

# PENGARUH *COGNITIVE COMMITMENT BEHAVIORAL THERAPY* (CCBT) TERHADAP TINGKAT KESEPIAN, KECEMASAN DAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DENGAN SINDROM STRES RELOKASI

Henry Wiyono<sup>1</sup>, Tintin Sukartini<sup>2</sup> and Mundakir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo, Surabaya, Indonesia

<sup>2</sup> Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Kampus C, Surabaya, Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah, Surabaya, Indonesia

[wiyonoheny@gmail.com](mailto:wiyonoheny@gmail.com), [tintin\\_bios@yahoo.com](mailto:tintin_bios@yahoo.com), [cak\\_mudz@yahoo.co.id](mailto:cak_mudz@yahoo.co.id)

## ABSTRAK

**Pendahuluan** : Masalah kesepian, kecemasan dan depresi seringkali terjadi pada lansia. Penyebabnya yaitu perpisahan dengan orang yang disayangi, penurunan kondisi fisik dan perubahan tempat tinggal. Fenomena ditemukan ketiga masalah tersebut pada lanjut usia di UPTD. Griya Werdha, Surabaya. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh *cognitive commitment behavioral therapy* (CCBT) terhadap tingkat kesepian, kecemasan dan depresi lanjut usia. **Metode**: Desain penelitian ini menggunakan quasi eksperimental dengan *pre-post test control group design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, didapatkan untuk kelompok perlakuan 27 responden dan untuk kelompok kontrol 31 responden sesuai kriteria inklusi. Dalam penelitian ini kelompok perlakuan mendapatkan CCBT sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. Variabel penelitian terdiri dari variabel independen yaitu CCBT dan variabel dependen yaitu kesepian, kecemasan dan depresi. Data yang diperoleh berdasarkan instrumen pertanyaan, wawancara dan observasi diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji *wilcoxon signed ranks test* dan *Man-Whitney U test* dengan signifikansi  $\alpha < 0.05$ . **Hasil dan analisis**: hasil statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Ranks Test* didapatkan adanya pengaruh CCBT terhadap tingkat kesepian pada kelompok perlakuan ( $p = 0.000$ ), kecemasan ( $p = 0.003$ ), dan depresi ( $p = 0.000$ ). Hasil Uji Statistik *Man-Whitney U test* memperlihatkan ada perbedaan hanya pada tingkat kesepian ( $p = 0.004$ ), sedangkan tingkat kecemasan ( $p = 0.308$ ) dan tingkat depresi ( $p = 0.981$ ) tidak ditemukan perbedaan. **Pembahasan dan Kesimpulan**: CCBT hanya dapat menurunkan tingkan kesepian saja, sedangkan pada tingkat kecemasan dan depresi tidak ditemukan, oleh karena itu disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengabungkan CCBT dengan terapi yang lain dalam mengatasi masalah yang sama.

**Kata Kunci** : CCBT, Kesepian, Kecemasan, Depresi, Lanjut Usia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Problems of loneliness, anxiety, and depression often occur in the elderly. It's caused by separation with loved ones, decreased physical condition and change of the dwelling. The phenomenon was found in all three problems in the elderly at UPTD. Griya Wardha, Surabaya. Purpose of this study gets to know the influence of cognitive commitment behavioral therapy to the level of loneliness, anxiety, and depression elderly. **Methods:** The research design uses quasi-experimental with pretest-posttest control group design. Sampling using purposive sampling, obtained for treatment group 27 respondents and control group 31 respondents according to inclusion criteria. In this study, the treatment group received CCBT, while the control group wasn't given intervention. The research variables consist of independent variables is CCBT and the dependent variables consist of loneliness, anxiety, and depression. Data obtained by questionnaire, interview and observation were processed and analyzed by using Wilcoxon signed ranks test and Mann Whitney u test with significance  $\alpha < 0.05$ . **Result and Analysis:** Statistical test results using Wilcoxon Sign Ranks Test showed CCBT effects on loneliness levels in the treatment group ( $p = 0,000$ ), anxiety ( $p = 0.003$ ), and depression ( $p = 0.000$ ). Test statistic of Mann-Whitney U test showed that there are only difference in loneliness level ( $p = 0,004$ ), while anxiety level ( $p = 0,308$ ) and depression level ( $p = 0,981$ ) not found difference. **Discuss and Conclusions:** CCBT can only decrease loneliness alone, whereas at anxiety and depressions levels not founded, so therefore advisable for further researchers to combine CCBT with other therapies to resolve the same problem  
**Keywords:** CCBT, loneliness, anxiety, depression, elderly

## 1.1 Pendahuluan

Perubahan tempat tinggal yang semula dari tempat lama ke tempat baru akan menimbulkan sindrom stres relokasi (*Relocation Stress Syndrome*) (Stuart 2016). Manifestasi dari Sindrom stres relokasi yang terjadi pada lansia ditandai dengan adanya perasaan kecemasan, ketakutan, berbicara tentang beberapa hal berkaitan dengan kekhawatiran, perasaan tidak aman, terjadi rasa kurang percaya, terjadinya depresi, kesepian, kesedihan yang mendalam dan perubahan berat badan (Stuart 2016). Bilgin SC (2009) menjelaskan bahwa perbedaan jenis tempat tinggal disebutkan sebagai faktor prediktor independen terjadinya masalah psikologi yang akan berdampak aspek psikis maupun fisik bagi lansia yang mengalami (Sevil 2009). Masalah kesepian, kecemasan dan depresi merupakan bagian dari stres relokasi yang terjadi pada lanjut usia (Stuart 2016). Mekanisme terjadinya kesepian, kecemasan dan depresi ditandai dengan beberapa gejala, diantaranya perasaan terisolasi, kurangnya kualitas tidur, peningkatan tekanan darah, kerusakan kognitif, penurunan kualitas hidup, penyesuaian yang terlambat, kehilangan serta ketidakberdayaan (Hawkey et al. 2005). Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara dan observasi dari 12 lanjut usia di UPTD Griya Werdha Surabaya didapatkan 10 lansia menunjukkan gejala yang mengarah pada kesepian, kecemasan dan depresi diantaranya mereka nampak sering menyendiri, sedih, tidak bergairah, sering merasa sakit-sakitan dan sering terbangun pada malam hari.

