

TERAPI KOGNITIF DAN RELAKSASI UNTUK MENINGKATKAN OPTIMISME PADA PENSIUNAN UNIVERSITAS X

Sendy Limono

Abstrak

Tujuan penelitian adalah mengetahui apakah optimisme dapat ditingkatkan dengan menggunakan terapi kognitif dan relaksasi dengan mengendalikan distorsi kognitif pada subjek pensiunan Universitas X. Desain penelitian adalah quasi-experiment (N=2), subjek penelitian dipilih menggunakan *purposive non-random sampling*. Data diperoleh dari observasi dan wawancara, modifikasi angket optimisme LOT-R (*Revised Life Orientation Test*), dan catatan harian. Data dianalisis secara kualitatif dari perubahan skor *pre test* dan *post test* aspek optimisme. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek mampu meningkatkan optimisme dengan mengendalikan distorsi kognitif.

Kata Kunci: terapi kognitif, relaksasi, optimisme, distorsi kognitif.

Tubuh manusia memiliki batas dan semakin lama semakin menurun kondisinya, terdapat masa ketika individu tiba waktunya untuk berhenti bekerja yang sering disebut dengan masa pensiun. Schwartz (dalam Hurlock, 1994) mengatakan bahwa pensiun merupakan masa transisi ke pola hidup baru, sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) pensiun adalah tidak bekerja lagi karena masa tugas telah selesai. Pada masa pensiun usia individu semakin tua dan tidak seproduktif selagi masih muda, hal ini menimbulkan berbagai gejala emosi yang muncul pada pensiunan. Kecemasan muncul pada

pensiunan karena kurangnya persiapan untuk menghadapi masa pensiun. Individu yang memiliki harapan baik tentang masa depan ternyata kurang memiliki antisipasi, sehingga tidak yakin dalam menghadapi rintangan yang muncul di masa pensiun. Berbagai perubahan seperti kondisi fisik yang menurun, pendapatan berkurang, berkurangnya relasi sosial, dan berbagai perubahan lainnya menyebabkan individu mengalami kecemasan dalam menghadapi masa pensiun. Seharusnya individu optimis dalam memandang masa depan, tetapi individu menunjukkan pesimisme

karena terdapat hal-hal di masa depan yang dikhawatirkan.

Istilah optimisme dan pesimisme diterapkan pada cara berpikir individu dalam menyikapi penyebab kejadian dalam kehidupan mereka sehari-hari (Seligman, 1991). Optimis adalah anggapan individu bahwa hal yang baik akan terjadi dan pesimis merupakan anggapan bahwa hal buruk yang akan terjadi padanya (Carver and Scheier, dalam Lopez dan Snyder, 2004). Carver and Scheier (1985, dalam Snyder dan Lopez, 2007) mendefinisikan optimisme sebagai harapan dalam mencapai target yang diinginkan, dan merupakan kecenderungan individu untuk stabil dalam harapan baik dari pada yang buruk. Terdapat lima aspek dalam optimisme yaitu harapan, keyakinan, antisipasi, pendayagunaan waktu, dan relasi sosial (Marshall dkk, 1992; Robinson-Whelen dkk, 1997; Scheier dan Carver, 1985 dalam Brenes, Rapp, Rejeski, Miller, 2002).

Optimisme seharusnya menganggap kesulitan dapat diatasi dengan sukses, sedangkan pesimis

lebih cenderung mengantisipasi bencana. Perbedaan ini memiliki dampak penting, bagaimana individu mengatasi stres (Carver & Scheier, 1999; Scheier & Carver, 1992, dalam Lopez & Snyder, 2003). Optimisme dan pesimisme menjadi penting karena berhubungan dengan hasil fisik maupun psikologis yang meliputi gejala kesehatan, intensitas gejala fisik, simptomatologi depresi, penyesuaian terhadap penyakit yang diderita, dan pemulihan dari operasi (Scheier dan Carver, 1992, dalam Brenes, Rapp, Rejeski, Miller, 2002). Pesimis berhubungan dengan kecemasan, stres, *self-rated* kesehatan, depresi simptomatologi serta berkorelasi dengan tingkat keparahan penyakit (Brenes, Rapp, Rejeski, Miller, 2002). Optimis dan pesimis dapat muncul dalam waktu yang bersamaan dalam suatu waktu tertentu tetapi pada hal yang berbeda. Perubahan yang ada dari waktu ke waktu dan situasi membutuhkan pengukuran keadaan (Lopez & Snyder, 2003). Pada penelitian ini, peneliti berfokus untuk mengukur optimisme pada situasi masa pensiun.

Pesimisme dapat disebabkan karena pensiunan cemas selama menjalani masa pensiun dan khawatir akan masa depan. Kecemasan seringkali mengarah kepada hal yang akan datang dan masih belum tentu terjadi. Gangguan kecemasan khususnya diyakini hasil dari keyakinan yang menyimpang berfokus pada ancaman fisik atau psikologis dan peningkatan rasa kerentanan pribadi (Beck, Emery, & Greenberg, 1985, dalam Deacon dan Abramowitz, 2004). Pada individu pencemas bahaya dipersepsikan berdasarkan asumsi palsu atau berlebihan, sedangkan pada individu normal berdasarkan pada perhitungan yang lebih akurat mengenai resiko dan besarnya bahaya (Beck & Weishaar, dalam Corsini & Wedding, 2011). Salah satu penyebab kecemasan adalah distorsi kognitif, apabila individu memiliki berbagai kecemasan dan terus berlangsung lama-kelamaan individu akan pesimis dalam memandang hidupnya. Begitu pula dengan pensiunan yang dapat menjadi pesimis apabila memiliki berbagai kecemasan dalam hidupnya.

