

## **INTERVENSI *LIFE REVIEW THERAPY* BAGI LANJUT USIA YANG MENGALAMI MASALAH EMOSIONAL DAN KOGNITIF**

Wanda Kiyah George Albert<sup>1</sup>, Adi Fahrudin<sup>2</sup>, Husmiati Yusuf<sup>3</sup>, Wan Anor Wan Sulaiman<sup>1</sup>,  
Mohd Dahlan HA Malek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiti Malaysia Sabah

<sup>2</sup>Universitas Muhammadiyah Jakarta

<sup>3</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial

Email: [adi.fahrudin@ums.edu.my](mailto:adi.fahrudin@ums.edu.my)

### **Abstrak**

Ilmu dan teknologi senantiasa berkembang. Kemajuan ilmu dan teknologi telah memberi pengaruh ke dalam berbagai aspek kehidupan bermasyarakat seperti bidang kesehatan, ekonomi, dan pendidikan. Dalam bidang kesehatan misalnya, kemajuan teknologi pengobatan dan perawatan telah meningkatkan derajat kesehatan manusia yang tercermin dari semakin tingginya angka harapan hidup (*life of expectancy*). Implikasi dari peningkatan angka harapan hidup ini adalah semakin meningkatnya jumlah kelompok lanjut usia di masyarakat (Atchley, 2000). Pada sisi lain, kemajuan dan perkembangan ilmu dan teknologi juga telah mendorong terjadinya perubahan-perubahan dalam sistem sosial-budaya masyarakat. Perubahan tersebut tercermin pada perubahan pola dan sistem kekeluargaan dari keluarga besar (*extended family*) kepada keluarga inti (*nuclear family*). Konsekuensi perubahan ini juga berdampak pada kelompok orang tua yang berusia lanjut. Hal ini disebabkan semua anggota khususnya anak-anak mereka telah membentuk keluarga baru, sehingga tidak jarang orang tua yang diabaikan dan ditelantarkan oleh anak-anak dan kerabat mereka sendiri.

### **Pendahuluan**

#### **Masalah Emosional Kognitif Lanjut Usia**

Proses menjadi lanjut usia atau menjadi tua menghadapkan orang pada salah satu tugas yang paling sulit dalam perkembangan hidup manusia. Menurut kodratnya, manusia menolak pelepasan hidupnya di dalam proses menjadi tua. Akibat dari penolakan terhadap kenyataan hidup yang dihadapi tersebut maka usia lanjut seringkali mengalami banyak masalah termasuk kecemasan terhadap kematian (Fahrudin, 2002a). Dalam masyarakat industri, perkerjaan merupakan suatu kebutuhan untuk menyatakan eksistensi seseorang (status) di lingkungan masyarakat. Oleh sebab itu orang selalu meningkatkan diri dalam meniti karier dan mencapai prestasi yang tinggi dalam bidang perkerjaannya. Namun pada sisi lain usia seseorang terus bertambah yang diikuti dengan penurunan kerja fisik, sehingga mencapai batas maksimum dari usia produktif yaitu masa pensiun. Kehilangan perkerjaan ini mempunyai dampak psikologikalkal dan bahkan tidak menutup kemungkinan akan mempengaruhi ketenteraman kehidupan rumah tangga yang mengalaminya. Hal ini sejalan dengan pandangan Brody and Brody yang dipetik oleh Zastrow (1998) tentang lanjut usia: *“The widespread view of old people as sick, isoleted, feeble and senile is inaccurate. Old age is not a disease, but a normal phase of life. Nevertheless, by any criteria the elderly easily qualify as a vulnerrable group . They are pooer economically, hare more helath problems*

*(physical and mental), experience more interpoersonal losses, and lose status and sosial roles more than any other populations group” (hal. 477 )*

