

KONSELING PADA LANJUT USIA: KAJIAN LITERATUR TENTANG PERMASALAHAN PSIKOLOGIS DAN PENDEKATAN INTERVENSI

Putri Hidayati¹, Amirah Diniaty²

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim

¹Putrihidayati1002@gmail.com, ²amirah.diniaty@uin-suska.ac.id

ABSTRACT

This study aims to comprehensively examine the psychological problems faced by elderly individuals (lansia) and to identify evidence-based counseling approaches and techniques relevant to addressing those needs. The research employs a descriptive qualitative method using a library research design. Data were collected through a review of scientific documents comprising international and national journals, academic textbooks, and official reports from competent institutions published within the last ten years. Analysis was conducted using content analysis technique through three stages: data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The findings indicate that elderly individuals face complex psychological challenges including depression, anxiety, loneliness, existential crisis, and cognitive decline impacts. Counseling approaches proven effective include life review therapy, reminiscence therapy, adapted cognitive-behavioral therapy (CBT), existential-humanistic counseling, and problem-solving therapy. In the Indonesian context, integration of Islamic values and local wisdom strengthens intervention effectiveness. The study recommends developing counselors' gerontological competencies and the formulation of inclusive counseling service policies for the elderly.

Keywords: *elderly counseling; psychological problems; counseling approaches; gerontology; older adults*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam permasalahan psikologis yang dihadapi individu lanjut usia (lansia) serta mengidentifikasi pendekatan dan teknik konseling yang relevan dan berbasis bukti dalam merespons kebutuhan tersebut. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan jenis studi literatur (library research). Data dikumpulkan melalui telaah dokumen ilmiah berupa jurnal internasional dan nasional, buku teks akademik, serta laporan resmi lembaga kompeten yang diterbitkan dalam sepuluh tahun terakhir. Analisis dilakukan dengan teknik analisis isi (content analysis) melalui tiga tahap: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil kajian menunjukkan bahwa lansia menghadapi kompleksitas psikologis yang mencakup depresi, kecemasan, kesepian, krisis eksistensial, serta dampak penurunan kognitif. Pendekatan konseling yang terbukti efektif meliputi life review therapy, reminiscence therapy, CBT yang diadaptasi, konseling eksistensial-humanistik, dan problem-solving therapy. Dalam konteks Indonesia, integrasi nilai-nilai Islam dan kearifan lokal terbukti memperkuat efektivitas intervensi. Penelitian merekomendasikan pengembangan kompetensi gerontologis konselor dan perlunya kebijakan layanan konseling inklusif bagi lansia.

Kata Kunci: *konseling lansia; permasalahan psikologis; pendekatan konseling; gerontologi; lanjut usia*

A. PENDAHULUAN

Pertumbuhan populasi lanjut usia (lansia) di Indonesia telah memasuki fase yang memerlukan perhatian serius dari berbagai pemangku kepentingan, termasuk komunitas akademik konseling dan psikologi. Data Badan Pusat Statistik (BPS, 2023) mencatat bahwa jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas telah melampaui angka 29 juta jiwa, setara dengan 10,6 persen dari keseluruhan populasi nasional. Proyeksi demografis menunjukkan bahwa angka ini akan terus meningkat seiring dengan kenaikan angka harapan hidup yang kini mencapai 73,5 tahun, mendorong Indonesia menuju status aging population pada pertengahan abad ke-21. Realitas demografis ini menghadirkan tantangan multidimensional yang tidak semata-mata bersifat medis, melainkan juga menyentuh dimensi psikologis, sosial, dan spiritual yang kerap diabaikan oleh sistem layanan kesehatan yang ada.

Secara teoretis, lanjut usia merupakan tahap perkembangan manusia yang paling kompleks secara psikososial. Erik Erikson (1963) mengidentifikasi konflik utama tahap

ini sebagai tegangan antara integritas ego (ego integrity) dan keputusasaan (despair): individu yang berhasil memaknai perjalanan hidupnya secara koheren akan mencapai kebijaksanaan, sementara mereka yang gagal cenderung terperangkap dalam penyesalan dan rasa hampa. Proses penyelesaian konflik ini tidak terjadi dalam ruang hampa, melainkan dipengaruhi oleh kualitas relasi sosial, kondisi kesehatan fisik, dan dukungan lingkungan, yang semuanya menjadi domain kerja konseling (Santrock, 2019).

Kajian empiris secara konsisten menunjukkan bahwa permasalahan psikologis pada lansia memiliki prevalensi yang signifikan namun sering kali tidak terdeteksi dan tidak tertangani secara memadai. Djernes (2006) menemukan bahwa prevalensi depresi pada lansia di komunitas berkisar antara 8 hingga 15 persen, sementara Beekman et al. (2000) melaporkan bahwa gangguan kecemasan dialami oleh 10 hingga 20 persen populasi lansia. Lebih jauh, Holt-Lunstad et al. (2015) membuktikan bahwa kesepian kronis memiliki dampak kesehatan yang setara dengan merokok 15 batang per

hari, menjadikannya faktor risiko kematian dini yang tidak boleh diremehkan. Angka-angka ini menegaskan urgensi intervensi psikologis yang terstruktur dan profesional.