Kecemasan memiliki dampak pada kognitif dan fisiologis. Tubuh memiliki reaksi terhadap kecemasan yang memicu pikiran dan ketegangan otot. Dampak kecemasan terhadap pikiran dapat diatasi dengan terapi kognitif, sedangkan dampak kecemasan pada fisik (ketegangan otot) diatasi dengan relaksasi otot.

Terapi kognitif adalah sistem yang dikembangkan oleh Aaron Beck, sistem ini menekankan pada pentingnya kepercayaan dan pemikiran dalam menentukan perilaku dan perasaan (Sharf, 2012). Beck (1979, dalam Brenes, Rapp, Rejeski, Miller, 2002) mengembangkan model kognitif pada depresi yang membantu individu mengidentifikasi dan memodifikasi keyakinan dan harapan yang salah agar mereka dapat memperbaiki fungsinya. Terapi kognitif digunakan untuk mengatasi pikiran otomatis atau distorsi kognitif dan apabila pikiran otomatis berkurang maka kecemasan juga berkurang.

Relaksasi otot adalah relaksasi yang bertujuan menurunkan

kecemasan dengan cara melemaskan otot (Blackburn, Marie, & Davidson, 1994). Relaksasi otot secara mendalam dapat menurunkan ketegangan fisik dan merupakan lawan dari ansietas (Blackburn, Marie, & Davidson, 1994). Ketika individu cemas dan muncul stress, maka reaksi yang muncul ialah melawan atau melarikan diri. Sistem saraf simpatik diaktifkan ketika terancam dan terjadi perubahan pada tubuh manusia yaitu denyut jantung dan tekanan darah meningkat, pupil dilatasi, pendengaran menjadi lebih tajam, dan muncul keringat dingin. Dengan melakukan relaksasi otot maka tubuh menjadi relaks dan saat tubuh dalam kondisi relaks maka yang aktif adalah sistem para simpatik, yang berarti tekanan darah dan jantung menurun, pendengaran dan pupil kembali ke kondisi normal, dalam kondisi relaks individu dapat berpikir lebih jernih (Davis, Eshelman, dan McKay (1995).

METODE INTERVENSI

Desain Intervensi

Intervensi ini menggunakan desain *single case quasi experiment*

(N=2). Tujuan untuk mengetahui efek terapi kognitif dan relaksasi untuk meningkatkan optimisme dengan mengendalikan distorsi kognitif pada subjek pensiunan universitas X. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* yang tergolong desain *One Group Pre test- Post test*. Hasil *pre test* dibandingkan dengan hasil *post test* untuk mengetahui ada perubahan atau tidak pada subjek setelah subjek mendapatkan terapi kognitif dan relaksasi. Rancangan penelitian tersebut digambarkan pada tabel berikut ini:

Kelompok Eksperimen	01	X	02
---------------------	----	---	----

01: *Pre test* pada kelompok eksperimen

X: perlakuan dengan terapi kognitif dan relaksasi

02: *Post test* pada kelompok eksperimen

Metode kuantitatif digunakan untuk melihat perubahan skor angket optimisme, dan skor ketegangan otot, dengan membandingkan skor *pre tes*

dan *post test*. Metode kuantitatif digunakan sebagai pencatatan subjek selama menjalani proses intervensi.

Subjek

Subjek pada penelitian ini berjenis kelamin pria (N=2), dahulu bekerja sebagai administrasi, masa pensiun 0-3 tahun, skor aspek optimisme rendah-sedang, tingkat kecerdasan rata-rata.

Metode Pengumpulan Data

Data skor optimisme diperoleh melalui observasi, wawancara, dan angket optimisme yang modifikasi dari *LOT-R (Revised Life Orientation Test)* milik Scheier, Carver, & Bridges (1994) dan *RLHT (Reformulated Learned Helplessness Theory)* yang disusun oleh Abramsom, Seligman, & Teasdale, 1978 (dalam Lopez dan Snyder, 2004), dan dari hasil wawancara awal. Data hasil ketegangan otot diperoleh dari pencatatan relaksasi harian dan data distorsi kognitif didapat dari pencatatan harian pemikiran disfungsional.

PROSEDUR INTERVENSI

Latar Belakang dan Formulasi Masalah

Ketika masa pensiun timbul berbagai permasalahan seperti kepuasan kerja, pekerjaan, usia, kesehatan, status sosial dan lainnya. Kondisi individu di masa pensiun menimbulkan berbagai perubahan dan dapat menimbulkan stres. Individu akan mengalami peristiwa yang tidak bisa dikendalikan dan mempelajari respon serta hasil yang independen satu sama lain. Pembelajaran ini dapat menyebabkan sebuah anggapan bahwa respon tidak berguna dan digeneralisasikan ke situasi yang baru sehingga mengganggu pembelajaran di masa depan (Seligman, 1975, dalam Alloy, Abramson, Peterson, Seligman, 1984). Pensiunan mengalami situasi yang stresful dan memerlukan adaptasi, dalam kondisi ini pensiunan mengembangkan rasa tidak berdaya. Pengalaman masa lalu memengaruhi keadaan saat ini atau masa depan, karena individu telah mengalami pembelajaran dan menggeneralisasikan ke situasi yang lain.