Arslantas, et al (2015) menyatakan, lansia yang menjalani perawatan jangka panjang di panti werdha dapat mengalami tingkat kesepian sedang sampai dengan tinggi. Pavlova et al (2015) menjelaskan mereka juga dapat mengalami kecemasan. Sudoyo (2006) menjelaskan tingkat prevalensi depresi di Indonesia yang paling banyak terjadi pada perawatan jangka panjang sebanyak 76,3%, dengan proporsi

depresi ringan, sedang, berat dan sangat berat. Berdasarkan Laporan Desiminasi Akhir Mahasiswa Praktik Profesi Keperawatan Gerontik Periode 1 di UPTD Griya Werdha (tanggal 17 Juli – 05 Agustus 2017) didapatkan dari 114 lansia 56 (46,8%) mengalami depresi (Sudoyo 2006; Arslantas, et al; Pavlova et al 2015; Profesi and Gerontik 2017). Berdasarkan data diatas, penempatan relokasi perawatan pada pasien lansia dengan jangka waktu yang lama, jika tidak tertangani dengan baik akan menyebabkan terjadi peningkatan masalah fisik dan psikososial seperti kesepian, kecemasan dan bahkan depresi. Selain terjadi masalah psikososial akibat perawatan jangka panjang yang dialami oleh lansia juga dapat menyebabkan terjadinya kematian sebagaimana penelitian yang telah dilakukan oleh Yasumura et al (2013) menyatakan terdapat 109 kematian lanjut usia yang menjalani perawatan jangka panjang dari bulan Maret sampai Oktober 2010.

Penatalaksanaan untuk mengatasi ketiga masalah psikososial lanjut usia akibat dari stres relokasi diperlukan suatu ketelitian dan kecermatan yang benar-benar sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh lanjut usia tersebut. Penggunaan obat secara kimiawi secara terus menerus secara tidak langsung akan mempengaruhi aspek fisik lanjut usia. Beberapa pertimbangan khusus harus dilakukan pada obat-obatan psikotropika pada orang lanjut usia karena efek dari obat kimiawi berpengaruh terhadap perilaku serta mempengaruhi sistem saraf pusat. Mengingat pada orang lanjut usia rentan mengalami efek samping obat, seperti sedasi, hipotensi, ortostatik, agitasi, gejala ekstrapiramidal, dan efek anti kolinergik (Stuart 2016). Untuk meminimalkan penggunaan pengobatan secara kimiawi berdasarkan pendekatan kognitif, Beck (1967) seperti dikutip dalam Blazer (1982) menjelaskan bahwa kesepian, kecemasan dan depresi yang terjadi pada lanjut usia di panti merupakan kumpulan pikiran-pikiran negatif yang berisi sikap serta keyakinan

yang sifatnya negatif mengenai diri sendiri, lingkungan dan masa depan. Salah satu intervensi lanjutan yang akan diterapkan menggunakan terapi perilaku – kognitif. Bermula dari pemikiran ini, Terapi perilaku-kognitif dinilai cukup baik dibandingkan dengan jenis terapi lain. Hal ini karena tindakan perilaku kognitif didasarkan pada kolaborasi dengan klien dalam mendefinisikan masalah, mengidentifikasi tujuan, merumuskan strategi treatment dan mengevaluasi kemajuan (Stuart 2016).

Berdasarkan intervensi lanjutan yang dapat diberikan kepada pasien lanjut usia yang mengalami masalah kecemasan dan depresi adalah terapi individu salah satunya seperti *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT). CCBT pada dasarnya merupakan kombinasi antara *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT). Metode pendekatan kognitif dan perilaku dalam *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT) diberikan untuk mengajarkan para lansia yang mengalami masalah kecemasan dan depresi yang pertama untuk mengenali pikiran serta perilaku negatif mereka akibat dari stres relokasi yang mereka alami, serta mengubahnya menjadi pikiran dan perilaku yang bersifat lebih positif dengan cara melibatkan para lansia menggunakan nilai-nilai yang sudah mereka pilih disertai dengan komitmen. Menurut Stuart (2009) menyatakan supaya klien berkomitmen dengan nilai – nilai yang sudah dipilih sesuai dengan nilai – nilai yang dimiliki, maka perawat harus membantu klien supaya mengerti dan jelas dengan apa yang harus dilakukan melalui proses komunikasi yang terapeutik serta klien harus bisa bertahan dengan apa yang telah dipilih karena ketika di awal klien sudah berkomitmen (Stuart, 2009).