Pernyataan di atas mengandung pengertian bahwa pandangan umum kebanyakan orang tentang lanjut usia adalah sebagai orang sakit-sakitan, terisolasi, lemah dan nyanyuk. Lanjut usia bukanlah penyakit, tetapi merupakan satu fase normal dari tahap-tahap perkembangan manusia. Namun mereka pada umumnya secara ekonomik lebih miskin, memiliki banyak masalah kesehatan, kehilangan pengalaman antara peribadi, kehilangan status dan peranan sosial. Disamping itu merujuk tahap perkembangan psikososial Erikson, lanjut usia mempunyai tugas perkembangan mengantarkan generasi berikutnya dalam pengasuhan, pendidikan, mentoring, dan tingkah laku lain yang memberi *legacy* kepadanya. Jika tugas perkembangan tersebut gagal dilakukan maka lanjut usia akan mengalami kekecewaan, rasa bersalah dan menarik diri. Havighurst (1982) mengatakan bahwa tugas perkembangan pada lanjut usia bervariasi tergantung gaya hidup, dan sejarah pribadi mereka. Proses menjadi lanjut usia atau menjadi tua menghadapkan orang pada salah satu tugas kehidupan yang paling sulit dalam perkembangan hidup manusia.

### **1. Kemunduran Fisiologis**

Usia lanjut ditandai dengan adanya perubahan fisik dan psikologis yang mengarah kepada kemunduran-kemunduran fisik dan mental yang terjadi secara perlahan-lahan dan bertahap. Penyebab kemunduran fisik ini merupakan suatu perubahan pada sel-sel tubuh bukan karena penyakit khusus, tetapi karena proses menua. Perubahan-perubahan jasmani pada usia lanjut baik secara struktural (*anatomi*) maupun fungsional (*fisiologi*) merupakan ciri yang melekat pada dirinya. Seperti telah dikemukakan di atas bahwa proses menua secara biologis tidak lain adalah perubahan terus menerus ke arah kemunduran. Perubahan-perubahan tersebut sebenarnya terjadi pada hampir semua sistem dan atau alat/organ tubuh, akan tetapi perubahan yang nyata terutama terjadi pada organ tubuh yang sel-sel penyusunannya tidak mengalami pembelahan (*mitosis*) dan tidak mengganti diri seperti pada jaringan otak dan ginjal.

Perubahan yang terjadi pada otak diduga sebagai sumber dari kelainan/kemunduran yang terjadi pada berbagai fungsi tubuh seperti gangguan homeostatis, perubahan kelakuan, serta penurunan metabolisme dan reproduksi. Salah satu ciri terjadinya proses menua pada jaringan pada otak adalah bertambahnya bercak *senilis (neurotik)* yang dapat menyebabkan nyanyuk. Demikian pula ginjal, besar dan beratnya akan mulai menyusut setelah kematangan (*maturation*) tercapai. Pada proses menua kemunduran terjadi setelah manusia tumbuh dewasa dan mencapai kemampuan fisiologis puncak sekitar 35 tahun. Setelah itu terjadi perubahan yang berupa kemunduran kemampuan kerja fisik, hilang atau berkurangnya fleksibiliti, melambatnya waktu reaksi, serta kecenderungan untuk terjadinya kegemukan (*obesity*).

Keadaan badaniah, fisik termasuk di dalamnya keadaan kesehatan, kekuatan, daya tarik fisik, yang secara statistik menurun itu menyebabkan mudah merangsang perkembangan rasa tertekan. Pengaruh kenyataan fisik itu bergantung sekali kepada sikap individu terhadap tubuhnya. Individu yang pada masa lalunya terlalu bergantung kepada kekuatan fisik, daya tarik fisik, akan menjadi sangat kecewa menghadapi kenyataan tersebut. Perkembangan penurunan keadaan fisik itu juga bergantung sekali kepada sikap hidup individu. Individu yang tetap aktif dalam memasuki usia lanjutnya cenderung perlahan sekali dalam mengalami penurunan keadaan kesehatan, kekuatan fisiknya. Sebaliknya mereka yang bersikap lebih cepat dan drastis.