Pemikiran negatif akan memperburuk penyesuaian psikologis dalam kondisi stres. Salah satu sumber stres yaitu pikiran, otak menerjemahkan dan menginterpretasikan kejadian yang ada di lingkungan. Cara individu menafsirkan, menginterpretasikan, melabel sebuah kejadian akan memengaruhi keadaan individu tersebut (relaks atau stres). Ketika tubuh stres yang bekerja adalah saraf para simpatik, korteks serebri mengirim tanda bahaya ke hipotalamus, lalu hipotalamus menstimulasi sistem syaraf simpatis untuk membuat perubahan pada tubuh manusia yaitu tekanan darah meninggi, denyut jantung bertambah cepat, dan berkeringat (dalam Davis, Martha., Eshelman, McKay, 1995).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa subjek pensiunan memiliki distorsi kognitif tentang masa depannya sehingga menimbulkan kecemasan. Pesimis telah terbukti menjadi prediksi kecemasan, stres, *self-rated* kesehatan (Robinson-Whelen et al., 1997, dalam Brenes, Rapp, Rejeski,

Miller, 2002), dan depresi simtomatologi (Bromberger dan Matthews, 1996, dalam Brenes, Rapp, Rejeski, Miller, 2002), serta berkorelasi dengan tingkat keparahan penyakit (Mroczek dkk, 1993, dalam Brenes, Rapp, Rejeski, Miller, 2002). Dalam kondisi stres tubuh manusia dipersiapkan untuk lari atau melawan, dan apabila keadaan stres berlangsung dalam jangka waktu lama akan membawa dampak negatif bagi tubuh. Pentingnya mengurangi kecemasan adalah mengurangi dampak negatif dari reaksi fisik yang ditimbulkan oleh kecemasan.

Terapi kognitif digunakan untuk mengurangi distorsi kognitif pada pensiunan sehingga kecemasan bisa berkurang, dan relaksasi digunakan untuk mengembalikan tubuh ke keadaan normal (reaksi kebalikan dari stres) agar tubuh relaks. Ketika stres tubuh mengaktifkan sistem saraf simpatik sehingga denyut jantung dan tekanan darah meningkat. Respon relaksasi memiliki dampak penyembuhan yang memberi kesempatan tubuh untuk istirahat dari stres yang

diakibatkan lingkungan eksternal dan internal (dalam Davis, Martha., Eshelman, McKay, 1995), ketika tubuh relaks sistem saraf

parasimpatik bekerja sehingga dapat menurunkan denyut jantung, tekanan darah (Conrad dan Roth, 2007).

Analisis SORC Aspek Optimisme Subjek A Sebelum Intervensi

Stimulus	Organism	Respon	Consequece (pada aspek optimisme)
<ul style="list-style-type: none"> • Subjek berada pada situasi sendiri atau bersama orang lain, ketika bangun tidur, akan berangkat bekerja, dan ketika bekerja. 	<p>Pikiran (distorsi kognitif):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjek berpikir mengenai pekerjaan (pekerjanya tidak berhasil, jasanya tidak dibutuhkan orang lain, merasa dibohongi), tentang keluarga (khawatir terhadap anak, khawatir penghasilan tidak cukup), tentang kegiatan sehari-hari (khawatir tidak bisa sholat, dan khawatir tidak tepat waktu.) <p>Perasaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketika muncul berbagai pikiran otomatis, subjek merasa cemas, kecewa, dan kesal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek tidak banyak bicara dengan tetangga. • Subjek tidak mau menggunakan jasa service (karena takut dibohongi). • Subjek melamun diwaktu senggang (memikirkan masa depannya dan anaknya) • Subjek menjadi tergesa-gesa karena cemas terlambat dari jadwal yang telah ditetapkan. 	<p>Konsekuensi Negatif:</p> <p><u>Relasi Sosial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjek menarik diri dan jarang meluangkan waktu untuk bersosialisasi dengan tetangga. • Subjek susah tidur apabila cemas mengingat masa tuanya kelak (apakah anaknya akan merawat dengan baik). <p><u>Antisipasi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pekerjaan atau kegiatan yang dikerjakan subjek kurang maksimal karena selama bekerja subjek merasa cemas.

Tabel Analisis SORC Aspek Optimisme Subjek R Sebelum Intervensi

Stimulus	Organism	Respon	Consequece (pada aspek optimisme)
<ul style="list-style-type: none"> • Subjek berada pada situasi sendiri atau bersama orang lain, tetapi paling sering muncul pikiran otomatis di waktu luang seperti ketika sedang bersantai atau istirahat di rumah. 	<p>Pikiran (distorsi kognitif):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjek berpikir mengenai pekerjaan (kustomer menolak kenaikan harga makanan, merasa tubuh kurang kuat untuk bekerja, merasa pekerjaan kurang berkualitas sehingga mendapat komplain), curiga terhadap orang yang baru dikenal (khawatir dimanfaatkan), merasa diejek apabila ditanya mengenai kegiatan sesudah pensiun. <p>Perasaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketika muncul pikiran 	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek ragu dalam mengambil keputusan terkait pekerjaannya. • Subjek menjaga jarak ketika berelasi dengan individu yang baru dikenal. • Membatasi relasi sosial dengan tetangga setelah pensiun. 	<p>Konsekuensi negatif:</p> <p><u>Antisipasi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Berhenti bekerja karena takut rugi. <p><u>Relasi Sosial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Terbatasnya relasi sosial, terutama dengan individu yang baru dikenal. • Tidak percaya diri terutama apabila ditanya tentang kegiatan sesudah pensiun.

otomatis, subjek
merasa rendah diri,
gelisah dan kesal.

Berdasarkan hasil analisis distorsi kognitif kedua subjek dapat disimpulkan bahwa kedua subjek paling sering memunculkan distorsi jenis penalaran emosi dan kesalahan peramal. Subjek menganggap dirinya tidak mampu mengatasi rintangan dan menganggap hal buruk yang terjadi atau memiliki perasaan yang kuat terhadap sesuatu sehingga merasa hal tersebut akan terjadi. Hal

yang terjadi pada kedua subjek sesuai dengan pernyataan Beck & Weishaar (dalam Corsini & Wedding, 2011), pada kasus kecemasan konten kognitif berkisar tema bahaya dan individu cenderung membesarkan bahaya dan meminimalkan kemampuan untuk mengatasi.