Meskipun konseling telah diakui sebagai modalitas intervensi yang efektif secara empiris, penerapannya pada populasi lansia di Indonesia masih menghadapi hambatan struktural dan kultural yang serius. Setiati et al. (2013) mencatat bahwa sistem layanan kesehatan mental di Indonesia masih sangat terpusat pada kelompok usia produktif, sementara lansia cenderung dianggap cukup ditangani melalui perawatan medis dan dukungan keluarga semata. Pandangan ini diperkuat oleh stigma sosial terhadap layanan psikologis yang masih kuat di masyarakat Indonesia, serta keterbatasan tenaga konselor yang memiliki spesialisasi di bidang gerontologi.

Tinjauan terhadap penelitian terdahulu mengungkap kesenjangan (research gap) yang signifikan dalam literatur berbahasa Indonesia. Nugraheni dan Purwandari (2018) dan Marliani (2015) telah memberikan

kontribusi awal dalam membahas aspek psikologis lansia, namun kajian-kajian tersebut belum secara spesifik dan sistematis mendiskusikan teknik dan pendekatan konseling berbasis gerontologi dalam konteks budaya lokal. Di sinilah letak urgensi penelitian ini: mengisi celah tersebut dengan menyediakan sintesis literatur yang komprehensif yang dapat menjadi acuan bagi akademisi, praktisi konseling, maupun perumus kebijakan.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, penelitian ini dirumuskan untuk menjawab tiga pertanyaan pokok: (1) Apa saja permasalahan psikologis utama yang dihadapi individu lanjut usia?; (2) Pendekatan dan teknik konseling apa yang relevan dan terbukti efektif dalam menangani permasalahan tersebut?; dan (3) Bagaimana nilai-nilai Islam dan kearifan lokal dapat diintegrasikan dalam praktik konseling bagi lansia di Indonesia? Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesis literatur ilmiah yang berkaitan dengan konseling pada lansia guna menghasilkan pemahaman yang komprehensif, kohesif, dan aplikatif.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk memahami, menginterpretasikan, dan mendeskripsikan fenomena secara mendalam berdasarkan data yang bersifat non-numerik (Creswell, 2014). Pemilihan pendekatan ini didasarkan pada karakteristik permasalahan penelitian yang menuntut elaborasi konseptual mendalam, bukan pengujian hipotesis statistik. Jenis penelitian yang dipilih adalah studi literatur (*library research*), yaitu metode penelitian yang secara sistematis mengumpulkan, mengevaluasi, dan mensintesis informasi dari berbagai sumber kepustakaan sebagai sumber data utama (Zed, 2008).

Sumber data penelitian ini terdiri atas tiga kategori utama. Pertama, artikel jurnal ilmiah yang dipublikasikan pada rentang tahun 2014 hingga 2024, yang dapat diakses melalui basis data Google Scholar, PubMed, ERIC, dan portal jurnal nasional terakreditasi SINTA. Prioritas diberikan pada jurnal yang telah melalui proses *peer-review* dan memiliki faktor dampak (*impact factor*)

yang terukur. Kedua, buku teks akademik dalam bidang konseling gerontologi, psikologi perkembangan usia dewasa akhir, dan kesehatan mental lansia yang menjadi referensi standar dalam disiplin ilmu terkait. Ketiga, dokumen dan laporan resmi dari lembaga-lembaga kompeten seperti Badan Pusat Statistik Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Teknik pengumpulan data dilaksanakan melalui empat tahapan yang terstruktur: (1) identifikasi dan penetapan kata kunci pencarian dalam bahasa Indonesia dan Inggris, meliputi "konseling lansia", "elderly counseling", "psychological problems in aging", "life review therapy", "gerontological counseling", dan "reminiscence therapy"; (2) seleksi literatur berdasarkan kriteria inklusi yang mencakup relevansi topik dengan tema penelitian, kredibilitas dan reputasi sumber, serta rentang waktu publikasi yang diprioritaskan pada satu dekade terakhir; (3) ekstraksi data melalui pembacaan kritis dan pencatatan temuan-temuan kunci dari setiap sumber; dan (4) konstruksi matriks analisis untuk

memetakan hubungan konseptual antar-temuan dari berbagai sumber.

Analisis data dilakukan menggunakan teknik analisis isi (content analysis) sebagaimana dikemukakan oleh Krippendorff (2018), yang merupakan prosedur sistematis untuk menginterpretasikan makna dari konten tekstual secara objektif dan dapat direplikasi. Proses analisis mencakup tiga tahap utama yang mengacu pada model Miles dan Huberman (1994): (1) reduksi data, yakni memilah dan memfokuskan informasi yang relevan dengan pertanyaan penelitian; (2) penyajian data, yakni mengorganisasikan temuan ke dalam tema-tema yang koheren; dan (3) penarikan kesimpulan serta verifikasi, yakni menafsirkan pola, hubungan antar-tema, dan implikasi teoretis serta praktisnya. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber, yaitu mengonfirmasi setiap temuan dari minimal tiga sumber yang berbeda dan independen.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Konsep Lanjut Usia: Batasan, Kategori, dan Perspektif Multidisiplin

Lanjut usia merupakan fase terminal dari siklus kehidupan manusia yang dibatasi secara kronologis maupun fungsional. Dalam konteks hukum Indonesia, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menetapkan usia 60 tahun sebagai batas awal seseorang dikategorikan sebagai lansia. Penetapan ini selaras dengan klasifikasi WHO yang membagi populasi lanjut usia menjadi tiga sub-kategori: *elderly* (60-74 tahun), *old* (75-90 tahun), dan *very old* (di atas 90 tahun). Pembedaan sub-kategori ini secara praktis sangat penting dalam perencanaan intervensi konseling, mengingat kebutuhan, kapasitas, dan modalitas layanan yang tepat dapat berbeda secara substansial di antara ketiga kelompok tersebut.