## **2. Masalah Psikologikal**

Adanya penurunan kekuatan daya tarik fisik yang menua dan diputuskan dari jabatan formal, cenderung menekan perasaan individu dan memutuskannya sebagai tanda-tanda pasti bahwa perkembangan dirinya itu betul-betul menurun. Masalah emosional yang utama dialami oleh orang lanjut usia adalah kemurungan (*depression*) yaitu keadaan yang sangat tertekan dan tidak menyenangkan dan pemupukan-pemupukan kekecewaan. Pada saat medekati pensiun atau tidak lagi memiliki pekerjaan, maka jawatan menjadi demikian bererti dan sering kali menjadi kebanggaan. Seseorang yang menepatkan nilai yang tinggi pada pekerjaan diduga akan merasa sulit melakukan penyesuaian yang memuaskan pada masa pensiun terlebih bila tidak mempunyai aktivitas pengganti. Hal ini dinyatakan oleh Hurlock (1999) sebagai berikut: "...mereka yang lebih suka sikap kerja tapi dipaksa keluar pada usia wajib pensiun sering kali menyatakan sikap benci dan akibatnya motivasi mereka melakukan penyesuaian diri yang baik pada masa pensiun sangat rendah" (hal. 417 )

Perubahan fisik yang diikuti perubahan psikologikal yang mempengaruhi kepada kemunduran, memberikan dampak terhadap pelaksanaan tugas-tugas kehidupan orang lanjut usia. Back dalam karyanya *The Ambiguity of Retirement* yang dikutip oleh Hurlock (1999) juga mengatakan bahwa apabila pensiun semakin dianggap sebagai perubahan kepada status baru, maka pensiun akan semakin tidak dianggap sebagai membuang status yang berharga, dengan demikian akan terjadi transisi yang lebih baik. Masalah-masalah yang bersifat psikologikal yang dialami manusia lanjut usia banyak berasal dari kurangnya persiapan mental menghadapi masa pensiun. Oleh sebab itu penting untuk menumbuhkan sikap yang positif pada manusia lanjut usia terhadap pensiun sehingga orang lanjut usia dapat mempersiapkan diri sebelumnya untuk menua dan menyesuaikan diri secara memuaskan pada masa pensiun tersebut. Ketidaksiapan menghadapi masa pensiun pada orang lanjut usia menyebabkan mereka mengalami gangguan psikologikal (kejiwaan) seperti anxiety dan neorisis. Bentuk yang paling umum dialami para orang lanjut usia (pensiun) adalah kesulitan menerima kenyataan hidup/realitas yang melekat pada dirinya, mengagung-agungkan masa lampau yang penuh dengan kejayaannya, merasa memiliki jawatan dan penerimaan dari lingkungannya. Keadaan semacam ini dikenal sebagai *The Post-Power Syndrome* yaitu sesuatu sindroma yang melekat dalam fikiran secara terus menerus pada seorang yang telah pensiun sehingga mempengaruhi tingkah lakunya dimana ia merasakan bahwa dirinya masih berkuasa, mempunyai kedudukan dan dihormati oleh lingkungannya (Fahrudin, 2002b). Kasus seperti ini sering kali ditemukan bilamana orang tidak mempersiapkan secara dini menghadapi pensiun. Pengaruh-pengaruh psikologikal yang lebih berat biasanya dalam bentuk *neoritic* dan *psikotic*. Gangguan-gangguan kejiwaan ini lazim dialami oleh para orang lanjut usia yang tidak mempunyai kemampuan menyesuaikan diri yang baik terhadap fase perkembangan dirinya.

