

TERAPI KELOMPOK UNTUK MENGURANGI KESEPIAN DAN MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

DECREASING LONELINESS AND BLOOD PRESSURE OF OLD PEOPLE SUFFERING HYPERTENSION WITH GROUP THERAPY

Ardian Adi Putra
H. Fuad Nashori
Indahria Sulistyarini

*Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
E-mail: ardianadiputra@rocketmail.com*

ABSTRACT

This study was aimed to reveal the influence of group therapy to reduce loneliness and decrease blood pressure of old people suffering hypertension. The group therapy in this study used interactive adaptation and themes used in every therapy session are based on the importance discovery in logotherapy theory. The subjects in this study were 10 old people suffering hypertension. The measurement tool in this study was loneliness scale. This research used a quasi-experiment non-equivalent group design. This research uses K-smirnov to analyze the data and to know whether there were any influence of group therapy to loneliness decreasing and of old people suffering hypertension. The result of the study showed the value of $p = 0,000$ which means the value of $p < 0,05$. The value of p showed that there was significant loneliness difference between the experiment group before and after the group therapy. Data analysis uses K-smirnov to know whether the influence of group therapy influence the decreasing of blood pressure of old people suffering hypertension. The result of the study showed the diastolic blood pressure t value = $0,000$ and $p = 1,000$. According to the result of the study, it can be said that there was no significant difference of decreased blood pressure between the group experiment and control after the activation of group therapy.

Keywords: *group therapy, loneliness, blood pressure, old people suffering hypertension*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok dalam mengurangi kesepian dan menurunkan tekanan darah lansia yang menderita hipertensi. Terapi kelompok dalam penelitian ini menggunakan adaptasi interaktif dan tema yang digunakan dalam setiap sesi terapi didasarkan pada penemuan penting dalam teori logoterapi. Subjek dalam penelitian ini adalah 10 orang lansia yang menderita hipertensi. Alat ukur dalam penelitian ini adalah skala kesepian dengan desain penelitian non-setara kelompok kuasi-eksperimen. Analisis data menggunakan K-smirnov untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi kelompok untuk kesepian menurun dan orang lansia yang menderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang berarti nilai $p < 0,05$. Nilai p menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rasa kesepian antara kelompok eksperimen kelompok kontrol dan sesudah terapi kelompok. Hasil penelitian menunjukkan darah diasystolic tekanan nilai $t = 0,000$ dan $p = 1,000$. Menurut hasil penelitian, tidak ada perbedaan yang signifikan tekanan darah antara kelompok eksperimen dan kontrol setelah intervensi terapi kelompok.

Kata kunci: Terapi kelompok, kesepian, tekanan darah, orang Lansia penderita hipertensi

Lanjut usia (lansia) adalah sesuatu yang alami dan tidak dapat dihindari oleh setiap individu yang dikaruniai Tuhan usia yang panjang. Lansia sendiri adalah periode pertumbuhan saat organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi. Selain itu, lansia menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu.

Ada beberapa pendapat mengenai batasan lansia, yaitu mulai dari 60 tahun, 65 tahun, dan 70 tahun. Badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan usia 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses penuaan yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lansia (Akhmadi, 2009).

Pada periode akhir masa perkembangan ini, setiap individu berharap dapat menjalaninya dengan baik tanpa ada permasalahan yang berarti. Kenyataannya lansia banyak menghadapi

berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi (Akhmadi, 2009). Periode lansia pada sebagian besar individu dianggap sebagai suatu hal yang tidak menyenangkan, bahkan kadang-kadang dianggap sebagai suatu pengalaman menegangkan yang membutuhkan penyesuaian (Hurlock, 2000). Perubahan-perubahan fisiologis dan perubahan kemampuan motorik yang terjadi, tidak jarang membuat para lansia memunculkan perasaan tidak berguna kemudian mengalami demotivasi dan menarik diri dari lingkungan sehingga kebutuhan untuk diperhatikan menjadi berlebih, dan hal tersebut kemudian memunculkan kesepian pada lansia (Adrian, 2009).

Pada umumnya masalah kesepian adalah masalah psikologis yang paling banyak dialami lansia. Beberapa penye-

