

NASKAH PUBLIKASI

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

**Program Magister Profesi
Konsentrasi Psikologi Klinis**



Di susun oleh:

Ardian Adi Putra

Fuad Nashori

Indah Ria Sulistya Rini

**PROGRAM MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2012

NASKAH PUBLIKASI

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

Telah Disetujui Pada Tanggal

Dosen Pembimbing:

(H. Fuad Nashori, S.Psi., M.Si., Psi.)

(RR. Indah Ria Sulistyia Rini, S.Psi, M.A. Psi)

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

Ardian Adi Putra
Fuad Nashori
Indah Ria Sulistyarini

Intisari

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan pengaruh terapi kelompok untuk mengurangi kesepian dan menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Terapi kelompok dalam penelitian ini menggunakan pendekatan interaktif dan tema-tema yang digunakan dalam setiap sesi terapi kelompok berdasarkan aspek-aspek penemuan kebermaknaan dalam teori logoterapi. subjek dalam penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi sebanyak 10 orang. alat ukur menggunakan skala kesepian. Penelitian ini adalah quasi-eksperimen *non-equivalent group design*.

Analisis data menggunakan K-smirnov untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi kelompok berpengaruh terhadap berkurangnya kesepian pada lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,000$ berarti nilai $p < 0,05$ artinya ada perbedaan kesepian yang sangat signifikan pada kelompok eksperimen dan kelompok setelah pelaksanaan terapi kelompok. Analisis data menggunakan K-smirnov untuk mengetahui apakah ada terapi pengaruh kelompok berpengaruh terhadap menurunnya tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan pada tekanan darah sistolik nilai $t = 1,376$ dengan nilai $p = 0,206$ dan pada tekanan darah diastolik nilai $t = 0,000$ dan nilai $p = 1,000$ berarti dengan demikian tidak ada perbedaan penurunan tekanan darah yang signifikan pada kelompok eksperimen dan kontrol setelah pelaksanaan terapi kelompok.

kata kunci: terapi kelompok, kesepian, tekanan darah
 dan lansia penderita hipertensi

**THE INFLUENCE OF GROUP THERAPY TO REDUCE LONELINESS AND
DECREASE BLOOD PRESSURE OF OLD PEOPLE SUFFERING
HYPERTENSION**

Ardian Adi Putra
Fuad Nashori
Indah Ria Sulistyarini

ABSTRACT

This study is 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 uses interactive adaptation and themes used in every therapy session are based on the importance discovery in logotherapy theory. The subjects in this study are 10 old people suffering hypertension. The measurement tool in this study is loneliness scale. This research is a quasi-experiment *non-equivalent group design*.

This research uses K-smirnov to analyze the data and to know whether there is any influence of group therapy to loneliness decreasing and of old people suffering hypertension. The result of the study shows the value of $p = 0,000$ which means the value of $p < 0,05$. The value of p shows that there is 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 shows 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 is no significant decreasing difference of blood pressure between the group experiment and control after the activation of group therapy.

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

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Lanjut usia (lansia) adalah sesuatu yang alami dan tidak dapat dihindari oleh setiap individu yang dikaruniai Tuhan usia yang panjang. Pengertian lansia adalah periode pertumbuhan di mana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi, selain itu juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Ada beberapa pendapat mengenai batasan lansia yaitu ada yang menetapkan 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. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi (Akhmadi, 2009).

Pada periode akhir masa perkembangan ini, setiap individu berharap dapat menjalaninya dengan baik tanpa ada permasalahan yang berarti. Kenyataannya, 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 penyebab kesepian antara lain: (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) kurangnya aktivitas sehingga waktu luang bertambah banyak, (4) Meninggalnya pasangan hidup, (5) anak-anak yang meninggalkan rumah karena menempuh pendidikan yang lebih tinggi, anak-anak yang meninggalkan rumah 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 oleh Miedema dan Tatemichi (2003) menunjukkan bahwa jenis kelamin menentukan tingkat kesepian. Hasil penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa kecenderungan laki-laki lebih mudah mengalami kesepian dibandingkan dengan wanita. Status perkawinan secara signifikan 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 (dalam 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 oleh Yang dan Victor (2008) menunjukkan bahwa individu yang mengalami kesepian sebagian besar mengalami permasalahan dengan kesehatan dan bahkan memiliki penyakit tertentu. Seperti yang diungkapkan oleh salah seorang pasien, bahwa ketika pasien sering memikirkan dan memiliki keinginan untuk bertemu anak cucu terlalu besar biasanya muncul keluhan secara fisik seperti sakit kepala serta badan terasa pegal-pegal dan setelah klien melakukan pemeriksaan didapatkan tekanan darah klien menjadi meningkat (wawancara/27/01/2010).

Penelitian yang dilakukan oleh 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 dimiliki 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. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hawkey dan Cacioppo (2010) menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami kesepian terdapat gangguan pada sistem kardiovaskular dan neuroendokrin serta akan memperlemah respon *immune*. Penelitian yang serupa juga menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami kesepian terjadi perubahan aktifitas yang menurun pada sistem kardiovaskular, sistem *immune*, dan sistem *nervous* (Cacioppo, 2002).

