

**PENGARUH *SUPPORTIVE GROUP THERAPY* TERHADAP
STRES LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
PUDAKPAYUNG**



TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Mencapai Gelar Magister Keperawatan**

**Konsentrasi
Keperawatan Komunitas**

**Oleh
Lisnawati
Nim: 22020116410008**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, JUNI 2018**

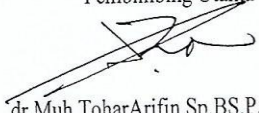
**Pengaruh *Supportive Group Therapy* Terhadap Stres Lansia
Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pudukpayung**

Telah Disetujui sebagai Penelitian Tesis untuk
Memenuhi persyaratan Program Pendidikan S2

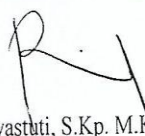
Program Magister Keperawatan

Menyetujui,

Pembimbing Utama



dr. Muh. Tohar Arifin, Sp.BS.PA., Ph.D
NIP. 197404141999031013

Pembimbing Anggota


Rita Hadi Widyastuti, S.Kp. M.Kep. Sp. Kp. Kom
NIP. 197910182003122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Keperawatan


Dr. Meidiana Dwidianti, S.Kp., M.Sc
NIP. 196005151983032002

Pengesahan Tesis

Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :
Pengaruh *Supportive Group Therapy* Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertensi Di
Puskesmas Pudukpayung

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Lisnawati, S.kep.,Ns

Nim : 220201164100008

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 30 Mei 2018 dan di nyatakan telah
memenuhi syarat untuk diterima

Penguji Ketua



Dr. Anggorowati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat
NIP. 19770830 2001122001

Penguji Anggota I



Dr. Rr. Sri Endang Pujiastuti, SKM.,MNS
NIP. 19700629 199203 2002

Penguji Anggota II



Dr. Muh. Thoah Arifin, Sp.BS.PA.,Ph.D
NIP. 197404141999031013

Penguji Anggota III



Rita Hadi Widyastuti, S.Kp.,M.Kep.Sp.Kep.Kom
NIP. 197910182003122001

Semarang, 4 Juni 2018

Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Dr. Meidiana Dwidiyanti, S. Kp., MSc
NIP. 196005151983032002

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lisnawati
Tempat/Tanggal Lahir : Kendari, 15 Februari 1990
Alamat : Jl. Poros Gunungjati, Kelurahan Jatimekar, Kota
Kendari, Sulawesi Tenggara
No Telp/Hp : 082187292339
Email : lisnawati150290@gmail.com

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul *“Pengaruh Supportive Group Therapy terhadap Stres Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pudakpayung”* bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, 7 Juni 2018

Yang Menyatakan,



Lisnawati, S.Kep.,Ns
NIM. 22020116410008

PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tang dibawah ini :

Nama : Lisnawati
NIM : 22012011641008
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/ Magister Keperawatan
Jenis : Tesis
Judul : Pengaruh *Supportive Group Therapy* terhadap
Stres Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas
Pudakpayung

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Prgram Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pegetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mangalih meniadakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya serta meampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademin kepada Perpustakaan Prgram Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro tanpa perlu meminta izin saya selam masih mencantumkan nama saya sebagai penulis.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Prgram Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 7 Juni 2018

Yang Menyatakan,



Lisnawati, S.Kep.,Ns

NIM. 22020116410008

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap	Lisnawati
2. NIM	22020116410008
3. Tempat & Tanggal Lahir	Kendari, 15 –Februari - 1990
4. Alamat Asal	Jln. Poros Gunung Jati, Kel. Jati Mekar Kota Kendari, Sulawesi Tenggara
5. Nomor Telp. (HP) / Fax	082187292339
6. Email	lisnawati150290@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan Formal

<i>Tingkat</i>	<i>Sekolah / PT</i>	<i>Tahun Lulus</i>
1. SD	SD Negeri 17 Kendari, Sulawesi Tenggara	2002
2. SMP	MtsN 2 Kota Kendari, Sulawesi Tenggara	2006
3. SMA	SMK Negeri 1 Kendari, Sulawesi Tenggara	2009
4. S1	S1 Keperawatan Stikes Mandala Waluya Kendari, Sulawesi Tenggara	2013
5. Ns.	Profesi Ners Stikes Yarsi Mataram	2014
6. S2	Magister Keperawatan Universitas Diponegoro	2018

C. Pengalaman Penelitian

<i>Judul Penelitian</i>	<i>Tahun</i>	<i>Peran</i>
1. Pengaruh Jus Mentimun Dan Pisang Ambon Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi	2013	Peneliti

D. Pengalaman Seminar / Pelatihan

<i>Nama Kegiatan</i>	<i>Waktu</i>	<i>Peran</i>
1. <i>2nd International Emergency Nursing Camp</i>	2014	Peserta
2. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	2014	Peserta
3. <i>Home Caring Nursing</i>	2015	Panitia
4. Peluang Kerja Perawat Menghadapi Era Masyarakat Ekonomi Asean	2015	Panitia
5. Preparing Profesional Student Future	2015	Peserta
6. Upaya Profesi Keperawatan Untuk Mengembangkan Kolaborasi Interprofesi	2016	Peserta
7. Manajemen Terapi Terintegrasi Pada Kanker Nasofaring	2016	Peserta
8. <i>Attend The EBSCOhost Training</i>	2016	Peserta
9. <i>Holistic Camp : Kita Sehat, Kita Kuat, Dan Bahagia</i>	2017	Panitia
10. Pelatihan Klinik manuskrip Dan Submi Publikasi Internasional Batch XXII Untuk Dosen Universitas Diponegoro	2018	Peserta

Universitas Diponegoro

11. *One Day Workshp "Writing Up Research To 2018*

Peserta

Publication"

Semarang, 7 Juni 2018

Yang Menyatakan,



Lisnawati, S.Kep..Ns

NIM. 22020116410008

KATA PENGANTAR

Bissmillahi Rahmani Rahhim segala puji saya haturkan kepada Allah Subhahuwata'alla karena atas limpahan rahmat, hidayah dan kemudahan dariNya penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul "***Pengaruh Supportive Group Therapy terhadap Stres Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pudakpayung***". Tesis ini disusun sebagai sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Magister Keperawatan Konsentrasi Keperawatan Komunitas di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Tesis ini dapat selesai karena penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina, DMM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegro
2. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
3. Ibu Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.kp., M.Sc selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
4. Bapak dr. M. Tohar Arifin, Sp.BS.PA., Ph.D selaku Pembimbing utama yang telah dengan sabar memberi koreksi dan masukan serta saran dalam penyusunan tesis ini.
5. Ibu Rita Hadi Widyastuti, S.Kp., M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku pembimbing anggota yang juga dengan sabar memberikan masukan, motivasi, koreksi dan saran dalam pembuatan tesis ini.

6. Ibu Dr. Anggorowati. S.Kp.,M.Kep.Sp.Mat selaku penguji utama yang selalu memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini
7. Ibu Dr. Rr. Sri Endang Pujiastuti, SKM.,MNS selaku penguji anggota yang memberikan masukan demi sempurnanya tesis ini.
8. Bapak Sumarsono, SKM,. M.Kes beserta jajaran Puskesmas Pudukpayung yang telah memberikan bantuan selama proses penelitian dilaksanakan
9. Para Lansia di Kelurahan Pudukpayung dan Kelurahan gedawang yang telah bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian.
10. Orang tua dan keluarga yang selalu memberikan motivasi, doa dan dukungan selama penyusunan tesis ini.
11. Teman-teman Magister Keperawatan 2016 yang telah memberikan saran, motivasi dan dukungan dalam penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari laporan hasil penelitian tesis ini masih jauh dari sempurna, maka dari ini peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan tesis ini kedepannya.

Semarang, 7 Juni 2018

Lisnawati

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Pertanyaan Penelitian	12
D. Tujuan Penelitian	12
E. Manfaat Penelitian	12
F. Keaslian Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	18
1. Konsep Stres Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi.....	18
2. Konsep <i>Supportive Group Therapy</i>	32
3. <i>Nursing Theory</i>	44
B. Kerangka Teori.....	49
C. Kerangka Konsep.....	50
D. Hipotesa Penelitian	50
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	51
B. Populasi Dan Sampel Penelitian	52
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	55
D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Dan Skala Pengukuran.....	56
E. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	59
F. Pengolahan Data.....	67
G. Analisis Data	68
H. Etika Penelitian	71

BAB IV HASIL PENELITIAN

- A. Karakteristik Lansia Hipertensi Yang Mengalami Stres73
- B. Tingkat Stres Lansia Yang Menderita Hipertensi Pada77
Kelompok Intervensi Dan Kontrol
- C. Pengaruh *Supportive group therapy* Terhadap Stres Lansia..78
Dengan Hipertensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol
- D. Perbedaan Tingkat Stres Lansia Setelah Diberikan *Supportive.....79*
group therapy Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

BAB V PEMBAHASAN

- A. Karakteristik Lansia Hipertensi Yang Mengalami Stres..... 81
- B. Tingkat Stres Lansia Yang Menderita Hipertensi Sebelum 94
dan Sesudah Pemberian *Supportive group therapy* Pada
Kelompok Intervensi Dan Kontrol
- C. Pengaruh *Supportive group therapy* Terhadap Stres Lansia 97
Dengan Hipertensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol
- D. Perbedaan Tingkat Stres Lansia Pada Kelompok Intervensi 99
Dan Kelompok Kontrol Setelah Diberikan *Supportive group therapy*
- E. Keterbatasan Penelitian.....101
- F. Implikasi Penelitian.....101

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Kesimpulan104
- B. Saran.....105

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Keaslian Penelitian Terkait <i>Supportive Group Therapy</i> Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertensi	15
2	Tabel Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran	58
3	Kuesioner <i>Depression, Anxiety, Stress Scale</i> (DASS-42)	60
4	Uji Homogenitas	70
5	Analisis Bivariat	71
6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Menderita Hipertensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Di Puskesmas Pudukpayung, 2018 (n=61)	74
7	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Jenis Kelamin, Pendapatan, Status Pernikahan dan Tekanan Darah Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Di Puskesmas Pudukpayung, 2018 (n=61)	76
8	Analisis Pengaruh <i>Supportive group therapy</i> Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Di Puskesmas Pudukpayung, 2018 (n=61)	79
9	Analisis Perbedaan Tingkat Stres Lansia Setelah Diberikan <i>Supportive group therapy</i> Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di Puskesmas Pudukpayung, 2018 (n=61)	80

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Pengkajian Model Stres Adaptasi (Stuart dan Laraia, 2005)	45
2	Kerangka Teori Penelitian Pengaruh <i>Supportive Group Therapy</i> Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertensi	49
3	Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh <i>Supportive Group Therapy</i> Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertensi	50
4	Desain penelitian <i>Quasi Eksperiment</i>	52
5	Alur Kegiatan Penelitian	65
6	Alur penelitian	66
7	Gambar 7 : Tingkat Stres Lansia Sebelum Dan Sesudah Diberikan <i>Supportive Group Therapy</i> Pada Kelompok Intervensi	77
8	Gambar 8 : Tingkat Stres Lansia Sebelum Dan Sesudah Diberikan <i>Supportive Group Therapy</i> Pada Kelompok Kontrol	78

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Lembar persetujuan menjadi responden
2	Kuesioner Karakteristik Responden
3	Panduan pengisian dan penialaian Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS 42)
4	Modul <i>Supportive Group Therapy</i>
5	Kegiatan Penelitian (Action)
6	Surat studi pendahuluan
7	Etical Clearance
8	Surat Permohonan Ijin Penelitian
9	Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Semarang
10	Surat Rekomendasi Riset Dari KESBANGPOL
11	Surat Keteranganann Telah Uji <i>Expert</i>

**Program Studi Magister Keperawatan
Konsentrasi Keperawatan Komunitas
Departemen Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Juni 2018**

ABSTRAK

Lisnawati

Pengaruh *Supportive Group Therapy* terhadap Stres Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pudakpayung

xviii + 118 halaman + 9 tabel + 8 gambar + 11 lampiran

Stres pada lansia yang menderita hipertensi akan berdampak negatif pada kesehatan. Stres akan meningkatkan tekanan darah secara tidak terkontrol dan meningkatkan resiko gagal jantung, stroke, gagal ginjal, pecah pembuluh darah, hingga kematian. *Supportive group therapy* adalah salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan stres pada lansia dengan hipertensi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *supportive group therapy* terhadap stres yang dialami oleh lansia hipertensi. Desain penelitian ini adalah *pre-post quasi-experiment with control group*. Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster sampling*. Sampel penelitian ini berjumlah 61 lansia hipertensi yang mengalami stres berdasarkan *Depression, anxiety, stress scale* (DASS) dan dibagi dalam kelompok intervensi dan kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* pada kelompok intervensi sebesar 0,00, lebih kecil dari alpha 0,05, dan *p-value* pada kelompok kontrol sebesar 0,340, lebih besar dari alpha 0,05. Terdapat perbedaan tingkat stres pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *p-value* = 0,00. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa *supportive group therapy* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan stres lansia hipertensi pada kelompok intervensi dan terdapat perbedaan tingkat stres yang signifikan kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kata kunci: Lansia hipertensi, stres, *supportive group therapy*

Referensi: 139 (1998-2016)

*Master Program in Nursing
Community Nursing Concentration
Department of Nursing
Faculty of Medicine
Diponegoro University
June 2018*

ABSTRACT

Lisnawati

Effects of Supportive Group Therapy on Stress in Elderly with Hypertension in Pudakpayung Public Health Center

xviii + 118 pages + 9 tables + 8 figures + 11 appendixes

Stress in the elderly with hypertension will bring negative impacts on health. Stress increases uncontrolled blood pressure and the risk of heart failure, stroke, kidney failure, rupture of the blood vessels, and possibly death. Supportive group therapy is one of the interventions that can be used to reduce stress in the elderly with hypertension. The purpose of this study was to determine the effects of supportive group therapy on stress in the elderly with hypertension. This study employed a pre-post quasi-experimental design with the control group. A cluster sampling technique was used to select the samples, consisting of 61 elderly with hypertension who experienced stress based on the Depression, anxiety, stress scale (DASS). The samples were divided into the intervention group and the control group. The results of the statistical tests showed a p-value of 0.00 in the intervention group, $p < \alpha 0.05$, and a p-value of 0.340 in the control group, $p > \alpha 0.05$. There were differences in the level of stress in patients in the intervention group and control group with p-value = 0.00. Based on these results, it could be concluded that supportive group therapy gave significant effects on the decrease of stress in the elderly with hypertension in the intervention group, and there were significant differences in the level of stress between the intervention group and control group.

Keywords: Elderly hypertension, stress, supportive group therapy

Reference: 139 (1998 - 2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh lanjut usia (lansia), hal ini disebabkan oleh faktor fisiologis yaitu penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan. Pada tahun 2008 40% penduduk dunia terdiagnosa hipertensi¹, prevalensi ini terus meningkat pada tahun 2010 sebanyak 1,39 milyar orang di dunia menderita hipertensi jumlah ini meningkat 5,2% dari tahun 2000². *World Health Organization* (WHO) juga memproyeksikan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat hingga 2025 dengan jumlah penderita sebanyak 1.56 milyar¹.

American Heart Association (AHA) 2016 melaporkan 85.7 juta atau 34 % orang di Amerika menderita hipertensi dan diperkirakan pada tahun 2030 prevalensinya akan terus meningkat 41.4 %, jumlah ini naik 8.4 % dari tahun 2013³. Di kawasan Asia tenggara dilaporkan 1/3 penduduknya menderita hipertensi dan 1.5 juta orang meninggal tiap tahunnya akibat tekanan darah tinggi⁴. Dari tahun-ketahun penderita hipertensi terbanyak diderita oleh umur 45- \geq 70 tahun¹⁻³ dan tiga per empat penderita hipertensi berada di negara-negara berkembang^{1,5}, Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang masuk dalam daftar 5 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia bersama Amerika Serikat, Cina, India dan Rusia⁶.

Indonesia sebagai negara berkembang dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, memiliki jumlah penduduk penderita tekanan darah tinggi yang terus meningkat, berdasarkan laporan InfoDATIN Hipertensi tahun 2015 penduduk Indonesia yang menderita hipertensi sebanyak 25% atau 65.048.110 jiwa dari seluruh jumlah penduduk⁷ dan penderita terbanyak adalah lansia yaitu 45,9% (55-64 tahun), 57,6% (65-74 tahun), dan 63,8% (≥ 70 tahun)⁸. Provinsi dengan angka penderita hipertensi tertinggi di Indonesia adalah Bangka Belitung (426.655 jiwa), Kalimantan Selatan (1.205.483 jiwa), Kalimantan Timur (1.218.259 jiwa), Jawa Barat (13.612.359 jiwa), Gorontalo(33.542 jiwa). Sedangkan Provinsi dengan penderita hipertensi terendah adalah Papua (585.720 jiwa), Bali (840.851 jiwa), DKI Jakarta (2027006 jiwa), Papua Barat(179.874 jiwa), Riau (1328954 jiwa), dan Jawa Tengah sendiri berada diposisi ke 11 dari 34 provinsi⁷.

Laporan dari Profil Kesehatan Jawa tengah (2016) angka kasus baru penderita hipertensi menempati posisi pertama dari 5 penyakit tidak menular dengan angka kejadian 31.539 kasus dan di urutan ke 2 adalah Diabetes Melitus dengan angka kejadian 13.205 kasus pada tahun 2016⁹. Semarang menjadi salah satu kota di Jawa tengah dengan penderita hipertensi yang tinggi. Pada tahun 2016 prevalensi hipertensi di Semarang sebanyak 46670 kasus, angka ini meningkat dari tahun 2015 yang hanya 32335 kasus. Penderita hipertensi di kota Semarang paling banyak berada pada usia 45->65 tahun sebanyak 36.455 kasus¹⁰.

Peningkatan jumlah penderita hipertensi pada lansia memberi dampak pada meningkatnya resiko lansia terkena stroke dan penyakit jantung¹¹. Pada tahun 2013 penyakit jantung membunuh 17,5 juta orang yang artinya setiap 3 dari 10 kematian diakibatkan oleh penyakit jantung. Dari 17 juta kematian lebih dari setengah (9,4 juta) disebabkan oleh komplikasi hipertensi¹². AHA pada tahun 2017 melaporkan bahwa 77% penderita stroke yang mengalami serangan pertama kali, memiliki tekanan darah yang tinggi³. Hipertensi menjadi pencetus utama dari dua penyakit yang menyumbang angka kematian tertinggi pada lansia^{11,13}. Kemajuan dunia penelitian menyumbangkan banyak sekali temuan untuk menurunkan hipertensi namun hal ini masih belum bisa menekan angka kejadian hipertensi terutama pada lansia¹⁴.

Hipertensi pada lansia jumlahnya terus meningkat baik di dunia maupun di Indonesia. Fenomena ini terjadi tidak hanya karena adanya insidensi baru hipertensi, tetapi juga lansia yang sudah menderita hipertensi tidak mampu untuk mengontrol tekanan darahnya secara mandiri. Menurut Price dan Wilson faktor –faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah adalah perilaku merokok, makanan yang tinggi lemak, kurang olah raga, usia dan stress¹⁵, hal ini sesuai dengan temuan Nuraini dan Utami bahwa jenis kelamin, merokok, genetik, pola makan yang tidak sehat dan stress merupakan faktor resiko yang dapat meningkatkan tekanan darah^{16,17}. Dari beberapa faktor resiko yang ditemukan, stres merupakan faktor yang paling mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada lansia hipertensi^{18,19}. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian Sudawan dan Livana

tahun 2017, mereka menemukan dari 42 lansia yang menderita hipertensi seluruhnya mengalami stres dengan frekuensi, stres ringan sebanyak 17 lansia, stres sedang sebanyak 22 lansia dan stres berat 3 lansia, temuan yang sama dikemukakan oleh Wiraputra pada tahun 2013 dari 87 lansia hipertensi, semuanya mengalami stres^{20,21}.

World Health Organization (WHO) menyebutkan stres menjadi salah satu faktor utama dalam peningkatan tekanan darah¹, hal serupa juga diungkapkan oleh hasil penelitian Madhumita tahun 2014 yang menemukan bahwa stres memiliki hubungan yang paling tinggi dalam peningkatan tekanan darah dibandingkan dengan usia, jenis kelamin dan kondisi sosiodemografi penderita²². Penelitian Gasperin pada tahun 2009 menyatakan bahwa tekanan psikologis atau stres manusia memiliki pengaruh yang kuat dalam meningkatkan tekanan darah dan dapat memicu terjadinya hipertensi¹⁴. Penelitian diatas menunjukkan bahwa stres menjadi faktor yang paling berpengaruh dalam meningkatkan tekanan darah lansia hipertensi.