Penelitian yang mengangkat variabel tentang CBT pada kecemasan dan depresi pada orang dewasa dan lanjut usia sudah pernah dilakukan, namun kesepian pada

lanjut usia belum pernah dilakukan. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti mencoba menerapkan *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT) untuk menurunkan tingkat kesepian, kecemasan dan depresi lanjut usia akibat stres relokasi dalam hal ini penting untuk meningkatkan kemampuan adaptif lansia terkait dengan relokasi yang terjadi.

## 1.2 Metode Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment (pre-posttest control group design)*, dengan tujuan untuk membuktikan pengaruh *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT) terhadap tingkat kesepian, tingkat kecemasan dan tingkat depresi lansia yang menjalani perawatan jangka panjang di UPTD. Griya Werdha-Jambangan. Desain penelitian ini yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat antara variabel dependen (perubahan skor tingkat kesepian, tingkat kecemasan dan tingkat depresi) dengan manipulasi intervensi *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* dengan jumlah 5 sesi dengan cara melibatkan dua kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yaitu lanjut usia yang menjalani perawatan jangka panjang di UPTD. Griya Werdha Jambangan. Kedua kelompok baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol diobservasi tingkat kesepian, kecemasan dan depresinya sebelum diberikan intervensi CCBT pada kelompok intervensi, sedangkan untuk kelompok kontrol mendapatkan intervensi dari pihak UPTD. Griya Werdha, kemudian diobservasi kembali tingkat kesepian, kecemasan dan depresi kedua kelompok setelah diberikan intervensi baik berupa CCBT pada kelompok perlakuan dan intervensi dari pihak UPTD. Griya Werdha kepada kelompok kontrol. Pengujian sebab akibat dilakukan untuk melihat perbandingan hasil *pre-test* dan *post test*. Penelitian ini dilakukan dengan membandingkan hasil

*Cognitive Commitment Behavioral Therapy (CCBT)* pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini yaitu populasi target yang meliputi seluruh lanjut usia di UPTD Griya Werdha Surabaya, akan tetapi peneliti dibatasi oleh karakteristik demografi, waktu, ketersediaan sumber daya dan dana sehingga dalam penelitian ini menggunakan populasi terjangkau (*accessible population*) didapatkan 112 lanjut usia (Nursalam, 2015).

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih agar dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Kriteria sampel dalam penelitian ini terbagi menjadi 3 yaitu kriteria inklusi kriteria eklusi serta kriteria *drop out*. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu 1) Pasien lansia dengan usia 60 - 95 tahun, 2) Pasien lansia yang tidak mengalami demensia (pikun) dengan menggunakan *Mini Mental State Exam* (MMSE) dengan jumlah skore > 21, 3) Pasien lansia dengan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil dari *screening tools* instrumen beriku ini; skore *University of California, Los Angeles* (UCLA) *Loneliness Scale* > 60, skore *Self Rating Anxiety Scale* (SRAS) 20 > 45, skore *Geriatric Depression Scale* (GDS) 15 > 4, 4) Pernah terapi generalis minimal Strategi Pelaksanaan (SP) 1 dalam TAK Sosialisasi, 5) Pasien lansia yang dapat berkomunikasi verbal 6) Pasien tidak mengalami ketulian 7) Pasien lansia yang bertempat tinggal di panti < 1 tahun. Kriteria eklusi dalam penelitian ini yaitu 1) Pasien yang mempunyai riwayat gangguan jiwa (skizofrenia), 2) Pasien yang menolak menjadi partisipan dalam penelitian dan 3) Pasien yang bedrest total dengan penurunan status kesadaran. Sedangkan Kriteria *drop out* dalam penelitian ini yaitu meliputi 1) Pasien pada saat penelitian kondisi kesehatan memburuk, 2) Pasien yang pada saat penelitian berlangsung, tiba-tiba pulang dijemput oleh keluarganya, dan 3) Pasien yang pada saat penelitian tiba-tiba meninggal dunia.

Teknik pengambilan *sampling* dalam penelitian ini dengan metode *nonprobability sampling* melalui *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015). Responden dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok control. Total besar sampel masing – masing kelompok sebesar 31 responden. Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu Variabel independen dalam penelitian ini yaitu *cognitive commitment behavioral therapy (CCBT)* dan variabel dependen yaitu tingkat kesepian, tingkat kecemasan dan tingkat depresi lanjut usia.

Peneliti menggunakan empat instrumen pada penelitian ini untuk masing-masing variabel. Pada variabel independen peneliti menggunakan Modul *Cognitive Commitment Behavioral Therapy (CCBT)*. Instrumen ini berisi konsep CCBT dan langkah-langkah intervensi dalam setiap sesinya yang terbai menjadi 5 sesi didalamnya. Untuk melakukan pengumpulan data (variabel dependen) peneliti menggunakan instrumen yang sudah paten sebagai pedoman pengumpulan data berupa kuesioner untuk tingkat kesepian menggunakan *University of California, Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale* berupa lembar kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup dengan jumlah item sebanyak 20 item dan telah diuji reliabilitas dan validitas dengan hasil konsistensi internal (Russell, Peplau, & Ferguson (1978)) melaporkan koefisien alfa 0,96. Uji reliabilitas uji coba selama periode dua bulan adalah ( $r = .73$ ) (Russell et al., 1978), untuk tingkat kecemasan menggunakan *Self Rating Anxiety Scale* (SRAS) berupa instrumen yang dikembangkan oleh William WK Zung yang terdiri dari 20 item yang mengacu berdasarkan gejala kecemasan dalam DSM-II dengan model pertanyaan