Melihat adanya pengaruh kesepian terhadap meningkatnya tekanan darah (hipertensi) pada lansia, dibutuhkan suatu upaya untuk menurunkan kesepian pada lansia sehingga tekanan darah (hipertensi) akan menurun pada lansia. Berdasarkan data-data di atas 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 secara psikologis dan memperbaiki permasalahan-permasalahan psikologis dengan cara pendekatan kognitif dan afektif yang dieksplorasi dari interaksi antar anggota kelompok dan terapis. Terapi kelompok yang akan dilakukan ini menggunakan pendekatan interaktif, yang dimaksud dengan 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 akan diangkat dalam setiap sesi terapi kelompok ini akan menggunakan aspek penemuan kebermaknaan pada logoterapi oleh Craumbagh (Bastaman, 2007).

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok untuk mengurangi kesepian dan menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesepian Pada Lansia

1. Pengertian kesepian

Weiss (dalam Drennan, dkk, 2008) mendefinisikan kesepian (*loneliness*) adalah kondisi hilangnya atau tidak adanya hubungan dekat dan keintiman. Pengalaman kesepian merupakan respon dari tidak adanya atau kehilangan suatu hubungan tertentu, baik keberadaan kelekatan secara intim, seperti persahabatan yang bermakna, atau jejaring ke komunitas yang diinginkan. Wrightsman (1993) mendefinisikan kesepian merupakan pengalaman subjektif individu, merupakan keadaan yang tidak menyenangkan dan secara umum merupakan hasil dari kurang atau terhambatnya hubungan sosial. Gierveld (dalam Dykstra, Tilburg, & Gierveld, 2005) menyatakan bahwa kesepian adalah pengalaman yang tidak menyenangkan yang terjadi ketika seseorang merasa hubungan sosial dengan orang lain menurun baik secara kuantitas maupun kualitas.

Menurut Perlman dan Peplau (dalam Brigham,1991), kesepian adalah suatu pengalaman yang tidak menyenangkan muncul bila hubungan sosial seorang mengalami kekurangan dalam berbagai aspek, baik secara kualitas maupun kuantitas. Kesepian adalah hasil dari interaksi dengan individu lain yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan sebelumnya. Hulme (2000) menyatakan bahwa kesepian itu bersumber dari keterpisahan dengan orang lain. Kesepian merupakan hasil dari hubungan antar sesama yang kurang mendalam, kurang terbuka, dan kurang akrab (Hulme, 2000). Yang dan Victor (2008) mendefinisikan kesepian sebagai adanya

penurunan atau ketidaksesuaian antara keadaan yang sebenarnya dan yang diinginkan dari hubungan sosial dalam kehidupan seseorang. Bushman dan Baumeister (2008) mendefinisikan sebagai sebuah perasaan menderita yang sangat menginginkan hubungan sosial yang lebih dari apa yang dimiliki saat ini.

Kesepian meliputi serangkaian perasaan kompleks yang mencakup reaksi hilangnya keintiman dan atau kebutuhan sosial (Ernst & Cacioppo, 1999). Menurut Weiss (dalam Drennan, dkk, 2008) kesepian bukan berarti kesendirian tapi lebih dari itu, kesepian didefinisikan dengan mengacu pada penyebabnya dan lebih menekankan peran kedekatan dan keintiman dalam hubungan interpersonal. Kesepian merupakan respon terhadap tidak adanya atau kurangnya hubungan interepersonal, baik dalam keluarga, persahabatan yang bermakna, atau hubungan dalam masyarakat.

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kesepian adalah suatu kondisi ketidakpuasan dalam hubungan sosial baik secara kuantitas maupun kualitas, sehingga secara emosional dan sosial individu merasa terasingkan dalam lingkungan.

2. Pengertian lansia

Lansia adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode di mana seseorang telah beranjak jauh dari periode-periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh dengan bermanfaat. Seseorang apabila sudah beranjak jauh dari periode hidupnya yang terdahulu, kecenderungan seseorang akan sering mengingat masa lalunya dan cenderung diisi

dengan penyesalan, serta cenderung ingin hidup pada masa sekarang, mencoba mengabaikan masa depan (Hurlock, 2000).

Usia sekitar 60 tahun biasanya dipandang sebagai garis pemisah antara usia madya dan lansia. Akan tetapi orang sering menyadari bahwa usia kronologis merupakan kriteria yang kurang baik dalam menandai permulaan usia lanjut, karena terkadang ditemukan beberapa individu dalam usia yang seharusnya memasuki usia lanjut namun belum menunjukkan penurunan atau ciri-ciri seperti lansia pada umumnya (Hurlock, 2000). Tahap terakhir dalam rentang kehidupan sering dibagi menjadi dua tingkatan, yang pertama usia lanjut dini yaitu usia yang berada pada kisaran 60 tahun sampai dengan 70 tahun dan yang kedua usia lanjut yaitu usia setelah usia 70 tahun sampai dengan akhir kehidupan seseorang. Orang yang berada pada usia 60 tahun biasanya digolongkan sebagai usia tua, yang berarti antara sedikit lebih tua atau setelah usia madya dan usia lanjut setelah mereka mencapai usia 70 tahun, yang menurut standar beberapa kamus berarti makin lansia seseorang dalam periode hidupnya dan kehilangan masa kejayaan dan masa mudanya (Hurlock, 2000).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa definisi lansia adalah individu yang berada di atas usia 60 puluh tahun dan menunjukkan ada tanda-tanda ketuaan fisik dan mental.