Stres perlu diwaspadai oleh setiap orang terutama lansia sebagai individu yang rentan akan penyakit dan sebagai kelompok umur yang paling banyak menderita hipertensi^{14,23,24}. Stres menyebabkan pelepasan hormon secara berlebihan. Hormon-hormon yang dilepaskan dapat memicu peningkatan detak jantung, penyempitan pembuluh darah yang berakibat pada peningkatan tekanan darah²⁵, jika proses ini berlangsung terus menerus maka akan berdampak pada hipertensi yang tidak terkontrol, pecahnya pembuluh darah, stroke dan munculnya penyakit jantung hingga kematian^{14,18,19}.

Adientya dalam penelitiannya tahun 2012 yang berjudul Stres Pada Kejadian Stroke menemukan 71 responden teridentifikasi mengalami stres dari total 90 responden yang diteliti²⁶. Penelitian lain juga membuktikan bahwa stres memiliki kontribusi 50-70% terhadap timbulnya beberapa penyakit yaitu kardiovaskular, metabolik, kanker, gangguan hormon dan sebagainya²⁷. Dampak yang terjadi dari paparan stres menimbulkan respon yang akan dirasakan oleh tubuh baik secara fisiologis, psikologis, emosi, dan perubahan perilaku, namun respon yang muncul dapat menjadi stresor baru untuk meningkatkan stres pada lansia²⁸. Model stres adaptasi Stuart menjelaskan bahwa untuk mengatasi stres seseorang harus memiliki mekanisme koping yang adaptif sehingga mampu beradaptasi dengan faktor-faktor yang menimbulkan stres/stressor²⁹.

Perawat komunitas memberikan pelayanan kesehatan melalui upaya rehabilitatif serta melaksanakan asuhan keperawatan baik itu secara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam penetapan intervensi perawat komunitas mempunyai beberapa strategi diantaranya adalah proses kelompok/*group*³⁰. Intervensi yang dapat diberikan untuk mengatasi stres berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) yaitu peningkatan koping, peningkatan sistem dukungan dan terapi kelompok³¹. Dengan memberikan strategi intervensi dalam bentuk kelompok lansia dapat saling berinteraksi serta bertukar pengalaman tentang masalah yang mereka alami dan cara mengatasinya. Strategi intervensi dalam bentuk kelompok juga dapat membentuk koping yang adekuat untuk stres yang dialami³².

Intervensi dalam bentuk kelompok yang dapat diberikan untuk mengatasi stres diantaranya *Cognitive behaviour Group therapy*, *mindfulness based stress reduction*, *Self help group*, *peer group*, dan *supportive group therapy*³³⁻³⁸. Semua intervensi grup yang diatas dapat menurunkan stres, tetapi *Supportive group therapy* dapat membuat lansia yang memiliki masalah yang sama saling berbagi pengalaman dan dukungan serta menyediakan lingkungan yang nyaman untuk berbagi emosi dan kecemasan, sehingga mengurangi tingkat stres dan meningkatkan keterampilan serta koping lansia dalam mengatasi masalahnya^{39,40}. Pelaksanaan *Supportive group therapy* menekankan pada respon individu dalam menggunakan koping biopsikososial dan kemampuan mereka dalam menggunakan sumber koping yang tersedia²⁹.

Supportive group therapy dan *Self help group* memiliki kesamaan dalam pelaksanaannya, namun 2 terapi ini memiliki perbedaan yang terletak pada peran perawat itu sendiri. Peran perawat dalam *Self help group* hanya sebagai fasilitator kelompok dan untuk proses berjalannya kelompok dalam mencapai hasil yang diinginkan tergantung dari keaktifan masing-masing anggota⁴¹. Sedangkan pada *Supportive group therapy* perawat berperan sebagai *leader* dalam kelompok yang bertugas menggali pengalaman dan masalah anggota kelompok serta menciptakan lingkungan dimana para anggota merasa nyaman untuk mengekspresikan perasaannya, sehingga proses kelompok lebih terkendali untuk mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan

Supportive group therapy lebih sering diberikan kepada caregiver yang mengalami beban merawat pasien dengan penyakit kronik dan juga individu yang memiliki gangguan psikologi^{39,44-46}, sedangkan *supportive therapy* dimaksudkan untuk meningkatkan coping individu dan dapat beradaptasi dengan perubahan yang ada dilingkungannya serta dapat menggunakan sistem pendukung yang ada disekitarnya⁴⁷⁻⁴⁹. Salah satu indikasi pemberian *Supportive therapy* adalah stres pada seseorang yang menderita penyakit kronik seperti depresi, hipertensi, stroke, dan demensia^{42,50-52}.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadayati tahun 2011 dan Wahyuningsih 2010, menunjukkan pelaksanaan *Supportive therapy* terdiri dari 4 sesi dimana sesi pertama difokuskan agar lansia dapat memahami masalah dan kondisinya saat ini, serta sistem dukungan apa saja yang dimiliki lansia untuk mengatasi masalahnya tersebut baik yang berasal dari dirinya sendiri, keluarga maupun lingkungannya. Sesi kedua dan tiga memperkuat coping lansia dalam mengatasi dan beradaptasi dengan masalah yang dialami dengan menggunakan sistem pendukung yang ada. Sesi keempat mengevaluasi hasil dalam membentuk coping untuk mengatasi masalah dan hambatan apa saja yang dialami dalam prosesnya^{28,33-35}.

Puskesmas Pudukpayung adalah salah satu Puskesmas yang terdapat di kota Semarang yang memiliki program-program inovasi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk kesehatan lansia. Untuk peningkatan kesehatan lansia sendiri Puskesmas memiliki beberapa program yaitu Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dan Posyandu Lansia,

dimana program-program ini dijalankan rutin setiap bulan. Berdasarkan data sekunder 10 besar penyakit di Puskesmas Pudukpayung, hipertensi menempati posisi ketiga dan penderita terbanyak adalah lansia. meskipun terdapat program-program untuk promotif, preventif dan kuratif untuk lansia tetapi belum mampu menekan angka kejadian hipertensi pada lansia. Menurut pemegang program lansia rata-rata pasien hipertensi merupakan pasien lama dan selalu mengalami peningkatan tekanan darah.

Lansia yang menderita hipertensi rutin memeriksakan kesehatannya baik di Puskesmas maupun di Posyandu lansia. Berdasarkan observasi yang dilakukan pada saat kegiatan Prolanis, rata-rata lansia datang memeriksakan kesehatannya sendiri. Wawancara yang dilakukan pada 17 lansia untuk mengetahui upaya yang dilakukan untuk mengontrol tekanan darah, di temukan 17 lansia mengatakan tidak mengkonsumsi makanan berlemak, tidak merokok, tidak meminum kopi, tidak mengkonsumsi makanan asin serta rutin memeriksakan tekanan darahnya di Puskesmas. Dari jawaban lansia dapat disimpulkan bahwa perilaku pencegahan hipertensi sudah baik, namun mereka masih mengalami peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pudukpayung kecamatan Banyumanik kota Semarang didapatkan data jumlah lansia yang menderita hipertensi dari bulan Oktober sampai Desember sebanyak 95 jiwa yang terdiri dari 52 berada di Kelurahan Pudukpayung dan 43 berada di Kelurahan Gedawang. Wawancara yang dilakukan kepada pemegang program Lansia mengemukakan bahwa lansia yang menderita hipertensi

memiliki gejala-gejala stres, hal ini terlihat ketika kegiatan prolansis yang dilakukan di Puskesmas Pudukpayung. Lansia mudah marah dan kesal ketika sedang menjalani pemeriksaan dan terkadang peristiwa ini membuat kesulitan para perawat untuk menenangkan para lansia karena mereka mudah tersinggung sehingga perlu kehati-hatian dalam memberikan tindakan. Skrining awal pada 17 lansia hipertensi yang ditemukan di Puskesmas Pudukpayung menggunakan kuesioner *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS 42). Dari 17 lansia yang menderita hipertensi, 10 lansia mengalami stres ringan, 5 lansia mengalami stres sedang dan 2 lansia mengalami stres dengan tingkat berat. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa stres menjadi masalah yang menjadi pemicu terbesar dalam peningkatan tekanan darah lansia yang menderita hipertensi.

Hasil wawancara kepada perawat Puskesmas menyebutkan bahwa intervensi yang dilakukan sejauh ini untuk mengatasi stres ataupun masalah psikologis lainnya pada lansia yaitu dengan memberikan komunikasi terapeutik untuk menenangkan para lansia. sedangkan penanganan khusus untuk masalah stres pada lansia terutama yang menderita hipertensi belum ada. Kegiatan yang diberikan hanya berupa senam hipertensi yang diadakan seminggu sekali di Puskesmas dan pemeriksaan tekanan darah yang diadakan di Posyandu lansia ataupun di Puskesmas Pudukpayung. Berdasarkan pembahasan di atas *Supportive group therapy* dapat diberikan untuk mengatasi masalah stres pada lansia dengan hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi hipertensi pada lansia yang terus meningkat baik di dunia hingga Asia dan jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2025. Indonesia merupakan salah satu negara di Asia yang memiliki penderita hipertensi tertinggi di dunia.

Peningkatan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pola makan yang tidak sehat, merokok, kurang aktifitas, dan stres. Berdasarkan hasil penelitian dari semua faktor resiko yang dapat meningkatkan tekanan darah, stres menjadi faktor yang paling mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Stres fisik atau mental dengan melepaskan produksi hormon dalam jumlah tinggi, yang menghasilkan detak jantung lebih cepat, penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah, jika proses ini berlangsung terus menerus akan berdampak pada hipertensi yang tidak terkontrol, pecahnya pembuluh darah, stroke dan munculnya penyakit jantung. sehingga diperlukan suatu intervensi untuk mengatasi stres tersebut agar dampak negatif dari stres tersebut dapat diminimalisir atau dicegah kemunculannya.

Intervensi yang dapat diberikan oleh perawat berdasarkan rujukan dari *Nursing Intervention Classification* (NIC) dan Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) yaitu pembentukan koping, pemberian dukungan dan terapi dalam bentuk kelompok, berdasarkan literatur *Supportive*

group therapy merupakan terapi yang dapat digunakan berdasarkan rujukan tersebut.

Supportive therapy dapat membuat lansia yang memiliki masalah yang sama berbagi pengalaman dan dukungan serta menyediakan lingkungan yang nyaman untuk berbagi emosi dan kecemasan, sehingga dapat menurunkan tingkat stres lansia dan meningkatkan kemampuan lansia dalam mengatasi masalahnya. Salah satu indikasi pemberian *Supportive therapy* adalah stress pada seseorang yang menderita penyakit kronik seperti hipertensi, stroke, gangguan mental dan demensia.

Puskesmas Pudukpayung menjadi satu diantara beberapa Puskesmas yang menjadi percontohan di kota Semarang dengan prevalensi hipertensi pada lansia yang tinggi, pada saat sruining stres pada 17 lansia diteukan bahwa seluruh lansia mengalami stres dengan tingkat yang berbeda-beda. Dan berdasarkan wawancara, pihak puskesmas mengatakan belum ada intervensi khusus untuk mengatasi stres pada lansia dengan hipertensi. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk memberikan *Supportive group therapy* untuk mengatasi stres pada lansia dengan hipertensi.

C. Pertanyaan Penelitian

Apakah *Supportive group therapy* berpengaruh terhadap stres lansia dengan hipertensi di Puskesmas Pudukpayung?

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *supportive group therapy* terhadap stres lansia dengan hipertensi di Puskesmas Pudukpayung.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik lansia hipertensi yang mengalami stres pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- 2) Mengidentifikasi tingkat stres lansia yang menderita hipertensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- 3) Menganalisis pengaruh *Supportive group therapy* terhadap stres lansia hipertensi pada kelompok intervensi Dan Kelompok Kontrol
- 4) Menganalisis perbedaan tingkat stres Lansia Hipertensi setelah diberikan *Supportive group therapy* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai intervensi alternatif oleh perawat komunitas untuk mengatasi stres pada lansia terutama yang menderita hipertensi.

2. Bagi Puskesmas Pudukpayung

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi terapi alternatif untuk mengatasi masalah stres pada lansia yang menderita hipertensi.

3. Bagi Lansia Dengan Hipertensi

Memberikan informasi kepada lansia tentang cara mengatasi stres dengan *Supportive group therapy*.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.

Keaslian Penelitian Terkait *Supportive group therapy* Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertensi

No	Peneliti, Tahun	Judul	Tempat, Waktu, Metode, Sampel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Yong-Lock Ong et al, 1987 ⁵¹	A Support Group For The Depressed Elderly	1. Tempat : Queen Elizabeth Military Hospital, Woolwich, UK 2. Penelitian ini berlangsung selama 9 bulan 3. Metode : penelitian menggunakan desain ekperimental pre-post test with kontrol grup. 4. Sampel: 20 lansia yang terdiagnosa depresi dan dibagi dalam 2 kelompok yaitu 10 lansia untuk kelompok intervensi dan 10 lansia untuk kelompok kontrol.	1. 7 dari 10 partisipan kelompok kontrol dilaporkan mendapat rujukan ulang untuk pengobatan sementara untuk kelompok intervensi tidak mendapat rujukan. Terdapat perbedaan yang signifikan dengan menggunakan uji probabilitas fisher dengan nilai $p < 0.005$ 2. 6 partisipan dari kelompok kontrol dilaporkan masuk kerumah sakit, sedangkan kelompok intervensi tidak ada. Terdapat perbedaan secara statistik $p < 0.01$ 3. 1 partisipan di kelompok	Penelitian ini dilakukan pad lansia untuk mengatasi masalah psikologi lansia.	1. Variabel dependen yang diteliti adalah depresi 2. Instrumen yang digunakan yaitu Clifton Assessment Procedure for the Elderly (CAPE) and the Zung depression inventory. 3. Pelaksanaan terapi dilakukan selama 9 bulan dengan pertemuan 1 kali dalam seminggu.

					kontrol dilaporkan berusaha bunuh diri sedangkan di kelompok intervensi tidak ada laporan.		
2	Khamida, Umdatus, Juliana Enggar Brildyh, 2015 ⁵⁵	Supportive Therapy In The Independence Of The Elderly Based On Orem's Nursing Theory	1. Tempat : di panti jompo Bhakti Luhur Trosobo, Sidoarjo 2. Sampel : 16 lansia dibagi dalam kelompok intervensi (8 lansia) dan kelompok kontrol (8 lansia). Kelompok inervensi diberikan terapi selam 3 hari dengan durasi 30 menit setiap pertemuan, sementara kelompok kontrol hanya melakukan aktivitas sehari-hari tanpa secara biasa. Seminggu kemudian masing-masing kelompok diukur kemandiriannya. 3. Quasy Experiment Design with Pre-test and post- test design	37.5 % partisipan di kelompok intervensi memiliki kategori Independet sedangkan di kelompok kontrol memiliki kategori kemandirian sedang.	Supportive therapy diberikan pada lansia dengan rentang usia 50-80 tahun	Suportive terapi diberikan untuk meningkatkan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pelaksanaan terapi dilakukan dengan setting individu dan dilakukan selama 3 hari dengan durasi 30 menit dalam setiap kali pertemuan.	
3	George S. Alexopulos, et al, 2014 ⁵⁶	Problem-solving therapy and supportive in older adults with major depression and	1. Tempat: Weill Cornell Medical College and University of California at San Francisco. 2. Sampel: 221 Orang dewasa	Hasil penelitian menemukan bahwa problem solving therapy lebih efektif dalam	Pelaksanaan supportive therapy dilaksanakan pada lansia dengan masalah psikologi	1. <i>Supportive group therapy</i> dilaksanakan selama 36 minggu, dimana pengukuran dilakukan pada minggu ke 12, 24	

	executive dysfunction	(berusia 59 tahun) mengalami depresi berat dan disfungsi eksekutif yang direkrut antara bulan Desember 2002 dan November 2007 dan ditindaklanjuti selama 36 minggu.	3. Metode : desain penelitian menggunakan RCT. Sampel dibagi dalam kelompok PST (110 lansia) dan ST (111 lansia)	mengurangi dibandingkan supportive therapy pada lansia yang mengalami depresi.		dan 36 2. Pada penelitian ini <i>supportive group therapy</i> diberikan untuk mengurangi kecacatan pada lansia yang mengalami depresi.
4	Ernesto Crisafulli, Alessandro Morandi, Alessia Olivini, Mario Malerba & Enrico M. Clini. 2014 ⁵⁷	Rehabilitation And Supportive Therapy In Elderly With Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)	1. Penelitian dilakukan selama 3 minggu 2. Sampel : 203 lansia dengan COPD	Rehabilitasi dan terapi suportif dapat meningkatkan manajemen pasien COPD	Terapi supportive dilakukan pada lansia	Terapi suportif yang dilakukan tidak dalam setting grup/kelompok dan lansia yang diberikan terapi bukan lansia dengan hipertensi
5	Eni Hidayati, Sri Widodo, 2014	Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemampuan mengatasi stress pada klien TBC di wilayah kota Semarang	1. Tempat penelitian ini dilaksanakan di wilayah kota Semarang 2. Waktu penelitian ini dilaksanakan selama 40-50 menit dan pertemuannya sesuai kesepakatan para responden 3. Metode : "Quasi experimental pre-post test	Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan kemampuan klien mengatasi stress pada klien TBC sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok suportif.	Terapi suportif yang dilakukan secara kelompok untuk menurunkan tingkat stres.	Pemberian terapi kelompok suportif untuk mengatasi stres pada pasien TBC.

without control group” dengan intervensi terapi kelompok suportif (TKS).
4. Sampel : klien TBC yang berada dikota semarang dengan jumlah 20 orang yang memenuhi kriteria inklusi

Berdasarkan tabel 1, penelitian mengenai efek terapi suportif sudah dilakukan pada lansia dan juga pada pasien stres. Pelaksanaannya pun masih banyak menggunakan *setting* individu. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terapi suportif dilaksanakan dalam bentuk kelompok atau *Supportive group therapy* pada lansia yang mengalami stres dan lebih khusus lagi stres pada lansia dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Stres Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi

a. Pengertian Stres

Sunaryo tahun 2005 mengatakan Stres merupakan reaksi tubuh yang muncul karena adanya perubahan tuntutan kehidupan, tekanan, tegangan emosi dan lain sebagainya yang dipengaruhi dari lingkungan fisik maupun penampilan individu itu sendiri⁵⁸.

Atkinson et.al tahun 2002, menyatakan stres terjadi ketika individu dihadapkan pada keadaan atau peristiwa yang dianggap mengancam fisik maupun psikologinya, dimana keadaan atau peristiwa tersebut dinamakan sebagai stresor dan reaksi individu dinamakan repons stres⁵⁹.

Stanhope dan Knollmuller 2002, menyebutkan stres adalah suatu gambaran perubahan dari diri seseorang, dan stressor menjadi penyebab dari perubahan tersebut, respon akibat munculnya stresor dapat dirasakan baik fisik, mental maupun emosional⁶⁰.

Definisi tentang stres yang telah dipaparkan diatas dapat disimpulkan bahwa stres adalah keadaan dimana seseorang merespon adanya perubahan pada dirinya baik berupa fisik, emosional dan mental, dimana perubahan yang terjadi ini dipicu oleh stresor. Stres sendiri dipandang

dalam empat definisi besar yaitu stres sebagai stimulus, respon, interaksi dengan lingkungan dan stres sebagai hubungan individu dengan stresor²⁷.

1) Stres sebagai Stimulus

Konsep ini menjadikan stres sebagai stimulus yang berada didalam lingkungan, dimana individu akan mengalami stres apabila berada dalam lingkungan tersebut. Contohnya adalah lingkungan yang bising bagi lansia hipertensi dan lingkungan keluarga yang tidak nyaman^{27,61}.

2) Stres sebagai Respon

Stres dinyatakan sebagai respon terhadap stresor dan respon tersebut memiliki dua komponen utama yaitu komponen psikologis (cemas, malu, terkejut, panik, *neveus* dan lain-lain) dan respon fisiologis (peningkatan denyut nadi, perut mual, mulut kering, banyak keluar keringat dan sebagainya). Kedua respon ini disebut sebagai *strain* dan ketegangan^{27,62}.

3) Stres sebagai Interaksi Individu dan Lingkungan

Stres sebagai interaksi antara individu dan lingkungan yaitu stres tidak hanya menjadi stimulus dan respon saja akan tetapi stres terjadi karena individu dipandang sebagai *agent* aktif yang mempengaruhi stressor melalui perilaku kognitif dan emosional. Dalam hal ini mengacu pada respon individu yang berbeda-beda terhadap stres yang dirasakan. Individu yang satu memiliki tingkat stres yang ringan sementara yang lainnya memiliki tingkat stres yang berat meskipun masalah yang mereka alami sama. Ada beberapa faktor yang

mempengaruhi masalah ini yaitu kondisi individu (umur, tahap perkembangan, pendidikan, *intelegensi* dan kondisi fisik), karakteristik kepribadian, variabel sosial kognitif (dukungan sosial dan jaringan sosial), hubungan dengan lingkungan sosial dan strategi koping⁶⁰.