## **3. Masalah Sosio-Ekonomi**

Pola kehidupan keluarga yang mantap, kemudian mulai berubah sejak memasuki pensiun karena berkurangnya pendapatan menyebabkan lanjut usia merasa kehilangan peranan sosialnya sebagai kepala keluarga di rumah. Hal ini sering kali berpengaruh pada hubungannya dengan pasangan hidup. Penyesuaian pertama yang tak kalah penting yang berpusat sekitar hubungan keluarga, yang harus dilakukan orang lanjut usia adalah penciptaan hubungan yang baik dengan pasangan hidupnya. Dengan berubahnya peran dari seorang pekerja maka banyak masa untuk tinggal di rumah daripada yang mereka lakukan sebelum pensiun. Jika hubungan mereka dengan istri atau suaminya baik maka hal ini akan

mendatangkan kebahagiaan bagi mereka berdua. Sebaliknya jika hubungan mereka rigid dan dingin, maka pertengkaran akan meningkat seiring dengan kontak yang konstan tersebut.

Karena banyak para pensiunan merasa kehilangan aktivitas dan tidak tahu apa yang mesti dilakukan pada waktu lapang, maka mereka cenderung merasa tertekan dan tidak bahagia. Kebanyakan mereka menunjukkan perasaannya dengan cara bersikap kritis terhadap situasi di dalam rumah, mencari-cari kesalahan dan tidak senang dengan apa yang dilakukan pasangannya. Banyak juga di antara mereka yang tidak senang dengan pekerjaan rumah karena pekerjaan tersebut mereka anggap sebagai tugas wanita. Faktor penyesuaian terpenting lainnya adalah perubahan dalam hubungan dengan anak atau keturunannya. Orang usia lanjut di negara-negara maju seperti Amerika Serikat dewasa ini kurang memperhitungkan anak-anaknya yang sudah dewasa sebagai teman yang dapat dimintai pertolongan seperti pada masa kecil dahulu. Hal ini sebagian disebabkan oleh sikap individu generasi moderen yang kurang mempunyai rasa kewajiban dan tanggungjawab terhadap orang tuanya dibandingkan dengan generasi masa silam. Dan sebagian kecil lagi karena generasi sekarang sering berpindah tempat tinggal, daerah yang jauh dengan tempat tinggal orang tua mereka sehingga keluarga terpisah dengan jarak relatif jauh. Sekiranya ada dan kekal hubungan kekeluargaan, para pensiunan mulai kehilangan peranan dalam keluarga demikian juga dalam lingkungan sosial kejiranan (*neighbourhood*). Meskipun ada diantara mereka yang memperoleh peranan baru sebagai tokoh masyarakat. Tetapi adakalanya mereka merasa kehilangan peranan dan terisolasi dari lingkungannya. Bila situasi ini dibiarkan maka manusia lanjut usia akan menarik diri sepenuhnya dari lingkungan sosialnya. Perubahan fisik dan psikologikal yang mengarah pada kemunduran memberikan dampak terhadap pelaksanaan tugas-tugas kehidupan orang lanjut usia (Fahrudin, 2001).

Memasuki masa pensiun, banyak persoalan yang dihadapi seorang yang lanjut usia dalam kehidupan di lingkungan keluarga maupun dalam lingkungan tempat tinggalnya. Bagi para lanjut usia yang berhenti bekerja karena memasuki masa pensiun, mereka akan kehilangan pendapatan dan kesempatan untuk bekerja. Banyak para lanjut usia yang masih ingin tetap bekerja, tetapi syarikat atau jabatan tempat ia bekerja sering tidak menginginkan mereka lagi. Hal ini untuk memberikan peluang dan kesempatan pada generasi muda. Oleh karena itu keadaan ekonomi seorang pensiunan sangat berkurangan karena pendapatan menjadi lebih kecil dan sudah tidak mempunyai kemudahan-kemudahan sebagaimana ketika mereka masih mempunyai kedudukan di tempat kerjanya. Pada masa seperti ini bahkan sering kali diperlukan pengeluaran-pengeluaran yang lebih besar seperti untuk biaya pengobatan dan perawatan kesehatan, untuk kebutuhan persekolahan anak-anak pada tingkat pendidikan tinggi, untuk biaya pernikahan anak-anak, dan lain sebagainya.