3. Aspek-aspek kesepian pada lansia

Weiss (dalam Drennan, dkk, 2008) mengatakan bahwa kesepian terdiri dari dua dimensi, pertama yaitu kesepian emosional (*loneliness of emotional isolation*) dapat muncul pada tiadanya kelekatan emosional yang dekat (*close emotional*

attachment) dan hanya bisa diperbaharui melalui penyatuan emosional *attachment* terhadap orang lain yang pernah dirasakan “hilang” tersebut. Kedua, yaitu kesepian sosial (*loneliness of social isolation*) dihubungkan dengan ketiadaan jejaring sosial, diakibatkan oleh kurangnya kerabat, teman, atau orang-orang dari lingkup sosial yang sama, di mana mereka dapat berbagi aktivitas atau minat yang sama. Wrightsman (1993) menjelaskan ciri-ciri seseorang yang sedang mengalami kesepian, yaitu:

- a. *Desperation* (putus asa) merupakan perasaan berputus asa, kehilangan harapan dan perasaan yang sangat menyedihkan sehingga mampu melakukan sesuatu yang beresiko tanpa berfikir panjang.
- b. *Impatient Boredom* (tidak sabar dan mudah bosan) yaitu rasa bosan yang tidak tertahankan, jenuh, dan tidak bisa menunggu lama, dan tidak bersabar.
- c. *Self-deprecation* (mengutuk diri sendiri) yaitu suatu perasaan ketika seseorang tidak mampu menyelesaikan masalahnya, kemudian mulai menyalahkan dan mengutuk diri sendiri.
- d. *Depression* (depresi) yaitu kondisi di mana tahapan emosi seseorang ditandai dengan kesedihan yang sangat mendalam, perasaan bersalah, menarik diri dari orang lain, dan kesulitan untuk tidur.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kesepian pada lansia adalah *Desperation* (putus asa), *Impatient Boredom* (tidak sabar dan bosan), *Self-deprecation* (mengutuk diri sendiri) dan *Depression* (depresi).

B. Hipertensi

1. Pengertian hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi di mana darah yang mengalir melalui pembuluh darah meningkat secara berlebihan, sehingga pembuluh darah tersebut mengalami tekanan. Tekanan darah terbagi menjadi dua yaitu sistolik dan diastolik. Angka sistolik menunjukkan tekanan darah ketika ke jantung memompa darah ke seluruh tubuh, sedangkan diastolik adalah tekanan darah ketika jantung tenang dan terisi darah (Taylor, 2006). Hipertensi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Dengan demikian tubuh akan bereaksi lapar, yang mengakibatkan jantung harus berkerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Kondisi ini jika berlangsung lama dan menetap akan menimbulkan gejala yang disebut sebagai penyakit tekanan darah tinggi (Sutriani & Broto, 2004).

Dari kedua macam tekanan darah tersebut, tekanan sistolik lebih dinilai untuk mendiagnosa hipertensi pada seseorang. Hipertensi dapat dikategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu hipertensi rendah adalah kondisi di mana tekanan sistolik konsisten di antara 140 sampai dengan 159, hipertensi sedang adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik konsisten berada diantara 160 sampai dengan 179, dan hipertensi berat adalah kondisi di mana tekanan darah berada di atas 180. Menjaga tekanan darah sistolik berada di bawah 120 adalah sesuatu yang sangat baik (Taylor, 2006).

2. Faktor-faktor penyebab hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

- a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya, seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan syaraf simpatis, sistem rennin angiotensin, defek dalam ekskresi natrium, peningkatan natrium dan kalium intrasellular, dan faktor-faktor lain yang meningkatkan resiko seperti merokok, alkohol, obesitas, serta polistemia (Sutriani & Broto, 2004).
- b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui, misalnya penggunaan estrogen, penyakit hipertensi, penyakit ginjal, hipertensi vascular renal, hiperaldosteronisme primer, dan sindrom cushing, feokromositoma, koarktasioaorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Sutriani & Broto, 2004).

Diperkirakan sekitar 5% hipertensi disebabkan oleh adanya kerusakan atau gangguan pada organ ginjal untuk meregulasikan tekanan darah. Sedangkan 90 % merupakan hipertensi esensial yang mana penyebabnya belum dapat diketahui secara pasti (Taylor, 2006).

C. Terapi Kelompok

1. Pengertian 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 secara psikologis dan memperbaiki permasalahan-permasalahan psikologis dengan cara pendekatan kognitif dan afektif yang dieksplorasi dari interaksi antar anggota kelompok dan terapis (Brabenden, Fallon & Smolar, 2004).