bab kesepian adalah (1) longgarnya kegiatan dalam mengasuh anak-anak karena anak-anak sudah dewasa dan bersekolah tinggi sehingga tidak memerlukan penanganan yang terlampau rumit, (2) berkurangnya teman/relasi akibat kurangnya aktivitas di luar rumah, (3) berkurangnya aktivitas sehingga waktu luang bertambah banyak, (4) meninggalnya pasangan hidup, (5) anak-anak yang meninggalkan rumah karena menempuh pendidikan yang lebih tinggi atau untuk bekerja, dan (6) anak-anak telah dewasa dan membentuk keluarga sendiri. Beberapa masalah tersebut akan menimbulkan rasa kesepian lebih cepat bagi orang lansia (Ikhsan, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan Miedema dan Tatemichi (2003) menunjukkan bahwa jenis kelamin menentukan tingkat kesepian. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa ada kecenderungan laki-laki lebih mudah mengalami kesepian dibandingkan dengan wanita. Status perkawinan secara signifikan juga berhubungan dengan kesepian. Individu yang dalam status menjanda/menduda (*widowed*) memiliki kecenderungan lebih mudah mengalami kesepian dibandingkan dengan individu yang masih dalam status perkawinan. Penelitian serupa yang dilakukan di Irlandia oleh Drennan, dkk (2008) menunjukkan bahwa usia, perubahan status perkawinan, kesehatan, serta kontak dengan sahabat dan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap kesepian. Semakin tinggi usia seseorang

semakin tinggi pula risiko mengalami kesepian. Individu yang belum pernah menikah, bercerai, dan janda atau duda karena kematian pasangan menunjukkan lebih kesepian dibandingkan individu yang memiliki pasangan hidup. Individu yang memiliki kualitas atau kuantitas yang kurang baik dalam berinteraksi dengan sahabat dan keluarga lebih kesepian dibandingkan yang memiliki hubungan yang lebih baik dengan sahabat dan keluarga.

Frobes (Drennan, dkk, 2008) mengungkapkan bahwa kesepian ternyata bukan hanya berhubungan dengan kondisi psikologis ataupun emosional, tetapi juga secara tidak langsung akan dapat mempengaruhi kesehatan secara fisik. Penelitian yang dilakukan Yang dan Victor (2008) menunjukkan bahwa individu yang mengalami kesepian sebagian besar mengalami permasalahan dengan kesehatan dan bahkan memiliki penyakit tertentu. Seorang pasien mengungkapkan bahwa ketika ia sering memikirkan dan memiliki keinginan yang sangat besar untuk bertemu anak cucu biasanya muncul keluhan secara fisik, seperti sakit kepala serta badan terasa pegal-pegal. Setelah klien melakukan pemeriksaan didapatkan tekanan darah klien menjadi meningkat (wawancara/27/01/2010).

Penelitian yang dilakukan Cacioppo (2006) pada sampel populasi pria dan wanita usia 50-68 tahun sebanyak 229 orang menunjukkan bahwa kesepian diidentifikasi menjadi salah satu penyebab

meningkatnya tekanan darah (hipertensi) serta dapat menyebabkan morbiditas dan kematian. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa seseorang yang mengalami kesepian memiliki tekanan darah yang lebih tinggi sekitar 10 mm hg sampai 30 mm hg dibanding individu-individu yang memiliki hubungan akrab dengan orang lain. Kesepian dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga lansia yang mengalami kesepian relatif lebih mudah mengalami hipertensi dikarenakan kondisi ketahanan fisiologis yang semakin menurun. Penelitian yang dilakukan oleh Holt-Lunstad (2003) menunjukkan bahwa individu yang memiliki hubungan atau interaksi sosial yang lebih sedikit, baik secara kualitas maupun kuantitas, memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki hubungan atau interaksi sosial yang lebih banyak.

Penelitian yang dilakukan oleh Hawkey, dkk (2003) menunjukkan bahwa ada perbedaan aktivitas sistem kardiovaskular pada seseorang dengan kesepian dan yang tidak kesepian. Aktivitas sistem kardiovaskular pada seseorang yang tidak kesepian lebih teratur dibandingkan dengan seseorang yang mengalami kesepian. Penelitian yang dilakukan oleh Hawkey dan Cacioppo (2010) menunjukkan bahwa dalam diri seseorang yang mengalami kesepian terdapat gangguan pada sistem kardiovaskular dan neuroendokrin serta respon *immune* menjadi melemah.

Penelitian yang serupa juga menunjukkan bahwa pada seseorang yang mengalami kesepian terjadi perubahan aktivitas yang menurun pada sistem kardiovaskular, sistem *immune*, dan sistem *nervous* (Cacioppo, 2002).

Adanya pengaruh kesepian terhadap meningkatnya tekanan darah (hipertensi) pada lansia mendorong munculnya suatu upaya untuk menurunkan kesepian pada lansia sehingga tekanan darah (hipertensi) para lansia akan menurun. Berdasarkan temuan-temuan di atas dapat digarisbawahi bahwa kesepian berhubungan erat dengan bagaimana seorang individu dapat berinteraksi atau berhubungan sosial, baik secara kualitas maupun kuantitas. Dengan demikian dibutuhkan sebuah intervensi yang dapat memfasilitasi setiap individu dapat menjalin interaksi dengan orang lain dan mengurangi kesepian yang dialami. Salah satunya adalah dengan memberikan terapi kelompok.

