dari 7,5 kg
- T. 0. Saya tidak mengkhawatirkan kesehatan saya lebih dari biasanya
1. Saya khawatir akan sakit atau sakit perut atau sembelit (sulit buang air besar)
  2. Saya begitu khawatir akan kesehatan badan saya, sehingga sulit untuk memikirkan hal-hal lain
  3. Seluruh perhatian saya tersisa untuk oleh apa yang saya rasakan
- U. 0. Akhir-akhir ini saya tidak melihat perubahan apapun dalam minat saya terhadap seks.
1. Saya tidak begitu tertarik terhadap seks dibandingkan dulu

2. Sekarang minat saya terhadap seks jauh berkurang
3. Saya sama sekali telah kehilangan minat terhadap seks.

**Ket :**

- A. Perasaan sedih
- B. Perasaan Perimis
- C. Perasaan Cagal
- D. Perasaan Tidak puas
- E. Perasaan bersalah / Berdosa
- F. Perasaan dihukum
- G. Perasaan membenci diri sendiri
- H. Perasaan menyalahkan diri sendiri
- I. Pemikiran / keinginan untuk bunuh diri
- J. Menangis
- K. Mudah tersinggung
- L. Menarik diri dari hubungan sosial
- M. Tidak mampu berbuat / mengambil keputusan
- N. Penyirapanan citra buruk
- O. Hambatan untuk bertindak
- P. Gangguan tidur
- Q. Kelelahan
- R. Perubahan selera makan
- S. Penurunan berat badan
- T. Perilaku okupansi somatic
- U. Kehilangan ketertarikan terhadap seks

**Tabel Klasifikasi Intensitas Depresi Dari BDI**

Skor Total	K'as
0 - 9	Normal
10 - 15	Ringan
16 - 23	Sedang
Lebih dari 24	Berat

(Saleh Ahmad di Adawiyah, 2000. dalam Praktiknya,2004).