Penyesuaian diri orang lanjut usia dalam keadaan ini adalah sukar karena hambatan ekonomi yang dewasa ini sangat memainkan peranan penting daripada masa sebelumnya. Walaupun ada bantuan dari pemerintah atau kantor tempat ia bekerja dahulu dalam bentuk asuransi sosial atau elaun pensiunan untuk membantu lanjut usia atau bantuan kesehatan, mereka terkadang tidak punya "*accessibility*" terhadap kemudahan pelayanan yang diberikan bahkan tidak sanggup lagi mengatasi berbagai persoalan yang mereka hadapi (Fahrudin, 2001).

### **Intervensi Untuk Lanjut Usia**

Dalam prakteknya, tidak ada batasan yang jelas dari tahapan asesmen dan intervensi. Klien sering merasa terbantu ketika pekerja sosial hanya mendengarkan keluhan mereka. Namun, biasanya suatu ketika datang waktunya pekerja sosial dan klien mengakui bahwa mereka telah

mencapai kesepakatan tentang tujuan yang dapat diterima bersama (Northen, 1995). Ini konsensus tentang bekerja bersama yang memberikan mandat untuk intervensi pekerjaan sosial. Secara umum, intervensi dimulai dengan wawancara pertama, yang memungkinkan klien dapat meningkatkan fungsi sosial mereka dan untuk mengatasi situasi dan kondisi kehidupan menjadi lebih baik. Intervensi pekerjaan sosial mencakup gambaran yang luas dari sebuah kegiatan mulai dari intervensi untuk membuat lembaga sosial menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat sampai pada terapi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mereka. Pertolongan individu bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dalam mencari pemecahan masalah mereka, memperoleh sumber daya dan layanan, memfasilitasi interaksi di antara individu dan lingkungan mereka, meningkatkan hubungan interpersonal, dan mempengaruhi lembaga-lembaga sosial dan organisasi; semua itu termasuk dalam intervensi pekerjaan sosial (Lowy, 1991).

Menurut Northen (1995), pekerja sosial dapat menggunakan berbagai keterampilan dalam proses intervensi termasuk dukungan, mempertahankan klien; menghadiri, memperhatikan tujuan ke klien; penerimaan perasaan, memberikan dorongan bagi klien untuk mengungkapkan pikiran mereka, penataan, menjaga klien fokus pada pencapaian tujuan yang saling memutuskan pengobatan, eksplorasi, mendapatkan informasi yang cukup dari klien tentang konfigurasi orang-group-situasi, pendidikan psikososial, menyediakan klien dengan pengetahuan dan keterampilan baru untuk meningkatkan fungsi mereka, mempengaruhi klien dengan rekomendasi; konfrontasi, menghadapi klien dengan pandangan praktisi realitas mereka, klarifikasi, melibatkan klien dalam refleksi, dan interpretasi, menciptakan makna tentang perilaku dengan klien. Apa yang membuat intervensi pekerjaan sosial tersebut unik adalah penggunaan intervensi yang dapat diarahkan pada setiap aspek proses sosial klien dengan tujuan mengubah mereka (Bartlett, 1970). Perhatian utama intervensi pekerjaan sosial adalah untuk mengidentifikasi, mengatasi, atau meminimalkan kesulitan yang timbul dari ketidakseimbangan antara (a) individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, dan (b) terhadap lingkungan dimana mereka berada. Intervensi tersebut transaksional dan menekankan pada pengurangan stres orang dan meningkatkan strategi koping mereka (Compton, Gallaway, & Cournoyer, 2005).