2. Faktor-faktor terapeutik dalam terapi kelompok

Faktor terapeutik adalah sebuah elemen dalam penting dalam terapi kelompok yang memberikan keuntungan potensial bagi setiap anggota dalam kelompok. Dengan faktor terapeutik diharapkan dapat memberikan perubahan yang lebih baik terhadap permasalahan yang dihadapi oleh setiap anggota dalam kelompok. Adapun faktor-faktor terapeutik yang terdapat dalam terapi kelompok, antara lain (Brabenden, Fallon & Smolar, 2004):

a. Faktor-faktor Dukungan (*Supportive Factors*)

Faktor-faktor dukungan 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 berdaya tentang situasi yang mereka hadapi. Faktor-faktor dukungan berhubungan dengan memacu harapan, penerimaan, saling tolong-menolong, kebersamaan, dan senasib sepenanggungan.

b. Faktor-faktor Keterbukaan Diri (*Self-revelation Factors*)

Dalam faktor ini berkenaan dengan keterbukaan diri dan katarsis. Keterbukaan diri adalah bagaimana seseorang membuka dirinya sendiri dalam kelompok

secara kognitif. Sedangkan katarsis adalah bagaimana seseorang membuka dirinya sendiri didalam kelompok secara afektif dan memberikan kelegaan.

c. Belajar Dari yang Lain (*Learning From Others*)

Salah satu kekuatan terapi kelompok adalah setiap anggota dapat keuntungan untuk belajar kebijaksanaan atau kearifan dari anggota kelompok lainnya. Pembelajaran ini bisa berbentuk meniru (*modeling*), dari pengalaman anggota lain bisa menjadi seolah-olah dialami langsung (*vicarious learning*), setiap anggota secara langsung dapat menerima saran baik dari anggota maupun terapis (*guidance*), setiap anggota dapat belajar bagaimana berperan dalam sebuah kelompok (*education*).

d. Faktor-faktor Psikologis (*Psychological Work Factors*)

Berkenaan dengan faktor psikologis ada dua hal yang tak dapat dipisahkan yaitu, belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (*interpersonal learning*) dan bagaimana memahami diri sendiri (*self-understanding*).

Dari penjelasan diatas kemudian dapat disimpulkan bahwa yang menjadi faktor-faktor terapeutik yaitu faktor dukungan, kesempatan untuk dapat belajar dari yang orang lain, faktor-faktor keterbukaan diri, dan faktor-faktor Psikologis.

3. Teknik pendekatan dalam terapi kelompok

Spira (dalam Brabenden, Fallon & Smolar, 2004) ada tiga pendekatan yang dapat digunakan dalam proses kelompok: (1) Pendekatan deduktif, dimana terapis disini berperan sebagai edukator kesehatan dan anggota kelompok sebagai pasien yang dapat bertanya kepada terapis (2) Pendekatan interaktif, yaitu terapis

mengangkat sebuah tema dan kemudian tema tersebut didiskusikan lebih luas dalam kelompok, dan (3) Pendekatan induktif, dimana proses diskusi lebih terbuka untuk setiap anggota kelompok mendiskusikan topik apa yang ingin diangkat.

Dalam terapi kelompok yang akan dilaksanakan ini menggunakan pendekatan interaksi, dimana terapis mengangkat sebuah tema dan kemudian kelompok mendiskusikan tema tersebut lebih luas. Tema-tema yang akan diberikan pada setiap sesi terapi yaitu dengan menggunakan aspek-aspek kebermaknaan pada logoterapi oleh Crumbaugh (dalam Bastaman 2007). Psikoterapis membantu klien untuk menemukan mengapa klien dibebani oleh kegelisahan dari kesendirian, untuk menemukan cara yang lebih baik untuk mengelola kecemasan, untuk membuat pilihan-pilihan baru dan sehat yang muncul dari proses terapi (Brabenden, Fallon & Smolar, 2004).

Frankl (dalam Bastaman, 2007) mengungkapkan bahwa untuk mendapat kebermaknaan dalam hidup ada tiga nilai yang harus dialami, yaitu nilai-nilai kreatif (*creative values*), nilai-nilai penghayatan (*experiential values*), dan nilai-nilai bersikap (*attitudinal values*). Crumbaugh (dalam Bastaman, 2007) menyatakan bahwa untuk mendapatkan kebermaknaan hidup ada beberapa aspek yang dapat dikembangkan, yaitu: Pemahaman diri (*Self evaluation*); Bertindak positif (*Acting as if*); Membangun hubungan personal dan spiritual (*Establishing an ecounter personal & spiritual*); Mencari nilai-nilai bermakna (*Searching for meaningful values*).

D. Pengaruh Terapi Kelompok Terhadap Kesepian dan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi

Peplau dan Perlman (dalam Santrock, 2002) mengidentifikasikan ada empat kondisi perubahan yang dapat memicu munculnya kesepian, yaitu: berakhirnya hubungan emosional yang akrab, perpisahan secara fisik, perubahan status, berkurangnya kualitas keberadaan suatu lingkungan. Melihat empat perubahan yang dapat memicu munculnya kesepian, lansia adalah suatu kondisi yang paling beresiko mengalami kesepian.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cacioppo, dkk (2006) menyebutkan bahwa kesepian berhubungan dengan meningkatnya tekanan darah sistolik pada individu yang berada di usia 55 tahun sampai dengan 68 tahun. Dari hasil penelitian tersebut disimpulkan kesepian menjadi prediktor meningkatnya tekanan darah pada lansia. Kesepian secara langsung dapat mempengaruhi kondisi fisik, berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Bhatia, dkk (2007) menunjukkan hasil bahwa kesepian dapat mempengaruhi aktifitas kardiovaskular dan membuat sirkulasi darah jadi tidak normal sehingga hal ini dapat mempengaruhi tekanan darah pada seseorang.