4) Stres sebagai Hubungan antara Individu dengan Stresor

Stres tidak hanya disebabkan oleh lingkungan saja, tetapi stressor juga dapat berasal dari dalam individu itu sendiri misalnya seseorang dengan penyakit kronis atau konflik internal, ,maka dari itu stres disebabkan oleh interaksi antara individu dan stressor²⁷.

b. Penyebab Stres

Ada 3 sumber stres pada manusia yaitu :

1) Lingkungan

Manusia dituntut untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat dia berada baik tuntutan interpersonal, lingkungan keluarga, tekanan waktu, penampilan, ancaman terhadap keamanan, kepadatan, cuaca, dan suara. Apabila tubuh dapat berespon secara positif kita dapat beradaptasi tetapi apabila respon tubuh negatif maka hal ini dapat menimbulkan stres⁶³.

2) Fisiologis

Kondisi fisiologis yang dapat memicu stress diantaranya jenis kelamin, penyakit yang diderita seperti hipertensi, kurangnya gerak badan (aktivitas), proses penuaan, nutrisi yang buruk, gangguan tidur, dan kecelakaan⁶³.

3) Pikiran

Otak mempunyai kemampuan untuk menerjemahkan perubahan yang terjadi pada lingkungan, perubahan yang terjadi ditafsirkan oleh otak yang kemudian akan membuat prakiraan terhadap dampak yang akan datang. Hal inilah yang membuat tubuh menjadi relaks atau stres⁶³.

Stuart dan Laraia tahun 2001, menyebutkan penyebab stres terdiri atas tiga faktor yaitu^{29,64} :

1) Faktor Biologi

Faktor biologi yang dapat meningkatkan stres pada seseorang diantaranya latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan terpapar racun.

2) Faktor Psikologis

Kecerdasan, keterampilan verbal, moral, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, dan kontrol emosi dalam menghadapi masalah.

3) Faktor Sosiokultural

Jenis kelamin, usia pendidikan, tingkat pendapatan, okupasi, posisi sosial, budaya, keyakinan, politik, pengalaman sosial, dan tingkatan sosial.

Faktor penyebab stres di atas dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : sifat stresor yang berhubungan dengan pengetahuan individu tentang

sumber stres dan cara mengatasinya, jumlah stressor yang diterima individu, lama stressor dan seberapa sering individu mengalami stres, pengalaman masa lalu individu yang akan berpengaruh terhadap respon untuk menghadapi masalah, dan tingkat perkembangan individu²⁷.

c. Gejala Stres

Terdapat beberapa gejala yang akan muncul ketika seseorang mengalami stres antara lain^{60,65}:

- 1) Gejala fisiologi seperti peningkatan frekuensi jantung, peningkatan tekanan darah, mual dan muntah, sakit kepala, insomnia, gemetar dan kedutan, berkeringat, dada sesak, cenderung mudah menangis, anoreksia, diare, dan lain sebagainya.
- 2) Gejala psikologi diantaranya sulit mengambil keputusan, sulit berkonsentrasi, bingung, resah dan gelisah, merasa kewalahan dan sebagainya.
- 3) Perilaku diantaranya menggigit kuku, berbicara sangat cepat, menggoyangkan kaki, perubahan nafsu makan.

d. Tingkatan Stres

Paparan stres memiliki beberapa tingkatan yaitu⁶⁶:

- 1) Suzane & Brenda tahun 2008 dalam Mardiana 2014 menyebutkan Stres ringan merupakan fase ketika seseorang meningkat kesadarannya serta lapang persepsinya terhadap perubahan yang terjadi.

- 2) Stres sedang merupakan fase dimana tubuh memberikan respon terhadap perubahan yang terjadi seperti terjadi peningkatan kewaspadaan, lebih fokus pada indra pendengaran dan penglihatan tetapi pada fase ini seseorang masih mampu mengatasi situasi tersebut.
- 3) Stres berat sering juga disebut stres kronis yang lama paparnya beberapa minggu sampai tahunan, semakin lama situasi ini dialami seseorang semakin tinggi pula resiko untuk kesehatannya.

e. Komplikasi Stres

Respon stres yang berlangsung secara berkelanjutan akan membuat tubuh mengalami gangguan diantaranya⁵⁹:

- 1) Gangguan fisik yaitu hipertensi, penyakit jantung, stroke, obesitas dan ulkus
- 2) Gangguan psikologi yaitu kecemasan, kemarahan dan agresi, apatis dan depresi serta gangguan kognitif

f. Stres Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi

Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mengategorikan lanjut usia / lansia adalah seseorang yang berumur 60 tahun ke atas⁸. Batasan lansia menurut WHO ada empat yaitu (1) usia pertengahan (*middle age*) kelompok usia 45 sampai dengan 59 tahun, (2) lansia (*elderly*) usia antara 60 sampai dengan 74 tahun, (3) lansia tua (*old*) usia antara 75 sampai dengan 90 tahun, dan (4) usia sangat tua (*very old*) usia diatas 90 tahun⁶⁷.

Klasifikasi Lansia Menurut Maryam (2008), lima klasifikasi pada lansia antara lain⁶⁸:

- a. Pra lansia adalah Seseorang yang berusia 45-59 tahun
- b. Lansia adalah Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang masih dapat menghasilkan barang/ jasa
- e. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

Indriana tahun 2008 dalam Indriana dkk 2010 mengemukakan bahwa perubahan fisik, mental, dan sosial lansia terjadi seiring memasuki usia lanjut. Usia lanjut dipandang sebagai periode penyesuaian terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh manusia. Ketidakmampuan lansia dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi menempatkan lansia pada posisi tidak berdaya yang akhirnya menjadi pemicu stres dan frustrasi⁶⁵.

Setiono pada tahun 2004 dalam Mardiana dan Yani 2014 menyebutkan penyebab stres pada lansia terdiri dari 3 faktor yaitu pertama faktor biologik yang berasal dari penyakit fisik dan terjadi perubahan

neurohormonal pada sistem saraf pusat. Kedua efek dari obat yang dikonsumsi untuk mengobati penyakit yang dideritanya. Yang terakhir merupakan reaksi psikologis yang muncul disebabkan penyakit fisik yang dialaminya⁶⁶.

Perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia menjadikan mereka rentan akan penyakit. Penyakit yang paling banyak diderita oleh lansia hipertensi, hal ini didasari pada laporan WHO dan InfoDATIN^{1,8}. Peningkatan tekanan darah atau yang sering di sebut hipertensi paling banyak diderita oleh lansia, hal ini disebabkan oleh proses penuaan yang terjadi pada lansia dimana secara fisiologis terjadi penurunan fungsi organ tubuh termasuk pembuluh darah. Peningkatan tekanan darah pada lansia berhubungan erat dengan perubahan struktural dan kekakuan arteri⁶⁹. Perubahan yang terjadi pada pembuluh darah lansia mengakibatkan elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga ketika jantung memompa darah keseluruh tubuh, pembuluh darah tidak mampu mengembang secara sempurna sehingga terjadi peningkatan tekanan darah^{67,69}.

Hipertensi adalah keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan sistol lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastol lebih dari 90 mmHg. Klasifikasi hipertensi berdasarkan *Joint National Committee (JNC) on the prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure* yaitu Normal (<120/<80), Prehipertensi (120-139/80-89 mmHg), Hipertensi grade 1 (140-159/90-99 mmHg) dan Hipertensi grade 2 (160 atau >160/ 100 atau >100)⁷.

Faktor yang paling berpengaruh dalam peningkatan tekanan darah lansia yang menderita hipertensi selain usia adalah stres. Stres mengakibatkan respon tubuh ketika stresor muncul, mekanisme tubuh akan melakukan pertahanan dengan melepaskan berbagai hormon secara berlebihan dan meningkatkan kerja jantung. Ketika stresor muncul maka hipotalamus melakukan aktivasi cabang simpatis dari sistem saraf otonom, kemudian cabang simpatis bereaksi langsung pada otot polos dan organ internal yang berdampak pada peningkatan kerja jantung dan kekakuan pembuluh darah sehingga terjadilah peningkatan tekanan darah⁵⁹. Selain stres dapat meningkatkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, stres juga dapat terjadi akibat hipertensi yang diderita oleh lansia. Hal ini disebabkan oleh pemeriksaan yang harus selalu dilakukan, pengaturan pola makan, konsumsi obat dan keluhan yang dirasakan ketika tekanan darahnya meningkat⁷⁰.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyaputra tahun 2013 menyebutkan bahwa stres memiliki korelasi terhadap peningkatan tekanan darah lansia hipertensi nilai koefisien korelasi sebesar 0,069 dengan nilai $p = 0,521$, artinya semakin tinggi tingkat stres semakin tinggi derajat hipertensi yang diderita²¹. Penelitian Islami pada tahun 2015 mengemukakan bahwa apabila seseorang mengalami stres akan berisiko hipertensi 0,541 kali lebih besar daripada orang yang tidak stres berdasarkan uji analisis statistik dengan tingkat kesalahan 10%⁷¹.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmat pada tahun 2012 mengungkapkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan stres pada lansia dengan hipertensi diantaranya usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan²⁸. Pernyataan ini sesuai dengan Smet 1994 dalam penelitian Nur Komari tahun 2008 bahwa Umur, jenis kelamin, tahap kehidupan, temperamen, pendidikan, status ekonomi, kondisi fisik, peran keluarga, dukungan sosial, suku, intelegensia, dan faktor-faktor genetik dapat mempengaruhi tingkat stres pada lansia⁷².

Tylor pada tahun 1991 dalam penelitian Rahmat 2012 menyatakan bahwa paparan stres pada lansia menyebabkan timbulnya beberapa respon pada tubuh. Respon yang timbul dapat menjadi indikator baru untuk meningkatkan stres pada lansia serta menjadi ukuran terhadap tingkat stres yang dialami individu. Adapun respon yang terjadi pada lansia diantaranya²⁸:

- 1) Respon fisiologis yang timbul pada individu meliputi meningkatnya tekanan darah, denyut jantung, frekuensi nadi dan pernapasan.
- 2) Respon kognitif yang timbul ditandai dengan gangguan proses kognitif seperti penurunan konsentrasi, dan gangguan pikiran.
- 3) Respon emosi yang muncul ketika stres meliputi emosi individu seperti rasa takut, cemas, malu, marah, dan lain-lain.
- 4) Respon tingkah laku muncul pada individu yaitu melawan situasi yang ada (*fight*) dan menghindar dari situasi yang menekan (*flight*).

g. Strategi Mengatasi Stres

1) Prinsip Homeostatis

Stres yang dialami individu cenderung membawa bersifat merugikan, sehingga individu yang mengalami hal ini pasti berusaha untuk mengatasinya. Prinsip ini merupakan prinsip homeostatis dimana organisme hidup selalu berusaha mempertahankan keseimbangan dirinya, sehingga ketika terjadi keadaan yang menyebabkan keseimbangan terganggu maka akan ada usaha untuk mengembalikannya menuju kondisi seimbang. Prinsip homeostatis berlaku seumur hidup karena merupakan prinsip dasar makhluk hidup dalam bertahan hidup²⁷.

2) Proses *Coping* Terhadap Stres

Koping dikenal sebagai upaya yang dilakukan untuk mengelola stres. Menurut Bart Smet dalam Musradinur tahun 2016, menjabarkan dua fungsi koping yang terdiri dari²⁷ :

(a) *Emotional focused coping* digunakan untuk mengatur dampak stres terhadap respon emosional.

(b) *Problem focused coping* yang digunakan untuk mencari keterampilan atau cara baru untuk mengatasi stres yang dihadapi. Bart Smet dalam Musradinur tahun 2016 menyebutkan bahwa seseorang lebih sering menggunakan cara ini ketika dirinya yakin

bisa mengubah situasi dan yang sering menggunakan metode ini adalah orang dewasa²⁷.

h. Instrument Pengukuran Stres

Instrumen yang digunakan untuk mengukur stres telah banyak dikembangkan oleh para peneliti diantaranya:

- 1) *The Perceived Stress Scale* (PSS) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur stress dan untuk mengukur situasi mana saja didalam kehidupan yang menjadi stresor. PSS terdiri dari 10 item pertanyaan yang mencakup tingkat stres yang dialami saat ini. Skala ini dirancang untuk sampel dengan latar belakang pendidikan minimal Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan pertanyaan mencakup perasaan dan pikiran selama satu bulan terakhir. Sepuluh item pertanyaan PSS terdiri dari 4 pilihan jawaban dimana setiap jawaban diberi simbol dengan angka yaitu Tidak Pernah = 0, Hampir Tidak Pernah = 1, Kadang-Kadang = 2, Cukup Sering = 3, Sangat Sering = 4. Untuk skor dari setiap item jawaban memiliki nilai terbalik dari dari simbol angka jawaban yaitu 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, dan 4 = 0⁷³
- 2) *The Standard Stress Scale* (SSS) merupakan skala baru yang dikembangkan untuk memenuhi syarat studi panel kohort, dimana SSS secara konsisten berlaku untuk semua umur mulai dari 14 tahun ke atas serta cocok juga untuk berbagai macam situasi dan pekerjaan. SSS mengukur tingkat stres pada kelompok umur yang berbeda dan

kondisi tempat tinggal yang berbeda, yang digunakan sebagai survey untuk studi kohor. SSS terdiri dari 35 pertanyaan mengenai tekanan kehidupan, sosial, tekanan dalam keseharian, kecemasan tentang masa depan dan tekanan lainnya. Skoring untuk instrumen SSS menggunakan skala likert mulai dari 1= Tidak Sama Sekali, 2 = Sedikit Banyak, 3 = Kira-Kira, 4 = Sebagian Besar, 5 = Sepenuhnya⁷⁴.

- 3) *Depression, Anxiety, Sress Scale* (DASS-21) terdiri dari 7 pertanyaan untuk mengkaji stres yaitu pertanyaan pada nomor 1,6,8,11,12,14, dan 18 dengan skoring menggunakan skala ordinal mulai dari 0 = Tidak Pernah, 1= kadang-Kadang, 2= Sering, 3= Hampir Setiap Saat. Instrumen DASS sendiri memiliki nilai validitas 0.51 untuk yang terendah dan 0.65 untuk yang tertinggi sedangkan reliabilitasnya 0.90⁷⁵.
- 4) *Depression, Anxiety and Stress Scales* (DASS-42) adalah skala yang di rancang untuk mengukur Depresi, Ansietas dan Stres. Dari masing-masing item DASS berisi 14 pertanyaan, untuk stres yang dinilai yaitu sulit rileks, rangsangan saraf, mudah kesal, mudah tersinggung dan tidak sabar. Setelah DASS 42, kemudian dikeluarkan DASS 21 yang berisi 7 pertanyaan untuk setiap item. DASS 21 biasa juga disebut *Self Analysis Questionnaire* (SAQ). Untuk pengukuran skala Stres pada DASS 42 terdapat pada pertanyaan nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, dan 39. Dalam setiap pertanyaan terdapat 4 pilihan jawaban dengan nilai sebagai berikut⁷⁶:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Lovibond 1995 yang dikutip oleh Crowford dan Henry tahun 2003, DASS 42 mempunyai tingkatan *Discriminant validity* dan mempunyai reliabilitas sebesar 0,91 berdasarkan *Cronbach Alpha*⁷⁷. Skor untuk masing-masing responden selama masing-masing sub-skala, kemudian dievaluasi sesuai dengan keparahan-rating indeks yaitu : Normal (0-14), Stres Ringan (15-18) Stres Sedang (19-25), Stres Berat (26-33), Stres Sangat Berat (≥ 34)^{76,78}.

Uraian mengenai intrumen yang dapat digunakan untuk mengukur stres, calon peneliti menggunakan instrumen *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS-42). Hal ini berdasarkan beberapa alasan yaitu untuk instrumen *Perceived Stress Scale* (PSS) hanya dapat digunakan untuk responden dengan pendidikan minimal SMP sementara responden dalam penelitian ini adalah lansia yang tingkat pendidikannya beragam dan memungkinkan terdapat lansia yang tidak bersekolah, sehingga dikhawatirkan tidak dapat dipahami oleh lansia yang tidak bersekolah⁷³.

Instrumen *Standard Stress Scale* (SSS) merupakan instrumen yang baru dikembangkan dimana digunakan untuk studi kohort dan

mengukur tingkat stres di beberapa kelompok baik umur maupun kondisi tempat tinggalnya. Sedangkan pada penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperiment* dimana tingkat stres diukur per individu dalam sebuah group sehingga instrumen SSS kurang tepat untuk digunakan⁷⁴.

Instrumen *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS-21) merupakan versi singkat dari DASS 42⁷⁷. Pengukuran validitas dan reabilitas DASS 21 belum dilakukan di Indonesia, sementara DASS 42 sudah dilakukan uji kepada sampel yang berasal dari semua kalangan umur termasuk lansia dan hasilnya adalah untuk masing masing item yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengukur depresi, ansietas dan stres nilai reliabilitas sebesar 0,91. Sehingga DASS-42 dapat digunakan untuk semua kelompok umur termasuk lansia dan tidak ada batasan pendidikan untuk responden yang dapat diukur tingkat stresnya, selain itu DASS-42 juga digunakan untuk mengukur stres per individu dalam sebuah kelompok⁷⁸. Dari uraian yang telah dipaparkan, menjadi landasan bagi calon peneliti untuk menggunakan *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS-42) sebagai instrument untuk mengukur stres pada lansia.

2. Konsep *Supportive group therapy*

a. Pengertian *Supportive group therapy*

Grant-Iramu, 1997 dalam Hunt, 2004 mendefinisikan *Supportive group therapy* sebagai terapi yang diberikan kepada sekelompok orang

yang memiliki tujuan sama untuk mengatasi tekanan yang mereka rasakan⁷⁹. Terapi suportif diberikan kepada seseorang agar mereka dapat mengekspresikan dan mendorong serta mengevaluasi kehidupan mereka⁴². Tujuan pemberian terapi suportif untuk mengembalikan keseimbangan emosi seseorang dengan perbaikan gejala sehingga kembali normal. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pertahanan dengan membentuk mekanisme kontrol yang baik⁸⁰.

Muller dan Kishon tahun 1998, mengatakan bahwa *Supportive group therapy* adalah terapi yang diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan wawasan pasien secara bertahap dan mengubah struktur psikis internal mereka serta meningkatkan fungsi ego pasien sehingga dapat beradaptasi dengan lingkungan internal dan eksternal dirinya⁸¹.

Chien et.al 2008 dan Cook et.al 1999 dalam Chien tahun 2013 menyatakan bahwa *supportive group* adalah bagian dari swadaya sosial untuk orang-orang yang terkena penyakit kronik dan kesehatan mental, yang kebutuhannya tidak ditangani oleh layanan perawatan dasar. Dengan membentuk kelompok para anggota akan saling memberi dukungan, berbagi kesulitan dan tantangan karena berada dalam situasi yang sama³⁹.

Fontaine 2009, menuliskan arti dari terapi kelompok suportif adalah salah satu jenis terapi psikologi yang berfokus pengalamannya masing-masing anggota terhadap masalah dan saling berbagi pengalaman tersebut kepada anggota lain, dan terapis berfungsi untuk membantu

para anggota kelompok yang memiliki masalah psikologi, kognitif, disfungsi spiritual dan perilaku⁵⁴.

Vedebeck pada tahun 2008 dalam Hadayati 2011, memaparkan dalam terapi kelompok suportif, kelompok akan mengikuti terapi dan setiap anggota berpartisipasi dalam setiap sesi terapi dan diharapkan memberikan kontribusi pada kelompok, serta saling memberikan bantuan dengan anggota yang lain mengenai pengalaman dalam mengatasi masalah yang sama⁵⁴.

Supportive group therapy memiliki beberapa definisi berdasarkan pendapat para ahli, berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa *Supportive group therapy* adalah terapi yang diberikan kepada sekelompok orang yang memiliki masalah yang sama, saling memberi dukungan dan berbagi pengalaman ketika menghadapi masalah tersebut sehingga dapat membentuk coping adaptif untuk mengatasi masalah yang sama.

b. Tujuan *Supportive group therapy*

Pinsker tahun 1991, menyebutkan tujuan dari pemberian *Supportive group therapy*/ terapi suportif adalah untuk memperbaiki gejala gangguan emosi yang muncul dan mempertahankannya, memulihkan dan memperbaiki harga diri, serta meningkatkan harga diri dan kemampuan adaptif dalam mengatasi masalah⁴⁷. Terapi suportif dapat diberikan dalam bentuk kelompok ataupun individu tergantung pada kebutuhan penyelesaian masalah⁵³. Wahyuningsih tahun 2011

menyebutkan bahwa tujuan terpenting dari terapi ini adalah meningkatkan koping adaptif dengan saling bertukar pengalaman tentang masalah yang sama serta meningkatkan koping agar dapat mengatasi stres⁵³.

c. Manfaat *Supportive group therapy*

Manfaat dari terapi suportif / *Supportive group therapy* dapat mengatasi masalah psikologi dan gangguan mental pada seseorang. *Supportive group therapy* adalah terapi dalam bentuk kelompok yang memandu anggota untuk saling memberi dukungan dan mengenal sumber koping dengan teknik komunikasi dan mendiskusikan masalah anggota alami sebagai peluang untuk mengatasi masalah yang mereka rasakan saat ini.