tertutup (pilihan jawaban 4 pilihan “tidak pernah (nilai 1),”kadang-kadang” (nilai 2), “sebagian waktu” (nilai 3), “hampir setiap waktu” (nilai 4) dan ini telah dilakukan uji realibilitas dan validitas oleh peneliti, didapatkan hasil nilai reabilitas *apha Cronbach* sebesar (0.771) dengan jumlah 20 item yang valid, dan untuk tingkat depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang berjumlah 15 item pertanyaan yang bersifat tertutup yang dikembangkan oleh Sheikh & Yesavage, 1986. Kuesioner ini telah melalui uji realibilitas dan validitas yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil nilai reabilitas *apha Cronbach* sebesar (0.765) dengan jumlah 15 item yang valid. ). Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan dimana pilihan jawaban terdiri dari dua pilihan “ya” dan “tidak”. Jawaban dalam huruf tebal menunjukkan depresi. Skor 1 poin untuk setiap jawaban tebal. . Nilai untuk alat ukur depresi, terdiri dua yaitu nilai terendah : 0 dan nilai tertinggi: 15.

Lokasi penelitian dilakukan di UPTD. Griya Werdha – Jambangan Surabaya pada bulan Januari – Maret 2019. Analisis pengaruh antara variabel independen CCBT dengan variabel dependen yaitu tingkat kesepian, tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada lanjut usia baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menggunakan uji *Wilcoxon sign rank test* dengan tingkat signifikasi  $p > 0,05$  dan uji beda menggunakan uji *Man Whitney* dengan tingkat signifikansi  $p > 0,05$ .

### 1.3 Hasil dan Pembahasan

#### Hasil

##### 1.3.1 Data Umum

Besar sampel awal 62 responden, pada saat penelitian ditemukan responden yang masuk *drop out* sebesar 4 responden. Hal ini disebabkan oleh beberapa sebab yaitu; pada saat penelitian berlangsung pada pertemuan kedua tiba-tiba kondisi responden sakit kemudian meninggal dunia, satu responden pulang dijemput oleh keluarga dan satu tidak

bersedia melanjutkan intervensi karena alasan kesibukan. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 58 responden yang terdiri dari 27 kelompok perlakuan dan 31 kelompok kontrol. Data karakteristik demografi ini baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol akan diuraikan berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan lama rawat

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan lama rawat di UPTD Griya Werdha, Jambangan tanggal 30 Januari – 28 Februari 2018.

Karakteristik Responden	Kelompok Perlakuan (27)		Kelompok kontrol (31)		Uji Homogenitas (p value)
	Jumlah		Jumlah		
	N	%	n	%	
<b>Jenis Kelamin</b>					0.039
Pria	12	44.4	9	29	
Wanita	15	55.6	22	71	
Total	27	100	31	100	
<b>Umur</b>					0.057
60-74 tahun	9	29.0	23	74.2	
75-84 tahun	14	45.2	8	25.8	
85-95 tahun	4	12.9	0	0	
Total	27	100	31	100	
<b>Tingkat Pendidikan</b>					0.471
Tidak tamat SD	8	29.6	13	41.9	
SD	12	44.4	8	25.8	
SMP	3	11.1	7	22.6	
SMA	4	14.8	2	6.5	
PT	0	0	1	3.2	
Total	27	100	31	100	
<b>Lama Rawat</b>					0.228
0-6 bulan	9	33.3	8	25.8	
6 bulan –1 tahun	18	66.7	23	74.2	
Total	27	100	31	100	

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar

adalah perempuan yaitu 22 responden pada kelompok kontrol (71%) dan 15 responden pada kelompok perlakuan (55,6%), karakteristik umur sebagian besar pada kelompok kontrol yaitu 23 responden dalam rentang 60-74 tahun (74,2%) dan sebagian kecil pada kelompok perlakuan 14 responden dalam rentang 75-84 tahun (45,2%), karakteristik tingkat pendidikan responden baik pada kelompok perlakuan dan kontrol hampir mencapai setengahnya pada kelompok perlakuan 12 responden berpendidikan SD (44,4%) dan 13 responden pada kelompok kontrol tidak tamat SD (41,9%), dan karakteristik lama rawat sebagian besar 23 responden pada kelompok kontrol dalam rentang 6 bulan – 1 tahun (74,2) dan 18 responden pada kelompok perlakuan dalam rentang lama rawat 6 bulan – 1 tahun (66,7%).

### 1.3.2 Data Khusus

#### 1. Pengaruh *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT) Terhadap Tingkat Kesenjangan Lanjut Usia

Tabel 2. Tingkat kesenjangan lanjut usia kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberikan *Cognitive commitment behavioral therapy* (CCBT) di UPTD Griya Werdha Jambangan tanggal 30 Januari – 28 Februari 2018.

Kelompok	n	Mean Ranks	Ranks (Positive± Negative ± Ties)	Median (Min-Max)	SD	p value Wilcoxon
Intervensi	27	35.98	0+22+5	62 (60-64)	1.038	0.000
				59 (49-63)	4.018	
Kontrol	31	23.85	0+10+21	62 (60-67)	1.661	0.005
				61 (52-65)	2.960	
p value Mann whitney selisih p = 0.004						

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan pada awal pengukuran seluruh responden pada kelompok perlakuan dan pembandingan mengalami

masalah kesenjangan. Setelah diberikan *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT) sebanyak 2 kali setiap sesi perminggu selama 5 minggu masalah kesenjangan menunjukkan penurunan. Jumlah median skor sebelum (*pre*) adalah 62,00 setelah diberikan perlakuan (*post*) 59,00. Data dari 27 responden didapatkan 22 responden mengalami penurunan tingkat kesenjangan dan 5 responden tetap. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) artinya terdapat perbedaan yang bermakna masalah kesenjangan sebelum dan setelah dilakukan CCBT.