Dalam perspektif psikologi perkembangan, penuaan (*aging*) dipahami sebagai proses biopsikososial yang bersifat universal, progresif, dan individual. Aspek biologis penuaan mencakup penurunan fungsi organ, berkurangnya kapasitas regenerasi seluler, dan peningkatan kerentanan terhadap kondisi patologis (Hayflick,

2007). Namun, model biopsikososial yang lebih komprehensif menekankan bahwa proses penuaan tidak dapat direduksi semata-mata pada dimensi fisiologis. Baltes dan Baltes (1990) melalui teori *selective optimization with compensation* (SOC) mengemukakan bahwa lansia secara adaptif dapat mempertahankan fungsi dan kepuasan hidup dengan cara menyeleksi domain-domain yang paling bermakna, mengoptimalkan sumber daya yang masih dimiliki, dan mengembangkan strategi kompensasi untuk mengatasi keterbatasan yang ada.

Perspektif psikologi positif menambah dimensi yang seringkali luput dari perhatian: penuaan juga dapat menjadi periode pertumbuhan kebijaksanaan, kedewasaan emosional, dan pemerayaan makna spiritual (Rowe & Kahn, 1997). Konsep *successful aging* atau "penuaan sukses" yang dicetuskan oleh Rowe dan Kahn menekankan bahwa lansia yang aktif secara fisik, terlibat dalam relasi sosial yang bermakna, dan memiliki tujuan hidup yang jelas menunjukkan tingkat kesejahteraan psikologis yang jauh lebih tinggi dibandingkan mereka yang

pasif dan terisolasi. Pemahaman multidimensional ini menjadi fondasi penting dalam perancangan intervensi konseling yang tidak hanya berfokus pada penanganan patologi, melainkan juga pada penguatan potensi dan resiliensi lansia.

2. Permasalahan Psikologis pada Lanjut Usia

a. Depresi dan Gangguan Mood

Depresi merupakan gangguan psikologis yang paling banyak dilaporkan dan sekaligus paling sering salah didiagnosis pada populasi lansia. Fiske, Wetherell, dan Gatz (2009) melaporkan bahwa prevalensi episode depresi mayor pada lansia berkisar antara 1 hingga 5 persen di komunitas umum, namun angka ini meningkat signifikan hingga 13,5 persen pada lansia yang menjalani perawatan rawat inap dan mencapai 22,5 persen di fasilitas perawatan jangka panjang. Kondisi ini diperparah oleh kenyataan bahwa depresi pada lansia kerap menampilkan gambaran klinis yang atipikal: lebih menonjolkan keluhan somatik, perlambatan psikomotor, dan gangguan kognitif ketimbang perasaan sedih yang eksplisit, sehingga menyulitkan

identifikasi dan diagnosis yang tepat (Gallo & Rabins, 1999).

Faktor-faktor risiko depresi pada lansia bersifat multifaktorial dan saling berinteraksi. Kehilangan pasangan hidup, terutama setelah pernikahan yang panjang, merupakan stressor psikologis yang sangat signifikan karena menghilangkan sumber dukungan emosional utama sekaligus merombak seluruh rutinitas kehidupan sehari-hari. Pensiun yang tidak direncanakan atau tidak diantisipasi dengan baik menciptakan transisi identitas yang traumatis, mengingat bagi banyak individu peran profesional merupakan sumber utama harga diri dan struktur kehidupan. Ditambah dengan penurunan fungsi fisik yang membatasi mobilitas dan kemandirian, serta menyempitnya lingkaran sosial akibat kematian teman-teman sebaya, lansia menghadapi akumulasi kehilangan (*multiple losses*) yang membutuhkan respons konseling yang terstruktur dan empatik.

b. Kecemasan dan Kekhawatiran Eksistensial

Gangguan kecemasan merupakan komorbiditas yang sangat lazim menyertai depresi pada lansia

dan sering kali tidak mendapatkan perhatian klinis yang semestinya. Beekman et al. (2000) menunjukkan bahwa gangguan kecemasan ditemukan pada 10 hingga 20 persen populasi lansia, dengan *generalized anxiety disorder (GAD)* dan kecemasan kesehatan (*health anxiety*) sebagai bentuk yang paling dominan. Kecemasan pada lansia cenderung berpusat pada tema-tema eksistensial yang sangat spesifik: ketakutan akan kematian (*death anxiety*), kekhawatiran menjadi beban bagi keluarga, cemas kehilangan kontrol atas fungsi tubuh dan pikiran, serta ketidakpastian finansial pasca-pensiun. Irvin Yalom (1980) dalam karya monumentalnya mengidentifikasi kematian sebagai *ultimate concern* yang tidak dapat dielakkan oleh setiap manusia, dan lansia merupakan kelompok yang paling secara langsung berhadapan dengan realitas eksistensial ini.