Berdasarkan penelitian diketahui juga terapi dan dukungan kelompok efektif untuk menangani permasalahan-permasalahan yang bersifat psikologis dan dalam beberapa kasus juga dapat menangani permasalahan-permasalahan yang bersifat fisiologis (Brabenden, Fallon & Smolar, 2004). Melalui terapi kelompok diharapkan para lansia penderita hipertensi yang mengalami kesepian dapat menemukan sebuah

kebermaknaan melalui eksplorasi hubungan interaksi antara anggota kelompok terapi, sehingga dapat menurunkan kesepian dan kemudian diharapkan dapat menurunkan hipertensi yang dialami.

Terapi kelompok dapat menjadi efektif karena setiap individu dapat mengurangi penderitaan berkenaan dengan permasalahan psikologis yang mereka alami dengan setiap anggota dan terapis dalam kelompok secara kognitif dan afektif. Selain itu setiap anggota dapat secara langsung kemampuan dalam menjalin hubungan interaksi dengan orang lain di dalam kelompok (Brabenden, Fallon & Smolar, 2004). Page, Weiss dan Lietaer (dalam Cain & Seeman, 2002) mengungkapkan bahwa ketika seseorang mampu menerima apa yang mereka hadapi dan tidak hanya menganggap apa yang mereka hadapi adalah nasib atau takdir serta melihatnya sebagai peristiwa yang harus dihadapi dalam kehidupan, maka individu tersebut akan dapat mengatasi kecemasannya.

Fungsi terapeutik yang terdapat dalam terapi kelompok pendekatan akan dapat membantu setiap anggota kelompok untuk saling berbagi, memahami diri sendiri dan orang lain, sehingga dapat mengurangi kesepian dan kemudian berpengaruh terhadap menurunnya tekanan darah.

E. Hipotesis

Berdasarkan uraian di atas, maka hipotesis yang diajukan oleh peneliti yaitu ada pengaruh terapi kelompok untuk mengurangi kesepian pada lansia penderita hipertensi dan dengan berkurangnya kesepian pada lansia maka tekanan darah juga menjadi menurun.

Ada perbedaan berkurangnya kesepian pada kelompok yang mendapat perlakuan dan tidak mendapat perlakuan setelah mendapatkan terapi. Kelompok yang mendapat perlakuan, tingkat kesepian lebih rendah dari pada kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan. Ada perbedaan penurunan tekanan darah pada kelompok yang mendapat perlakuan dan tidak mendapat perlakuan setelah terapi. Kelompok yang mendapatkan perlakuan tekanan darah lebih rendah dari kelompok yang tidak mendapat perlakuan.

METODE PENELITIAN

1. Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian quasi-eksperimen dengan model rancangan *Nonequivalent control group design* dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Shaughnessy dan Zechmeister, 1994). Penelitian quasi-eksperimen, partisipan dalam penelitian tidak ditentukan dengan cara *non-random* (Hayes, 1994). Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan cara *matching*. *Matching* adalah upaya untuk memilih partisipan pada kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen berdasarkan rata-rata partisipan sebagai contoh: gender, hasil pretest, agama, dan lain-lain (Breakwell, dkk 2006).

2. Identifikasi variabel penelitian

- a. Variabel Tergantung : 1. Kesepian
2. Tekanan Darah
- b. Variabel Bebas : Terapi Kelompok

3. Definisi operasional

- a. Kesepian adalah suatu pengalaman yang tidak menyenangkan muncul bila hubungan sosial seorang mengalami kekurangan dalam berbagai aspek, baik secara kualitas maupun kuantitas. Tinggi rendahnya kesepian diukur dengan skala kesepian yang disusun oleh peneliti berdasarkan teori Wrightsman (1993) dengan aspek-aspek yaitu, (1) *Desperation* merupakan perasaan berputus asa, kehilangan harapan dan perasaan yang sangat menyedihkan sehingga mampu melakukan sesuatu yang beresiko tanpa berfikir panjang, (2) *Impatient Boredom* yaitu rasa bosan yang tidak tertahankan, jenuh, dan tidak bisa menunggu lama, dan tidak bersabar, (3) *Self-deprecation* yaitu suatu perasaan ketika seseorang tidak mampu menyelesaikan masalahnya, kemudian mulai menyalahkan dan mengutuk diri sendiri, (4) *Depression* yaitu kondisi dimana tahapan emosi seseorang ditandai dengan kesedihan yang sangat mendalam, perasaan bersalah, menarik diri dari orang lain, dan kesulitan untuk tidur. Semakin tinggi skor yang didapatkan oleh partisipan maka semakin tinggi pula tingkat kesepian yang dialaminya.
- b. Tekanan darah diukur dengan menggunakan alat *sphygmomanometer*. Pengukuran akan dilakukan oleh tenaga profesional (perawat puskesmas).
- c. 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 terapi kelompok. Dalam terapi kelompok yang akan dilaksanakan ini menggunakan pendekatan interaksi, dimana terapis mengangkat sebuah tema dan kemudian kelompok mendiskusikan tema tersebut lebih luas.

Tema-tema yang diangkat berdasarkan aspek-aspek kebermaknaan oleh Craumbagh (Bastaman, 2007): (1) Pemahaman diri, (2) Bertindak positif, (3) Membangun hubungan personal, (4) Membangun hubungan spiritual, (5) Mencari nilai-nilai bermakna. Pemberian terapi dilakukan sebanyak 7 sesi dalam 4 kali pertemuan, setiap pertemuan akan dilaksanakan selama 90-120 menit.