Terapi dalam bentuk kelompok, memungkinkan anggota membangun hubungan saling percaya dan juga mereka tidak merasa sendiri karena bertemu dengan orang-orang yang memiliki masalah serta bisa saling berbagi pengalaman tentang cara mengatasi masalah tersebut. Kelompok memberikan kesempatan kepada setiap anggota untuk menyelesaikan masalahnya dengan menggunakan sumber koping yang mereka miliki^{47,53,82}.

d. Indikasi Pemberian *Supportive group therapy*

Indikasi pemberian terapi suportif diberikan kepada^{45-47,52,53}:

- 1) Gangguan psikologi seperti ansietas, stres, dan depresi

- 2) *Caregiver* yang mengalami beban dalam memberi perawatan kepada pasien
- 3) Gangguan mental
- 4) Pasien yang menderita penyakit kronik dalam jangka waktu yang lama seperti demensia, stroke, hipertensi, skizofrenia dan lain sebagainya.
- 5) Lansia yang mengalami gangguan psikologi.

e. Prinsip *Supportive group therapy*

Terapi suportif dapat dilakukan secara individu maupun kelompok dengan dipimpin oleh seorang yang profesional maupun rekan yang perlu diperhatikan adalah bagaimana kita membangun hubungan yang baik, menciptakan kesempatan untuk menceritakan masalah, kesuksesan dan perasaan mengenai pengasuhan³⁶. Pada pendekatan terapi suportif, prinsip yang harus diperhatikan adalah: pengalaman anggota kelompok digunakan secara positif⁴⁰, hubungan saling percaya antar anggota kelompok dan terapis, hubungan antar anggota kelompok bersifat harmonis⁵⁴, tidak harus intensif, menjaga kerahasiaan jika diperlukan, serta setiap anggota kelompok saling memberikan dukungan^{55,84}.

f. Strategi Pelaksanaan *Supportive group therapy*

Pelaksanaan terapi suportif menggunakan pendekatan dengan strategi-strategi yang telah diatur sebelumnya. Menurut Misch tahun 2000, strategi dalam pelaksanaan terapi suportif yaitu^{43,54}:

- 1) Merumuskan masalah

Sebelum kita memulai terapi kelompok, terlebih dahulu terapis harus mengetahui masalah apa yang di alami oleh para anggota. Pertanyaan yang dapat membantu kita memahami masalah yang dialami oleh anggota ialah “apa yang terjadi pada dia?”, “mengapa masalah ini terjadi pada dia?”, “berapa lama dia mengalami masalah ini?”, dengan pertanyaan seperti ini kita dapat menggali dan menemukan masalah utama dari para anggota kelompok⁴³.

- 2) Memberikan Motivasi dan tanpa penghakiman pada anggota kelompok

Dalam pelaksanaan *Supportive group therapy*, terapis harus mampu semangat kepada anggota, pujian dan tidak memberikan penghakiman atas masalah yang terjadi pada anggota. Terapis juga harus mendorong agar anggota mampu menyelesaikan masalah secara mandiri⁴³.

- 3) Membangun dan melindungi hubungan terapeutik

Tujuan utama terapis yaitu membangun hubungan yang positif antara anggota kelompok dan terapis selama terapi berlangsung, hal ini disebabkan para anggota yang diberikan terapi suportif memiliki ketidakseimbangan emosi sehingga sangat mudah untuk berubah pikiran yang berakibat mereka dapat menghentikan terapinya. Hubungan saling percaya, menghargai anggota kelompok, empati dan komitmen dalam menjalankan proses terapi⁴³.

- 4) Mengelola transfensi pasien

Transfersi adalah sikap, perasaan dan khayalan para anggota kelompok. Sebagai seorang terapis hendaknya dapat mengelola transfersi anggota agar dapat menjalankan terapi. Perasaan pasien ada 2 yaitu perasaan/transfersi positif dan perasaan negatif, ketika anggota kelompok memiliki perasaan yang positif kepada terapis maka tidak perlu melakukan pengolaan, tetapi ketika perasaan negatif yang muncul maka terapis perlu melakukan tindakan karena sering kali ketika perasaan negatif tidak dikelola dengan benar maka anggota kelompok bisa saja menghentikan terapi karena perasaan negatif yang dirasakannya kepada terapis⁴³.

5) Menjaga anggota kelompok

Konsep menjaga mengacu pada terapis yang memproyeksikan dirinya sebagai orang tua dari para anggota, layaknya orang tua yang baik, terapis harus dapat memberi pengertian, empati, memberikan ketenangan secara verbal, mempengaruhi, memberikan batasan pada anggota dalam mengekspresikan masalahnya. Terapis juga memotivasi agar pasien dapat mengekspresikan pikiran, fantasi dan perasaannya⁴³.

6) Mengajarkan cara membangun ego

Terapis yang berperan sebagai ego pelengkap bagi pasien, hal ini dimaksudkan terapis meminjamkan cara berpikir dan psikologis kepada anggota untuk meningkatkan kemampuannya dan fungsi psikis terhadap masalah tertentu, sehingga terdorong untuk berpikir

positif seperti terapis. Beberapa anggota tidak mampu membangun ego mereka dalam mengatasi masalah dan beberapa lainnya membutuhkan bantuan untuk membangun ego mereka maka disini terapis menghadirkan struktur egonya sendiri sebagai model yang dapat digunakan oleh para anggota⁴³.

7) Memaksimalkan mekanisme koping adaptif

Tujuan utama dari terapi suportif adalah untuk meningkatkan koping adaptif dan mengurangi koping maladaptif terhadap masalah yang dialami. Mekanisme koping dianggap sebagai proses penyesuaian diri yang sehat terhadap stresor yang dialami saat ini⁴³.

8) Adanya sistem pendukung

Menurut Appelbaum tahun 2005 dalam Hidayati tahun 2011, sebagai terapis yang harus diperhatikan dalam kelompok terapi suportif ialah jangan melakukan konfrontasi terhadap pasien, jauhi introgasi, interpretasi dan selalu memberikan respon terhadap pertanyaan anggota dan fokus utama adalah membantu anggota untuk membangun sistem pendukung dalam mengatasi masalah⁵³.

g. Waktu Pelaksanaan *Supportive group therapy*

The Pennsylvania Departement Of Health dan evidence based dari penelitian terdahulu menjelaskan protokol dalam pelaksanaan *Supportive group therapy* adalah terdiri dari 4 sesi dimana setiap sesi dilaksanakan dari 40-60 menit⁴². Empat sesi terapi dilakukan dalam 4 minggu dan seminggu 2 kali pertemuan^{42,53,54,83}.

Waktu pelaksanaan *Supportive group therapy* dalam penelitian ini ada 4 minggu dengan 4 sesi. Dua kali pertemuan untuk 1 kali sesi dalam seminggu dan lama pertemuan 40-60 menit.

h. Pelaksanaan *Supportive group therapy*

Pelaksanaan *Supportive group therapy* hampir mirip dengan *Self help group*, yang berbeda dari kedua terapi ini adalah terletak pada peran perawat. Pada *Self help group* perawat hanya berperan sebagai fasilitator dan proses berjalannya kelompok tergantung dari peran anggotanya, sedangkan untuk *supportive group therapy* perawat berperan sebagai *leader* dalam kelompok tersebut dan secara aktif menggali perasaan anggota serta membantu anggota untuk mampu menggunakan sumber coping yang ada⁴¹. Hasil penelitian Hadayati tahun 2011 pelaksanaan terapi suportif dengan 4 sesi selama 4 minggu dengan pertemuan 2 kali dalam seminggu mampu meningkatkan kemampuan mengatasi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia⁵⁴.

Prosedur pelaksanaan terapi suportif dilaksanakan selama 4 minggu. Dua kali pertemuan dalam seminggu dengan durasi 40-60 menit dengan jumlah responden 8-12 orang. Anggota kelompok duduk dalam posisi melingkar, hal ini memudahkan para anggota untuk berinteraksi satu sama lainnya. Pelaksanaan dalam 4 sesi merupakan pengembangan dari *Supportive Therapy Training Manual* yang dikeluarkan oleh *The Pennsylvania Departement Of Health, heuval et.al tahun 2002* serta hasil penelitian dari hadayati dan wahyuningsih^{42,52-54}.

Sesi pertama dilaksanakan selama 40-60 menit bertujuan untuk menggali masalah lansia dan mengidentifikasi sistem pendukung apa saja yang dimiliki. Pada sesi ini pemimpin kelompok mengkaji pengetahuan lansia mengenai hipertensi, masalah apa saja yang dialami selama menderita hipertensi dan bagaimana para lansia mengatasinya serta mengkaji sumber dukungan yang terdapat baik didalam dirinya maupun diluar diri lansia dan dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah yang ada. Hasil dari sesi ini lansia dapat menjelaskan masalah yang dialami, cara mengatasinya dan sumber dukungan yang dimiliki^{42,52-54}.

Sesi kedua penggunaan sistem dukungan yang terdapat didalam keluarga, memonitor penggunaannya dan hambatannya. Pada sesi ini pemimpin kelompok mendiskusikan mengenai sistem dukungan yang ada dalam keluarga dan cara menggunakannya. Memotifasi dan melatih lansia untuk menggunakan sistem dukungan yang ada pada dirinya serta meminta lansia untuk mendemostrasikan cara penggunaan sistem pendukung tersebut. Hasil dari sesi ini adalah lansia memiliki daftar sistem dukungan yang dimiliki dari dalam dirinya, cara menggunakannya serta hambatan dalam penggunaannya^{42,52-54}.

Sesi ketiga yaitu menggunakan sistem pendukung yang terdapat di luar diri lansia. Sesi ini mengidenifikasi sitem pendukung yang terdapat diluar diri lansia dan mengajarkan cara penggunaannya. Memotifasi dan melatih lansia untuk menggunakan sistem dukungan yang terdapat

diluar dirinya serta meminta lansia untuk mendemostrasikan cara penggunaan sistem pendukung tersebut. Hasil dari sesi ini adalah lansia memiliki daftar sistem dukungan yang dimiliki dari luar dirinya, cara menggunakannya serta hambatan dalam penggunaannya^{42,52-54}.

Sesi keempat adalah evaluasi bagaimana lansia menggunakan sistem pendukung dan apa saja yang menjadi hambatan dalam penggunaan sistem pendukung tersebut. Pada sesi ini lansia diminta untuk mengungkapkan pengalaman dalam menggunakan sistem pendukung yang ada, mendiskusikan hambatan yang muncul, dan menentukan rencana tindak lanjut dari dari terapi yang diberikan. Hasil dari sesi keempat adalah lansia mampu mengungkapkan upaya dan hambatan dalam penggunaan sistem pendukung yang terdapat dalam diri lansia maupun di luar dirinya^{42,52-54}.

i. Pengaruh *Supportive group therapy* terhadap penurunan tingkat stres

American Psychological Association menyebutkan dalam artikel yang berjudul *Coping With Stress and Anxiety* terapi suportif menjadi salah satu anjuran bagi lansia untuk menurunkan stres dan ansietas dengan membentuk coping yang adaptif³². Meskipun penelitian mengenai pengaruh *Supportive group therapy* terhadap stres lansia belum banyak dilakukan tetapi dari beberapa buku mengenai terapi suportif, indikasi pemberian terapi ini salah satunya untuk orang yang mengalami stres^{42,47}.

Robert Knight (1949) adalah orang pertama yang menggunakan konsep terapi suportif dalam kerangka referensi psikoanalitik namun hal ini masih menjadi perdebatan mengenai wujud dari terapi itu sendiri. Lawrance Rocland adalah orang pertama yang mengembangkan terapi suportif dalam setting komunitas/masyarakat. Terapi supportif sendiri diberikan untuk meningkatkan coping seseorang, dan kemudian Pinsker et. al melakukan penelitian untuk membuktikan kegunaan dari terapi suportif sebagai terapi utama untuk pasien yang mengalami gangguan psikologi^{47,84}.

Terapi suportif bertujuan untuk meningkatkan coping dan meningkatkan kemampuan untuk menggunakan sumber-sumber coping yang ada. Sumber coping yang dimaksud berasal dari sistem-sistem pendukung yang terdapat disekitar lansia. Terapi supportif yang dilaksanakan dalam bentuk kelompok atau *supportive group therapy* membuat para lansia bisa bertemu dengan lansia lainnya yang memiliki permasalahan sama namun dengan pengalaman berbeda-beda⁴².

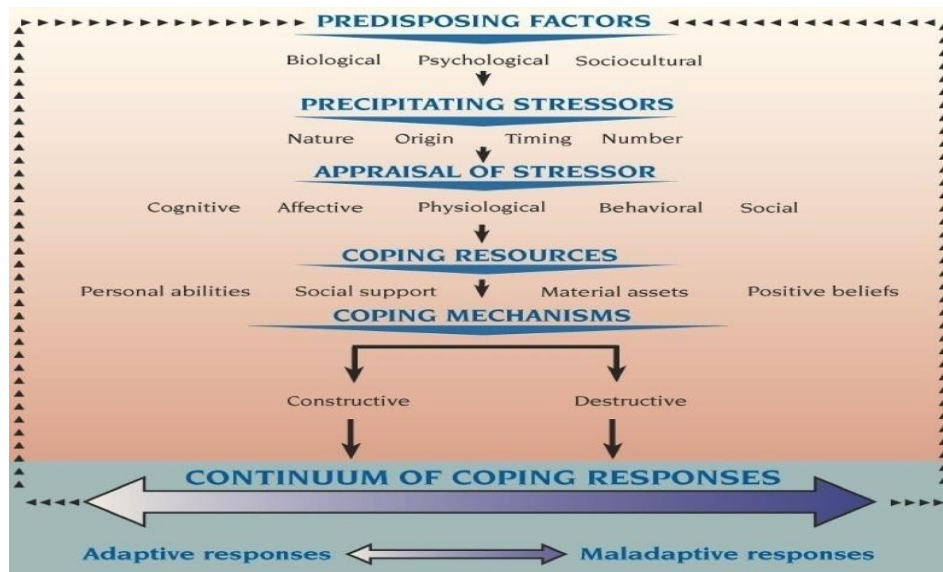
Proses terapi yang dilakukan dapat membuat lansia saling bertukar pengalaman mengenai masalah yang mereka alami dengan anggota dalam kelompok, sehingga mereka dapat mengadopsi cara tersebut untuk mengatasi masalahnya. Dengan mengidentifikasi masalah serta sistem pendukung yang ada lansia dapat menjadikan hal tersebut sebagai mekanisme coping terhadap stresnya yang pada akhirnya lansia mampu

secara mandiri membentuk koping ketika stresor muncul dengan menggunakan sistem pendukung yang dimilikinya^{53,54,83}.

3. *Nursing Theory*

Model stres adaptasi Stuart dalam keperawatan memandang perilaku manusia berasal dari perspektif holistik yang terintegrasi dalam aspek bio, psiko, dan sosiokultural²⁹. Model ini mengidentifikasi kondisi sehat-sakit individu merupakan akibat dari interaksi dengan lingkungannya. Pengkajian dan penyelesaian masalah dengan Model stres adaptasi terintegrasi pada biologis, psikologis serta sosial, dengan sudut pandang jika masalah yang dialami disebabkan oleh fisik, maka bentuk intervensinya dengan fisik. Masalah yang dialami disebabkan oleh psikologis maka penyelesaiannya menggunakan pendekatan psikologis begitu pula dengan masalah sosial⁶⁴.

Komponen penting yang harus diperhatikan dalam model stres adaptasi adalah faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber koping, serta mekanisme koping. Dalam penggunaan mekanisme koping ada kemungkinan yang terjadi yaitu koping adaptif atau koping maladaptif⁶⁴. Berikut adalah framework pengkajian model stres adaptasi :



Gambar 1. Pengkajian Model Stres Adaptasi (Stuart dan Laraia, 2005)²⁹

a. Faktor Presdiposisi

Faktor presdiposisi merupakan faktor-faktor yang beresiko menjadi sumber terjadinya stres, dimana dapat berpengaruh pada tipe serta sumber dari individu itu sendiri dalam menghadapi stres baik biologis, psikologis, psikososial dan sosial kultural, hal ini secara bersamaan mempengaruhi persepsi individu mengenai stres yang dialaminya⁶⁴. Adapun faktor presdiposisi stres yaitu: Biologi diantaranya latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan secara umum, dan paparan terhadap racun^{29,64}. Selanjutnya faktor Psikologi diantaranya kecerdasan, keterampilan verbal, pertahanan psikologis serta kontrol. Dan faktor presdiposisi yang terakhir adalah sosiokultural seperti usia, gender, pendidikan, pendapatan, okupasi, posisi sosial, latar belakang budaya, keyakinan, politik, pengalaman sosial dan tingkat sosial⁶⁴.

b. Faktor Prespitasi

Faktor prespitasi merupakan suatu stimulus yang dianggap sebagai tantangan, ancaman ataupun tuntutan oleh individu yang bersifat biologis, psikologis dan sosiokultural. Dalam paparan stresor yang paling penting diperhatikan adalah waktu, sejak kapan terpapar stresor, berapa lama dia terpapar dan seberapa sering dia terpapar stresor²⁹. Faktor prespitasi yang sering terjadi diantaranya kejadian yang menekan (*Stressful*) kehidupan yang dibagi dalam 3 kategori yaitu aktivitas sosial, lingkungan sosial dan keinginan sosial. Kemudian ketegangan hidup yang terjadi akibat tekanan keluarga, ketidakpuasan kerja, serta kesendirian yang terjadi secara berkelanjutan sehingga mengakibatkan stres. Pada umumnya ketegangan hidup yang terjadi memiliki keterkaitan dengan hubungan pernikahan, perubahan orang tua, ekonomi keluarga serta peran⁶⁴.

c. Penilaian Terhadap Stresor

Penilaian terhadap stresor mencakup kemampuan individu dalam mengartikan serta memahami situasi yang penuh dengan stres yang meliputi penilaian respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan respons sosial.

1) Respons kognitif menjadi bagian penting dari model ini dan memainkan peran sentral dalam adaptasi individu. Faktor kognitif memberikan penilaian kepada individu untuk mencatat kejadian yang memberikan tekanan lalu memilih pola koping yang akan

digunakan, serta emosional, fisiologis, perilaku, dan reaksi sosial seseorang. Dengan penilaian kognitif, seseorang dapat menghadapi kerusakan dan kerusakan potensial akibat stres.

- 2) Respons afektif merupakan respon untuk membangun perasaan yang terdiri dari reaksi tidak spesifik atau yang biasa dikenal sebagai kecemasan, kemudian diekspresikan menjadi sebuah emosi. Respon afektif mencakup perasaan sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi atau kaget⁶⁴.
- 3) Respons fisiologis menggambarkan beberapa interaksi neuro endokrin yang meliputi hormon seperti prolaktin, hormon adrenokortikotropik (ACTH), vasopresi, oksitosin, insulin, epineprin, morepineprin, dan neurotransmitter lainnya yang berada di otak. Respon fisiologi yang terjadi ketika stresor muncul adalah melawan atau menghindar sehingga menstimulasi divisi simpatik dan sarafautonomi yang meningkatkan kerja kelenjar adrenal⁶⁴.
- 4) Respon perilaku berasal dari respon emosional dan fisiologis⁶⁴.
- 5) Respons sosial berlandaskan 3 aktivitas yaitu mencari arti, atribut sosial dan perbandingan sosial⁶⁴.

d. Sumber Koping

Koping individu dalam menghadapi stresor dibentuk dari beberapa sumber seperti aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik pertahanan, dukungan sosial dan motivasi⁶⁴.