Orientasi teoritis juga turut membentuk proses intervensi. Misalnya, *social constructionists*' menyarankan bahwa tujuan terapi adalah "untuk membantu klien menjadi lebih terbuka terhadap ide-ide baru, makna baru, dan cara-cara baru untuk memahami dilema yang mereka hadapi (Dean, 1993). Para pekerja sosial yang menggunakan pendekatan konstruksionis sosial menekankan perlunya bagi para praktisi untuk memberikan perhatian lebih kepada klien yang mungkin telah menghadapi kondisi sosial dan ekonomi yang menindas mereka. Sedangkan intervensi kognitif-perilaku didasarkan pada gagasan bahwa intervensi harus mengikuti serangkaian prosedur yang menyatakan secara jelas tujuan spesifik dan tugas yang dikembangkan oleh klien dan terapis. Tujuan terapi sering kali ditujukan untuk meringankan depresi, namun adakalanya untuk meningkatkan self esteem klien yang negative (Gallagher-Thompson & Thompson, 1996).

### **Teknik Life Review Therapy**

Haber (2006) mengatakan bahwa untuk memahami kehidupan, manusia menceritakan kisah hidupnya. Penyampai kisah (*storyteller*) dalam masyarakat tradisional umumnya adalah orang dewasa yaitu orang yang mengingat masalah lalu dan membantu orang muda mempelajarinya. Tradisi seperti ini tidak hanya bermaksud meneruskan informasi dari satu generasi ke generasi berikutnya, tapi juga memperkuat status lanjut usia dalam masyarakat. Sejalan dengan

banyaknya perubahan yang berhubungan dengan modernitas, peranan penyampai kisah dikalangan orang yang berusia lanjut juga mengalami perubahan. Hal ini terjadi karena kehormatan, status dan harga diri lanjut usia juga mengalami penurunan. Dalam masyarakat modern, bermunculanlah praktisi masyarakat dan pendidik yang menjalankan peranan sebagai penyampai kisah dan meningkatnya kesehatan mental lanjut usia melalui sebuah ulasan kehidupan (*life review*). *Life Review* seringkali digunakan secara berganti dengan *Reminiscence*, meskipun keduanya berbeda namun dalam banyak literature dianggap sama termasuk juga *life story*, *life history*, *guided autobiography*, *personal narrative*, dan *narrative gerontology*.

Definisi sederhana mengenai *reminiscence* adalah *the recall of memories*. Ini biasanya dikarakteristikan sebagai mimpi siang hari yang sederhana, *storytelling*, atau nostalgia oleh seseorang atau dengan orang lain. *Reminiscence* merupakan pengalaman universal mulai dari kurang dari usia 10 tahun (King, 1982). Sementara itu menurut Butler (1963) mengartikan konsep *Life Review* sebagai berikut: "*A naturally occurring, universal mental process characterized by the progressive return to consciousness of past experience, and particularly, the resurgence of unresolved conflicts; simultaneously, and normally, these revived experiences and conflicts can be surveyed and reintegrated...prompted by the realization of approaching dissolution and death, and the inability to maintain ones's sense of personal invulnerability (hal. 66)*"

*Life Review* saat ini sudah menjadi salah satu teknik intervensi psikososial yang paling banyak digunakan untuk mengatasi masalah psikososial yang dialami lanjut usia. *Life Review Therapy* atau lebih dikenali dengan *Terapi Kenangan* merupakan teknik intervensi psikososial dengan cara merefleksikan kehidupan yang telah dijalani lanjut usia dan kemudian memecahkannya, mengorganisasi dan mengintegrasikan ke dalam kehidupan sekarang (Fahrudin, et.al, 2009). Dalam hal ini teknik ini merefleksikan pengalaman menyenangkan maupun pengalaman yang tidak menyenangkan. Pada kasus lanjut usia yang mengalami depresi maka teknik *Life Review Therapy* atau *Terapi Kenangan* sangat sesuai digunakan.. Meski demikian, teknik terapi ini tidak hanya untuk lanjut usia melainkan juga untuk kelompok rentan lainnya termasuk juga orang yang menghadapi penyakit yang serius (Overcash, 2004) atau penyakit terminal (LeFavi & Wessels, 2003).