Tabel ketegangan otot subjek A dan R

Hari	% Ketegangan Otot Sebelum Relaksasi	
	Subjek A	Subjek R
1	75	80
	50	70
2	25	60
3	25	60
4	50	60
	25	60
5	25	60
	30	60
6	25	50
	50	40
7	50	40
8	10	40
	10	40
Rata-rata	$440/8 = 55$	40
		40
		$800/11 = 73$

Hasil analisis pencatatan relaksasi menunjukkan bahwa persentase penurunan ketegangan otot pada subjek R lebih besar jika dibandingkan dengan subjek A, hal ini dikarenakan pemicu ketegangan

pada subjek A dan R berbeda. Pada subjek R lebih terkait dengan masa depan, pekerjaan, dan relasi sosial, sedangkan pada subjek A terkait dengan jadwal, antisipasi, dan relasi sosial. Tentunya lebih berat

permasalahan pada subjek R, sehingga tingkat ketegangan ototnya lebih tinggi.

Memformulasikan Tujuan awal intervensi

Aspek optimisme tidak ada yang mendapat kategori skor sangat tinggi meskipun telah diberikan terapi kognitif dan relaksasi karena terdapat berbagai hal yang menghambat. Pada aspek harapan, yang menjadi penghambat adalah pengalaman masa lalu yang memengaruhi minat sosial yang rendah dan harapan saat ini, aspek keyakinan dihambat oleh kondisi emosi (kecemasan, perasaan tidak aman, tidak stabil, dan mudah frustrasi). Subjek tidak mampu berpikir sistematis sehingga sulit melakukan antisipasi. Pada aspek pendayagunaan waktu, subjek merasa bahwa waktu luang setelah pensiun kurang digunakan secara efektif karena dahulu selama bekerja subjek telah terbiasa diatur (jam kerja) oleh pihak eksternal (Universitas X), tetapi setelah menjalani masa pensiun dan harus mengatur waktu sendiri (internal),

subjek merasa kurang efektif dalam menggunakan waktunya.

Mengidentifikasi Kondisi yang Mempertahankan Perilaku

Aspek optimisme tidak ada yang mendapat kategori skor sangat tinggi meskipun telah diberikan terapi kognitif dan relaksasi karena terdapat berbagai hal yang menghambat. Pada aspek harapan, yang menjadi penghambat adalah pengalaman masa lalu yang memengaruhi minat sosial yang rendah dan harapan saat ini, aspek keyakinan dihambat oleh kondisi emosi (kecemasan, perasaan tidak aman, tidak stabil, dan mudah frustrasi). Subjek tidak mampu berpikir sistematis sehingga sulit melakukan antisipasi. Pada aspek pendayagunaan waktu, subjek merasa bahwa waktu luang setelah pensiun kurang digunakan secara efektif karena dahulu selama bekerja subjek telah terbiasa diatur (jam kerja) oleh pihak eksternal (Universitas X), tetapi setelah menjalani masa pensiun dan harus mengatur waktu sendiri (internal), subjek merasa kurang efektif dalam menggunakan waktunya.

Mendesain Rencana Intervensi

Peneliti melakukan intervensi secara berbeda sesuai jadwal yang telah individual dengan waktu yang disepakati.

Jadwal Pelaksanaan Terapi Kognitif

Hari/tanggal	Kegiatan	Waktu
29 November 2012	Pengambilan Baseline <ul style="list-style-type: none"> • Pengisian angket optimisme • Self recording 	3 hari
5 Desember 2012 – 11 Desember 2012	Pelaksanaan Treatment + Relaksasi: <ul style="list-style-type: none"> • Diskusi mengenai terapi kognitif (mengenal pikiran otomatis dan pemikiran rasional) dan pemberian contoh teknik 2 kolom • Diskusi mengenai jenis distorsi kognitif dan pemberian contoh teknik 3 kolom. • Mengisi tujuan terapi. • Pemberian teknik 3 kolom (catatan pemikiran disfungsi). • Penjelasan relaksasi. • Praktek relaksasi. 	1 minggu
12 Desember 2012	Post-test <ul style="list-style-type: none"> • Pengisian angket optimisme. • Mengisi catatan pemikiran disfungsi. 	3 hari
22 Desember 2012	Follow up <ul style="list-style-type: none"> • Pengisian angket optimisme. 	1 hari

Pelaksanaan Penerapan

Peneliti melakukan intervensi secara berbeda sesuai jadwal yang telah individual dengan waktu yang disepakati.

Tabel Jadwal Penerapan Terapi Kognitif dan Relaksasi

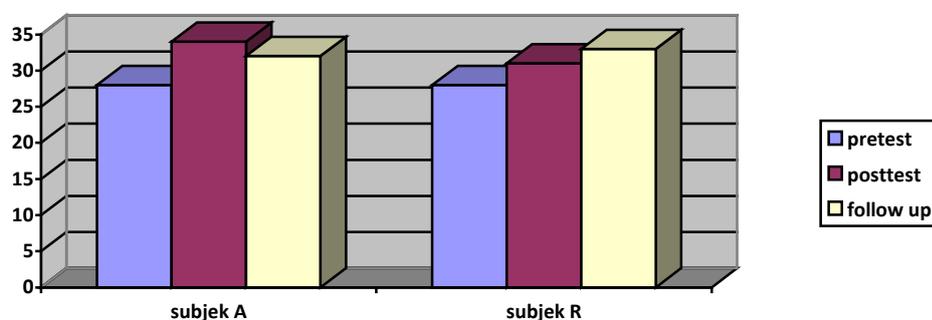
Sesi	Pertemuan	Partisipan	
		Subjek A	Subjek R
1	1	29 November 2012 Pk. 08.00-09.00	29 November 2012 Pk. 10.00-11.00
2	1	5 Desember 2012 Pk. 12.30-15.30	5 Desember 2012 Pk. 08.00-11.00
3	1	7 Desember 2012 13.00-16.00	8 Desember 2012 Pk. 08.00-10.30
	2	10 Desember 2012 Pk. 13.00-15.30	10 Desember 2012 Pk. 08.00-11.00
	3	11 Desember 2012 Pk. 07.30-10.00	11 Desember 2012 Pk. 10.00-12.00
4	1	14 Desember 2012 Pk. 07.30-09.30	14 Desember 2012 Pk. 10.00-11.30
5	1	22 Desember 2012	22 Desember 2012

HASIL DAN DISKUSI

Hasil Intervensi

Berdasarkan hasil analisis angket optimisme kedua subjek, aspek relasi sosial mengalami peningkatan.