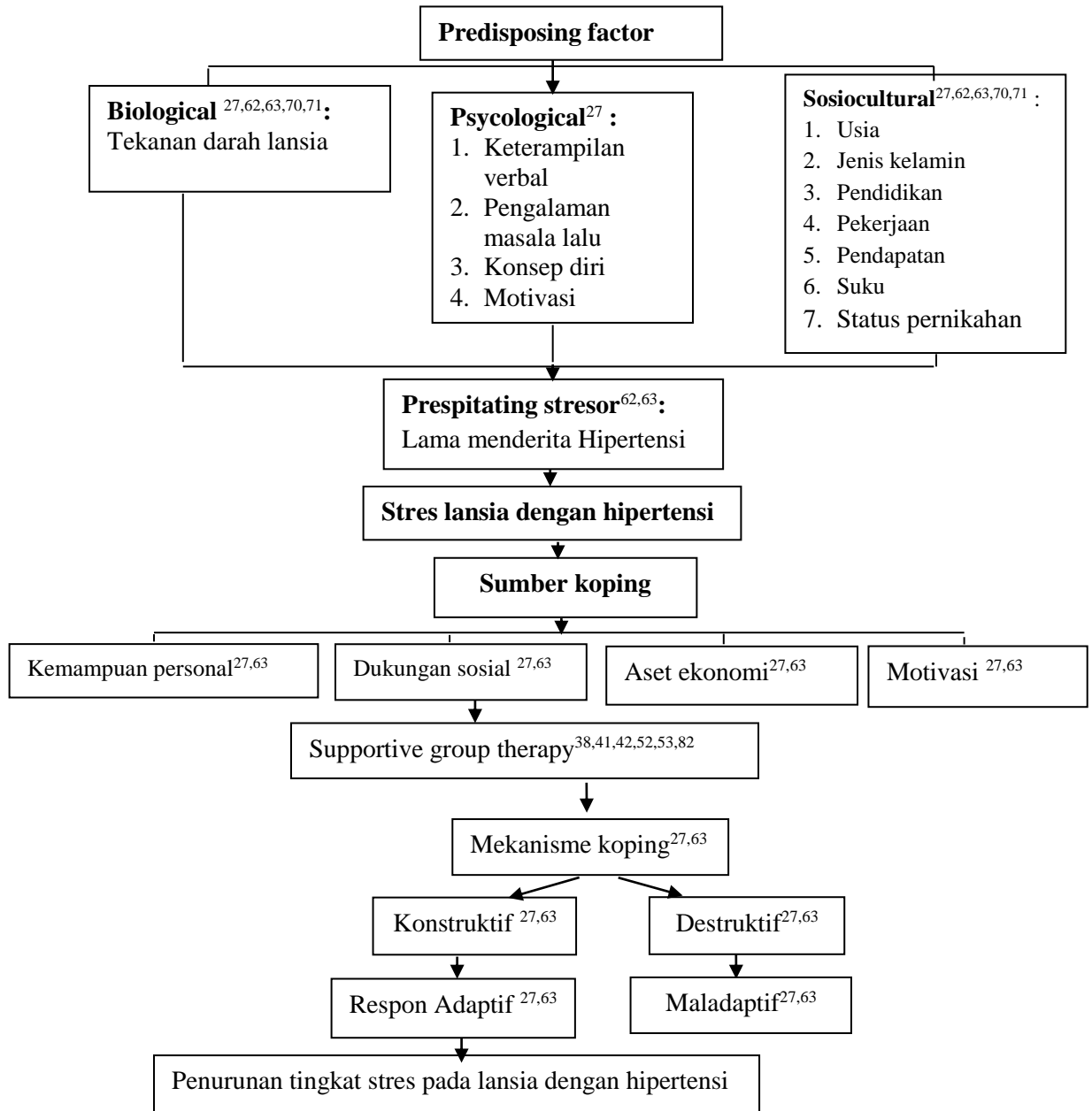
e. Mekanisme Koping

Mekanisme koping didefinisikan sebagai langsung untuk melakukan manajemen stres²⁹. Terdapat 3 tipe mekanisme koping:

- 1) Mekanisme koping *Problem focused*. Mekanisme ini berupa usaha secara langsung untuk mengatasi ancaman yang terjadi pada diri sendiri^{29,64}.
- 2) Mekanime koping *cognitively focus*. Seseorang yang mampu mengontrol serta menetralsir asalah yang ada pada dirinya^{29,64}.
- 3) Mekanisme koping *emotion focus*. Dimana pasien dapat beradaptasi dengan distres emosionalnya secara wajar dan tidak berlebihan^{29,64}.

B. Kerangka Teori

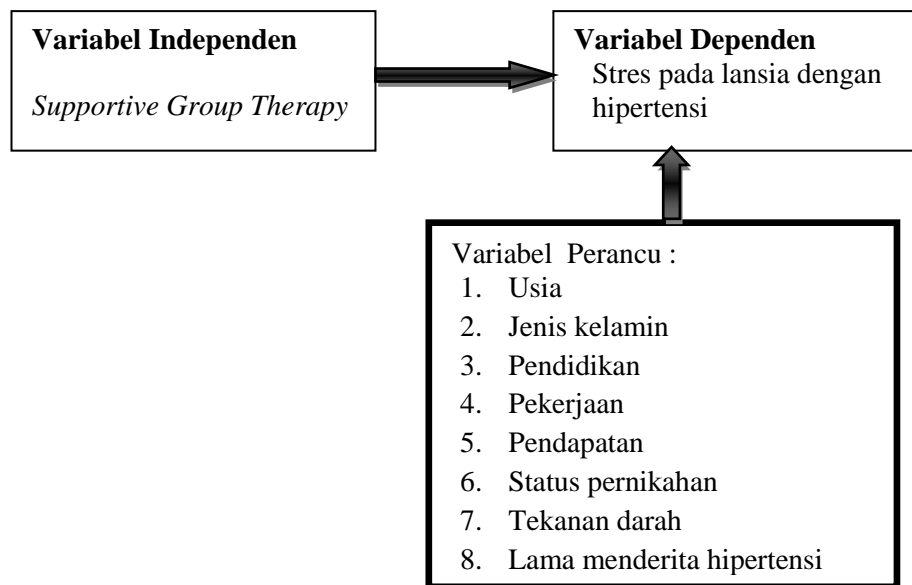
Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.
Kerangka Teori Pengaruh *Supportive group therapy* Terhadap
Stres Lansia Dengan Hipertensi^{27, 38,41,42,52,53,62,63,70,71,82}

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran mengenai hubungan antara hubungan antara variabel-variabel yang diukur dalam proses penelitian. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu :



Gambar 3.

Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh *Supportive group therapy* Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertensi ^{27, 38,41,42,52,53,62,63,70,71,82}

D. Hipotesa Penelitian

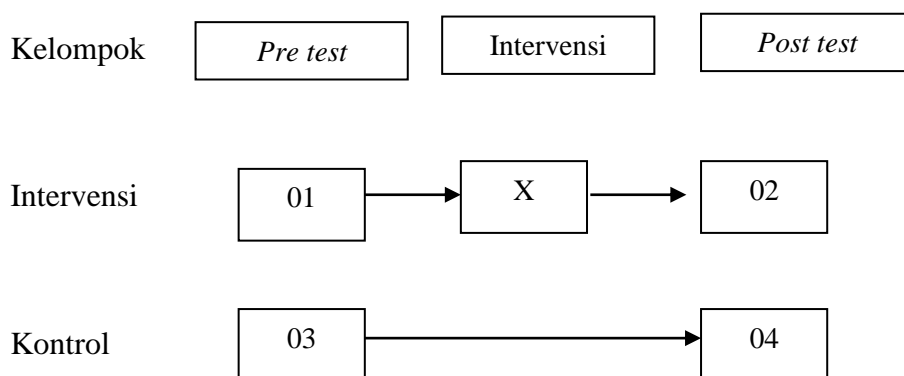
Hipotesis adalah jawaban sementara yang dibuat oleh peneliti yang akan dicari kebenarannya melalui proses penelitian. Hipotesis dari penelitian ini adalah “ ada pengaruh *Supportive group therapy* terhadap stres lansia dengan hipertensi di Puskesmas Pudakpayung ”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu rancangan yang digunakan oleh peneliti sebagai acuan dalam mencari jawaban penelitian serta menjadi pengontrol terhadap variabel-variabel yang berpengaruh pada penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan desain *Quasy Eksperimen* dengan rancangan *Pre-Post with control group*⁸⁵. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh dari *Supportive group therapy* terhadap stres lansia yang mengalami hipertensi. Subyek dalam penelitian ini dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok intervensi (diberikan *Supportive group therapy*) dan kelompok kontrol (tidak diberikan *supportive group therapy*). Adapun desain skema pelaksanaan sebagai berikut:



Gambar 4

Desain penelitian *Quasy Eksperimen*

Keterangan :

- X : Intervensi *Supportive group therapy*
- 01 : *Pretest* pada kelompok intervensi
- 02 : *Posttest* pada kelompok intervensi
- 03 : *Pretest* pada kelompok kontrol
- 04 : *Posttest* pada kelompok kontrol
- 01-02 : Tingkat stres lansia dengan hipertensi sebelum dan setelah diberikan *Supportive group therapy* pada kelompok intervensi
- 03-04 : Tingkat stres pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah kelompok intervensi diberikan *Supportive group therapy*
- 02-04 : Perbedaan tingkat stres pada kelompok intervensi yang mendapatkan *Supportive group therapy* dan kelompok kontrol

B. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah jumlah seluruh subyek penelitian yang memiliki karakteristik sama sesuai dengan tujuan penelitian⁸⁵. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah lansia yang terdaftar sebagai penderita hipertensi di Puskesmas Pudukpayung berjumlah 95 lansia.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memenuhi karakteristik dalam penelitian⁸⁶. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling* yaitu sampel dipilih secara acak pada kelompok individu yang

berada dalam populasi, ⁸⁵. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang berusia 60-74 tahun dan merupakan pasien yang terdaftar sebagai pasien hipertensi di Puskesmas Pudukpayung yang terbagi dalam 2 kelurahan yaitu Pudukpayung dan Gedawang, dari 2 kelurahan yang ada sampel akan dipilih secara acak untuk menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Adapun kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti sebagai berikut:

Kriteria Inklusi sampel penelitian:

- 1) Berumur 60-74 tahun
- 2) Terdaftar sebagai pasien hipertensi di Puskesmas Pudukpayung
- 3) Mengalami stres berdasarkan hasil skrining menggunakan DASS 42
- 4) Dapat diajak berkomunikasi dengan baik
- 5) Tidak mengonsumsi obat-obatan yang memiliki efek menurunkan ataupun meningkatkan stres.
- 6) Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi :

- 1) Lansia yang menderita hipertensi dengan penyakit komplikasi seperti Diabetes melitus, stroke, reumatik dan lain-lain.
- 2) Lansia hipertensi yang mengalami gangguan pendengaran

3. Besar Sampel

Penentuan besar sampel pada penelitian ini berdasarkan estimasi rata-rata dari penelitian sebelumnya untuk menguji hipotesis beda rata-rata 2 kelompok *Independent*⁸⁵:

$$n = \frac{2 \alpha^2 (Z1-\alpha + Z1-\beta)^2}{(\pi_1-\pi_2)^2}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

Z1- α : Standar deviasi nominal untuk $\alpha = 1.96$

Z1- β : Standar deviasi nominal untuk $\beta = 0.842$

$\pi_1-\pi_2$: Beda mean yang dianggap bermakna sebelum dan setelah perlakuan pada penelitian sebelumnya yaitu 8.5 (Daele et.al)⁸⁷

α : Estimasi standar deviasi dari beda mean pretest dan posttest berdasarkan literatur = 8 (Daele et.al)⁸⁷

$$n = \frac{2(8)^2 \times (1.96+0.842)^2}{8.5^2}$$

$$\frac{256 \times 7.851}{72.25}$$

n = 27,81 dibulatkan menjadi 28 responden

Desain *quasy eksperiment* pada penelitian ini memiliki kekhawatiran terhadap responden untuk melakukan *drop out* atau responden yang tidak patuh pada saat proses penelitian. Maka dari itu, perlu diantisipasi jumlah responden yang akan diteliti. Antisipasi yang dilakukan adalah dengan menambah jumlah responden agar mencukupi besar sampel yang dibutuhkan yaitu dengan menambahkan 10% partisipasi agar sampel mencukupi. Perhitungan besar sampel yaitu $28+3 = 31$ responden⁸⁵. Jadi jumlah sampel untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-

masing 31 responden. Adapun kriteria *drop out* dalam penelitian ini adalah responden yang tidak mengikuti keseluruhan pertemuan pada saat terapi dilaksanakan.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pudukpayung. Kelompok intervensi berada di Kelurahan Pudukpayung dan untuk kelompok kontrol berada di Kelurahan Gedawang. Pemilihan lokasi kelompok intervensi didasari pada temuan penderita hipertensi terbanyak berada di Kelurahan Pudukpayung sebanyak 52 lansia dan 43 berada di Kelurahan Gedawang. Pertimbangan lain peneliti memilih dua kelurahan ini yaitu jika penempatan kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada dalam satu kelurahan saja, dikhawatirkan besar sampel yang dibutuhkan tidak akan mencukupi sehingga dibutuhkan tempat lain yaitu kelurahan Gedawang yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Pudukpayung.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2018 sampai selesai dengan melibatkan 61 lansia yang memiliki tingkat stres dari ringan sampai berat. Lansia pada kelompok intervensi sebanyak 30 responden hal ini disebabkan 1 lansia *drop out* karena tidak mengikuti keseluruhan sesi dalam *supportive group therapy* dan pada kelompok kontrol sebanyak 31 lansia.

D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

1. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah atribut atau obyek yang menjadi titik perhatian penelitian yang memiliki sekurang-kurangnya 2 kalsifikasi dengan nilai berbeda⁸⁸. Adapun variabel dalam penelitian ini yaitu:

a) Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau penyebab terjadinya perubahan pada variabel terikat (*dependent*)⁸⁸. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Supportive group therapy*. *Supportive group therapy* diberikan oleh peneliti untuk memberikan pengaruh pada variabel dependent yaitu stres pada lansia dengan hipertensi.

b) Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang terpengaruh atau menerima dampak dari variabel bebas⁸⁸. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat stres pada lansia dengan hipertensi.

c) Variabel Perancu (*Confounding*)

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah karakteristik dari lansia yang menderita hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan, lama menderita hipertensi dan derajat hipertensi.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan-batasan objek yang akan diukur dalam penelitian sehingga tidak terdapat makna ganda yang digunakan dalam penelitian⁸⁵. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 2.

Tabel Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran

No	Variabel penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
1	Variabel Independent <i>Supportive group therapy</i>	Terapi yang diberikan kepada lansia hipertensi dengan stres, saling memberi dukungan dan berbagi pengalaman untuk mengatasi stres yang mereka alami sehingga dapat membentuk coping adaptif untuk mengatasi masalah yang sama. terapi ini dilakukan dalam 4 sesi yaitu : Sesi I : mengidentifikasi masalah dan sistem pendukung yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah baik yang terdapat didalam diri maupun diluar diri lansia. Sesi 2: menggunakan sistem pendukung yang ada di dalam diri lansia. Sesi 3 : menggunakan sistem pendukung yang terdapat di luar diri lansia. Sesi 4 : mengevaluasi penggunaan sistem pendukung dan hambatannya.	Menggunakan catatan/observasi harian lansia dalam melakukan terapi	1. Melakukan terapi 2. Tidak melakukan terapi	Nominal

Variabel						
2	Dependent	Tingkat stres pada lansia dengan hipertensi	Keadaan dimana seseorang merespon adanya perubahan pada dirinya baik berupa fisik, emosional dan mental, dimana perubahan yang terjadi ini dipicu oleh stresor	<i>Depression, Anxiety, Stress Scale</i> (DASS 42) yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah. 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang. 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering. 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.	Dinyatakan dalam angka 1. 0-14 2. 15-18 3. 19-25 4. 26-33 5. > 33	Skala interval
3	Variabel Perancu					
	1. Usia	Lama hidup manusia sampai tanggal lahir terakhir	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A	Usia dalam satuan tahun		Rasio
	2. Jenis kelamin	Perbedaan ciri khas gender yang ada dan telah dimiliki sejak lahir	Pertanyaan dalam kuesioner A mengenai jenis kelamin	1. Perempuan 2. Laki-laki		Nominal
	3. Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang dicapai oleh lansia	Pertanyaan dalam kuesioner A mengenai pendidikan	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA		Ordinal
	4. Pekerjaan	Usaha yang dilakukan lansia untuk menghasilkan uang	Pertanyaan dalam kuesioner A mengenai pekerjaan	1. Bekerja 2. Tidak bekerja		Nominal
	5. Pendapatan	Jumlah uang yang	Pertanyaan	1. < Rp. 2.		Rasio

	dihasilkan dalam 1 bulan dari pekerjaan yang dilakukan oleh lansia.	dalam kuesioner A mengenai pendapatan	125.000 2. > Rp. 2.125.000	
6. Status pernikahan	Riwayat perkawinan lansia	Pertanyaan dalam kuesioner A mengenai status pernikahan	0. Tidak menikah 1. Menikah 2. Janda 3. Duda	Nominal
7. Tekanan darah	Jumlah tenaga darah yang ditekan terhadap dinding Arteri saat Jantung memompakan darah.	dalam kuesioner A mengenai status tekanan darah	Sistol interval 1 = <120 mmHg 2 = 120 – 139 mmHg 3 = 140- 159mmHg 4 = 160- >160 mmHg Diastol 1 = < 80 mmhg 2 = 80-89 mmHg 3 = 90-99 mmHg 4 = 100- > 100 mmHg	
8. Lama menderita hipertensi	Jumlah waktu yang dilalui dari awal menderita hipertensi sampai saat ini	dalam kuesioner A mengenai status lama menderita hipertensi	Dinyatakan dalam bulan atau tahun	Rasio

E. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan data

1. Alat Penelitian

Alat penelitian adalah instrumen yang peneliti gunakan untuk mengumpulkan dan mengolah data penelitian secara cermat lengkap dan sistematis⁸⁶. Instrumen dalam penelitian ini adalah:

a) Kuesioner

Kuesioner adalah pertanyaan tertulis yang diberikan kepada responden untuk mengumpulkan data⁸⁸. Kuesioner dalam penelitian ini adalah *Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-42)* yang sudah baku dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas serta telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Damanik⁸⁹. Kuesioner

DASS-42 untuk item stres terdiri atas 14 pertanyaan dengan skor masing-masing pertanyaan antara 0-3. Adapun komponen kuesioner dalam penelitian ini yaitu:

Tabel 3.

Kuesioner *Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-42)*

No	Pertanyaan	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12	Saya sedang merasa gelisah.				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

Sumber : Damanik 1997

Keterangan :

- 1) Normal : 0-14
- 2) Stres Ringan : 15-18
- 3) Stres Sedang : 19-25
- 4) Stres Berat : 26-33
- 5) Stres Sangat Berat : ≥ 34

b) Prosedur Operasional *Supportive group therapy*

Pelaksanaan *Supportive group therapy* menggunakan *Standar Operasional Procedure* (SOP) yang disusun berdasarkan teori dan *evidence based* dari penelitian penelitian yang telah dilakukan^{55,84}. *Supportive group therapy* dilaksanakan dalam 4 sesi yang terdiri dari tahap persiapan, pra interaksi, tahap kerja, dan tahap evaluasi.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Tahap prosedur administratif

Peneliti mengurus surat pengambilan data awal di tempat penelitian untuk pengambilan data stres pada lansia dengan hipertensi. Selanjutnya surat pengambilan data awal di ajukan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mendapatkan surat ijin pengambilan data awal di tempat penelitian yaitu Puskesmas Pudukpayung.

b. Tahap persiapan pengumpulan data

Kuesioner *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS-42) dan *Standar Operasional prosedur* (SOP) *Supportive group therapy* diberikan kepada kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol diberikan Kuesioner DASS 42 untuk pengukuran *pretest* dan *posttest* dan daftar hadir.

c. Tahap pelaksanaan penelitian

Jumlah sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Setelah sampel ditentukan langkah berikutnya adalah memberi lembar persetujuan menjadi responden penelitian untuk ditandatangani sebelum data dikumpulkan. Kemudian sampel yang berjumlah 31 responden dibagi kedalam 3 kelompok kecil dengan jumlah masing-masing kelompok 10-11 responden. Kegiatan selanjutnya meliputi:

1) Kelompok intervensi

Pelaksanaan penelitian pada kelompok intervensi dilaksanakan di Kelurahan Pudukpayung dengan prosedur sebagai berikut :

a) Pengukuran Pretest

Sampel yang telah dipilih dan menandatangani surat persetujuan menjadi responden dilakukan pengukuran *pretest* sebelum lansia diberikan *Supportive group therapy* dengan menggunakan 2 kuesioner yaitu kuesioner pertama berisi 8 pertanyaan mengenai karakteristik lansia dan kuesioner kedua adalah DASS 42 yang terdiri atas 14 pertanyaan untuk mengetahui tingkat stres lansia sebelum diberi perlakuan. Berdasarkan hasil penelitian Wahyuningsih dan Hadayati pengukuran *pretest* pada kelompok intervensi dilakukan pada minggu pertama^{53,54}. Setelah pengukuran *pretest* dilakukan,

selanjutnya penyampaian materi mengenai hipertensi, stres dan *Supportive group therapy*.

b) Kegiatan intervensi

Kegiatan selanjutnya adalah pelaksanaan *Supportive group therapy* yang dilakukan dalam 4 sesi selama 4 minggu dengan 8 kali pertemuan, dimana setiap sesi dilakukan 2 kali^{53,54} pertemuan dalam seminggu sesuai kesepakatan antara responden dan peneliti. Durasi terapi 40-60 menit dalam satu kali pertemuan. Pelaksanaan terapi menggunakan modul yang dibuat oleh peneliti sesuai tujuan yang akan dicapai. Setelah terapi dilaksanakan, kegiatan selanjutnya adalah evaluasi yang akan dilakukan pada hari ke 2 minggu ke 4^{53,54} dengan menggunakan kuesioner DASS 42 untuk mengukur tingkat stres lansia setelah perlakuan.