4. Subjek penelitian

Subjek penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman - D.I Yogyakarta. Adapun kriteria subjek adalah:

- b. Usia di atas 60 tahun
- c. Kesepian tergolong dalam kategori sedang atau tinggi
- d. Penderita hipertensi (tekanan darah sistolik lebih dari 140)
- e. Menggunakan penggunaan obat medis untuk menangani hipertensi
- f. Tidak berkerja atau pensiun yaitu, sudah tidak dalam ikatan tugas (Kamus Besar Bahasa Indonesia online).

5. Prosedur pemberian perlakuan

Berikut adalah prosedur pemberian pelatihan:

- a. Sebelum dimulai terapi partisipan dikumpulkan dalam kelompok yang membahas tentang pelatihan yang akan dilakukan, prosedur dan hak-hak subjek. Tujuannya adalah agar saling mengenal dan membuat kesepakatan tentang jadwal dan pelaksanaan pelatihan.
- b. *Screening* secara psikologis dengan pengukuran kesepian dengan skala kesepian dan pengukuran tekanan darah.

- c. Setelah *screening* hal-hal lain terkait dengan kriteria partisipan yang diinginkan selanjutnya partisipan diminta untuk mengisi *informed consent* atau surat kesediaan menjadi partisipan dalam penelitian ini.
- d. Skor kesepian dan hasil pengukuran tekanan darah pada saat *screening* juga digunakan sebagai skor *pretest*.
- e. Selanjutnya diberikan terapi kepada partisipan secara berkelompok. Terapi ini terdapat 7 sesi yang akan dilakukan selama 4 kali pertemuan dengan masing-masing pertemuan berlangsung selama 90-120 menit.
- f. Pengukuran tingkat kesepian dan pengukuran tekanan darah dilakukan lagi setelah tritmen selesai.
- g. Setelah proses terapi selesai kemudian dilakukan *follow up* yaitu pengukuran tekanan darah dan tingkat sebagai evaluasi terapi, kurang lebih empat minggu setelah proses terapi.
- h. *Waiting list* pada kelompok kontrol dilakukan setelah proses *follow up* selesai dilakukan. Pemberian perlakuan ada kelompok kontrol hampir sama dengan modul yang diberikan pada kelompok eksperimen, namun perlakuan ini diberikan secara individual.

6. Metode analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis data kuantitatif yang digunakan adalah *Anova Univariate* yaitu menguji ada tidaknya perbedaan kesepian dan tingkat tekanan darah antara kelompok

eksperimen dan kelompok kontrol. Semua analisis data menggunakan paket *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows versi 17.0*.

Analisis 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 analisa deskriptif dengan mengolah data yang diperoleh dari observasi dan tulisan subjek dalam kelompok eksperimen selama mengikuti terapi kelompok.

HASIL PENELITIAN DAN 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.

Berdasarkan analisis data diketahui bahwa terdapat perbedaan antara kelompok eksperimen yang mengikuti terapi kelompok dengan kelompok kontrol yang tidak mengikuti terapi kelompok. Pada kelompok eksperimen yang mengikuti terapi kelompok terjadi pengurangan kesepian daripada kelompok kontrol yang tidak mengikuti terapi kelompok.

Data kesepian pada kelompok eksperimen menunjukkan rerata *pre test* = 67,60 sedangkan pada rerata *post test* = 53,60 dan pada rerata *follow up* = 55,80. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengurangan kesepian pada kelompok eksperimen yang mengikuti proses terapi kelompok. Data pada kelompok kontrol tidak menunjukkan

perubahan yang signifikan yaitu dengan rerata *pre test* = 68,80 sedangkan pada rerata *post test* = 66,60 dan pada rerata *follow up* = 69,80.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi kelompok dengan pendekatan eksistensial efektif untuk mengurangi kesepian pada lansia penderita hipertensi. Berdasarkan hasil analisis uji beda *anova univariate* menunjukkan bahwa ada perbedaan skor kesepian sebelum dan sesudah terapi kelompok yang diikuti oleh kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mengikuti terapi kelompok. Hal ini ditunjukkan dari nilai $F = 45,951$ dan nilai $p = 0,000$ berarti nilai $p < 0,05$ (sangat signifikan). Pada data *posttest* dan *follow up* tidak mengalami perubahan yang signifikan dengan ditunjukkan dari nilai $F = 0,060$ dan nilai $p = 0,814$ jadi $p > 0,05$ (tidak signifikan).

Data statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan kesepian yang sangat signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen pada saat *follow up*. Dengan demikian dapat dikatakan apa yang didapatkan oleh kelompok eksperimen pada terapi kelompok masih berpengaruh terhadap kesepian hingga jangka waktu kurang lebih 1 bulan.

Terapi kelompok ini memfasilitasi setiap anggota kelompok untuk dapat saling 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 dengan

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, 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).

Faktor dukungan 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 dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Cornwell dan Waite (2009) diketahui ada hubungan negatif antara faktor dukungan sosial dengan 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 hasil penelitian (Honeycutt, Zagacki & Edwards,

1990) bahwa ada hubungan negatif antara katarsis dan kesepian, keterbukaan 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. Faktor psikologis, 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 (dalam Myers, 1991) yang menunjukkan bahwa terjadinya penurunan kesepian pada lansia setelah mengikuti terapi kelompok. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa untuk penanganan kesepian jauh lebih efektif ditangani dengan kelompok (*group*) dibandingkan dengan individual (Windle, Francis & Coomber, 2011).