Karena *review* kehidupan sering digunakan dalam praktek pekerjaan sosial dengan orang lanjut usia, penting untuk membahasnya sebagai teknik yang spesialis. Robert Butler, merupakan pelopor utama dalam bidang psikiatri *geriatric* yang mempelopori konsep proses *review* kehidupan. Butler mencatat bahwa sifat berulang mendongeng di kalangan orang dewasa lainnya tidak selalu merupakan indikasi disfungsi psikologis. Sebaliknya, itu adalah sesuatu yang alamiah berupa kembalinya kesadaran progresif pengalaman masa lalu dalam upaya untuk menyelesaikan dan mengintegrasikan kehidupan mereka. Dia mendasarkan teorinya pada karya Erik Erikson tentang perkembangan psikososial orang lanjut usia dan menyebut proses ini sebagai menilai resensi kehidupan seseorang. Butler menyarankan bahwa proses *review* kehidupan memiliki nilai adaptif untuk klien, praktisi harus secara aktif mendorong klien untuk mengingat masa lalu. Butler juga optimis bahwa proses otobiografi bisa membantu orang mempertahankan identitas diri dan mengatasi kesulitan hidup. Pekerjaan psikoterapi dengan orang lanjut usia melibatkan manajemen kematian dan isyarat kematian. Secara singkatnya, psikoterapi lanjut usia adalah psikoterapi duka dan akomodasi, restitusi, dan resolusi. "Datang untuk berdamai dengan 'bersaksi, rekonsiliasi, penebusan konstruksi dan rekonstruksi, integrasi, transendensi, kreativitas, wawasan realistik dengan

modifikasi dan substitusi, pengenalan makna dan upaya bermakna, dan berguna : ini adalah istilah yang berkaitan dengan terapi dengan orang lanjut usia (Butler, 1968)

Review kehidupan lebih dari sekedar *recalling* sederhana masa lalu. Ia tidak sekedar melibatkan "restrukturisasi" dari peristiwa masa lalu dan kondusif untuk adaptasi individu terhadap proses penuaan. Review kehidupan dapat ditingkatkan dengan menggunakan wawancara terstruktur, foto, musik, seni, puisi, dan terapi tari (Greene, 1977; Weisman & Shusterman, 1997). Karena itu teknik terapi Life Review telah menjadi teknik intervensi klinis yang diterima dengan baik dan banyak digunakan oleh pekerja sosial yang bekerja dengan orang lanjut usia. Praktisi kesehatan mental telah menemukan bahwa teknik ini dapat digunakan dalam sejumlah pendekatan pengobatan yang berbeda. Bahkan biasa digunakan dalam pekerjaan sosial dengan individu dan keluarga (Greene, 1977, 1982) dan sangat efektif digunakan dengan kelompok-kelompok di panti werdha, asrama lanjut usia, dan pusat-pusat komunitas (Weisman & Shusterman, 1997). Di sisi lain, tidak semua klien membutuhkan psikoterapi intensif. Dengan membangun kekuatan dan kapasitas adaptif klien maka masyarakat dapat dibantu dengan keberhasilan mendayagunakan usia seseorang (Roew & Khan, 1998).

### **Kesimpulan**

Proses menjadi lanjut usia atau menjadi tua menghadapkan orang pada salah satu tugas yang paling sulit dalam perkembangan hidup manusia. Lanjut usia akan mengalami kemunduran fisiologis, mengalami masalah psikologi, dan masalah sosio-ekonomi. Ketika lanjut usia mengalami masalah psikologis terutama berkaitan dengan emosi dan kognitif maka diperlukan intervensi untuk membantu mengatasi permasalahan tersebut. Salah satu teknik intervensi untuk membantu lanjut usia mengatasi masalah emosional-kognitif adalah teknik *life review therapy*. Dengan teknik lanjut usia menceritakan kisah hidupnya untuk kemudian dapat memperbaiki kesehatan mental lanjut usia