2) Kelompok kontrol

Kegiatan kelompok kontrol meliputi:

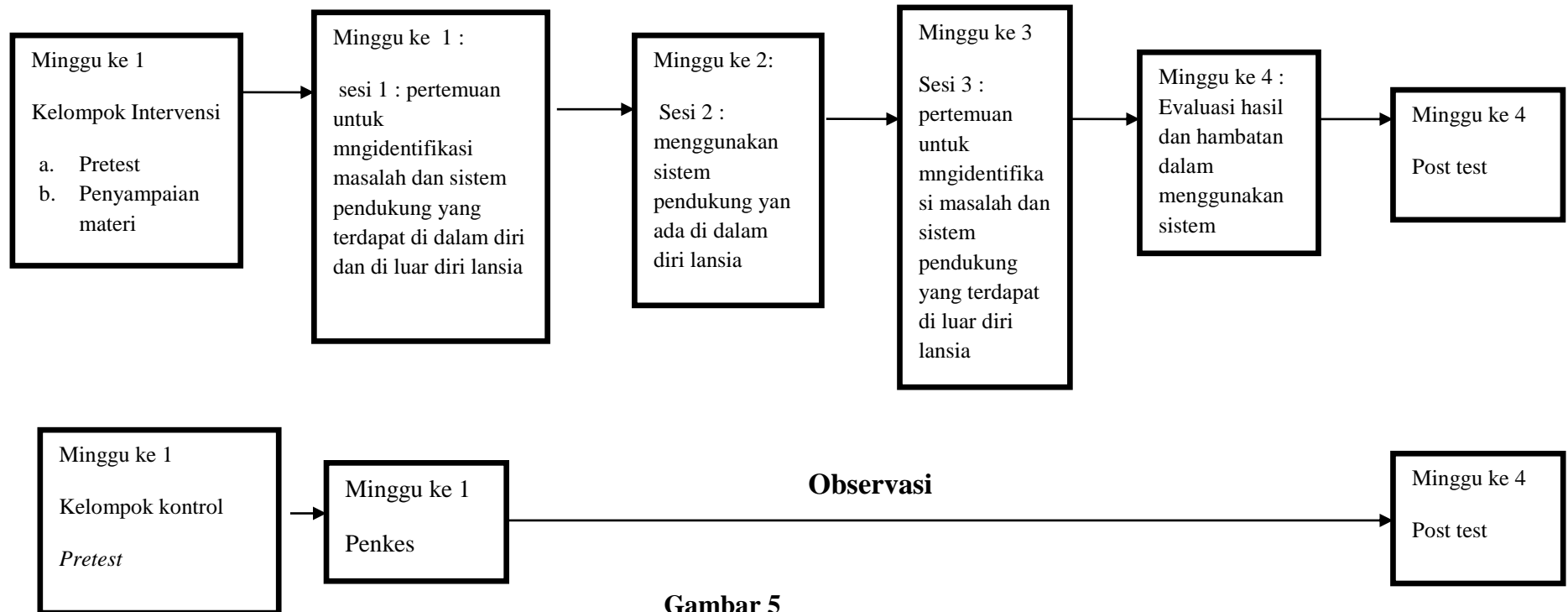
a) Pengukuran *pretest*

Sampel yang menjadi kelompok kontrol dilakukan pengukuran *pretest* dilakukan pada minggu pertama dengan menggunakan 2 kuesioner yaitu kuesioner untuk karakteristik lansia dan kuesioner untuk mengukur tingkat stres dengan menggunakan DASS 42.

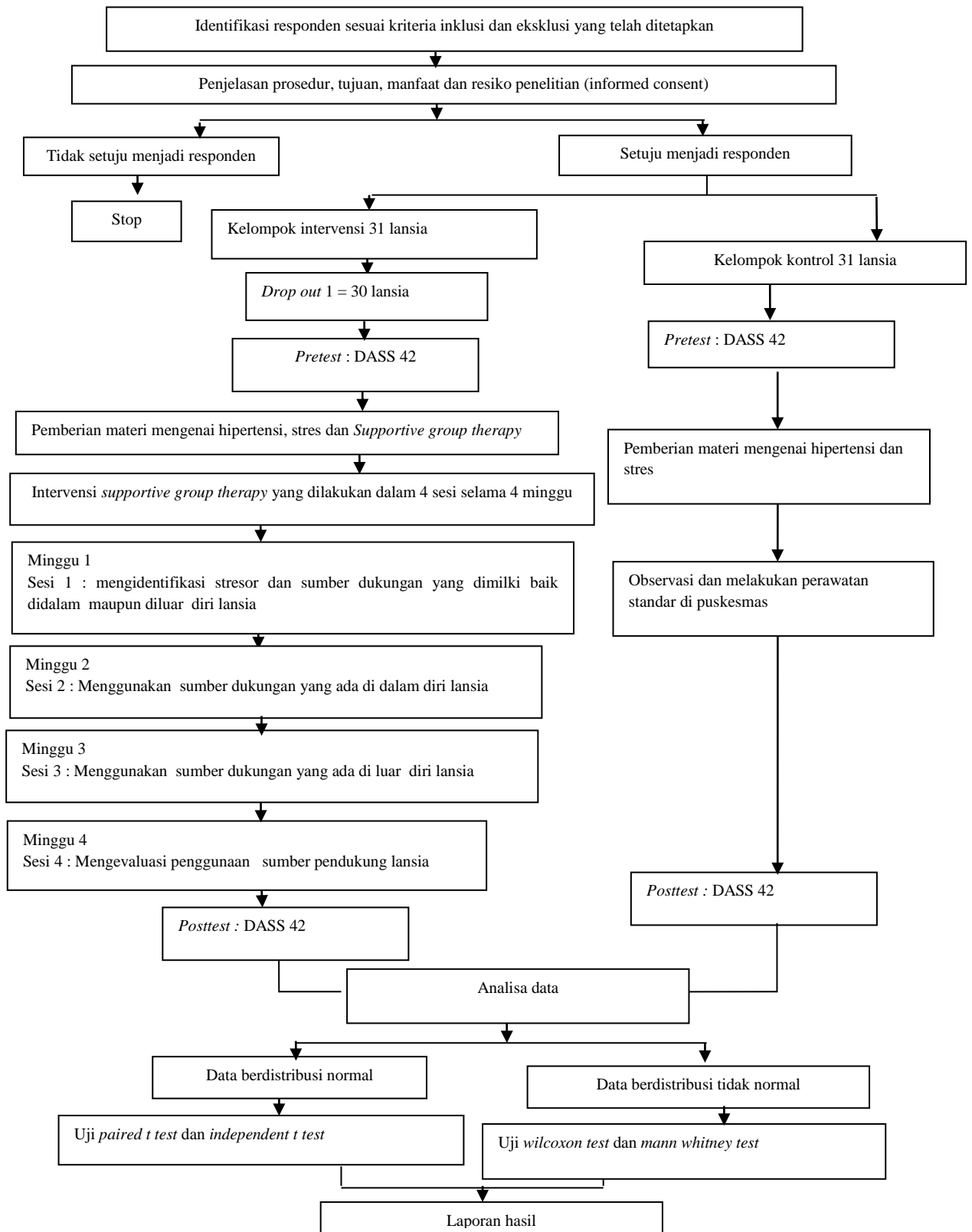
b) Setelah *pretest* dilakukan, kegiatan berikutnya adalah penyampaian materi mengenai hipertensi dan stres pada lansia

c) Kegiatan penelitian

Kelompok kontrol tidak diberikan *Supportive group therapy* tetapi hanya pemberian pendidikan kesehatan mengenai stres pada lansia, setelah pemberian Penkes, kelompok kontrol akan diobservasi selama 4 minggu. Mengacu pada penelitian terdahulu evaluasi kelompok kontrol dilakukan pada hari ke 2 minggu ke 4^{53,54} untuk mengukur tingkat stres lansia dengan menggunakan DASS 42.



Gambar 5
Alur Kegiatan Penelitian



Gambar 6.
Alur Penelitian

F. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang akurat mengenai hasil penelitian. Pengolahan data terdiri dari empat tahapan yaitu⁹⁰ :

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi peneliti untuk menghindari kesalahan pengolahan data.

2. *Coding*

Coding merupakan pemberian simbol dalam pada jawaban guna mempermudah peneliti pada saat tabulasi data. Coding pada penelitian ini sesuai dengan yang tertera pada tabel definisi operasional.

3. *Tabulating*

Pengelompokan data berdasarkan kategori pada penelitian yang akan digunakan untuk tabulasi. Setiap kuesioner ditabulasi dan dilakukan analisis statistik dengan menggunakan komputer.

4. *Entry data*

Memasukkan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan uji statistik.

5. *Clearing*

Clearing dilakukan dengan membersihkan data-data penelitian agar terhindar dari kesalahan pada saat diolah dengan analisis statistik.

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat berfungsi untuk menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel yang akan diteliti sesuai dengan jenis data yang ada. Hasil dari analisis univariat berbentuk frekuensi dan presentase pada setiap variabel dan data disajikan dalam bentuk *mean*, median, standar deviasi pada kelompok intervensi dan kontrol, selanjutnya ditampilkan dalam bentuk tabel⁹¹. Uji homogenitas bertujuan untuk mengetahui apakah sampel yang digunakan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki varian yang sama (Homogen) meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan, dan tekanan darah.

Uji homogenitas menggunakan *compare means - one way anova* dengan interpretasi, jika nilai signifikansi kurang dari 0.05 maka disimpulkan varian data kedua kelompok tidak homogen, tetapi jika nilai signifikansi lebih dari 0.05 maka varian data kedua kelompok sama (homogen). Adapun hasil uji homogenitas pada data karakteristik lansia sebagai berikut:

Tabel 4.
Uji Univariat

No	Variabel	Jenis Data	Uji Homogenitas	Ket	Deskripsi
1	Usia	Numerik	0,705>0,05	Homogen	Frekuensi, Persent, Mean, Min-Max
2	Pendidikan	Kategorik	0,067>0,05	Homogen	Frekuensi, Persent
3	Pekerjaan	Kategorik	0,416>0,05	Homogen	Frekuensi, Persent
4	Jenis Kelamin	Kategorik	0,912>0,05	Homogen	Frekuensi, Persent
5	Pendapatan	Kategorik	-	Nilai konstan (Homogen)	Frekuensi, Persent
6	Status Pernikahan	Kategorik	0,323>0,05	Homogen	Frekuensi, Persent
7	Lama menderita hipertensi	Numerik	0,524>0,05	Homogen	Frekuensi, Persent, Mean, Min-Max
8	Tekanan darah Sistol dan Diastol	Kategorik	0,79 dan 0,569>0,05	Homogen	Frekuensi, Persent

Hasil uji homogenitas pada tabel 4. menunjukkan bahwa p value karateristi lansia lebih besar dari 0,05 artinya varian karakteristik lansia pada kelompok intervensi dan kontrol homogen, kecuali pada data pendapatan yang tidak memiliki p value hal ini disebabkan pendapatan pada kedua kelompok memiliki nilai konstan atau sama pada kedua kelompok yang berarti pendapatan pada kedua kelompok homogen.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengukur dua variabel yang diduga berhubungan yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat stres sebelum dan sesudah pemberian *Supportive group therapy* pada kelompok intervensi dan kontrol. Dalam menentukan jenis uji yang akan digunakan untuk analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas guna mengetahui sebaran data pada kedua kelompok tersebut berdistribusi normal atau tidak.

Uji normalitas memiliki 2 uji yang sering digunakan yaitu kolmogorov smirnov dan shapiro wilk. Uji kolmogorov smirnov akan lebih valid jika jumlah data yang akan diolah lebih dari 50, sedangkan saphiro wilk untuk jumlah data yang kurang dari 50. Dalam penelitian ini menggunakan 2 uji tersebut, dimana uji kolmogorof smirnov digunakan untuk mengetahui distribusi data kelompok intervensi dan kontrol yang berjumlah 61 responden, sementara uji shapiro wilk digunakan untuk melihat sebaran data pada masing-masing kelompok. Interpretasi nilai signifikans uji kolmogorov lebih kecil dari 0,05 berarti data berdistribusi normal, sedangkan untuk uji shapiro wilk jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 maka data berdistribusi normal. Adapun hasil uji normalitas yang dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ditemukan nilai signifikansi shapiro wilk sebesar $0.00 < 0.05$ yang berarti data pada kelompok intervensi dan kontrol tidak berdistribusi dengan normal, sehingga pemilihan uji untuk analisis bivariat ditentukan sebagai berikut:

Tabel 5
Analisis Bivariat

No	Variabel	Jenis Data	Uji Normalitas	Keterangan	Uji Statistik
1	Stres lansia dengan hipertensi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan	Numerik	Uji shapiro wilk Sig : $0,00 < 0,05$	Tidak normal	<i>Wilcoxon</i>
2	Stres lansia dengan hipertensi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan	Numerik	Uji shapiro wilk Sig : $0,00 < 0,05$	Tidak normal	<i>Wilcoxon</i>
3	Stres lansia dengan hipertensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah perlakuan	Numerik	Uji <i>Kolmogorov smirnov</i> Sig : $0,00 < 0,05$	Normal	<i>Independent t-test</i>

H. Etika Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan suatu penelitian terdapat beberapa aspek etika yang harus dipatuhi, begitupun dalam penelitian ini. Berlandaskan etika profesi keperawatan, memberikan *infomed consent* (persetujuan responden) kepada responden untuk menjelaskan pelaksanaan dan batasan-batasan dalam pelaksanaan penelitian. Sedangkan dalam proses penelitian, peneliti berpegang pada prinsip etika penelitian yaitu *Respect for person*, *Beneficience* (kemanfaatan), *Justice* (keadilan). Etika penelitian terdiri dari beberapa prinsip yaitu^{86,91}:

1. *Respect For Person*

Respect for person merupakan prinsip etik yang mewajibkan bagi peneliti untuk menghormati dan menghargai harkat dan martabat responden. Peneliti memberikan penghargaan pada lansia selaku responden dengan menjamin kebebasan lansia untuk ikut serta ataupun keluar dalam penelitian ini, serta menghargai hak-hak lansia dalam proses pelaksanaan *Supportive group therapy*.

2. *Benefience*

Prinsip etik ini mengharuskan peneliti untuk mengutamakan kepentingan lansia dengan meminimalkan bahaya yang mungkin terjadi dalam proses pemberian *supportive group therapy*. Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi responden berupa pengetahuan untuk mengatasi stres dengan menggunakan intervensi yang diberikan. Peneliti berusaha untuk memberikan tindakan atau perlakuan yang

memberikan dampak positif daripada dampak buruk bagi responden sehingga responden merasa diuntungkan setelah melalui proses penelitian.

3. *Justice* (keadilan): Prinsip bioetik *justice* merupakan prinsip yang mengedepankan dan menjaga rasa keadilan dalam hal perlakuan, pengobatan dan perawatan bagi setiap responden. Peneliti juga menjamin bahwa perlakuan akan diberikan dengan mengedepankan prinsip keadilan karena dalam proses penelitian, peneliti tidak menggunakan metode *face to face* (bertatap muka) satu persatu tapi berkelompok. Metode berkelompok memiliki keuntungan bahwa keadilan perlakuan akan sangat objektif dan tidak subjektif. Peneliti juga memahami, untuk memaksimalkan rasa keadilan setiap responden, maka peneliti akan melakukan kegiatan penelitian sesuai dengan SPO (Standar Pelaksanaan Operasional) yang telah peneliti ajukan kepada ahli (*expert*) sehingga setiap pasien akan mendapat perlakuan yang sama.
4. *Confidentially* yaitu peneliti menjamin kerahasiaan penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya memberikan kode pada lembar observasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Lansia Hipertensi Yang Mengalami Stres

Data karakteristik lansia diolah secara statistik berdasarkan masing-masing variabel serta disajikan menurut jenis data yang meliputi data numerik dan kategorik. Adapun data numerik terdiri dari usia dan lama menderita hipertensi. Sedangkan data kategorik terdiri dari pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, pendapatan, status pernikahan dan tekanan darah.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Menderita Hipertensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Di Puskesmas Pudakpayung, 2018 (n=61)

Variabel	Kelompok								P value	
	Intervensi				Kontrol					
	F	%	Mean	Min-Max	F	%	Mean	Min-Max		
Usia	60 tahun	3	10,0	65,63 tahun	60-74 tahun	2	6,5	65,55 tahun	60-73 tahun	*0,705
	61 tahun	0	0			1	3,2			
	62 tahun	2	6,7			1	3,2			
	63 tahun	2	6,7			1	3,2			
	64 tahun	5	16,7			9	29			
	65 tahun	5	16,7			6	19,4			
	66 tahun	2	6,7			1	3,2			
	67 tahun	3	10			4	12,9			
	68 tahun	1	3,3			1	3,2			
	69 tahun	2	6,7			1	3,2			
	70 tahun	3	10			0	0			
	71 tahun	1	3,3			1	3,2			
	72 tahun	0	0			1	3,2			
73 tahun	0	0	2	6,5						
74 tahun	1	3,3	0	0						
Total	30	100			31	100				
Lama mender ita Hiperte nsi	1	12	40	2,43 tahun	1-10 tahun	6	19,4	2,9 tahun	1-7 tahun	*0,524
	2	6	20			9	29			
	3	8	26,7			6	19,4			
	4	2	6,7			4	12,9			
	5	0	0			5	16,1			
	6	0	0			0	0			
	7	1	3,3			1	3,2			
	8	0	0			0	0			
	9	0	0			0	0			
	10	1	3,3			0	0			
Total	30	100			31	100				

P value $* > 0,05$ varian data homogen

Hasil distribusi frekuensi pada tabel 6. Menunjukkan bahwa rata-rata usia lansia yang mengalami stres pada adalah 65,63 tahun pada kelompok intervensi dan 65,5 tahun pada kelompok kontrol. Dari rentang usia 60-74 tahun, usia yang paling banyak mengalami stres pada kelompok intervensi yaitu 60 tahun (10%), 64 tahun (16,7%), 65 tahun (16,7%), 67 tahun (10%) dan 70 tahun (10%). Sedangkan pada kelompok kontrol, usia yang stres terbanyak adalah 64 tahun (29%) dan 65 tahun (19,4%).

Tabel diatas juga menjabarkan mengenai frekuensi lama lansia menderita hipertensi. Rata-rata lansia menderita hipertensi 2,43 tahun pada kelompok intrnvensi dan 2,9 tahun pada kelompok kontrol. Lama waktu lansia menderita hipertensi hipertensi tertinggi yakni 1 tahun sebanyak 12 lansia (40%), 2 tahun 6 lansia (20%) dan 3 tahun sejumlah 8 lansia (26,7%). Dan untuk kelompok kontrol lama lansia menderita hipertensi tertinggi adalah 1 tahun 6 lansia (19,4%), 2 tahun sebanyak 9 lansia (29%), 3 tahun 6 lansia (19,4%), dan 4 tahun sebanyak 5 lansia (16,1%).