c. Kesepian dan Isolasi Sosial

Kesepian (*loneliness*) dan isolasi sosial merupakan dua konstruk yang secara konseptual perlu dibedakan namun dalam realitas klinis sering hadir bersamaan. Cacioppo dan Hawkey (2009) mendefinisikan kesepian sebagai pengalaman

subjektif yang muncul ketika kualitas atau kuantitas relasi sosial seseorang berada di bawah standar yang ia inginkan, sementara isolasi sosial mengacu pada kondisi objektif berupa minimnya interaksi sosial yang terukur. Kedua kondisi ini sangat prevalens pada lansia yang mengalami kematian pasangan dan teman-teman sebaya, pensiun dari lingkungan kerja, atau keterbatasan mobilitas fisik yang menghambat partisipasi sosial.

Dampak kesepian kronis terhadap kesehatan jauh melampaui domain psikologis. Holt-Lunstad et al. (2015) melalui meta-analisis komprehensif yang melibatkan lebih dari 3,4 juta partisipan membuktikan bahwa kesepian dan isolasi sosial meningkatkan risiko kematian prematur sebesar 26 hingga 32 persen, dengan dampak yang dapat disamakan dengan merokok 15 batang per hari. Dalam konteks neurologis, kesepian yang berkepanjangan berkorelasi signifikan dengan percepatan penurunan kognitif dan peningkatan risiko demensia (Cacioppo & Hawkley, 2009). Temuan-temuan ini menegaskan bahwa intervensi

konseling yang bertujuan membangun kembali koneksi sosial yang bermakna bagi lansia bukanlah kemewahan, melainkan kebutuhan medis yang mendesak.

d. Krisis Eksistensial dan Kehilangan Makna Hidup

Viktor Frankl (1984), dalam kerangka logoterapinya, mengidentifikasi apa yang ia sebut sebagai existential vacuum: kekosongan makna yang muncul ketika seseorang kehilangan tujuan-tujuan hidup yang selama ini memberikannya arah dan motivasi. Pada lansia, kondisi ini sering dipicu oleh hilangnya peran-peran sosial yang selama ini menjadi sumber identitas: berhenti bekerja, anak-anak yang telah mandiri dan pergi dari rumah (empty nest syndrome), serta menyempitnya kontribusi sosial yang dapat diberikan. Tanpa adanya rekonstruksi makna yang disengaja dan difasilitasi, existential vacuum dapat dengan cepat berevolusi menjadi depresi eksistensial yang bersifat refrakter terhadap pendekatan farmakoterapi semata namun responsif terhadap intervensi psikoterapi berbasis makna.

e. Dampak Psikologis Penurunan Kognitif

Penurunan fungsi kognitif, yang mencakup spektrum luas dari pelupa ringan (mild cognitive impairment/MCI) hingga demensia stadium lanjut, menghadirkan tantangan psikologis yang unik dan kompleks. Bagi lansia yang mengalami kondisi ini, kesadaran progresif akan kemunduran kemampuan kognitifnya sering menimbulkan reaksi psikologis berupa frustrasi intens, rasa malu, kehilangan kepercayaan diri, dan kecemasan antisipatoris yang mendalam terkait ketergantungan di masa depan (Laidlaw et al., 2004). Bagi anggota keluarga yang berfungsi sebagai pengasuh (caregiver), kondisi ini menimbulkan beban emosional tersendiri yang dikenal sebagai caregiver burden syndrome, yang juga memerlukan perhatian konseling yang memadai.

3. Peran Konselor dalam Pendampingan Lanjut Usia

Konselor yang bekerja dengan populasi lansia dituntut untuk memiliki pemahaman yang jauh lebih luas dari sekadar penguasaan teknik konseling konvensional. Gibson dan Mitchell (2008) mengidentifikasi setidaknya enam peran yang harus dimainkan

oleh konselor gerontologis: sebagai konselor (counselor) yang memberikan layanan psikologis langsung; sebagai konsultan (consultant) yang memberikan panduan kepada keluarga dan pengasuh; sebagai agen perubahan (change agent) yang mendorong modifikasi lingkungan; sebagai advokat (advocate) yang memperjuangkan hak-hak lansia dalam sistem layanan; sebagai pemberi informasi (informant) yang menjembatani lansia dengan sumber daya yang tersedia; serta sebagai fasilitator jaringan sosial (social network facilitator) yang membantu membangun kembali koneksi sosial yang bermakna.