### **Daftar Pustaka**

- Atchley, R. C. (2000). *Social forces and aging: An introduction to social gerontology (9th. Ed.)*. Australia: Wadsworth Thomson Learning.
- Bartlett, H.M. (1970). *The common base of social work practice*. New York: National Association of Social Workers.
- Butler, R.N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26. 65-76.
- Butler, R.N. (1968). Toward a psychiatry of the life-cycle: Implications of sociopsychologic studies of the aging process for the psychotherapeutic situation. In A. Simon & L.Epstein (Eds.), *Aging in modern society*. Washington, DC: The American Psychiatric Association.
- Compton, R.B., Galaway, B. & Cournoyer, B. (2005). *Social work processes*. Pacific Grove, California:Brooks/Cole Publishing.
- Dean, R.G. (1993). Teaching a constructivist approach to clinical practice. In J.Laird (Ed.), *Revisioning social work education: A social constructionist approach (pp.55-76)*. New York: Haworth Press.
- Fahrudin, A. (2001). *Kerja sosial gerontologi: Perkhidmatan sosial kepada warga tua*. Kota Kinabalu: University Malaysia Sabah.

- Fahrudin, A. (2002a). *Sikap dan kebimbangan terhadap kematian*. Buletin Psikologi, Bil. 6. Kota Kinabalu: Sekolah Psikologi dan Kerja Sosial, Universiti Malaysia Sabah.
- Fahrudin, A. (2002b). *Psikogerontologi*. Kertas kerja dibentangkan dalam Mini Seminar Psikologi Masyarakat Malaysia Semasa, Universiti Malaysia Sabah, Kota Kinabalu, 17 Jun 2002.
- Fahrudin, A., et al. (2009). *Pedoman bimbingan sosial dan psikososial di Panti Sosial Tresna Werdha*. Jakarta: Departemen Sosial RI.
- Firoza, B. "Ageing with the Gilding Off." *The Star* 2 July 2001: Lifestyle.
- Greene, R.R. (1977). *Life review and the use of photographs in family therapy*. San Diego: NASW Symposium
- Greene, R.R. (1982). Life review: A technique for clarifying family role in adulthood. *The Clinical Gerontologist*, 2, 59-67.
- Greene, R.R. (2008). *Social work with the aged and their families (3<sup>rd</sup> edition)*. New Jersey: Aldine Transaction.
- Gallagher-Thompson, D., & Thompson, L. (1996). Applying cognitive-behavioral therapy to the psychosocial problems of later life. Dalam S.Zarit & B.Knight (Eds.), *A guide to psychotherapy and aging* (pp.61-82). Washington, DC: American Psychological Association.
- Haber, D. (2006). Life review: implementation, theory, research and therapy. *International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 63(2), 153-171.
- Havighurst, J. (1982). *Handbook of developmental psychology*. Englewood Cliff, New Jersey: Prentice Hall inc.
- Hurlock, E. (1999). *Psikologi Perkembangan (terjemahan)*. Jakarta: PT Erlangga.
- King, K. (1982). Reminiscence psychotherapy with aging people. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service*, 20, 21-25.
- LeFavi, R. & Wessels, M. (2003). Life review in pastoral counseling: Background and efficacy for use with terminally ill. *The Journal of Pastoral Care & Counseling*, 57, 281-292.
- Lowy, L. (1991). *Social work with the aging: The challenge and promise of the later years*. New York: Harper and Row.
- Northen, H. (1995). *Clinical social work knowledge and skills*. New York: Columbia University Press.
- Overcash, J. (2004). Using narrative research to understand the quality of life of older women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31, 1153-1159.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon.
- United Nations. (2002). <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/> diakses tanggal 21 Januari 2014.
- Weisman, S. & Shusterman, R. (1997). Remembering, reminiscing, and life reviewing in an activity program for the elderly. *Concern*, 22-26.
- Whitbourne, S. K. (2001). *Adult development and aging: Biopsychosocial perspectives*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Zastrow, C. (1999). *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company