Terapi kelompok adalah sebuah tritmen yang dilakukan dengan cara menyertakan beberapa orang dalam sebuah kelompok kecil yang didampingi oleh satu terapis atau lebih yang terlatih dalam proses terapi kelompok (Brabenden, Fallon & Smolar, 2004). Desain terapi ini dapat meningkatkan kemampuan psikologis dan memperbaiki permasalahan-permasalahan psikologis dengan cara pendekatan kognitif dan afektif yang dieksplorasi dari interaksi antar anggota kelompok dan terapis. Terapi kelompok yang dilakukan ini

menggunakan pendekatan interaktif. Maksud pendekatan interaktif adalah terapis mengangkat sebuah tema dan kemudian tema tersebut didiskusikan lebih luas dalam kelompok. Faktor-faktor penyebab kesepian pada lansia dijadikan landasan untuk menentukan tema-tema apa yang akan diangkat dalam terapi kelompok. Tema-tema yang diangkat dalam setiap sesi terapi kelompok ini akan menggunakan aspek penemuan kebermaknaan pada logoterapi oleh Crumbaugh (Bastaman, 2007).

Berdasarkan uraian di atas, hipotesis yang diajukan oleh peneliti adalah ada pengaruh terapi kelompok untuk mengurangi kesepian dan menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Kelompok yang mendapat perlakuan memiliki tingkat kesepian lebih rendah dari pada kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan. Kelompok yang mendapatkan perlakuan memiliki tekanan darah lebih rendah dari kelompok yang tidak mendapat perlakuan.

METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi di Puskesmas "X". Adapun kriteria subjek adalah:

1. Usia di atas 60 tahun
2. Kesepian tergolong dalam kategori sedang atau tinggi
3. Penderita hipertensi (tekanan darah sistolik lebih dari 140)

4. Menggunakan penggunaan obat medis untuk menangani hipertensi
5. Tidak berkerja atau pensiun, yaitu sudah tidak dalam ikatan tugas (Kamus Besar Bahasa Indonesia online).

Subjek yang telah sesuai dengan karakteristik kemudian dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penentuan penempatan subjek dalam kelompok berdasarkan kategorisasi tingkat kesepian, sehingga kesepian pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol relatif seimbang. Jumlah subjek dalam penelitian ini berjumlah 10 orang, dengan rincian lima orang masuk dalam kelompok eksperimen dan lima orang dalam kelompok kontrol.

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian quasi-eksperimen dengan model rancangan *non-equivalent control group design* dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Shaughnessy & Zechmeister, 1994). Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan *matching*. *Matching* adalah upaya untuk memilih subjek pada kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen berdasarkan rata-rata subjek, seperti gender, hasil prates, agama, dan lain-lain (Breakwell, dkk., 2006). Adapun langkah-langkah yang dilakukan sebagai berikut: setiap subjek yang telah sesuai dengan karakteristik subjek kemudian dibagi dalam dua kelompok, yaitu

kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penentuan penempatan subjek dalam kelompok berdasarkan kategorisasi tingkat kesepian, sehingga kesepian pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol relatif seimbang. Penelitian ini melakukan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan terapi. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk menurunkan kesepian pada lansia penderita hipertensi.

Intervensi

Berikut adalah prosedur pemberian pelatihan:

1. Sebelum dimulai, terapi subjek dikumpulkan dalam kelompok yang membahas tentang terapi yang akan dilakukan, prosedur, dan hak-hak subjek. Tujuannya adalah agar subjek saling mengenal dan membuat kesepakatan tentang jadwal dan pelaksanaan terapi.
2. *Screening* secara psikologis dengan pengukuran kesepian dengan skala kesepian dan pengukuran tekanan darah. Skala yang digunakan dalam mengukur kesepian adalah skala kesepian yang disusun oleh peneliti berdasarkan teori Wrightsman (1993) dengan aspek-aspek, yaitu: (1) *desperation* (putus asa), (2) *impatient boredom* (tidak sabar dan bosan), (3) *self-deprecation* (mengutuk diri sendiri), (4) *depression* (depresi). Tekanan darah pada subjek penelitian diukur dengan menggunakan alat *sphygmomanometer*. Pengukuran tekanan darah dilakukan oleh tenaga profesional yang sudah berpengalaman dalam pengukuran tekanan darah.
3. Setelah *screening* hal-hal lain terkait dengan kriteria subjek yang diinginkan, subjek diminta untuk mengisi *informed consent* atau surat kesediaan menjadi subjek dalam penelitian ini.
4. Skor kesepian dan hasil pengukuran tekanan darah pada saat *screening* juga digunakan sebagai skor prates.
5. Selanjutnya diberikan terapi kepada subjek secara berkelompok. Terapi ini terdapat 7 sesi yang akan dilakukan selama empat kali pertemuan dengan masing-masing pertemuan berlangsung selama 90-120 menit. Terapi kelompok yang dilaksanakan ini menggunakan pendekatan interaktif, yaitu terapis mengangkat sebuah tema dan kemudian kelompok mendiskusikan tema tersebut lebih luas. Tema-tema yang diangkat berdasarkan aspek-aspek kebermaknaan hidup oleh Crumbaugh (Bastaman, 2007), yaitu (1) Pemahaman diri (*self evaluation*), (2) Bertindak positif (*acting as if*), (3) Membangun hubungan personal (*establishing an ecounter personal*), (4) Membangun hubungan spiritual (*establishing an ecounter spiritual*), (5) Mencari nilai-nilai bermakna (*searching for meaningful values*).
6. Pengukuran tingkat kesepian dan pengukuran tekanan darah dilakukan lagi setelah tritmen selesai.