Kompetensi khusus yang tidak kalah penting adalah kemampuan konselor untuk mengenali dan mendekonstruksi bias ageisme dalam dirinya sendiri. Robert Butler (1969) yang mencetuskan istilah ageism mendefinisikannya sebagai prasangka sistematis terhadap individu berdasarkan usia, yang dapat bermanifestasi dalam keyakinan bahwa lansia tidak dapat berubah, tidak layak mendapatkan layanan intensif, atau bahwa permasalahan

mereka tidak memiliki solusi yang berarti. Penelitian menunjukkan bahwa bias ageisme tidak jarang ditemukan bahkan di kalangan profesional kesehatan mental terlatih, sehingga pemantauan diri (self-monitoring) dan supervisi klinis yang berkelanjutan menjadi keharusan etis (American Psychological Association, 2014).

Aspek asesmen juga memerlukan perhatian khusus dalam konteks konseling gerontologis. Konselor perlu terampil dalam menggunakan instrumen asesmen yang telah divalidasi untuk populasi lansia, seperti Geriatric Depression Scale (GDS) untuk mengukur depresi, Mini-Mental State Examination (MMSE) untuk skrining fungsi kognitif, dan UCLA Loneliness Scale untuk mengukur derajat kesepian. Asesmen yang komprehensif dan multidimensional memungkinkan konselor untuk membedakan antara gejala psikologis primer dengan yang merupakan manifestasi sekunder dari kondisi medis atau efek samping obat-obatan, sehingga perencanaan intervensi dapat dilakukan secara tepat sasaran.

4. Pendekatan dan Teknik Konseling yang Relevan bagi Lanjut Usia

a. Life Review Therapy

Life review therapy yang dirintis oleh Robert Butler (1963) merupakan pendekatan psikoterapi yang secara khusus dirancang untuk memfasilitasi proses peninjauan kembali perjalanan hidup secara terintegrasi dan penuh makna. Landasan teoretisnya bersumber dari tahap integritas-vs-keputusasaan dalam model perkembangan Erikson: dengan membantu lansia mereinterpretasikan pengalaman masa lalunya dari perspektif kekinian, konselor memfasilitasi pencapaian integritas ego yang merupakan penanda kesejahteraan psikologis tertinggi pada tahap ini. Life review berbeda secara kualitatif dari sekadar bernostalgia; ia adalah proses terapeutik yang terstruktur, di mana konselor membantu klien untuk tidak hanya mengenang, tetapi juga memaknai, mendamaikan diri dengan kegagalan masa lalu, dan menemukan koherensi naratif dalam perjalanan hidupnya (Webster et al., 2010).

Efektivitas life review therapy telah mendapatkan konfirmasi empiris

yang kuat. Bohlmeijer et al. (2007) melalui meta-analisis terhadap 15 studi terkontrol menemukan bahwa life review secara signifikan mengurangi gejala depresi (effect size $d = 0.84$) dan meningkatkan kesejahteraan psikologis (effect size $d = 0.50$) pada populasi lansia. Hasil ini mengindikasikan bahwa life review therapy bukan hanya relevan secara teoretis, melainkan juga memiliki dampak klinis yang substansial dan dapat diandalkan dalam praktik konseling profesional.

b. Reminiscence Therapy

Reminiscence therapy merupakan pendekatan yang memanfaatkan kenangan personal dan kolektif sebagai media intervensi psikologis. Meskipun sering disamakan dengan life review, reminiscence memiliki distinksis tersendiri: ia dapat dilakukan dalam format kelompok, tidak harus berorientasi pada resolusi konflik, dan lebih menekankan pada dimensi sosial serta hedonis dari proses mengenang (Webster et al., 2010). Dalam format kelompok, reminiscence menciptakan ruang bersama di mana anggota saling berbagi pengalaman, membangun rasa solidaritas, dan

merasakan bahwa perjalanan hidup mereka memiliki nilai dan relevansi.

Woods et al. (2018) dalam Cochrane Review yang sangat berpengaruh menyimpulkan bahwa reminiscence therapy secara konsisten menghasilkan perbaikan signifikan dalam kualitas hidup, pengurangan gejala depresi, dan peningkatan fungsi kognitif pada lansia, termasuk mereka yang mengalami gangguan demensia ringan hingga sedang. Pendekatan ini memiliki relevansi yang sangat tinggi dalam konteks budaya Indonesia, di mana tradisi bercerita (storytelling), musyawarah, dan berbagi pengalaman antar-generasi merupakan praktik sosial yang sudah mengakar kuat dalam kehidupan komunitas.

c. Terapi Kognitif-Perilaku (CBT) yang Diadaptasi

Terapi Kognitif-Perilaku (Cognitive-Behavioral Therapy/CBT) telah mendapatkan dukungan empiris paling kuat dalam penanganan depresi dan kecemasan pada berbagai kelompok usia, termasuk lansia. Namun, penerapan CBT standar pada populasi lansia memerlukan sejumlah adaptasi yang

signifikan untuk mengakomodasi perubahan-perubahan terkait usia. Laidlaw et al. (2004) mengusulkan model CBT yang disesuaikan untuk lansia yang mempertimbangkan faktor-faktor seperti perlambatan kecepatan pemrosesan informasi, gangguan sensori (pendengaran dan penglihatan), kepercayaan generasional yang mengakar, serta perubahan dalam jaringan peran sosial.