Aspek antisipasi subjek A mengalami peningkatan, sedangkan subjek R tidak mengalami peningkatan.



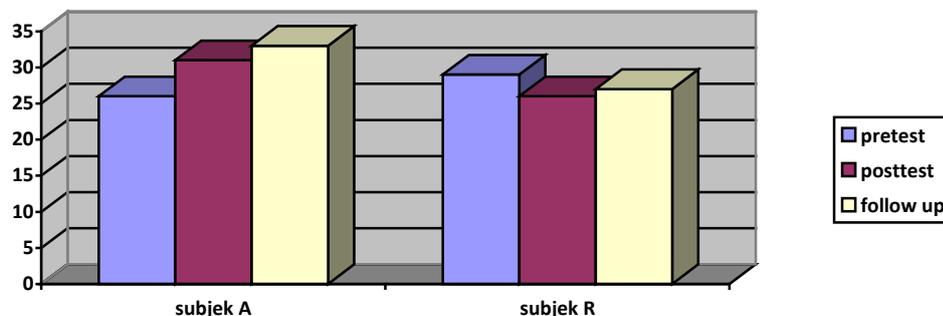
Gambar 6.1 Skor Relasi Sosial *Pretest, Posttest, follow up*

Subjek A dan R mengalami peningkatan skor dalam aspek relasi sosial, kategori awal kedua subjek adalah sedang kemudian meningkat menjadi tinggi, dan setelah *follow up* skor kedua subjek masih dalam kategori tinggi. Terapi kognitif terbukti mampu meningkatkan skor aspek relasi sosial kedua subjek. Tujuan terapi kognitif adalah memperbaiki proses informasi yang salah dan untuk menolong pasien memodifikasi asumsi yang mengatur emosi dan perilaku. Perubahan kognitif dapat meningkatkan

perubahan perilaku, emosi memiliki peranan dalam perubahan kognitif dan dapat diarahkan dengan memperluas perspektif untuk memasukkan alternatif interpretasi pada suatu kejadian (Beck & Weishaar, dalam Corsini & Wedding, 2011). Kedua subjek memutuskan untuk memodifikasi pikiran dan menjadi lebih sadar konsekuensi emosional dan perilaku. Tanggapan rasional yang dimunculkan oleh subjek mampu memperbaiki emosi yang dirasakan ketika menjalin relasi sosial. ketika

subjek berpikir positif, prasangka buruk terhadap sesama berkurang sehingga subjek lebih nyaman dalam

menjalin relasi sosial dan terjadi peningkatan skor.



Gambar 6.2 Skor Antisipasi *Pretest, Posttest, follow up*

Subjek A juga mengalami peningkatan pada aspek antisipasi dari skor awal sedang menjadi tinggi, dan ketika *follow up* kategori skor antisipasi masih tinggi. Menurut Bandura (Feist & Feist, 2009) *self efficacy* adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan berbagai tindakan untuk mengontrol fungsinya pada situasi tertentu. Individu yang percaya bahwa dirinya mampu melakukan sesuatu akan lebih berpotensi untuk lebih mungkin mengubah situasi lingkungan dengan tindakan dan lebih mungkin untuk sukses dibandingkan dengan individu yang memiliki *self efficacy* rendah. Subjek A mengalami peningkatan skor

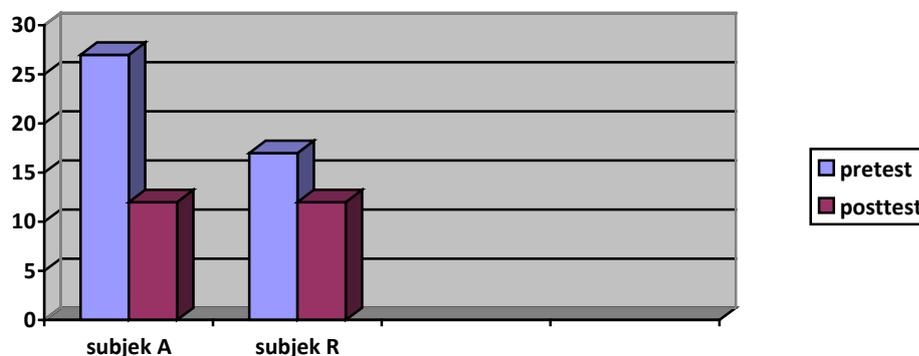
antisipasi karena kecemasan subjek A sebagian besar terkait dengan jadwal, jadwal subjek A yang kurang teratur membuat subjek A tidak yakin dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Setelah diberikan terapi kognitif, subjek A mampu mengenali bahwa salah satu sumber kecemasan terbesarnya dikarenakan jadwal dan subjek A yakin dapat lebih baik jika berusaha memperbaiki jadwal kegiatannya. Setelah jadwal kegiatan diatur dan subjek A menaati jadwal tersebut, hasilnya subjek A lebih teratur dan mampu melakukan seluruh kegiatan yang telah ada pada jadwalnya sehingga skor antisipasi meningkat.