7. Setelah proses terapi selesai kemudian dilakukan *follow up* (tindak lanjut), yaitu pengukuran tekanan darah dan tingkat kesepian sebagai evaluasi terapi, kurang lebih satu bulan setelah proses terapi.
8. *Waiting list* pada kelompok kontrol dilakukan setelah proses tindak lanjut selesai dilakukan. Pemberian perlakuan ada kelompok kontrol hampir sama dengan modul yang diberikan pada kelompok eksperimen, namun perlakuan ini diberikan secara individual.

Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan *Anova Univariate*, yaitu menguji ada tidaknya perbedaan kesepian dan tingkat tekanan darah antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Semua data kuantitatif berupa hasil skala kesepian yang telah dikerjakan oleh setiap subjek dianalisis dengan menggunakan paket *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows versi 17.0*.

Analisis data secara kualitatif dilakukan secara individual dan bertujuan untuk menjelaskan apa saja yang dirasakan pada masing-masing individu dalam proses terapi kelompok. Proses analisis data secara kualitatif dilakukan dengan analisis deskriptif dengan mengolah data yang diperoleh dari observasi dan tulisan

subjek dalam kelompok eksperimen selama mengikuti terapi kelompok.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Kuantitatif

Berdasarkan analisis data didapatkan hasil bahwa ada perbedaan tingkat kesepian, yaitu pada tahap prates dan pascates nilai $F = 45,951$ dan nilai $p = 0,000$ berarti nilai $p < 0,05$. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan antara kesepian pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen mengalami penurunan kesepian yang signifikan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan yang signifikan (hipotesis diterima).

Pada tahap prates dan tindak lanjut nilai $F = 18,959$ dan nilai $p = 0,003$ berarti nilai $p < 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kesepian pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen mengalami penurunan kesepian yang signifikan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan yang signifikan. Pada tahap pascates dan tindak lanjut nilai $F = 0,060$ dan nilai $p = 0,814$ berarti nilai $p > 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa ada tidak ada perbedaan yang signifikan antara kesepian pada kelompok eksperimen dan kelompok sehingga kontrol dapat dikatakan perubahan yang terjadi setelah proses terapi cukup menetap.

Hipotesis kedua dalam penelitian ini adalah dengan berkurangnya kesepian pada lansia penderita hipertensi menyebabkan tekanan darah juga menurun. Tidak ada perbedaan penurunan tekanan darah yang signifikan baik tekanan darah sistolik maupun diastolik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Berdasarkan analisis data untuk tekanan darah sistolik menunjukkan nilai $F = 2,131$ dan nilai $p = 0,188$ berarti nilai $p < 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara perubahan tekanan darah sistolik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada tahap *pascates-tindak lanjut* nilai $F = 0,217$ dan nilai $p = 0,656$ berarti nilai $p < 0,05$. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara perubahan tekanan darah sistolik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (hipotesis ditolak). Berdasarkan analisis data untuk tekanan darah diastolik, diketahui nilai $F = 1,860$ dan nilai $p = 0,215$ berarti nilai $p < 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara perubahan tekanan darah diastolik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada tahap *pascates-tindak lanjut* nilai $F = 5,894$ dan nilai $p = 0,046$ berarti nilai $p < 0,05$, dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara perubahan tekanan darah diastolik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (hipotesis ditolak).

Hasil Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif dilakukan pada kelompok eksperimen berdasarkan hasil observasi dan tulisan subjek selama mengikuti proses terapi kelompok. Tujuan analisis kualitatif adalah untuk mengetahui pengalaman dan bagaimana perilaku peserta selama mengikuti terapi kelompok. Analisis kualitatif dilakukan pada seluruh peserta dalam kelompok eksperimen, antara lain:

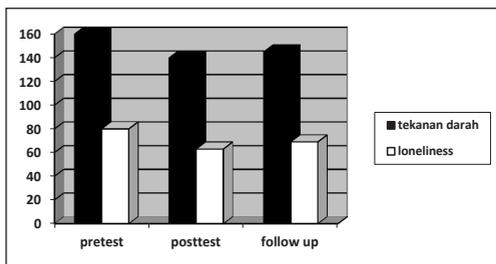
1. Subjek I (SR)

SR berusia 66 tahun. Berdasarkan hasil skala kesepian yang telah diisi sebelum mengikuti terapi kelompok diketahui bahwa SR termasuk dalam kategori kesepian tinggi dengan nilai 80 dan tekanan darah 160/100 mmHg. Berdasarkan hasil observasi selama proses terapi kelompok, SR terlihat aktif, berkali-kali berpendapat dan mampu memberikan umpan balik kepada anggota-anggota lain di dalam kelompok. SR dapat dikatakan cukup terbuka dan berkomunikasi secara baik selama proses terapi kelompok.