Pada kelompok kontrol (pembandingan) setelah dilakukan intervensi sesuai dengan standar panti werdha juga mengalami penurunan masalah kesenjangan. Jumlah median skor sebelum (*pre*) adalah 62,00 setelah diberikan perlakuan (*post*) 61,00. Data dari 31 responden didapatkan 10 responden mengalami penurunan tingkat kesenjangan dan 21 responden tetap. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai  $p = 0.005$  ( $p < 0.05$ ) artinya terdapat perbedaan yang bermakna masalah kesenjangan sebelum dan setelah intervensi dari panti werdha.

Hasil Uji *Mann whitney* nilai *post* selisih masalah kesenjangan menunjukkan nilai  $p = 0.004$  ( $\alpha < 0.05$ ) artinya  $H_0$  ditolak artinya terdapat perbedaan yang bermakna masalah kesenjangan antar kedua kelompok.

#### 2. Pengaruh *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT) Terhadap Tingkat Kecemasan Lanjut Usia

Tabel 3 Tingkat kecemasan lanjut usia kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberikan *Cognitive commitment behavioral therapy* (CCBT) di

UPTD Griya Werdha Jambangan  
tanggal 30 Januari – 28 Februari  
2018

Kelompok	n	Mean Ranks	Ranks (Positive± Negative ± Ties)	Median (Min –Max)	SD	p value Wilcoxon
Intervensi	27	27,15	0+11+16	59(47 - 64)	4.329	0.003
				54(40 - 62)	7.737	
Kontrol	31	31,55	0+25 +6	53,(48 - 65)	5.116	0.000
				49,(42 - 60)	5.048	
p value Mann whitney selisih p = 0.308						

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan pada awal pengukuran seluruh responden pada kelompok perlakuan dan pembandingan mengalami masalah kecemasan. Setelah diberikan *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT) sebanyak 2 kali setiap sesi perminggu selama 5 minggu masalah kecemasan menunjukkan penurunan. Jumlah median skor sebelum (*pre*) adalah 59,00, setelah diberikan perlakuan (*post*) 54,00.

Data dari 27 responden didapatkan 11 responden mengalami penurunan tingkat kecemasan dan 16 responden tetap. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai  $p = 0.003$  ( $p < 0.05$ ) artinya terdapat perbedaan yang bermakna masalah kecemasan sebelum dan setelah dilakukan CCBT.

Pada kelompok kontrol (pembandingan) setelah dilakukan intervensi sesuai dengan standar panti werdha juga mengalami penurunan masalah kecemasan. Jumlah median skor sebelum (*pre*) adalah 53,00, setelah diberikan perlakuan (*post*) 49,00. Data dari 31 responden didapatkan 25 responden mengalami penurunan tingkat kecemasan dan 6 responden tetap. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) artinya terdapat perbedaan yang bermakna masalah kecemasan sebelum dan setelah intervensi dari ruangan.

Hasil Uji *Mann Whitney* nilai *post* selisih masalah kecemasan menunjukkan nilai  $p = 0.308$  ( $\alpha > 0.05$ ) artinya  $H_0$  diterima, dimana tidak ada perbedaan yang bermakna masalah kecemasan antar kedua kelompok.

Pengaruh *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT) Terhadap Tingkat depresi Lanjut Usia.

Tabel 4 Tingkat depresi lanjut usia kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberikan *Cognitive commitment behavioral therapy* (CCBT) di UPTD Griya Werdha Jambangan tanggal 30 Januari – 28 Februari 2018.

Kelompok	n	Mean Ranks	Ranks (Positive± Negative ± Ties)	Median (Min – Max)	SD	p value Wilcoxon
Intervensi	27	29,44	0+18+9	7 (5-11)	18.91	0.000
				5 (3-8)	1.285	
Kontrol	31	29,55	0+28+3	6 (5-10)	1.223	0.000
				5 (3-7)	1.039	
p value Mann whitney selisih p = 0.981						

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan pada awal pengukuran seluruh responden pada kelompok perlakuan dan pembandingan mengalami masalah depresi. Setelah diberikan *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT) sebanyak 2 kali setiap sesi perminggu selama 5 minggu masalah depresi menunjukkan penurunan. Jumlah median skor sebelum (*pre*) adalah 7,00 setelah diberikan perlakuan (*post*) 5,00. Data dari 27 responden didapatkan 18 responden mengalami penurunan tingkat depresi dan 9 responden tetap. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) artinya terdapat perbedaan yang

bermakna masalah depresi sebelum dan setelah dilakukan CCBT.

Pada kelompok kontrol (pembanding) setelah dilakukan intervensi sesuai dengan standar panti werdha juga mengalami penurunan masalah depresi. Jumlah median skor sebelum (*pre*) adalah 6,00, setelah diberikan perlakuan (*post*) 5,00. Data dari 31 responden didapatkan 28 responden mengalami penurunan tingkat depresi dan 2 responden tetap. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) artinya terdapat perbedaan yang bermakna masalah depresi sebelum dan setelah intervensi dari ruangan.

Hasil Uji *Mann whitney* nilai selisih *post* masalah depresi menunjukkan nilai  $p = 0.981$  ( $\alpha > 0.05$ ) artinya  $H_0$  diterima, dimana tidak ada perbedaan yang bermakna masalah depresi antar kedua kelompok.