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Jenis Kelamin, Pendapatan, Status Pernikahan dan Tekanan Darah Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Di Puskesmas Pudukpayung, 2018 (n=61)

Variabel	Kelompok				P value	
	Intervensi		Kontrol			
	F	%	F	%		
Pendidikan	Tidak sekolah	10	33,1	16	53,3	*0,067
	SD	17	55,7	10	33,3	
	SMP	3	10	3	10	
	SMA	0	0	1	3,2	
	Total	30	100	31	100	
Pekerjaan	Bekerja	5	16,7	4	12,9	*0,416
	Tidak bekerja	25	83,3	27	87,1	
	Total	30	100	31	100	
Jenis kelamin	Perempuan	25	83,3	26	83,9	*0,912
	Laki-Laki	5	16,3	5	16,1	
	Total	30	100	31	100	
Pendapatan	< 2.125.000	30	100	31	100	-
	2.125.000	0	0	0	0	
	Total	30	100	31	100	
Status pernikahan	Tidak menikah	0	0	0	0	*0,323
	Menikah	16	53,3	15	48,4	
	Janda	13	41,9	15	48,4	
	Duda	1	3,2	1	3,2	
	Total	30	100	31	100	
Tekanan Darah	<120 mmHg	0	0	2	6,5	*0,079
	120-139 mmHg	1	3,2	16	51,6	
	140-159 mmHg	21	67,7	13	41,9	
	160->160 mmHg	8	25,8	0	0	
	Total	30	100	31	100	
	< 80 mmHg	8	25,8	9	29	*0,569
	80-89 mmHg	6	19,4	5	16,1	
	90-99 mmHg	7	22,6	11	35,5	
	100- >100 mmHg	9	29	6	19,4	
Total	30	100	31	100		

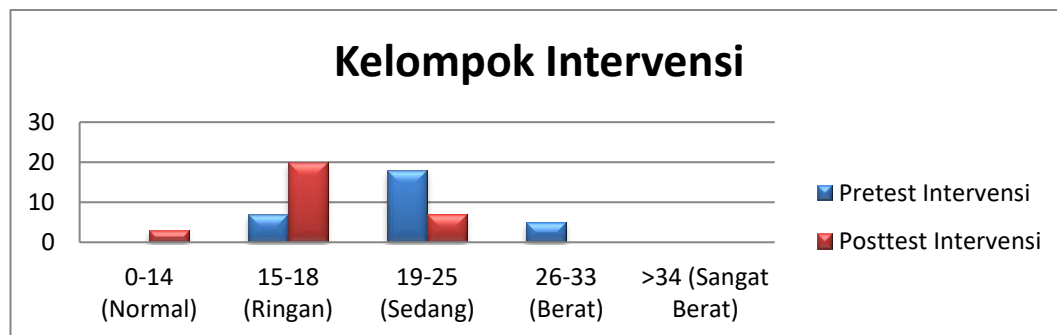
P value *>0,05 varian data homogen

Tabel 7. Menunjukkan Pendidikan responden kelompok intervensi terbanyak berada pada tingkat SD (83.3%) dan kontrol sebagian besar tidak bersekolah (53%). Sebagian besar responden pada 2 kelompok berjenis kelamin wanita yaitu 25 (83,3%) pada kelompok intervensi dan 26 (83,9%) pada kelompok kontrol. Selain itu, terdapat 25 lansia yang tidak bekerja (83,3%) di kelompok intervensi dan 30 lansia (96,8%) yang tidak bekerja di kelompok kontrol. Untuk pendapatan, seluruh lansia pada kedua kelompok berpenghasilan kurang dari 2.125.000 (100%). Responden kelompok intervensi sebagian besar bestatus menikah (53.3%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian responden berstatus janda (67.7%).

Hasil tabel 7. Memperlihatkan bahwa lansia pada kelompok intervensi paling banyak mengalami tekanan sistol pada Grade I yaitu 149-159 mmHg (67,7%) dan Grade II yaitu 160- >160 mmHg (25,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol tekanan sistol paling banyak dimiliki oleh lansia adalah pra hipertensi yaitu 120-139 mmHg (51,6%) dan Grade I (41,9%). Untuk tekanan diastol dengan jumlah tertinggi pada kelompok intervensi adalah Grade II (100 - > 100 mmhg) sebanyak 29 % dan pada kelompok kontrol jumlah tertinggi berada pada Grade I (90-99mmHg) sebanyak 35,5%.

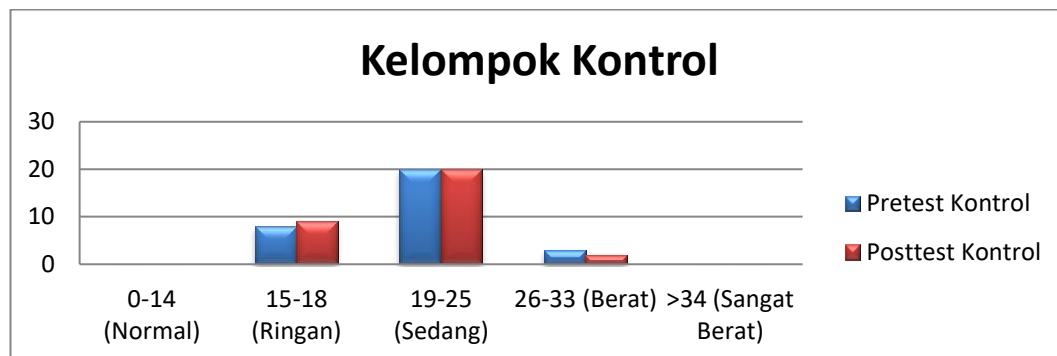
B. Tingkat Stres Lansia Yang Menderita Hipertensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol

Responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah lansia yang berjumlah 61 orang. Instrumen yang digunakan untuk mengukur stres lansia yaitu DASS 42 yang terdiri dari 14 pertanyaan. Adapun tingkat stres lansia sebelum diberikan perlakuan :



Gambar 7 : Tingkat Stres Lansia Sebelum Dan Sesudah Diberikan *Supportive Group Therapy* Pada Kelompok Intervensi

Gambar 7. Menunjukkan bahwa tingkat stres tertinggi lansia sebelum diberikan *supportive group therapy* berada pada tingkat sedang sebanyak 18 lansia (58,1%) dan yang berat sebanyak 5 lansia (16,1%). Setelah diberikan *supportive group therapy* tingkat stres lansia terlihat mengalami penurunan menjadi ringan sebanyak 20 lansia (66,7%) dan sedang sebanyak 7 lansia (23,3%).



Gambar 8 : Tingkat Stres Lansia Sebelum Dan Sesudah Diberikan Supportive Group Therapy Pada Kelompok Kontrol

Gambar 8. Memaparkan bahwa Pada kelompok kontrol stres lansia sebelum perlakuan tertinggi berada pada tingkat sedang sebanyak 20 lansia (64,5%) dan terdapat lansia dengan stres berat sebanyak 3 orang (9,7%). Dan setelah dilakukan intervensi, tingkat stres lansia tidak berubah yaitu stres tertinggi masih berada pada tingkat sedang sebanyak 20 lansia dan terdapat jumlah lansia yang masih mengalami stres berat sebanyak 2 lansia (6,5%).

C. Pengaruh *Supportive group therapy* Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol

Tabel 8
Analisis Pengaruh *Supportive group therapy* Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Di Puskesmas Pudukpayung, 2018 (n=61)

Kelompok	Variabel	Mean	Std	Mean Difference	Min-Max	Z	P value
Intervensi	Sebelum	21,87	3,674	-4,9	16-30	-4,899	0,00
	Sesudah	16,97	2,282		14-23		
Kontrol	Sebelum	20,35	3,179	0,30	15-27	-1,414	0,340
	Sesudah	20,65	3,072		15-26		

Tabel 8. Menunjukkan bahwa nilai rata-rata stres lansia hipertensi pada kelompok intervensi sebelum pemberian *Supportive*

group therapy sebesar 21,87 dan setelah perlakuan sebesar 16,97 dengan selisih *mean* sebesar -4,5 yang berarti rata-rata terjadi penurunan tingkat stres sebesar 4,5. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata stres sebelum perlakuan sebesar 20,35 dan setelah perlakuan sebesar 20,65 dengan selisih *mean* 0,30 yang artinya terdapat peningkatan stres rata-rata 0,30 pada lansia di kelompok kontrol.

Nilai *signifikansi 2 tailed* sebesar 0,00 lebih kecil dari $<0,05$, dengan nilai *Z* hitung sebesar -4,899 lebih besar dari *Z* tabel yaitu -1,645 maka dapat disimpulkan *supportive group therapy* berpengaruh terhadap stres pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol nilai *signifikansi 2 tailed* sebesar 0,340 lebih besar dari *alpha* 0,05 serta nilai *Z* hitung -1,414 lebih kecil dari *Z* tabel yaitu -1,645, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perubahan tingkat stres lansia sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol.

D. Perbedaan Tingkat Stres Lansia Setelah Diberikan *Supportive Group Therapy* Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Perbedaan tingkat stres lansia pada kelompok intervensi dan kontrol dapat diketahui dengan menggunakan uji *Nonparametric - Independent t test*. Adapun hasil analisis uji tersebut sebagai berikut

Tabel 9
Analisis Perbedaan Tingkat Stres Lansia Setelah Diberikan
***Supportive group therapy* Pada Kelompok Intervensi Dan**
Kelompok Kontrol Di Puskesmas Pudukpayung, 2018 (n=61)

Kelompok	Mean	Mean diference	95% CI (Upper-Lower)	df	p value
Intervensi	16.97				
Kontrol	20.55	-3.58	-3.58 (-5.001-(-2.162))	59	0.000

Tabel 9. Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai *p value* $0.000 < 0.05$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan tingkat penurunan stres lansia pada kedua kelompok tersebut, dimana rata-rata tingkat stres lansia pada kontrol lebih tinggi (20.55) daripada kelompok intervensi yang diberikan *Supportive group therapy* sebesar 16.97. Perbedaan rata-rata tingkat stres kelompok intervensi dan kontrol setelah perlakuan sebesar -3.58 dengan nilai *confidence interval* sebesar 95% dari -5,001 sampai -2,162, artinya nilai beda rata-rata kelompok intervensi dan kontrol masih berada dalam interval nilai kepercayaan.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini berisi pembahasan terkait dengan hasil penelitian yang telah ditemukan pada Bab sebelumnya dengan menggunakan uji statistik. Adapun pembahasan yang dilakukan berupa interpretasi dari hasil uji statistik dengan berlandaskan pada teori dan penelitian terdahulu.

A. Karakteristik Lansia Hipertensi Yang Mengalami Stres

Lansia hipertensi yang mengalami stres memiliki karakteristik tertentu, dan untuk mengukur karakteristik tersebut di gunakan kuesioner yang berisi 9 pertanyaan. Dari hasil kuesioner tersebut dilakukan uji statistik sehingga ditemukan karakteristik lansia sebagai berikut:

1. Usia

Hasil penelitian ini menemukan bahwa umur lansia yang mengalami stres terbanyak berada pada rentan usia 60-70 tahun dan rata-rata usia lansia yang mengalami stres adalah 65 tahun baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Temuan ini didukung oleh penelitian Scott pada tahun 2014 mengenai usia, stres dan kompleksitas emosional menemukan bahwa seseorang yang berumur di atas 56 tahun memiliki stres, walaupun demikian lansia memiliki lebih sedikit efek negatif dari stres yang dialami dibandingkan dengan seseorang berusia kurang dari 56 tahun⁹².

Mattias Barton tahun 2005 meneliti tentang kaitan usia sebagai faktor determinan terhadap kemunculan penyakit ginjal dan vaskular mengungkapkan bahwa usia mempengaruhi onset penyakit pada seseorang. Dimana peningkatan stres oksidatif vaskular dan ginjal, dan, sebagai akibatnya, aktivitas abnormal molekul endotelium, seperti nitrat oksida (NO), angiotensin II dan endotelin, sekarang diakui sebagai mekanisme penting yang mengendalikan proses penyakit⁹³.

American Psychological Association mengungkapkan bahwa lansia memiliki memiliki level stres namun level stres yang dimiliki lansia cenderung lebih rendah dibandingkan kelompok usia lainnya, dengan nilai presentasi tingkat stres pada remaja sebesar 78%, dewasa 65% dan lansia 62%⁹⁴. Stres yang dialami oleh lansia diakibatkan oleh beberapa hal seperti proses penuaan termasuk penyakit kronis yang diderita, kehilangan orang dicintai, kelemahan, keterbatasan keuangan dan kemandirian⁹⁵.

Aldwin et.al memiliki pernyataan serupa dalam hasil penelitiannya mengenai perbedaan usia terhadap stres dan coping . Aldwin et.al menyatakan bahwa stres berbeda-beda berdasarkan tingkat usia. Pada orang dewasa menganggap stres sebagai tantangan sedangkan pada lansia stres terjadi akibat penghakiman atau menyalahkan diri sendiri⁹⁶. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fields dan Robinson tentang perbedaan usia dalam kontrol dan coping terhadap stres mengungkapkan bahwa lansia memiliki kontrol yang lebih rendah terhadap stres yang dialami

dibandingkan usia yang lebih muda⁹⁷. Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa respon stres tidak dipengaruhi oleh usia, dimana setiap orang memiliki cara yang berbeda dalam menangani stres berdasarkan pengalaman dan pengaruh lingkungan. Tetapi ketika seseorang memasuki usia lanjut, mereka lebih sulit untuk mengendalikan stres yang mereka alami⁹⁶⁻⁹⁸.

Teori stres pada penuaan menitik beratkan pada sumber stres yang berasal dari lingkungan sekitar dan mengakibatkan kerusakan selular, gangguan selular dan berakibat pada penuaan selular. Meskipun respon stres pada tahapan usia tidak memiliki perbedaan, tetapi stres yang terjadi pada lansia akan memperpendek usia dan meningkatkan resiko terkena berbagai penyakit⁹⁹. Stres yang dialami oleh lansia dikaitkan dengan penurunan fungsi tubuh, kelemahan dan penurunan memori akibat proses penuaan serta perasaan tidak berdaya yang dapat meningkatkan stres, ansietas dan depresi¹⁰⁰.

2. Pendidikan

Hasil penelitian mengungkapkan dari 61 lansia pada kelompok intervensi dan kontrol ditemukan tingkat pendidikan SD sebanyak 27 lansia dan tidak sekolah 26 lansia. Laporan ini sesuai dengan hasil penelitian Santos pada tahun 2014 mengenai pengaruh stres terhadap kualitas hidup pasien hipertensi menunjukkan bahwa lansia yang memiliki pendidikan lebih rendah memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dan menderita hipertensi dengan nilai *pvalue* sebesar $0.00 < 0.05$ yang

berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, stres dan hipertensi pada lansia¹⁰¹.

Penelitian Babazadeh et.al terhadap prevalensi depresi, ansietas, dan stres pada lansia di Iran menemukan hasil yang senada dengan Santos mengenai tingkat pendidikan. Babazadeh et.al melaporkan dalam penelitiannya tingkat ansietas, stres dan depresi lansia lebih tinggi pada yang berpendidikan setrta SMA dibanding lansia dengan pendidikan lebih tinggi¹⁰². Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Korten et.al mengenai kaitan antara stres dan fungsi kognitif lansia memperkuat pernyataan bahwa edukasi menjadi salah satu mediator stres. Korten et.al mengatakan, lansia dengan pendidikan yang tinggi memiliki fungsi kognitif yang baik dan memiliki stresor yang lebih rendah serta beresiko rendah untuk mengalami depresi¹⁰⁰. Sejalan dengan pernyataan Korten et.al, Lu dan Hsieh menyatakan dalam penelitiannya tentang kaitan antara demografi, kontrol stres, dan kesehatan lansia bahwa pendidikan menjadi salah satu determinan stres pada lansia¹⁰³.

Peningkatan stres yang lebih tinggi pada lansia dengan pendidikan rendah, disebabkan oleh seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai ansietas, stres dan depresi sehingga lebih mudah memilih penanganan yang akan diberikan untuk mengatasi masalah yang dihadapinya. Pendidikan yang tinggi dapat membuat lansia memiliki sumber dukungan untuk mengatasi masalah yang dialami seperti informasi mengenai

masalah kesehatan, akses dalam mencari pelayanan kesehatan serta pelayanan medis yang tepat untuk kesehatannya^{100,103}, selain itu pendidikan dikaitkan dengan cara lansia dalam mengatasi masalah yang mereka alami. Pendidikan yang baik dapat membuat lansia memiliki coping yang baik dalam mengatasi stres¹⁰⁴.

3. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan dari 61 lansia yang menderita hipertensi sebanyak 9 orang masih bekerja sedangkan sisanya sudah tidak bekerja lagi. Hasil penelitian yang dilakukan Elovainio et.al mengenai tuntutan pekerjaan dan beban kerja sebagai faktor resiko terhadap kesejahteraan karyawan terhadap menyebutkan bahwa stres justru lebih banyak dialami oleh seorang yang bekerja dibanding yang tidak bekerja¹⁰⁵. Sejalan dengan pernyataan tersebut, Suurnaki, Clashakan dan Ilmarinen memaparkan dalam hasil penelitian yang mereka lakukan mengenai stres dan strain pada pekerja. Mereka memaparkan bahwa lansia yang bekerja memiliki tingkat stres dan strain yang lebih tinggi¹⁰⁶.

Lansia yang tidak memiliki pekerjaan juga mengalami stres, hal ini mungkin terjadi akibat, lansia yang tidak bekerja tidak memiliki pemasukan yang tetap untuk memenuhi kebutuhannya. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Sapkota dan Panday terhadap tingkat stres pada populasi geriatrik yang mengungkapkan bahwa pendapatan yang tidak stabil pada masa tua menjadi pencetus terjadinya stres pada lansia¹⁰⁷. Lembas et.al dalam penelitiannya yang berjudul "*Impact of*

demographic factors on usage of stress coping strategies chosen by elderly people “ juga menemukan bahwa pekerjaan erat kaitannya dengan kestabilan finansial lansia, dimana pada sampel yang mereka teliti, terlihat stres yang lebih tinggi dialami oleh lansia yang tidak bekerja dengan penghasilan yang tidak tetap¹⁰⁴.

Stres yang dialami oleh lansia yang bekerja diakibatkan oleh target kerja yang harus mereka penuhi dan pada saat memasuki masa lansia sudah terjadi penurunan fungsi tubuh sehingga tenaga yang dihasilkan untuk berkejar sudah banyak berkurang. Lansia mudah kelelahan dan terdapat keterbatasan gerak fisik dalam bekerja^{105,106,108}. Sedangkan stres yang dialami oleh lansia yang tidak bekerja diakibatkan oleh tidak adanya sumber pemasukan masiv yang dimiliki oleh lansia, sehingga mereka tidak memiliki kemampuan keuangan untuk memenuhi kebutuhan dasar dan kebutuhan sehari-hari mereka. Ketidak mampuan inilah yang menjadi pencetus stres pada lansia yang tidak memiliki pekerjaan^{104,107}.

4. Jenis kelamin

Jenis kelamin lansia yang mengalami stres berdasarkan kuesioner yang diberikan terbanyak adalah wanita. pada kelompok intervensi teridentifikasi jumlah wanita sebanyak 25 orang dan pada kelompok kontrol sebanyak 28 orang. Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Mushtaq dan Najm tahun 2014 tentang depresi, ansietas, stres dan demografi terhadap penyakit hipertensi. Mushtaq dan Najm menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara stres yang

dalami oleh wanita dan laki-laki serta besaran resiko untuk terkena hipertensi¹⁰⁹.

Prus dan Stevan memiliki pernyataan yang senada dalam penelitiannya mengenai perbedaan jenis kelamin berpengaruh pada psikososial dan kesehatan dengan hasil penelitian yaitu lansia dengan jenis kelamin wanita memiliki paparan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan pria¹¹⁰. Serupa dengan Prus dan Stevan, Eric Mayor juga melaporkan dalam hasil penelitiannya mengenai peran dan sifat jender terhadap stres dan kesehatan menemukan bahwa wanita memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan pria, namun Mayor menjelaskan bahwa setiap wanita memiliki respon yang berbeda-beda terhadap stres yang mereka alami¹¹¹.

Penelitian terkait tingkat stres pada wanita yang lebih tinggi dibandingkan pria sudah banyak dilakukan. Sebagian besar penelitian mengungkapkan bahwa wanita memiliki tingkat stres yang lebih tinggi. Korten et.al pada tahun 2016 mengungkapkan bahwa wanita lebih mudah mengalami stres dibandingkan pria¹⁰⁰, sejalan dengan pernyataan tersebut Babazeh et.al pada tahun yang sama menyatakan bahwa wanita beresiko tinggi untuk mengalami stres dan depresi¹⁰². Alizadeh et.al dalam penelitiannya yang dilakukan untuk mengukur ansietas, depresi dan kesejahteraan psikologi lansia mengungkapkan bahwa wanita beresiko 1,7 kali untuk mengalami stres dan depresi dibandingkan pria¹¹².

Perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita erat kaitannya sifat maskulin dan feminitas. Wanita cenderung menganggap stresor sebagai ancaman dan gangguan sehingga menimbulkan efek negatif. Wanita juga lebih sering dilibatkan dalam kegiatan pengasuhan dibandingkan pria, sehingga wanita lebih cenderung memiliki tanggung jawab yang lebih banyak di bandingkan pria seperti bekerja dan mengasuh orang dicintai (anak, suami, orang tua dan anggota keluarga lainnya)^{111,113}. Penelitian lain mengemukakan bahwa alasan tingkat stres lansia wanita lebih dominan dibanding laki-laki karena pria memiliki hubungan sosial dan jaringan pertemanan yang lebih luas dibanding wanita, sehingga pria memiliki lebih banyak dukungan sosial ketika mengalami stres¹⁰².

5. Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa seluruh lansia memiliki pendapatan dibawah UMR (< Rp. 2.125.00). Mushtaq dalam penelitiannya yang berjudul *Depression, Anxiety, Stress and demographic determinants of hypertension disease*, menyebutkan bahwa pendapat memiliki hubungan yang erat dengan stres dan hipertensi¹⁰⁹. Hal serupa pun dijelaskan oleh Lavretsky dalam penelitian mengenai stres, inflamasi dan penuaan menemukan bahwa salah satu stresor pada lansia adalah keuangan, dimana lansia sudah tidak mampu lagi menghasilkan pemasukan yang stabil dalam keluarga⁹⁵.