Modifikasi praktis yang direkomendasikan meliputi: pengurangan panjang sesi dari 50 menjadi 30-40 menit dengan frekuensi yang lebih tinggi; penggunaan materi tertulis berukuran besar sebagai penguat pekerjaan rumah; pemberian umpan balik yang lebih sering dan terstruktur; serta penekanan yang lebih besar pada aktivasi perilaku (behavioral activation) daripada restrukturisasi kognitif yang memerlukan kemampuan abstraksi tinggi. Dengan adaptasi-adaptasi tersebut, meta-analisis Cuijpers et al. (2019) mengkonfirmasi bahwa CBT yang diadaptasi memiliki efektivitas yang setara dengan versi standarnya dalam

mengurangi depresi dan kecemasan pada lansia.

d. Konseling Eksistensial-Humanistik

Konseling eksistensial yang dikembangkan oleh tokoh-tokoh seperti Viktor Frankl, Irvin Yalom, dan Rollo May sangat relevan dalam menangani isu-isu eksistensial yang menjadi karakteristik pengalaman lansia. Logoterapi Frankl (1984) secara khusus menawarkan kerangka terapi yang memberdayakan lansia untuk menemukan makna bahkan dalam kondisi penderitaan yang tidak dapat diubah, melalui tiga jalan penemuan makna: nilai-nilai kreatif (apa yang diberikan seseorang kepada dunia), nilai-nilai pengalaman (apa yang diterima dari dunia), dan nilai-nilai sikap (posisi yang diambil terhadap penderitaan yang tidak dapat dielakkan).

Pendekatan person-centered Carl Rogers memberikan kontribusi penting lain dalam konseling gerontologis. Tiga kondisi inti Rogers, yakni empati (empathy), keaslian diri konselor (congruence), dan penerimaan tanpa syarat (unconditional positive regard), memiliki relevansi yang sangat tinggi

bagi lansia yang sering mengalami marginalisasi sosial dan merasa tidak dihargai oleh lingkungannya. Relasi terapeutik yang hangat, otentik, dan penuh penerimaan yang diciptakan oleh pendekatan person-centered dapat menjadi pengalaman korektif emosional yang transformatif bagi klien lansia (Santrock, 2019).

e. Problem-Solving Therapy (PST)

Problem-Solving Therapy yang dikembangkan oleh D'Zurilla dan Nezu (2007) adalah intervensi singkat yang membantu klien mengembangkan keterampilan pemecahan masalah yang lebih adaptif dan sistematis. PST terbukti sangat efektif pada lansia dengan depresi ringan hingga sedang, khususnya mereka yang sedang menghadapi tantangan-tantangan praktis konkret seperti merawat pasangan yang mengalami penyakit kronis, menyesuaikan diri dengan perubahan tempat tinggal, atau mengelola keterbatasan finansial pasca-pensiun. Struktur PST yang jelas dan berorientasi pada solusi praktis menjadikannya mudah diadaptasi bahkan dalam setting layanan dengan sumber daya yang terbatas, seperti Puskesmas atau pos layanan lansia di komunitas.

5. Integrasi Perspektif Islam dan Kearifan Lokal dalam Konseling Lanjut Usia

Dalam konteks Indonesia yang mayoritas berpenduduk Muslim dan memiliki kekayaan kearifan lokal yang beragam, pengintegrasian nilai-nilai spiritual dan budaya ke dalam proses konseling bukan sekadar pelengkap kosmetik, melainkan kebutuhan substantif yang menentukan relevansi dan efektivitas intervensi. Mubarak (2000) menegaskan bahwa konseling yang tidak mempertimbangkan dimensi spiritual dan kultural klien akan cenderung dipersepsikan asing, tidak relevan, dan pada akhirnya ditolak, terutama oleh generasi lansia yang telah membentuk identitasnya melalui nilai-nilai keagamaan dan adat istiadat yang telah berakar sepanjang hayatnya.

Dalam tradisi Islam, lanjut usia dipandang sebagai periode kehidupan yang sarat dengan nilai spiritual dan sosial yang tinggi. Al-Qur'an secara eksplisit memerintahkan perlakuan yang penuh hormat dan kasih sayang terhadap orang tua dan lansia (QS. Al-Isra: 23-24), sebuah nilai yang menempatkan lansia pada posisi yang bermartabat dan dihormati dalam struktur sosial Islam. Nilai-nilai

teologis seperti sabar (ketabahan dalam menghadapi ujian), syukur (rasa syukur atas nikmat yang masih dimiliki), tawakal (kepasrahan kepada kehendak Allah yang dibarengi dengan ikhtiar), dan ridha (penerimaan terhadap ketetapan Ilahi) memberikan kerangka kognitif-spiritual yang sangat kuat untuk memfasilitasi rekonstruksi makna dalam menghadapi kehilangan dan penderitaan (Hamdan, 2008).

Secara teknis, konselor yang mengintegrasikan perspektif Islam dapat memanfaatkan berbagai praktik spiritual sebagai modalitas intervensi: dzikir (mengingat Allah) sebagai teknik regulasi emosi yang mengurangi kecemasan; membaca dan merenungkan ayat-ayat Al-Qur'an yang relevan sebagai reframing kognitif berbasis iman; serta doa sebagai ekspresi kebutuhan psikologis yang mendalam dan sarana koneksi vertikal yang memberikan rasa tidak sendirian. Hamdan (2008) menunjukkan bahwa restrukturisasi kognitif berbasis perspektif Islami memiliki potensi efektivitas yang setara dengan CBT konvensional, dengan keunggulan tambahan berupa

penerimaan kultural dan spiritual yang lebih tinggi dari klien Muslim.