## Pembahasan

### 1. Pengaruh *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT) Terhadap Kesenian Pada Lanjut Usia Dengan Stres Sindrom Relokasi

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan adanya penurunan tingkat kesepian pada klien lansia sesudah diberikan perlakuan *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT).

Berdasarkan hasil penelitian yang serupa oleh Young (1982) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa terapi kognitif perilaku dapat menurunkan masalah kesepian (Young 1982). Kesenian sendiri merupakan bentuk pengalaman subjektif yang dihasilkan oleh ketidakpuasan hubungan dan ketidaksesuaian hubungan dekat (Arslantaş et al. 2015). Kesenian yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya

kehilangan anggota keluarga/teman, perubahan lingkungan/tempat tinggal baru dan kurangnya dukungan sosial yang memadai (Savikko 2008). Masalah kesepian yang terjadi pada lanjut usia yang ada di UPTD. Griya Werdha sebagian besar masuk dalam kategori kesepian emosional. Kesenian ini muncul akibat tidak adanya kelekatan emosional yang dekat dan hanya bisa diperbaharui melalui penyatuan kelekatan emosi terhadap orang lain yang pernah dirasakan hilang tersebut. Individu yang mengalami gejala kesepian emosional akan merasa kesepian walaupun mereka telah berinteraksi dan bergaul dengan orang lain (Peplau & Pelman. 1982).

*Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT) merupakan suatu intervensi psikososial yang mengintegrasikan modifikasi kognitif, komitmen dan perilaku melalui restrukturisasi kognitif yang bersifat positif (Elizabeth M. Varcarolis, 2010).

Perubahan penurunan pada kelompok perlakuan setelah diberikan CCBT tidak lepas dari komponen – komponen yang ada didalamnya yang saling berkesinambungan satu sama lain, salah satu komponen yaitu dimana klien lanjut usia dalam setiap intervensi yang didampingi oleh perawat selalu mendapatkan dukungan sosial atas setiap pencapaian dari setiap sesi yang dilaksanakan. Hasil dari dukungan sosial yang telah diberikan secara tidak langsung akan mempengaruhi persepsi dan harga diri klien, dalam hal ini klien merasa diorbankan. Selain dari komponen/isi dari CCBT yang diberikan yang mengandung dukungan sosial juga dipengaruhi oleh jenis pendekatan yang diberikan dengan menggunakan pendekatan

interpersonal antara perawat dengan satu persatu klien yang memungkinkan terjadi hubungan saling percaya antara perawat dengan klien.

Berdasarkan dukungan, penghargaan dan jenis pendekatan yang diterima oleh klien maka akan membuat klien aktif dalam pengobatan yang diberikan oleh perawat sehingga klien menyadari apa yang dirasakan dan dialami merupakan hasil dari pikiran yang negatif akibat trauma yang dialami sebelumnya. Hasil dari kesadaran klien dan proses pembelajaran yang diberikan oleh perawat selama pengobatan berlangsung ini akan menciptakan mekanisme coping yang adaptif ketika diperhadapkan oleh situasi dan kondisi yang menyebabkan terjadinya stresor. Hal ini sesuai dengan penelitian Masi et al (2011) dimana pendekatan psikoterapi, salah satunya terapi perilaku kognitif dengan menggunakan pendekatan interpersonal mampu menurunkan masalah kesepian. Pemberian intervensi untuk mengatasi masalah klien dengan kesepian pada kelompok kontrol menggunakan pendekatan kelompok.

Pendekatan kelompok pada klien dengan masalah kesepian tidak mampu menurunkan tingkat kesepian yang dialami oleh klien, karena tidak semua klien bisa beradaptasi dengan pendekatan yang diberikan oleh perawat ruangan. Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Norton & Hope (2005) dimana hasil penelitiannya menjelaskan bahwa masalah kesepian tidak signifikan turun dengan pendekatan kelompok dibandingkan dengan pendekatan

interpersonal (individu) (Peter J Norton, Debra A Hope, 2005).

## 2. Pengaruh *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT) Terhadap kecemasan Pada Lanjut Usia Dengan Sindrom Stres Relokasi

Berdasarkan hasil uji statistik tidak didapatkan penurunan tingkat kecemasan yang bermakna pada klien lansia sesudah diberikan perlakuan *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dear et al (2015) tentang "*Examining self-guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with symptoms of anxiety and depression*" didapatkan hasil adanya penurunan yang signifikan pada variabel tingkat kecemasan dan variabel depresi setelah diberikan perlakuan *internet delivered cognitive behavioral therapy* dengan *follow up* 3 bulan. Kecemasan yang terjadi pada lanjut usia merupakan rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan (Stuart 2016). Manifestasi klinis dari kecemasan yang terjadi pada lanjut usia ditandai dengan masalah tidur, kerusakan kognitif dan masalah kesehatan penting lainnya (Lenze dan Wetherell 2011 dalam Stuart 2016).

CCBT merupakan suatu intervensi psikososial yang mengintegrasikan modifikasi kognitif, komitmen dan perilaku melalui restrukturisasi kognitif yang bersifat positif (Elizabeth M. Varcariolis, 2010). Mekanisme CCBT untuk mengatasi masalah klien dengan kecemasan objektif dilakukan dengan metode edukasi dengan teknik konseling.