Subjek R tidak mengalami peningkatan aspek antisipasi, skor *post test* subjek R tetap pada kategori sedang, peningkatan terjadi pada skor *follow up*. Terapi kognitif melihat kepribadian terbentuk dari interaksi diantara pembawaan lahir dan lingkungan (Beck, Freeman, & Davis, 2003, dalam Corsini & Wedding, 2011). Pada subek R, antisipasi tidak mengalami kenaikan karena kepribadian subjek R yang terbiasa bersikap impulsif dan

cenderung agresif sehingga kurang mampu mempersiapkan sesuatu dan cenderung terburu-buru dalam melakukan berbagai hal.

Perubahan Distorsi Kognitif Sebelum dan Sesudah Intervensi

Perubahan skor distorsi kognitif sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Dua subjek mengalami penurunan distorsi kognitif setelah diberikan terapi kognitif dan relaksasi.



Gambar 6.3 Skor Distorsi Kognitif *Pretest dan Posttest*

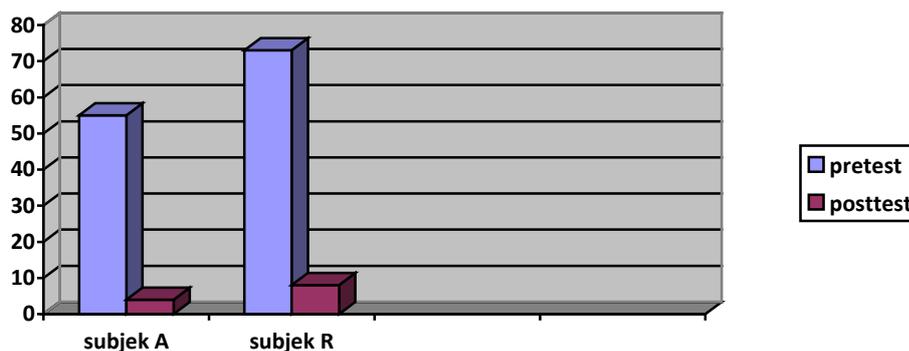
Penurunan skor distorsi kognitif menunjukkan bahwa terapi kognitif terbukti mampu menolong subjek untuk memperbaiki kognitifnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Beck, Emery, & Greenberg (1985, dalam Deacon dan Abramowitz, 2004),

gangguan kecemasan khususnya diyakini hasil dari keyakinan yang menyimpang berfokus pada ancaman fisik atau psikologis dan peningkatan rasa kerentanan pribadi. Perawatan kognitif membantu pasien mengidentifikasi dan memperbaiki

kognisi yang terdistorsi untuk mengurangi rasa takut.

Perubahan Ketegangan Otot Sebelum dan Sesudah Intervensi

Dua subjek penelitian mengalami penurunan ketegangan otot setelah melakukan relaksasi selama satu minggu.



Gambar 6.4 Rata-rata Penurunan Ketegangan Otot

Subjek A mengalami ketegangan otot pada kategori sedang kemudian menurun menjadi sangat rendah. Subjek R mengalami ketegangan otot pada kategori tinggi kemudian turun menjadi sedang. Penurunan skor ketegangan otot kedua subjek menunjukkan bahwa relaksasi dapat menurunkan ketegangan otot. Penurunan skor ketegangan otot sesuai dengan pernyataan Edmund Jacobson (1992, dalam Davis, Eshelman, dan McKay, 1995), teknik relaksasi otot berdasar pada keyakinan bahwa tubuh akan merespon ansietas yang merangsang kejadian dan pikiran dengan

ketegangan otot, relaksasi progresif otot dapat menurunkan denyut nadi, tekanan darah, mengurangi keringat, dan frekuensi pernafasan (Davis, Eshelman, dan McKay (1995). Kedua subjek yang mengalami ketegangan otot saat memiliki beban pikiran atau muncul distorsi kognitif, ketika melakukan relaksasi tubuh subjek lebih relaks dan ketegangan menurun sehingga subjek dapat berpikir lebih jernih dan memunculkan tanggapan rasional.

Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi kognitif dan relaksasi untuk meningkatkan

optimisme pensiunan. Meskipun tujuan utama adalah untuk meningkatkan optimisme, terdapat tujuan lain yaitu menurunkan distorsi kognitif dan meningkatkan keterampilan kognitif serta praktek relaksasi. Dua subjek penelitian memiliki kesamaan kategori distorsi kognitif yang paling sering, yaitu penalaran emosional dan kesalahan peramal. Perbedaannya adalah pemicu munculnya distorsi kognitif. Subjek A mengalami distorsi terkait dengan jadwal kegiatan sehari-hari dan pekerjaan, relasi sosial dengan keluarga maupun orang lain. Sedangkan distorsi kognitif subjek R terkait dengan pekerjaan dan relasi sosial.

Subjek A mengalami kemajuan, terjadi penurunan distorsi kognitif setelah diberikan terapi kognitif dan relaksasi. Ketika awal proses intervensi peneliti kesulitan menghadapi subjek A karena subjek A cenderung ingin tampil baik, mendahulukan orang lain, dan cenderung tampil seakan tidak memiliki permasalahan apapun. Hal yang dikhawatirkan subjek adalah permasalahan sehari-hari yang tidak

memiliki dampak berarti. Peneliti kemudian memberikan contoh distorsi kognitif milik orang lain (yang berani terbuka dan tidak malu mengungkapkan pikiran otomatisnya), contoh tersebut ternyata membantu dan subjek nampaknya mulai mengerti seperti apa pikiran otomatis dan mulai mengenali dirinya.