Berdasarkan 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 mempengaruhi tekanan darah namun tidak dapat dikontrol. Pola makan (*dietary*) dapat menjadi salah satu penyebabnya, 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 pada kelompok eksperimen mengalami perubahan, yaitu saat kesepian berkurang tekanan darah pada subjek ikut menurun. Hal ini juga dijelaskan oleh penelitian sebelumnya bahwa kesepian dapat mempengaruhi aktifitas kardiovaskular sehingga bisa mempengaruhi tekanan darah (Bhatia, dkk, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Tomaka, Thompson, dan Palacios (2006) kesepian secara positif menjadi salah satu penyebab gangguan kardiovaskular dan meningkatnya tekanan darah.

Penelitian ini tentunya masih memiliki kelemahan dan keterbatasan di dalamnya, beberapa diantaranya peneliti tidak dapat mengontrol faktor-faktor eksternal yang dapat mempengaruhi hasil penelitian seperti perbedaan status pernikahan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Lama pasien telah menderita hipertensi juga tidak dapat kontrol dalam penelitian ini, selain itu faktor medis seperti penggunaan obat-obatan pada lansia penderita hipertensi tidak dapat dikontrol dikarenakan untuk menghentikan obat-obatan medis bisa jadi akan memunculkan risiko bagi subjek.

KESIMPULAN

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

B. Saran

Berdasarkan pelaksanaan dan pertimbangan, peneliti menyampaikan beberapa saran, yaitu sebagai berikut:

1. Para peneliti dalam bidang sejenis
 - a. Kepada peneliti selanjutnya, diharapkan dapat memperhatikan keterbatasan generalisasi dalam penelitian ini, sehingga dapat melakukan penelitian dengan jangkauan generalisasi yang lebih luas.
 - b. Peneliti selanjutnya dapat saja melihat efektifitas terapi ini tidak hanya untuk lansia penderita hipertensi namun juga dapat dilakukan pada tahap perkembangan lainnya atau dengan penyakit-penyakit dan gangguan lain yang dapat berhubungan dengan kesepian.
 - c. Setiap subjek penelitian memiliki keunikan masing-masing begitu juga dengan para lansia. Sebagai saran, kecenderungan para lansia dalam penelitian ini senang untuk bercerita, sehingga terkadang jauh dari topik yang dibicarakan jadi berusaha untuk tetap tertarik dengan apa yang lansia bicarakan dan mencari

waktu yang tepat untuk menyela pembicaraan sehingga setiap lansia merasa nyaman dan bisa tetap antusias pada proses terapi namun tidak melenceng dari tujuan terapi. Selain itu lansia dalam penelitian ini juga menunjukkan keingintahuan tentang beberapa hal terutama kesehatan sehingga sering kali melontarkan pertanyaan, oleh karena itu sebaiknya terapis ataupun peneliti memperkaya diri dengan pengetahuan medis.

- d. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperhatikan penggunaan obat-obatan tradisional pada subjek penelitian dikarenakan pengaruh kebudayaan orang-orang Indonesia masih sering kali mempercayai obat-obatan tradisional.

2. Subjek Penelitian

Kepada lansia diharapkan dapat meningkatkan hubungan sosial dengan orang lain dan mengisi kegiatan sehari-hari dengan hal-hal yang positif. Hal-hal yang telah didapatkan dalam proses terapi, jika dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari maka kesepian yang dialami akan dapat berkurang sehingga dapat mempengaruhi kesehatan khususnya dalam mengontrol tekanan darah.