SR berharap terapi ini dapat dilaksanakan secara berkelanjutan. SR mengaku bahwa saat berada dalam kelompok ini banyak manfaat yang ia dapatkan, antara lain dapat lebih tenang dan percaya diri saat berkomunikasi dengan orang lain, mendapat banyak teman dan saudara, dapat menjadi tempat bercerita dan berkeluh kesah.

Setelah proses terapi kelompok (*post test*), nilai kesepian pada SR berkurang

menjadi 63 (dalam kategorisasi sedang) dan tekanan darah menjadi menurun menjadi 140/85mmHg. Pada saat tindak lanjut nilai kesepian sedikit naik menjadi 69 walaupun masih dalam kategorisasi sedang. Walau demikian tekanan darah SR tidak mengalami perubahan yang berarti yaitu 145/85mmHg. Berikut perubahan yang terjadi pada SR selama proses penelitian:



Gambar 1. Skor kesepian dan tekanan darah (Subjek SR)

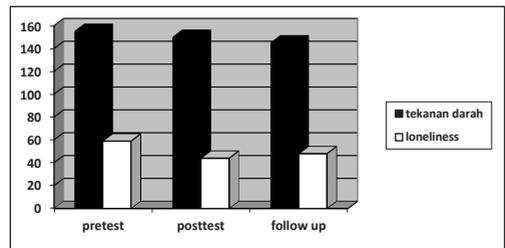
2. Subjek II (NS)

NS berusia 66 tahun. Berdasarkan hasil skala kesepian yang telah diisi sebelum mengikuti terapi kelompok, NS termasuk dalam kategori kesepian sedang dengan nilai 59 dan tekanan darah 155/85 mmHg. Berdasarkan hasil observasi selama proses terapi kelompok pada pertemuan pertama NS terkesan masih menutup diri dan lebih banyak diam dan berbicara bila ditunjuk terlebih dahulu. Namun pada pertemuan-pertemuan berikutnya NS terlihat lebih aktif dan memiliki inisiatif untuk berbicara dan bercerita tentang dirinya.

NS menyatakan bahwa kegiatan seperti ini dapat memberikan manfaat

bagi dirinya, selain dapat berbagi informasi tentang kesehatan. Kegiatan ini juga dapat menjadi tempat bercerita dan mendapat pelajaran yang berharga.

Setelah proses terapi kelompok (pascates), nilai kesepian pada NS berkurang menjadi 44 (dalam kategorisasi rendah) dan tekanan darah menurun menjadi 150/80mmHg. Pada saat tindak lanjut nilai kesepian sedikit naik menjadi 48 walaupun masih dalam kategorisasi rendah. Walau demikian tekanan darah NS tidak mengalami perubahan yang berarti yaitu 145/85mmHg. Berikut perubahan yang terjadi pada NS selama proses penelitian:



Gambar 2. Skor kesepian dan tekanan darah (Subjek NS)

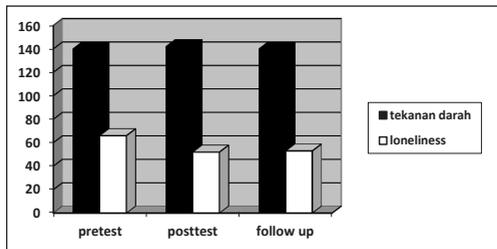
3. Subjek III (SD)

SD berusia 71 tahun. Berdasarkan hasil skala kesepian yang telah diisi sebelum mengikuti terapi kelompok SD termasuk dalam kategori kesepian sedang dengan nilai 66 dan tekanan darah 140/90 mmHg. Berdasarkan hasil observasi selama proses terapi kelompok SD mampu bercerita dan berkomunikasi secara baik dengan sesama anggota terapi kelompok lainnya, namun SD sedikit

mulai lemah dengan pendengarannya. SD terlihat antusias dalam bercerita tentang masa lalunya dan sekali-kali melenceng dari tema yang dibicarakan.

SD mengaku sangat senang berada dalam terapi kelompok ini. Selain mendapat teman-teman baru ia juga dapat bercerita dan didengar oleh orang lain. SD menyampaikan banyak pelajaran yang bisa ia dapatkan dalam pertemuan ini.