Awalnya subjek A sulit mengenali pikiran otomatisnya dan seringkali menuliskan kejadian pada catatan hariannya. Peneliti dan subjek A menghabiskan waktu lebih banyak untuk berdiskusi mengenali pikiran otomatis, dari pencatatan subjek yang berupa peristiwa, subjek A mengingat kejadian dan pikiran yang muncul ketika peristiwa sedang terjadi. Lama-kelamaan subjek A mampu mengenali pikiran otomatisnya dan tidak menuliskan peristiwa pada pencatatan. Latihan dalam mengenali distorsi kognitif membuat subjek sadar bahwa pikiran otomatis adalah hasil pemikiran subjek sendiri dan tergolong pada jenis distorsi yang belum tentu terbukti kebenarannya. Latihan memunculkan tanggapan rasional

membuat subjek lebih banyak berpikir positif sehingga membantu subjek mengurangi prasangka buruk terhadap orang lain. Memahami pikiran otomatis dan memonitor diri sendiri membuat subjek menyadari bahwa sebagian kecemasannya dikarenakan subjek kurang teratur dalam mengatur jadwal, setelah subjek mengatur jadwal dan lebih mempersiapkan kegiatannya, skor antisipasi subjek mengalami peningkatan dari skor awal sedang kemudian menjadi tinggi.

Relaksasi membuat tubuh subjek A lebih relaks, setelah menguasai gerakan relaksasi subjek mencoba melakukan relaksasi sebelum tidur, hasilnya subjek menjadi lebih cepat tidur. Ketika relaksasi dilakukan setelah bangun tidur, subjek merasa tubuhnya lebih relaks dan membuat subjek lebih bersemangat ketika memulai kegiatan.

Jenis distorsi kognitif yang dialami subjek A dan R sama tetapi pemicunya berbeda. Pada paragraf sebelumnya telah disebutkan bahwa distorsi kognitif subjek R lebih banyak terkait dengan pekerjaan dan

relasi sosial. Ketika pekerjaan subjek R mengalami kegagalan seringkali menimbulkan pikiran otomatis yang irrasional. Contohnya ketika anak subjek R tidak berhasil mendapatkan proyek perusahaan, subjek R menganggap bahwa anaknya tidak bisa bekerja. Contoh lain ketika atasan bersikap kurang ramah, subjek merasa bahwa atasannya tidak menyukai pekerjaannya. Terkait dengan relasi sosial, subjek R seringkali tersinggung karena merasa diejek apabila ditanya mengenai kegiatan setelah pensiun. Subjek R juga seringkali berprasangka buruk terhadap individu yang baru dikenal karena subjek beberapa kali memiliki pengalaman tidak menyenangkan terhadap orang yang baru dikenal, ada perasaan khawatir dimanfaatkan.

Terapi kognitif melatih subjek mengenali pikiran otomatis yang irrasional dan mematahkan dengan pikiran rasional. Peneliti dan subjek R berdiskusi bersama dan menganalisis pikiran otomatis subjek R, subjek R menyadari bahwa pikirannya tidak terbukti dan tidak ada fakta yang mendukung. Subjek R kemudian menganalisa pikiran

otomatisnya yang lain dan mencari fakta yang mendukung. Selama proses intervensi, subjek R belajar lebih cepat dibandingkan subjek A, subjek R lebih mudah mengerti penjelasan peneliti dan mampu secara mandiri mengenali pikiran otomatisnya. Subjek R seringkali berdiskusi mengenai jenis distorsi yang dialami karena ragu dan khawatir salah menuliskan di lembar catatan. Subjek R meminta peneliti untuk memperhalus bahasa subjek R yang akan dituliskan di pencatatan harian, karena subjek merasa bahasanya terlalu kasar. Dibandingkan dengan subjek A secara umum subjek R lebih mandiri dalam mengerjakan tugas pencatatan harian, tetapi subjek R tetap berdiskusi dengan peneliti untuk memastikan pikiran otomatis, jenis distorsi, dan tanggapan rasional.

Selama proses intervensi subjek melatih dirinya untuk memunculkan alternatif pikiran yang positif dan mematahkan pikiran negatifnya. Subjek yang seringkali berprasangka terhadap orang lain kemudian melatih dirinya sendiri untuk berpikir rasional sehingga

prasangka buruk menurun dan membuat subjek lebih nyaman ketika berelasi dengan individu lain kemudian meningkatkan skor relasi sosial subjek. Hal ini sesuai dengan pernyataan Becks (1995; Dryden dan Ellis 2001 dalam Mc Laren, 2008), Perawatan kognitif membantu pasien mengidentifikasi dan memperbaiki kognisi yang terdistorsi untuk mengurangi rasa takut. Terapis bekerja sama dengan pasien untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menanggapi pemikiran disfungsional serta keyakinan, sambil memperkenalkan berbagai teknik untuk membantu mengubah pikiran, suasana hati, dan perilaku (Beck 1995; Dryden dan Ellis 2001 dalam Mc Laren, 2008).

Antisipasi subjek R tidak mengalami kemajuan kemungkinan terkait dengan kepribadian subjek R yang impulsif dan cenderung agresif. Subjek R sulit mengatur perencanaan karena seringkali tergesa-gesa dan tidak berpikir panjang ketika akan melakukan sesuatu. Terapi kognitif dalam waktu singkat tidak mampu mengubah kebiasaan subjek R untuk merencanakan sesuatu.

Subjek R lebih sering mempraktekkan relaksasi dibandingkan dengan subjek A. Subjek R memiliki waktu luang lebih banyak sehingga memungkinkan melakukan relaksasi lebih sering dibanding subjek A. Waktu luang memungkinkan subjek R untuk menganggur dan tidak melakukan kegiatan, sehingga muncul pikiran negatif dan kecemasan. Relaksasi membantu subjek untuk relaks dan menurunkan ketegangan otot.