3. Pihak Puskesmas dan Layanan Kesehatan Lainnya

Manfaat dalam penelitian ini juga dapat menjadi masukan bagi setiap pusat layanan kesehatan agar dapat menangani pasien/klien dengan pendekatan psikologis untuk mengurangi atau mengatasi masalah fisiologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, D. 2009. *Psikologi-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
- Anonim. 2009. *Feeling Lonely Adds to Rate of Blood Pressure Increase in People 50 Years Old and Older*. <http://www.physorg.com/news188052123.html/17/03/2010>
- Anonim. 2009. *Loneliness* <http://www.docstoc.com/docs/13960853/Loneliness/10/27/2009>
- Anonim. 2009. *Loneliness Can Be Contagious*. <http://www.physorg.com/news178867501.html/01/12/2009>
- Azwar, S. 2000. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- 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.
- Breakwell, G. M., Hammond, S., Fife-Schaw, C. & Smith, J. A. 2006. *Research Methods In Psychology*. Sage Publications.
- Brigham. J. G. 1991. *Social Psychology*. New York: HarperCollins Publisher, Inc.
- Bushman, B. J & Baumeister R. F. 2008. *Social Psychology and Human Nature*. Belmont: Thompson Wadsworth, 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.
- Cain, D.J and Seeman, J. 2001. *Humanistic Psychotherapies : Handbook of Research and Practice*. American Psychological Association.
- 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.
- Dykstra, T. A., Tilburg, T. G & Gierveld, J. J. 2005. Changes in Older Adult Loneliness. *Research on Aging*, 27(6), 725-747.
- Erikson, E. H. 1989. *Identitas dan Siklus Hidup Manusia*. Jakarta: Gramedia
- Ernst, J. M. and Cacioppo, J. T. 1999. Lonely hearts: psychological perspectives on Loneliness. *Applied and Preventive Psychology*, 8(1), 1-22
- Evans, M. 2010. *Loneliness*. <http://counseling.uoregon.edu/dnn/SelfhelpResources/Relationships/Kesepian/tabid/350/Default.aspx>
- Farid. 2007. *Hipertensi pada Lansia Kontrol Ketat Cegah Komplikasi*. http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=49106/2007
- Fishbane, M. D. 2007. Wired to Connect: Neuroscience, Relationships, and Therapy. *Family Process*, 46(3), 395-412.
- Goleman, D. 2006. *Social intelligence: The new science of human relationships*. New York: Bantam Books.
- 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.
- Hayes, N, 1994. *Doing Psychological Research: Gathering and Analysis Data*. Open University press.
- Honeycutt, J.M., Zagacki, K.S., dan Edwards, R. Imagined Interaction and Interpersonal Communication. *Communication reports* 3(1), 2-8.
- 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.
- Hulme, W. E. 2000. *Kesepian*. Jakarta: Cipta Loka Caraka (terj. Heuken, A., dkk)
- 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., Neubaer, 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.
- Liu, S.J., Lin, S.J., Chen, Y.M., Huang, X.Y. 2007. The Effects of Reminiscence Group Therapy on Self-esteem, Depression, Loneliness, Life Satisfaction of Elderly People Living Alone. *Mid Taiwan J Med*, 12, 133-124.
- Martina, C. M. S & Stevens, N. L. 2005. Breaking the Cycle of Loneliness? Psychological Effects Of A Friendship Enrichment Program For Older Women. *Aging & Mental Health*, 10(5), 467-475.
- Middlebrook, P.N. 1980. *Social Psychology and Modern Life (2nd ed)*. New York : Alfred A. Knopf, Inc.
- 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.

- Misiak, H. M & Sexton, V. S. 2005. *Psikologi Fenomenologi, Eksistensial dan Humanistik: Suatu Survei Historis*. Bandung: Rafika editama.
- 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.
- Pressman, S.D., Cohen, S., Miller, G.E., Barkin, A., Rabin, B.S., & Treanor, J.J. 2005. Loneliness, Social Network Size, and Immune Response to Influenza Vaccination in College Freshmen. *Health Psychology* 24(3), 297–306.
- Pritchard, M. & Yalch, K. L. 2008. Relationships Among Loneliness, Interpersonal Dependency, and Disordered Eating in Young Adults. *Personality and Individual Differences* 27, 1-13
- Reilly, J. 2010. *A Long-Time Solution*. <http://www.lifestorytherapeuticcentre.com/services/counselling/group-therapy.aspx>
- Santrock, J. W. 2002. *Life Span Development*. Jakarta : Erlangga
- Schaie, K.W., and Willis, S.L. 2000. *Adults Development and Aging*. 3rd Edition . New York : Harper Collins.
- Shaughnessy, J. J & Zechmeister, E. B. 1994. *Research Methods In Psychology*. New York: McGraw Hill, Inc.
- Sutriani, L., Alam, S., Broto, I.H. 2004. *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Tarigan, I. 2009. *Terapi Kelompok Redakan Stress*. <http://www.mediaindonesia.com/mediahidupsehat/index.php/read/2009/10/22/1759/13/Terapi-Kelompok-Redakan-Stres/22/10/2009>
- Taylor, E. P. 2006. *Health psychology*. New Jersey.
- 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
- Velasquez, M. M., Maurer, G. G., Crouch, C., and DiClemente, C. C., (2001). *Group Treatment for Substance Abuse: A Stages of Change Therapy Manual*. The Guilford Press, New York, NY

- Vermaak, T. 2003. *Music in Therapy and Loneliness in The Elderly*. Thesis. Clinical/counseling Psychology: The University of Namibia.
- Wahid, D.I. 2008. *Hipertensi Pada Lansia*. <http://diyoyen.blog.friendster.com/hipertensi-pada-lansia/2008/09/>
- Wenger, G.C and Burholt, V. 2003. Changes in Levels of Social Isolation and Loneliness among Older People in a Rural Area: A Twenty-Year Longitudinal Study. *Canadian Journal on Aging/ La Revue canadienne du vieillissement* 23(2), 115-127.
- Wenger, G.C., Davies, R., Shahtahmasebi, S., & Scott, A. 1996. Social Isolation and Loneliness In Old Age: Review and Model Refinement. *Ageing and Society*, 16, 333-358.
- Windle, K., Francis, J & Coomber, C. 2011. Preventing Loneliness and Social Isolation: Interventions and Outcomes. *Social Care Institute for Excellent* 39, 2-15.
- Wrightsman, L. S., Deaux, K., & Dane, F. C. 1993. *Social Psychology In 90's (2nd edition)*. California. Brooks/Cole Publishing Company
- Yang, K. & Victor, C. R. 2008. The Prevalence of and Risk Factors for Loneliness Among Older People in China. *Ageing & Society* 28, 305-327.
- Zammuner, V.L. 2008. Italians Social and Emotional Loneliness: The Results of Five Studies. *International Journal of Human and Social Sciences* 3, 2-7.