Setelah proses terapi kelompok, nilai kesepian pada SD berkurang menjadi 52 (dalam kategorisasi rendah) namun hampir tidak mengalami perubahan pada tekanan darah, yaitu menjadi 142/88mmHg. Pada saat tindak lanjut, nilai kesepian sedikit naik menjadi 53 walaupun masih dalam kategorisasi rendah. Walau demikian tekanan darah SR tidak mengalami perubahan yang berarti yaitu 140/80mmHg. Berikut perubahan yang terjadi pada SD selama proses penelitian:



Gambar 3. Skor kesepian dan tekanan darah saat (Subjek SD)

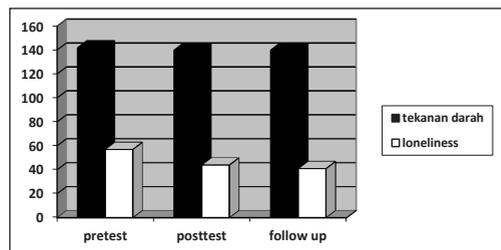
4. Subjek IV (SJ)

SJ berusia 67 tahun. Berdasarkan hasil skala kesepian yang telah diisi sebelum mengikuti terapi kelompok SJ termasuk dalam kategori kesepian sedang

dengan nilai 57 dan tekanan darah 142/80 mmHg. Berdasarkan hasil observasi selama proses terapi kelompok SJ dapat dikatakan merupakan salah satu yang paling aktif dibanding anggota kelompok lainnya, selalu berinisiatif untuk memulai pembicaraan dan mampu memberikan umpan balik (*feedback*) serta komentar kepada anggota kelompok lainnya.

SJ mengaku bahwa ia sangat senang dapat mengikuti terapi kelompok ini. Selain dapat menambah teman SJ juga bisa saling bercerita dan bertukar informasi baik tentang kesehatan maupun pengalaman kehidupan.

Setelah proses terapi kelompok, nilai pascates kesepian pada SJ berkurang menjadi 44 (dalam kategorisasi rendah), namun hampir tidak mengalami perubahan pada tekanan darah yaitu menjadi 140/80mmHg. Pada saat tindak lanjut nilai kesepian sedikit turun menjadi 41 walaupun masih dalam kategorisasi rendah. Walau demikian, tekanan darah SJ tidak mengalami perubahan yang berarti yaitu 140/80mmHg. Berikut perubahan yang terjadi pada SJ selama proses penelitian:



Gambar 4. Skor kesepian dan tekanan darah (Subjek SJ)

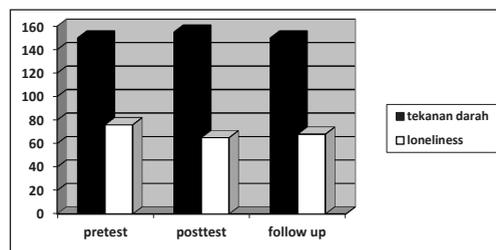
5. Subjek V (WY)

WY berusia 62 tahun. Berdasarkan hasil skala kesepian yang telah diisi sebelum mengikuti terapi kelompok WY termasuk dalam kategori kesepian sedang dengan nilai 76 dan tekanan darah 150/88 mmHg. Berdasarkan hasil observasi selama proses terapi kelompok WY dapat berkomunikasi dan berbicara secara baik dengan sesama anggota kelompok. WY cukup memiliki inisiatif untuk memulai bercerita. Selain itu WY juga aktif dan sering kali bertanya serta meminta pendapat kepada sesama anggota kelompok tentang masalah apa yang sedang ia alami.

WY mengaku sangat antusias dengan pertemuan seperti ini. Menurutnya, pertemuan bisa menjadi tempat saling berbagi informasi dan menjalin silaturahmi. WY juga merasa terbantu karena banyak masukan dan pelajaran yang bisa diambil dan ia merasa didengar dan dipedulikan bila bercerita dalam kelompok ini.

Setelah proses terapi kelompok, nilai pascates kesepian pada WY berkurang menjadi 65 (dalam kategorisasi sedang), namun tekanan darah menjadi naik yaitu menjadi 155/90mmHg. Sebelum pemeriksaan tekanan darah subjek berkata *"ini pasti naik, soalnya beberapa hari ini makan daging kambing terus"*. Pada saat tindak lanjut nilai kesepian sedikit naik menjadi 68 walaupun masih dalam kategorisasi sedang. Walau demikian tekanan darah WY mengalami

perubahan, yaitu 150/80mmHg. Berikut perubahan yang terjadi pada WY selama proses penelitian:



Gambar 6. Skor kesepian dan tekanan darah (Subjek WY)

PEMBAHASAN

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terapi kelompok dapat mengurangi kesepian pada lansia penderita hipertensi dan sekaligus mengetahui apakah dengan menurunnya kesepian akan berpengaruh pada tekanan darah subjek. Data statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan kesepian yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen pada saat tindak lanjut. Dengan demikian dapat dikatakan apa yang didapatkan oleh kelompok eksperimen pada terapi kelompok masih berpengaruh terhadap kesepian hingga jangka waktu kurang lebih satu bulan.