Tabel Analisis SORC Aspek Optimisme Subjek A Setelah Intervensi

Stimulus	Organism	Respon	Consequece (pada aspek optimisme)
<ul style="list-style-type: none"> • Subjek berada pada situasi sendiri atau bersama orang lain, ketika bangun tidur, akan berangkat bekerja, dan ketika bekerja. 	<p>Pikiran (distorsi kognitif):</p> <ul style="list-style-type: none"> •Subjek .berpikir belum tentu dibohongi oleh teknisi tersebut, bisa saja memang teknisi tersebut tidak mampu memperbaiki, (ketika merasa dibohongi teknisi). •Subjek berpikir bahwa tetangganya bukan tidak membutuhkannya, tetapi mungkin saja karena jarang bergaul relasinya menjadi tidak akrab. •Subjek berpikir bahwa anaknya akan baik-baik saja karena pergi ditempat yang ramai (ketika khawatir terhadap keselamatan anak). • Subjek berpikir untuk mengatur pengeluaran dan berhemat (ketika khawatir penghasilan tidak cukup). •Subjek berpikir untuk mengatur ulang jadwalnya (ketika khawatir tidak bisa sholat, dan khawatir tidak tepat waktu). <p>Perasaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketika muncul berbagai pikiran otomatis, subjek mencoba berpikir rasional perasaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek berusaha mencari teknisi yang lain. • Subjek bersosialisasi seperti biasa dan tidak menghindari tetangga karena merasa tidak dibutuhkan. • Subjek membiarkan anaknya pergi dengan teman-temannya tanpa mengganggu dengan melepon anaknya. • Subjek menggunakan uang seperlunya dan sesuai dengan kebutuhan yang penting. • Subjek menjalani kegiatannya dengan teratur dan tidak tergesa-gesa. 	<p>Konsekuensi positif:</p> <p><u>Relasi sosial</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan cemas, kesal, dan kecewa terhadap individu lain menurun atau hilang. • Relasi sosial meningkat karena prasangka buruk menurun. <p><u>Antisipasi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjek menjadi lebih tenang, tubuh menjadi relaks, dan lebih mudah tidur. • Subjek mampu melakukan seluruh kegiatan dengan teratur.

	cemas, kecewa, dan kesal menurun.
Untuk mengatasi pikiran otomatis yang menimbulkan rasa cemas, kesal, dan kecewa, subjek mematahkan dengan pikiran rasional	dan untuk menurunkan ketegangan subjek melakukan relaksasi. Subjek juga mengatur jadwal menjadi lebih teratur agar kegiatan dapat berjalan sesuai rencana.

Tabel Analisis SORC Aspek Optimisme Subjek R Setelah Intervensi

Stimulus	Organism	Respon	Consequece (pada aspek optimisme)
<ul style="list-style-type: none"> • Subjek berada pada situasi sendiri atau bersama orang lain, tetapi paling sering muncul pikiran otomatis di waktu luang seperti ketika sedang bersantai atau istirahat di rumah. 	<p>Pikiran (distorsi kognitif):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjek berpikir belum tentu kustomer menolak kenaikan, seharusnya dapat mengerti karena bahan baku mengalami kenaikan harga. (ketika kustomer menolak kenaikan harga) • Subjek berpikir mungkin saja kali ini pekerjaannya kurang bagus sehingga harus ditingkatkan dikemudian hari, atau mungkin kustomernya sedang ada masalah lain karena itu mudah marah (ketika merasa tubuh kurang kuat untuk bekerja, merasa pekerjaan kurang berkualitas sehingga mendapat komplain) • Belum tentu semua orang baru akan memanfaatkan (ketika curiga terhadap orang yang baru dikenal, khawatir dimanfaatkan), merasa diejek apabila ditanya mengenai kegiatan sesudah pensiun. <p>Perasaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketika muncul pikiran otomatis, subjek merasa lebih percaya diri, tenang dan menurunkan rasa kesal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek berusaha tetap bekerja meskipun bahan baku mengalami kenaikan harga. • Subjek berusaha bekerja lebih maksimal dan tetap bersikap ramah terhadap kustomer. • Subjek tetap mau bergaul dengan individu yang baru dikenal. 	<p>Konsekuensi positif:</p> <p><u>Relasi sosial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan rendah diri, gelisah dan kesal menurun atau hilang • Subjek menjadi lebih nyaman dan percaya diri ketika berelasi dengan individu lain sehingga aspek relasi sosial meningkat

Subjek berusaha berpikir rasional untuk mematahkan pikiran otomatisnya dan tetap berusaha untuk bertahan pada pekerjaan dan mengurangi prasangka buruknya terhadap orang lain. Antisipasi subjek tidak mengalami peningkatan karena subjek cenderung impulsif dalam melakukan berbagai hal, sehingga kurang persiapan dalam bekerja.

Kesimpulan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian terapi kognitif dan relaksasi untuk meningkatkan optimisme pensiunan universitas X, peneliti menarik kesimpulan berikut:

1. Terapi kognitif dan relaksasi memiliki pengaruh untuk meningkatkan aspek optimisme pensiunan universitas X.
2. Kemajuan masing-masing subjek dipengaruhi oleh kemauan untuk berubah, kecermatan subjek dalam mengenali sumber masalah, dukungan kelompok, serta aspek kepribadian.

3. Kecemasan dapat menghambat peningkatan optimisme.

Evaluasi dan Saran

Terdapat beberapa saran setelah diadakan evaluasi terhadap penelitian, yaitu:

1. Penelitian berikutnya dapat menggunakan kelompok kontrol dan eksperimen agar terdapat data pembandingan untuk melihat pengaruh terapi kognitif dan relaksasi terhadap optimisme pensiunan.
2. Untuk lebih memotivasi subjek penelitian, model foto modul relaksasi sebaiknya sesuai dengan subjek penelitian, yaitu usia dewasa lanjut.
3. Peneliti sering mengingatkan subjek penelitian untuk mengisi catatan harian agar tidak ada catatan yang terlewatkan.