Hasil akhir dari mekanisme *cognitive commitment behavioral therapy* (CCBT) dalam menurunkan masalah kecemasan objektif pada klien lanjut usia yang diberikan selama 6 minggu didapatkan adanya perubahan pikiran dan perilaku dari maladaptif ke adaptif akibat trauma yang dialami.

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna penurunan tingkat kecemasan pada saat sebelum dan sesudah intervensi terapi antar kelompok. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa penyebab pada saat penelitian yaitu: terjadinya penurunan intensitas kegiatan lansia selama berada di Panti, buruknya persepsi lansia mengenai status kesehatan sendiri, dan ketidakmampuan lansia secara fisik. Selain faktor tersebut juga tidak lepas dari pengaruh dari lingkungan sekitar khususnya kesiapan petugas kesehatan (perawat/dokter) dalam memberikan respon ketika lansia mengalami kecemasan akibat dari kondisi kesehatan yang buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vink et al (2008) yang menjelaskan bahwa tingkat kecemasan pada klien lanjut usia tidak lepas dari faktor internal dan faktor eksternal meliputi faktor biologis, psikososial, dan sosial. Vink et al (2008) menjelaskan bahwa faktor psikososial dan sosial memiliki andil yang cukup besar dalam mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang (Vink et al. 2008).

3. Pengaruh *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT) Terhadap depresi Pada Lanjut Usia dengan Sindrom Stres Relokasi.

Berdasarkan hasil uji statistik tidak didapatkan penurunan tingkat

depresi pada klien lansia sesudah diberikan perlakuan *Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT).

Hal ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Jonsson et al (2016) tentang "*Psychological treatment of depression in people aged 65 years and over: A systematic review of efficacy, safety, and cost-effectiveness*", didapatkan hasil bahwa terapi kognitif perilaku lebih baik dalam menurunkan tingkat depresi pada lanjut usia dibanding dengan terapi lain. Menurut Marina Marcus et al (2012) depresi merupakan gangguan mental umum yang muncul pada seseorang dengan manifestasi klinis suasana hati yang tertekan, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, dan perasaan bersalah atau rendah diri. Penyebab depresi pada lanjut usia yang terjadi di panti sebagian besar disebabkan oleh beberapa faktor yaitu riwayat trauma yang tidak menyenangkan, tinggal di panti, pengabaian yang dilakukan oleh keluarga atau orang yang dicintai dan penurunan kondisi fisik akibat sakit yang dialami.

*Cognitive Commitment Behavioral Therapy* (CCBT) merupakan suatu intervensi psikososial yang mengintegrasikan modifikasi kognitif, komitmen dan perilaku melalui restrukturisasi kognitif yang bersifat positif (Elizabeth M. Varcarolis, 2010). Mekanisme CCBT untuk mengatasi masalah klien lansia dengan depresi dilakukan dengan metode edukasi dengan teknik konseling.

Hasil akhir dari mekanisme *cognitive commitment behavioral therapy* (CCBT) dalam menurunkan masalah depresi pada klien lanjut usia

yang diberikan selama 6 minggu didapatkan adanya perubahan alam perasaan dan perilaku dari maladaptif ke adaptif akibat trauma yang dialami. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna penurunan tingkat depresi pada saat sebelum dan sesudah intervensi terapi antar kelompok. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa penyebab selama penelitian dilakukan yaitu riwayat trauma yang tidak menyenangkan, pengabaian yang dilakukan oleh orang yang dicintai, dan penurunan kondisi kesehatan akibat sakit yang dialami oleh lansia itu sendiri. Selain dari faktor-faktor tersebut juga tidak lepas dari pengaruh dari lingkungan sekitar dimana peraturan panti yang terlalu ketat seperti larangan untuk menerima oleh-oleh dari keluarga berupa makanan kesukaan, tidak boleh keluar masuk panti/ijin untuk jenguk keluarga dan perilaku warga panti yang tidak bisa menghargai adanya keberadaan lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vink et al (2008) menjelaskan bahwa tingkat depresi pada lansia dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seperti faktor biologis, psikososial dan sosial. Berdasarkan ketiga faktor tersebut Vink et al (2008) menjelaskan bahwa faktor biologis memiliki peran yang sangat besar dalam mempengaruhi depresi pada lansia. faktor biologis disini seperti terjadi penurunan kondisi fisik, riwayat sakit penyakit kronis dan penurunan hormon-hormon metabolisme (Vink et al. 2008).

## 1.4 Kesimpulan

### 1. Kesimpulan

- 1) Lansia yang mengalami masalah kesepian akibat perpisahan dengan orang yang dicintai dan perubahan tempat tinggal mengalami penurunan tingkat kesepian setelah diberikan CCBT. Penurunan tingkat kesepian yang terjadi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu adanya kesinambungan antar masing-masing item yang ada di CCBT, *support system* yang diberikan oleh penelitian berupa dukungan sosial dalam setiap sesi oleh peneliti, dan jenis pendekatan terapi berupa pendekatan interpersonal yang dilakukan oleh peneliti dalam setiap sesi yang diberikan.
- 2) Lansia yang mengalami masalah kecemasan akibat dari status kondisi sakit yang dialami dan ketidakjelasan pengobatan yang diterima tidak didapatkan mengalami penurunan yang signifikan setelah diberikan CCBT. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi tidak adanya perbedaan yang signifikan tersebut yaitu terjadinya penurunan intensitas kegiatan lansia selama di panti jompo, buruknya persepsi lansia mengenai status kesehatan sendiri, dan ketidakmampuan lansia secara fisik.
- 3) Lansia yang mengalami depresi akibat riwayat trauma yang tidak menyenangkan, pengabaian yang dilakukan oleh orang dicintai, dan kondisi sakit yang dialami, tidak didapatkan adanya perbedaan yang signifikan penurunan tingkat depresi setelah diberikan CCBT.