Dari perspektif kearifan lokal, banyak budaya Nusantara memandang lanjut usia sebagai penjaga kebijaksanaan kolektif, penasehat komunitas, dan teladan spiritual generasi penerus. Identitas sosial yang terhormat ini, jika diperkuat secara terapeutik, dapat menjadi sumber harga diri, tujuan hidup, dan motivasi yang luar biasa kuat. Teknik reminiscence berbasis kearifan lokal, misalnya dengan mengajak lansia berbagi cerita tentang peribahasa, tradisi, perjuangan hidup, atau kearifan yang ingin mereka wariskan kepada generasi berikutnya, merupakan jembatan organik antara pendekatan terapeutik barat dan realitas kultural klien Indonesia (Sunaryo et al., 2016). Pendekatan semacam ini tidak hanya bersifat terapeutik bagi klien, tetapi juga berkontribusi pada pelestarian kekayaan budaya yang semakin terancam oleh arus modernisasi.

6. Isu Etis dalam Konseling Lanjut Usia

Praktik konseling gerontologis menghadirkan serangkaian dilema etis yang khas dan memerlukan

pertimbangan yang cermat serta berbasis prinsip etika profesi yang solid. Isu pertama dan paling fundamental adalah penilaian kapasitas pengambilan keputusan (*decision-making capacity*). Konselor memiliki tanggung jawab etis untuk mengevaluasi apakah klien lansia, khususnya mereka dengan indikasi penurunan kognitif, masih memiliki kapasitas untuk memberikan persetujuan yang benar-benar berbasis informasi (*informed consent*) dalam proses konseling. American Psychological Association (2014) dalam pedomannya untuk praktik psikologis dengan lansia menekankan bahwa kapasitas pengambilan keputusan adalah konstruk yang spesifik-konteks dan dapat berfluktuasi, sehingga penilaiannya harus dilakukan secara berkelanjutan, bukan hanya pada awal layanan.

Isu kedua yang sering menimbulkan ketegangan etis adalah konflik antara prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) dan kewajiban melindungi (*duty to protect*). Kode etik konseling secara universal mewajibkan konselor untuk mempertimbangkan pembukaan informasi ketika terdapat risiko bahaya

yang nyata dan serius bagi klien atau pihak lain. Dalam konteks lansia, hal ini mencakup kewajiban untuk mendeteksi dan melaporkan berbagai bentuk elder abuse (kekerasan terhadap lansia) yang meliputi kekerasan fisik, psikologis, seksual, finansial, maupun penelantaran. WHO (2021) melaporkan bahwa secara global satu dari enam lansia mengalami setidaknya satu bentuk kekerasan dalam lingkungan domestik atau institusional, sebuah angka yang menggarisbawahi pentingnya vigilansi konselor terhadap tanda-tanda penyalahgunaan.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil kajian literatur yang telah dilakukan secara sistematis dan komprehensif, dapat dirumuskan beberapa kesimpulan pokok. Pertama, lanjut usia merupakan fase kehidupan yang ditandai oleh kompleksitas psikologis yang tinggi dan multidimensional. Permasalahan utama yang dihadapi lansia mencakup depresi klinis, gangguan kecemasan, kesepian dan isolasi sosial, krisis eksistensial dan kehilangan makna hidup, serta dampak psikologis penurunan kognitif.

Kompleksitas permasalahan ini menuntut respons konseling yang komprehensif, terstruktur, dan berbasis bukti ilmiah.

Kedua, terdapat sejumlah pendekatan konseling yang telah mendapatkan validasi empiris yang kuat dalam konteks populasi lansia, meliputi life review therapy, reminiscence therapy, CBT yang diadaptasi, konseling eksistensial-humanistik, dan problem-solving therapy. Setiap pendekatan memiliki profil keunggulan, keterbatasan, dan indikasi klinis yang berbeda-beda, sehingga pemilihan dan kombinasi pendekatan harus didasarkan pada asesmen individual yang mendalam dan konteks spesifik klien.

Ketiga, dalam konteks Indonesia yang multikultural dan mayoritas Muslim, integrasi nilai-nilai Islam dan kearifan lokal ke dalam proses konseling bukan sekadar sensitivitas kultural yang bersifat perifer, melainkan strategi terapeutik yang secara substantif dapat meningkatkan efektivitas intervensi, penerimaan klien, dan relevansi layanan. Nilai-nilai seperti sabar, syukur, tawakal, dan ridha memberikan kerangka kognitif-

spiritual yang memperkuat resiliensi psikologis lansia dalam menghadapi kehilangan dan tantangan eksistensial.