Terapi kelompok ini memfasilitasi setiap anggotakelompok untuk dapatsaling berbagi informasi dan pengalaman. Selain itu setiap anggota kelompok memiliki kesempatan untuk menyampaikan keluhan yang telah atau sedang dihadapi sebagai bentuk katarsis. Berdasarkan hasil

observasi, pada awal pertemuan memang tidak semua anggota langsung dapat berkomunikasi atau bercerita secara aktif. Pada pertemuan kedua dan seterusnya setiap anggota menjadi lebih aktif dan inisiatif untuk berbagi.

Terapi kelompok yang telah dilaksanakan mampu memberikan fungsi terapeutiknya terhadap kelompok eksperimen, yaitu sebagai faktor dukungan (*supportive factors*), faktor keterbukaan diri dan katarsis, faktor belajar kebijaksanaan atau kearifan dari anggota kelompok lainnya, serta faktor-faktor psikologis yang berkaitan dengan bagaimana menjalin hubungan dengan orang lain dan bagaimana memahami diri sendiri (Brabenden, Fallon, & Smolar, 2004). Setiap faktor terapeutik yang dimunculkan dalam terapi kelompok memiliki keterkaitan dan hubungan dalam memengaruhi kesepian pada diri individu, sehingga ketika setiap individu yang mendapatkan atau merasakan fungsi terapeutik yang terdapat dalam terapi kelompok akan mempengaruhi kondisi kesepian pada dirinya.

Faktor dukungan (*supportive factors*) adalah salah satu yang paling penting dalam terapi kelompok. Setiap anggota yang masuk dalam terapi kelompok, selalu dalam kondisi yang tidak menyenangkan dan dalam keadaan tidak nyaman tentang situasi yang mereka hadapi. Faktor-faktor dukungan berhubungan dengan memacu harapan, penerimaan,

tolong menolong, kebersamaan, dan senasib sepenanggungan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Cornwell dan Waite (2009) diketahui ada hubungan negatif antara faktor dukungan sosial dan kesepian pada lansia. Semakin rendah dukungan yang didapatkan, maka semakin tinggi kesepian dan sebaliknya. Penelitian yang serupa juga menunjukkan bahwa kesepian berhubungan dengan kehilangan dukungan sosial (Pritchard & Yalch, 2008).

Faktor keterbukaan diri dan katarsis. Keterbukaan diri adalah bagaimana seseorang membuka dirinya sendiri dalam kelompok secara kognitif. Katarsis adalah bagaimana seseorang membuka dirinya sendiri di dalam kelompok secara afektif dan memberikan kelegaan. Berdasarkan penelitian Honeycutt, Zagacki dan Edwards (1990) diketahui bahwa ada hubungan negatif antara katarsis dan kesepian. Pengungkapan diri (katarsis) dapat menurunkan kesepian pada individu.

Faktor belajar kebijaksanaan atau kearifan dari anggota kelompok lainnya. Pembelajaran ini bisa berbentuk meniru dari pengalaman anggota lain bisa menjadi seolah-olah dialami langsung. Berkaitan dengan faktor psikologis, dapat dikatakan bahwa setiap anggota secara langsung dapat menerima saran baik dari anggota maupun terapis. Setiap anggota dapat belajar bagaimana berperan dalam sebuah kelompok, dan dua hal yang tak

dapat dipisahkan, yaitu belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain dan bagaimana memahami diri sendiri.

Terapi kelompok ini terbukti mampu mengurangi kesepian pada lansia penderita hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yaitu penelitian Capuzzi dan Cross (Myers, 1991) yang menunjukkan adanya penurunan kesepian pada lansia setelah mengikuti terapi kelompok. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa untuk penanganan kesepian jauh lebih efektif ditangani dengan kelompok dibandingkan dengan individual (Windle, Francis & Coomber, 2011).

Hasil analisis data dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap perubahan tekanan darah sistolik maupun tekanan diastolik pada subjek penelitian. Hal ini dapat disebabkan faktor-faktor eksternal yang dapat memengaruhi tekanan darah namun tidak dapat dikontrol. Pola makan (*dietary*) dapat menjadi salah satu penyebabnya. Hal ini diperkuat dengan ungkapan dari salah seorang subjek penelitian "*ini pasti naik, soalnya beberapa hari ini makan daging kambing terus*". Berdasarkan penelitian Johnson, dkk. (1995) pada 100 gram daging kambing terdapat 102, 5 mmol sampai dengan 115,4 mmol kadar zat sodium dan penelitian yang dilakukan oleh Adroque dan Madias (2007) bahwa konsumsi sodium antara 50 mmol sampai

100 mmol dapat meningkatkan tekanan darah.