- 4) Faktor-faktor lain yang mempengaruhi hal tersebut diantaranya yaitu tidak lepas dari pengaruh lingkungan sekitar dimana peraturan panti jompo yang terlalu ketat seperti larangan untuk menerima oleh-oleh dari keluarga berupa makanan kesukaan dan tidak boleh keluar masuk panti/ijin untuk jenguk keluarga.

## 2. Saran

- 1) Bagi Perawat UPTD. Griya Werdha

Selama ini pendekatan yang dipergunakan oleh petugas kesehatan yang ada di UPTD. Griya Werdha hanya berfokus terhadap aspek fisik saja, sebaiknya pendekatan yang diberikan bersifat holistik untuk mengatasi permasalahan yang timbul akibat trauma yang dialami. Salah satu pendekatan psikoterapi pada lanjut usia yang mengalami trauma dapat menggunakan modul CCBT ini dalam mengatasi pikiran dan perilaku yang negatif.

- 2) Bagi Penelitian selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan untuk lebih memperbanyak jumlah sampel untuk mendapatkan hasil yang lebih variatif dengan menggunakan teknik *matching* khususnya pada data karakteristik jenis kelamin baik untuk kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

## 1.5 Daftar Pustaka

- Arslantaş, H., Adana, F., Abacigil Ergin, F., Kayar, D. and Acar, G. (2015) 'Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey.', *Iranian journal of public health*, 44(1), pp. 43–50. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/>
- Dear, B. F., Zou, J. B., Ali, S., Lorian, C. N., Johnston, L., Terides, M. D., Staples, L. G., Gandy, M., Fogliati, V. J., Klein, B. and Titov, N. (2015) 'Examining self-guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with symptoms of anxiety and depression: Two feasibility open trials', *Internet Interventions*. Elsevier B.V., 2(1), pp. 17–23. doi: 10.1016/j.invent.2014.11.002.
- Elizabeth M. Varcacolis, M. J. H., 2010. *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*. Saunders ed. s.l.:Elsevier.
- Hawkey, L. C., Browne, M. W. and Cacioppo, J. T. (2005) 'How Can I Connect With Thee?', *Psychological Science*, 16(10), pp. 798–804. doi: 10.1111/j.1467-9280.2005.01617.x.
- Jonsson, U., Bertilsson, G., Allard, P., Gyllensvärd, H., Söderlund, A., Tham, A. and Andersson, G. (2016) 'Psychological treatment of depression in people aged 65 years and over: A systematic review of efficacy, safety, and cost-effectiveness', *PLoS ONE*, 11(8), pp. 1–20. doi: 10.1371/journal.pone.0160859.
- Marina Marcus, M. Taghi Yasamy, Mark van Ommeren, and Dan Chisholm, S. S. (2012) *DEPRESSION, A Global Public Health Concern, Department of Mental Health and Substance Abuse Depression, WHO*.

- Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkey, L. C. and Cacioppo, J. T. (2011) 'A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness', *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), pp. 219–266. doi: 10.1177/1088868310377394.
- Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Pavlova, B., Perlis, R. H., Alda, M. and Uher, R. (2015) 'Lifetime prevalence of anxiety disorders in people with bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis', *The Lancet Psychiatry*, 2(8), pp. 710–717. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00112-1.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982) *Perspective on Loneliness*. New York: John Wiley and Sons. Available at: www.sciepub.com.
- Peter J Norton, Debra A Hope. (2005). Preliminary evaluation of broad-spectrum cognitive behavioral group therapy for anxiety. *Journal of behavioral therapy and experimental psychiatry* 36 (2), 79 - 97.
- Profesi, P. and Gerontik, K. (2017) *Laporan Desiminasi Akhir Praktik Profesi Keperawatan Gerontik Di Unit Pelayanan Teknis Griya Werdha Jambangan Surabaya Periode I (17 Juli 2017 – 05 Agustus 2017)*. Surabaya.
- Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa, U. I. (2016) 'Modul keperawatan jiwa', in *mental health nursing*.
- Savikko, N. (2008) *Loneliness of Older People and Elements of an Intervention*.
- Sevil, C. (2009) 'Functional Mobility , Depressive Symptoms , Level of Independence , and Quality of Life of the Elderly Living at Home and in the Nursing Home', (November). doi: 10.1016/j.jamda.2009.06.002.
- Stuart, G., 2009. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. St Louis: Mosby.
- Stuart, G. W. (2016) *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 10 Edition*. Elsevier.
- Sudoyo, A., 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Volume 3 (Ed. ke-4)*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia..
- Vink, D., Aartsen, M. J. and Schoevers, R. A. (2008) 'Risk factors for anxiety and depression in the elderly: A review', 106, pp. 29–44. doi: 10.1016/j.jad.2007.06.005.
- Yasumura, S., Goto, A., Yamazaki, S. and Reich, M. R. (2013) 'Excess mortality among relocated institutionalized elderly after the Fukushima nuclear disaster', *Public Health*. Elsevier Ltd, 127(2), pp. 186–188. doi: 10.1016/j.puhe.2012.10.019.
- Young, J. E. (1982) *Loneliness, Depression and Cognitive Therapy: Theory and Application*. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. New York: Wiley.