Saran

Berdasarkan temuan kajian ini, diajukan beberapa rekomendasi yang ditujukan kepada pemangku kepentingan yang berbeda. Bagi institusi pendidikan konseling dan psikologi, disarankan untuk mengintegrasikan mata kuliah gerontologi dan konseling lansia sebagai komponen wajib dalam kurikulum, mengingat proyeksi demografis yang menunjukkan peningkatan signifikan populasi lansia di Indonesia. Bagi pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial, direkomendasikan untuk merumuskan kebijakan layanan kesehatan mental yang secara eksplisit dan inklusif mencakup populasi lansia, termasuk melalui integrasi layanan konseling psikologis di fasilitas kesehatan primer (Puskesmas), panti werdha, dan program posyandu lansia yang telah ada.

Bagi komunitas peneliti, terdapat kebutuhan mendesak akan penelitian empiris dengan desain

eksperimental yang menguji efektivitas adaptasi teknik-teknik konseling dalam konteks populasi lansia Indonesia secara spesifik, mengingat minimnya studi lokal berbasis bukti di bidang ini. Studi-studi tersebut perlu mempertimbangkan keragaman latar belakang etnis, budaya, dan keagamaan yang menjadi karakteristik unik lansia Indonesia. Bagi konselor praktik, penelitian ini menegaskan pentingnya pengembangan kompetensi berkelanjutan (continuous professional development) di bidang gerontologi, termasuk melalui supervisi klinis yang reguler dan refleksi kritis terhadap bias ageisme yang mungkin secara tidak sadar mempengaruhi kualitas layanan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2014). Guidelines for psychological practice with older adults. *American Psychologist*, 69(1), 34–65. <https://doi.org/10.1037/a0035063>
- Badan Pusat Statistik. (2023). Statistik penduduk lanjut usia 2023. BPS-Statistics Indonesia.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Dalam P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (hlm. 1–34). Cambridge University Press.
- Beekman, A. T. F., de Beurs, E., van Balkom, A. J. L. M., Deeg, D. J. H., van Dyck, R., & van Tilburg, W. (2000). Anxiety and depression in later life: Co-occurrence and communality of risk factors. *American Journal of Psychiatry*, 157(1), 89–95. <https://doi.org/10.1176/ajp.157.1.89>
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: Review and commentary. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 58(3), M249–M265. <https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.M249>
- Bohlmeijer, E., Smit, F., & Cuijpers, P. (2007). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(12), 1088–1094. <https://doi.org/10.1002/gps.1965>
- Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26(1), 65–76. <https://doi.org/10.1080/00332747.1963.11023339>
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4_Part_1), 243–246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243

- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447–454.
<https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Pot, A. M., Park, M., & Reynolds, C. F. (2019). Managing depression in older age: Psychological interventions. *Maturitas*, 76(2), 163–166.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.05.026>
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention* (3rd ed.). Springer.
- Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: A review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(5), 372–387.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x>
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). Norton.
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363–389.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>
- Frankl, V. E. (1984). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Pocket Books.
- Gallo, J. J., & Rabins, P. V. (1999). Depression without sadness: Alternative presentations of depression in late life. *American Family Physician*, 60(3), 820–826.
- Gibson, R. L., & Mitchell, M. H. (2008). *Introduction to counseling and guidance* (7th ed.). Pearson/Merrill Prentice Hall.
- Hamdan, A. (2008). Cognitive restructuring: An Islamic perspective. *Journal of Muslim Mental Health*, 3(1), 99–116.
<https://doi.org/10.1080/15564900802035268>
- Hayflick, L. (2007). Biological aging is no longer an unsolved problem. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1100(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1196/annals.1395.001>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.
<https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (terjemahan). Erlangga.
- Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology* (4th ed.). SAGE Publications.
- Laidlaw, K., Thompson, L. W., Dick-Siskin, L., & Gallagher-Thompson, D. (2004).

- Cognitive behaviour therapy with older people. Wiley.
- Marliani, R. (2015). Psikologi lansia dalam perspektif Islam. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(2), 141–152. <https://doi.org/10.15575/psy.v2i2.461>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Mubarok, A. (2000). *Konseling agama: Teori dan kasus*. Bina Rena Pariwara.
- Nugraheni, F., & Purwandari, H. (2018). Kualitas hidup lansia ditinjau dari dukungan sosial dan kondisi kesehatan. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 6(1), 28–36.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Santrock, J. W. (2019). *Life-span development* (17th ed.). McGraw-Hill Education.
- Setiati, S., Harimurti, K., & Roosheroe, A. G. (2013). Proses menua dan implikasi klinisnya. Dalam S. Setiati et al. (Eds.), *Buku ajar ilmu penyakit dalam* (6th ed., hlm. 3483–3495). Interna Publishing.
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., Riyadi, S., & Kuswati, A. (2016). *Asuhan keperawatan gerontik*. ANDI.
- Webster, J. D., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2010). *Mapping the future of reminiscence: A conceptual guide for research and practice*. *Research on Aging*, 32(4), 527–564. <https://doi.org/10.1177/0164027510364122>
- Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E. M., Spector, A. E., & Orrell, M. (2018). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD001120. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001120.pub3>
- World Health Organization. (2021). *Global status report on the public health response to dementia*. WHO.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.
- Zed, M. (2008). *Metode penelitian kepustakaan*. Yayasan Obor Indonesia.