Penelitian ini bila ditinjau secara individual menunjukkan 4 dari 5 subjek kelompok eksperimen mengalami perubahan, yaitu saat kesepian berkurang tekanan darah pada subjek ikut menurun. Hal ini juga dijelaskan oleh penelitian sebelumnya bahwa kesepian dapat memengaruhi aktivitas kardiovaskular sehingga bisa memengaruhi tekanan darah (Bhatia, dkk, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Tomaka, Thompson, dan Palacios (2006) menunjukkan kesepian secara positif menjadi salah satu penyebab gangguan kardiovaskular dan meningkatnya tekanan darah.

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi kelompok dapat mengurangi kesepian pada lansia. Hasil analisis statistik penelitian ini juga menunjukkan bahwa kesepian tidak memengaruhi penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi secara signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, D. (2009). *Psikologi Perkembangan: Lansia*. <http://www.psikomedia.com/art/pdf.php?id=2/09/03/2009>.
- Akhmadi. (2009). *Permasalahan Lanjut Usia*. <http://rajawana.com/index.php?view=article&catid=32:health&id=326:permasalahan-lanjut-usia-lansia&format=pdf/05/06/20>.

- Androge, H. J & Madias, N. E. (2007). Sodium and Potassium in the Pathogenesis of Hypertension. *The New England Journal of Medicine*, 356, 1966-1978.
- Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi: Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Bhatia, S. P. S., Swami, H. M., Thakur, J. S., & Bhatia, V. (2007). A Study of Health Problems and Loneliness Among the Elderly in Chandigarh. *Indian Journal of Community Medicine*, 32, 255-258.
- Brabenden. V. A, Fallon. A. E, & Smolar. A.I. (2004). *Essentials of Group Therapy*. New Jersey: Wiley & Sons, Inc.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L.C., & Crawford, L. E. (2002). Loneliness and Health: Potential Mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64, 407-417.
- Cacioppo, J.T. (2006). Loneliness Is a Unique Predictor of Age-Related Differences in Systolic Blood Pressure. *Psychology and Aging*, 21(1), 152-164.
- Cornwell, E. Y. & Waite, L. J. (2009). Social Disconnectedness, Perceived Isolation, and Health Among Older Adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 31-48.
- Drennan, J., Treacy, M., Butler, M., Byrne, A., Fealy, G., Frazer, K., & Irving, K. (2008). The Experience of Social and Emotional Loneliness Among Older People in Ireland. *Ageing & Society*, 28, 1113-1132.
- Hawkley, L.C. & Cacioppo, J.T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *The Society of Behavioral Medicine*, 40, 218-227.
- Hawkley, L.C, Hughes, M.E, Waite, L.J, Masi, C.M, Thisted, R.A, & Cacioppo, J. T. (2008). From Social Structural Factors to Perceptions of Relationship Quality and Loneliness: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 63(6), 375-384.
- Holt-Lunstad, J., Uchino, B. N., Smith, T. W., Olson-Cerny, C. B., & Nealey-Moore, J. B. (2003). Social relationships and ambulatory blood pressure: Structural and qualitative predictors of cardiovascular function during everyday social interactions. *Health Psychology*, 22, 388-397.
- Honeycutt, J.M., Zagacki, K.S., dan Edwards, R. (1990). Imagined Interaction and Interpersonal Communication. *Communication Reports*, 3(1), 2-8.

- Hurlock, E. B. (2000). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Ikhsan, M. (2010). *Dampak Sosiologis Lansia*. <http://www.docstoc.com/docs/23803465/dampak-sosiologis-lansia/30/01/2010>.
- Johnson, D. D, Eastridge, J. S., Neubauer, D. R., & McGowan, C. H. (1995). Effect of Sex Class on Nutrient Content of Meat from Young Goat. *Journal of Animal Science*, 73, 296-301.
- Miedema, B & Tatemichi, S. (2003). Gender, Marital Status, Social Networks and Health: Their Impact on Loneliness in the Very Old. *Geriatrics Today*, 6, 95-99.
- Myers, J. E., Poidevant, J. P. & Dean, L. (1991). Groups For Older Persons And Their Caregivers: A Review Of The Literature. *Journal for Specialists in Group Work*, 16 (3), 197-205.
- Pritchard, M. & Yalch, K. L. (2008). Relationships Among Loneliness, Interpersonal Dependency, and Disordered Eating in Young Adults. *Personality and Individual Differences*, 27, 1-13.
- Tomaka, J., Thompson, S., & Palacios R. (2006). The Relation of Social Isolation, Loneliness, and Social Support to Disease Outcomes Among the Elderly. *Journal of Aging and Health*, 18 (3), 359-384.
- Windle, K., Francis, J & Coomber, C. (2011). Preventing Loneliness and Social Isolation: Interventions and Outcomes. *Social Care Institute for Excellent*, 39, 2-15.
- Yang, K. & Victor, C. R. (2008). The Prevalence of and Risk Factors for Loneliness Among Older People in China. *Ageing & Society*, 28, 305-327.