Demografi lansia yang sering dikaitkan dengan peningkatan stres adalah pendapatan. Wright dan Stetoe dalam penelitiannya terhadap

sosioekonomi , gender dan kortisol lansia mengatakan bahwa status ekonomi lansia memiliki hubungan dengan erat peningkatan hormon kortisol dalam tubuh, dimana pendapatan pada lansia menjadi pemicu stres¹¹⁴. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sapkota dan Panday. Mereka mengungkapkan bahwa pendapatan lansia memiliki hubungan yang signifikan terhadap peningkatan stres¹⁰⁷. Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Waite pada tahun 2009 tentang demografi lansia mengemukakan bahwa pendapatan adalah salah satu demografi lansia yang perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental lansia¹¹⁵.

Beberapa peneliti melaporkan hubungan antara pendapatan, pekerjaan dan pendidikan lansia^{102-104,107}. Lansia yang memiliki pendidikan yang baik memiliki peluang lebih besar untuk memiliki pekerjaan yang baik¹¹⁵ dan pendapatan yang tetap untuk masa tua. Pendapatan yang rendah pada lansia diakibatkan oleh beberapa faktor. Proses penuaan menjadi faktor pencetus utama, hal ini dikarenakan pada saat memasuki proses penuaan tubuh secara fisiologis mengalami penurunan fungsi yang berarti terjadi penurunan kemampuan untuk bekerja seperti saat masih produktif. Dan pada masa lansia resiko penyakit degeneratif sangat tinggi, sehingga lansia membutuhkan biaya untuk perawatan kesehatannya maka dari itu rendahnya pendapatan pada lansia dapat memicu peningkatan stres dan hipertensi^{92,95,108}.

6. Status pernikahan

Hasil uji statistik ditemukan jumlah lansia yang menikah dan yang sudah tidak memiliki pasangan (janda dan duda) hampir sama pada kedua kelompok yaitu 31 lansia yang menikah dan 30 lansia dengan status janda atau duda. Jika dilihat sebaran data tersebut jumlah lansia yang menikah sedikit lebih dominan dibandingkan lansia dengan status janda atau duda.

Prenston pada tahun 2009 dalam melakukan penelitian terhadap status pernikahan, jenis kelamin, stres dan kesehatan lansia. Hasil penelitian tersebut memaparkan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara status pernikahan dan kejadian stres. Seseorang yang memiliki pasangan cenderung memiliki stresor yang lebih rendah dibanding lansia yang sendiri serta meningkatkan resiko untuk terkena penyakit 2 kali lipat lebih tinggi¹¹⁶. Puthiery Va et.al pada tahun 2011 mengatakan dalam hasil penelitiannya yang berjudul “*Marital Status and Mortality among Middle Age and Elderly Men and Women in Urban Shanghai*” bahwa lansia yang tidak memiliki pasangan lebih besar risikonya untuk mengalami gangguan psikologi dan gangguan kesehatan¹¹⁷.

Lu dan Hsieh memiliki temuan yang serupa dalam penelitiannya tentang yaitu status pernikahan berkorelasi terhadap tingkat stres. Hasil penelitian yang mereka lakukan mengungkapkan fakta bahwa lansia yang menikah atau memiliki pasangan memiliki resiko untuk mengalami stres

dibandingkan yang tidak memiliki pasangan¹⁰³ dan temuan ini selarah dengan hasil penelitian Babazadeh et.al dan Brown^{102,118}.

Temuan pada penelitian ini memiliki perbedaan dengan beberapa penelitian terdahulu, dimana hasil penelitian menekankan bahwa lansia yang tidak memiliki pasangan (janda dan duda) memiliki tingkat stres yang lebih tinggi^{102-104,117}, namun dalam penelitian ini menemukan bahwa lansia yang menikahpun memiliki tingkat stres yang tinggi. Stres yang dialami oleh lansia yang menikah bisa saja disebabkan oleh faktor demografi lainnya yang dimiliki seperti usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jenis kelamin dan lama menderita hipertensi. Jadi meskipun memiliki pasangan, lansia yang menikah bisa mengalami stres. Sedangkan untuk lansia yang sudah tidak memiliki pasangan selain faktor demografi yang telah disebutkan diatas, mereka juga tidak memiliki teman hidup untuk saling berbagi masalah dan kesedihan. Mereka tidak memiliki sumber dukungan yang penting ketika menghadapi masalah sehingga lebih mudah mengalami stres^{102,117}.

7. Lama menderita hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lama menderita hipertensi lansia 2,43 dan 2,9 tahun, serta jumlah lansia yang menderita hipertensi terbanya pada 1 dan 2 tahun. Temuan ini sejalan dengan pernyataan Hodgkins, Manren dan Mayer dalam penelitiannya mengenai hubungan demografi, sosiasal dan stres terhadap hipertensi menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama lansia menderita

hipertensi dan stres yang dirasakan¹⁰⁸. Senada dengan hal tersebut Wryobeck et.al menuliskan dalam review yang dilakukan mengenai efek psikososial dari hipertensi pulmonari bahwa bertahan dengan penyakit hipertensi merupakan kondisi yang dapat memicu peningkatan stres¹¹⁹. Stres terjadi akibat hipertensi membutuhkan pengobatan yang jangka panjang dan peningkatan tekanan darah yang tidak dapat diprediksi dan juga komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi itu sendiri¹¹⁹.

Penyakit kronik yang diderita lansia mampu menimbulkan stres, meskipun belum jelas penelitian yang menyatakan lansia yang menderita hipertensi baru atau yang sudah lama yang memiliki tingkat stres yang lebih tinggi. Pernyataan ini pun didukung oleh *American Psychology Association* menyebutkan bahwa salah satu stresor lansia adalah bertahan dengan penyakit kronik yang dideritanya seperti penyakit kardiovaskular³².

8. Tekanan darah

Tekanan darah lansia yang mengalami stres pada kelompok intervensi dan kontrol rata-rata berada pada Grade 1 (140-159/ 90-99 mmHg). Banyak temuan yang menjelaskan mengenai kaitan antara stres dan tekanan darah. Sun tahun 2016 mengungkapkan bahwa hipertensi yang dialami oleh lansia diakibatkan oleh proses penuaan dan kekakuan pembuluh darah¹²⁰.

Temuan ini selaras dengan penelitian Brown mengenai stres dan emosi terhadap orang Amerika berkulit hitam yang mengatakan bahwa

umur seseorang akan mempengaruhi tekanan darah sistol dan diastol, dan kecenderungan seseorang yang memasuki masa lansia memiliki tekanan darah yang lebih tinggi atau hipertensi¹¹⁸. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Saleh pada tahun 2008 mengungkapkan bahwa stres yang dialami oleh lansia dapat menjadi faktor pencetus tertinggi untuk meningkatkan tekanan darah¹²¹. Hal yang sama diungkapkan oleh Henderson et.al dalam penelitiannya yang dilakukan pada lansia mengenai stres yang dialami oleh lansia dapat penyakit kardiovaskular termasuk hipertensi dan beresiko tinggi untuk mengalami stroke¹²².

Dalam review yang dilakukan oleh Sparrenberger et.al mengenai stres yang dapat meningkatkan tekanan darah, mengungkapkan bahwa stres dapat meningkatkan tekanan darah¹²³. Kaplan dan Nunes tahun 2003 menyebutkan bahwa gangguan psikososial menjadi determinan utama dalam kemunculan hipertensi pada lansia. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk membuktikan hubungan antara stres dan hipertensi¹²⁴. Hasil dari berbagai penelitian berbeda-beda, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya jumlah sampel yang berbeda, serta stres yang dialami oleh setiap orang tidak konsisten akan terus dirasakan^{104,118,124}.

Hasil penelitian di atas membuktikan bahwa stres tidak hanya dapat menyebabkan lansia menderita hipertensi namun hipertensi sendiri dapat menjadi stresor bagi lansia itu sendiri. Stres yang dapat meningkatkan tekanan darah akibat sekresi hormon kortisol yang dapat meningkatkan kerja jantung, terganggunya keseimbangan hormon, dan menyempitnya

pembuluh darah dan diperparah oleh kondisi lansia yang mengalami kekakuan pembuluh darah akibat proses penuaan^{15,120,123,125}.

B. Tingkat Stres Lansia Yang Menderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah Pemberian *Supportive group therapy* Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol

Frekuensi stres pada lansia pada kelompok intervensi sebelum diberikan *Supportive group therapy* sebagian besar berada pada tingkat sedang dan setelah diberikan perlakuan tingkat stres lansia menurun menjadi ringan. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan baik sebelum dan setelah pemberian perlakuan. Mardiana tahun 2014, telah membagi stres menjadi 3 tiga tingkatan yaitu ringan, sedang dan berat⁶⁶. Selye mengungkapkan bahwa stres merupakan keadaan yang dipicu oleh berbagai perubahan dan diwujudkan dalam bentuk manifestasi sindrom spesifik berupa perubahan sistem biologis manusia¹²⁶.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lenz pada tahun 2001 tentang manajemen stres untuk hipertensi, menemukan bahwa penderita hipertensi yang memiliki stres berada pada usia 55 tahun ke atas. Lenz melibatkan 43 penderita hipertensi dengan rentan usia 28-75 tahun¹²⁷. Dalam review yang dilakukan Lavretsky tahun 2012 mengemukakan bahwa stresor lansia sendiri meliputi penyakit kronis (stroke, hipertensi, DM, dan lain sebagainya), stres psikososial, kehilangan orang yang disayangi dan keuangan⁹⁵. Namun hal ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agyei et.al, dalam penelitiannya dia

menemukan bahwa tidak ada korelasi atau hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi ataupun sebaliknya¹²⁸.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa stresor pada lansia terdiri dari beberapa faktor yaitu mengasuh orang yang dicintai (cucu), kecemasan akan komplikasi dari hipertensi yang diderita (stroke, jantung dan pecahnya pembuluh darah), ditinggalkan oleh pasangan (meninggal), dan hubungan yang kurang harmonis dengan anak. Dari 30 lansia yang menjalani *supportive group therapy* 15 lansia mengatakan bahwa mengasuh cucu menjadi stres yang paling berat bagi mereka. Lansia mengatakan mereka kehilangan waktu untuk bersantai dan juga untuk beristirahat karena menjaga cucu mereka. Dan sisanya mengatakan bahwa stresor terbesar mereka adalah cemas akan komplikasi dari hipertensi, ditinggal oleh pasangan dan hubungan yang kurang harmonis dengan anak.

Stres yang dialami oleh lansia baik dalam tingkatan ringan hingga berat dapat memberikan dampak negatif baik secara fisik maupun mental^{32,37}. Lansia rentan akan mengalami stres hal ini disebabkan oleh perubahan fisiologis, penyakit degeneratif yang dialami serta perubahan peran dalam lingkungan sosial^{27,28,69}. Selye mengatakan dalam teorinya bahwa stres dapat mempengaruhi fungsi sistem kardiovaskular, sistem renal dan pulmonal¹²⁹.

Stuart dan Laraia mengklasifikasikan beberapa faktor yang dapat menjadi sumber stres pada seseorang yaitu faktor biologi, psikologi dan sosial kultural⁶⁴. Faktor biologi pada lansia berkaitan dengan kondisi kesehatan lansia yang menurun akibat penyakit ataupun proses penuaan yang terjadi,

dimana pada kondisi ini lansia mengalami penurunan kesehatan dan produktivitas akibat gangguan secara fisiologi maupun patologi. Pada psikologi lansia mengalami kerentanan, lansia lebih rendah tingkat kontrolnya terhadap stres yang diakibatkan oleh penurunan kognitif dan ketidakstabilan emosi. Ketiga adalah sosiokultural, pada bagian ini usia, pendapatan, jenis kelamin, pekerjaan, budaya dan keyakinan dipercaya sebagai sumber stres pada lansia^{29,64}.

Stres dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan bagi individu yang mengalaminya¹³⁰. Hal ini diakibatkan ketika seseorang mengalami stres, maka hormon kortisol akan disekresi oleh tubuh dan akan memicu peningkatan kerja jantung, penyempitan pembuluh darah, peningkatan asam lambung, terganggunya keseimbangan hormon tubuh dan berbagai gangguan dalam sistem kerja tubuh^{37,126,131}. Komplikasi yang akan dialami adalah terjadinya penyakit hipertensi, gagal jantung, stroke, gastritis, DM dan sebagainya¹⁵.

Respon stres yang muncul karena stres adalah sekresi hormon yang berlebihan ke dalam aliran darah, peningkatan frekuensi kerja jantung dan pernapasan serta respon fisik lainnya³². Beberapa penelitian membuktikan bahwa lansia yang mengalami stres memperbesar resiko untuk mengalami kecacatan dan gangguan aktivitas sehari-hari, terjadi gangguan kesehatan seperti peningkatan resiko penyakit arteri koroner dan penurunan kesejahteraan kualitas hidup lansia^{32,95}.

C. Pengaruh *Supportive group therapy* Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Analisis uji statistik menunjukkan adanya perubahan tingkat stres pada kelompok intervensi setelah diberikan *Supportive group therapy*, dimana sebelum pemberian intervensi stres lansia terbanyak berada pada tingkat sedang dan setelah diberikan perlakuan tingkat stres lansia turun menjadi ringan. Berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *p value* sebesar $0.00 < 0.05$ artinya bahwa *Supportive group therapy* memiliki efek yang signifikan dalam menurunkan stres lansia dengan hipertensi. *Supportive group therapy* merupakan terapi yang diberikan kepada sekelompok orang yang memiliki masalah yang sama serta berniat untuk menyelesaikan masalah tersebut secara bersama-sama dengan saling berbagi pengalaman dan memberi dukungan^{43,54,55}.

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Hidayati pada tahun 2014 bahwa terapi kelompok suportif (*Supportive group therapy*) dapat menurunkan stres secara signifikan pada penderita Tuberculosis di kota Semarang⁷⁹. Sejalan dengan Hidayati, penelitian mengenai efektifitas *supportive therapy* dilakukan oleh Muller & Barash mengungkapkan dalam hasil penelitian mereka, bahwa *supportive group therapy* dapat digunakan untuk psikologi dan gangguan mental (stres, depresi, dan skizofrenia) pada lansia korban bencana⁸¹. Pendapat dari para peneeliti di atas didukung oleh review yang dilakukan oleh Anderson & Watis tahun 2014 mengenai Psikoterapi yang dapat diberikan untuk lansia yang mengalami gangguan

mental yaitu *Cognitive Behavior Therapy*, *supportive group therapy*, *counseling*, dan *relaxation*¹³².

Penelitian lainnya mengungkapkan bahwa *Supportive group therapy* atau *Supportive therapy* dapat digunakan untuk mengatasi masalah psikologi bukan hanya pada lansia saja⁴⁸. *Supportive group therapy* adalah intervensi yang bertujuan agar seseorang dapat mengekspresikan perasaannya dan juga dapat memberi dukungan pada orang lain yang mengalami masalah yang sama sehingga dapat membentuk coping yang adaptif⁴². dengan adanya SGT lansia dapat mengungkapkan masalahnya dan situasi dalam hidup mereka yang membuat mereka stres .

Stuart & Laria pada tahun 2001 mengungkapkan bahwa untuk mengatasi stres, seseorang harus memiliki coping yang adaptif sehingga dapat membentuk mekanisme coping dalam menghadapi masalah yang menjadi stresornya²⁹. Stuart juga mengemukakan bahwa coping individu dapat ditemukan pada beberapa sumber salah satunya adalah dukungan sosial *Supportive group therapy* merupakan terapi yang memanfaatkan dukungan sosial sekitar lansia agar mampu mengenal sumber coping yang mereka miliki untuk mengatasi stres. *Supportive group therapy* membuat lansia memiliki seseorang untuk menceritakan masalahnya dan juga mendapatkan saran untuk mengatasi masalah yang mereka alami dengan mengenal sumber-sumber dukungan yang dapat digunakan untuk membentuk mekanisme coping untuk masalah yang mereka rasakan^{84,133}.

Grant-Iramu, 1997 dalam Hunt, 2004 mendefinisikan *Supportive group therapy* sebagai terapi yang diberikan kepada sekelompok orang yang memiliki tujuan sama untuk mengatasi tekanan yang mereka rasakan⁷⁹. *Supportive group therapy* merupakan terapi yang sederhana namun dapat memberikan efek yang positif bagi psikologi lansia^{49,51}. Terapi ini dapat dilaksanakan secara mandiri ataupun berkelompok, yang terdiri dari 4 sesi dimana pada sesi pertama mengidentifikasi masalah/stresor lansia dan sumber pendukung yang dimiliki. Sesi ke 2 dan 3 menggunakan sistem pendukung tersebut dan sesi terakhir evaluasi^{42,48,134}.

Konsep *kerja supportive group therapy* diyakini memiliki peran penting dalam memampukan lansia untuk mengidentifikasi stresor dan sumber-sumber yang dimiliki sebagai antisipasi penanganan masalah tersebut¹³⁵. Penelitian mengenai gangguan psikologi sudah banyak membuktikan bahwa ansietas, stres dan depresi terjadi akibat tekanan emosional yang tidak dapat dikendalikan¹³⁶. Para peneliti juga mengungkapkan bahwa salah satu cara untuk mengatasi gangguan psikologi dengan mengenal sumber masalahnya atau stresor.

Pelaksanaan *supportive group therapy* di pimpin oleh tenaga profesional seperti perawat^{42,134}. Pemimpin kelompok ini bertugas untuk menggalikan masalah yang dialami, tekanan emosional yang dirasakan, mengeksplorasi keyakinan dan harapan yang mereka miliki⁴³. Kemudian mengkaji sistem dukungan yang dimiliki serta cara penggunaannya sehingga menghasilkan sebuah pemikiran dan solusi alternatif untuk masalah yang dialami. Semua proses ini

dilakukan dengan cara membiarkan anggota kelompok saling berkomunikasi dengan nyaman didalam keompok¹³⁵.

Hasil analisis statistik pada kelompok kontrol ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat stres pada saat *pretest* dan *posttest* yang dapat dilihat dengan nilai *p value* $0.340 > 0.05$. Bahkan ditemukan adanya peningkatan nilai rata-rata tingkat stres, yang sebelumnya 20.35 dan setelah dilakukan pengukuran *posttest* nilai tersebut meningkat menjadi 20.65. Hal ini dapat terjadi akibat lansia pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi *Supportive group therapy* atau intervensi lainnya untuk mengatasi stres yang meraka alami.

Pernyataan diatas sesuai dengan asumsi dari Stuart & Laria, bahwa apabila seseorang yang mengalami stres dan tidak membentuk coping yang adaptif maka akan menimbulkan respon yang maladaptif berupa gangguan psikologi (stres, ansietas, marah) hingga depresi²⁹. *America Psyclogi Assosiation* menyatakan bahwa stres yang dialami oleh lansia membutuhkan coping agar dapat mengatasi masalahnya, dan sumber coping yang dapat diberikan kepada lansia adalah dukungan sosial³². Lebih lanjut Lazzarus menyatakan bahwa stres dapat mengganggu keseimbangan kerja sistem tubuh dan dapat menimbulkan respon negatif pada fisik maupun psikologi¹³⁰.

Leidy pada tahun 1986 mengemukakan bahwa proses dari stres psikologi yang dialami oleh seseorang dapat menjadi acuan bagi dunia keperawatan agar dapat mengetahui dinamika penyakit kronik. Leidy juga

berasumsi bahwa manifestasi gangguan kesehatan kronik merupakan ekspresi dari stres kronik¹²⁶.

D. Perbedaan Tingkat Stres Lansia Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Setelah Diberikan *Supportive group therapy*

Penelitian ini melibatkan lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas Pudukpayung dan dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi berada di Kelurahan Pudukpayung dan kontrol berada di kelurahan Gedawang. Dari kedua kelompok tersebut, setelah dilakukan perlakuan berupa pemberian *Supportive group therapy* kedua kelompok diukur dengan menggunakan uji SPSS. Berdasarkan hasil statistik terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *p value* $0.00 < 0.05$. Kelompok intervensi terlihat memiliki nilai rata-rata stres lebih rendah (16.79) dibanding kelompok kontrol (20.65).

Hasil temuan dalam penelitian ini sesuai dengan hasil studi yang dilakukan oleh Barutchu & Mert tahun 2016. Mereka menemukan bahwa *support group* selain dapat menurunkan beban *caregiver* penderita gagal jantung, tetapi juga dapat menurunkan gangguan psikologi yang dialami oleh *caregiver* pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan⁴⁶.

Classen et.al mengungkapkan hal yang serupa, dimana pada penelitiannya menenai pengaruh *Supportive group therapy* terhadap *Distress* pasien kanker payudara. Dalam penelitiannya juga menemukan bahwa pada kelompok yang diberikan *supportive group therapy* terjadi perubahan

tingkat stres yang signifikan dan juga dapat membantu pasien untuk menerima dan menghadapi penyakitnya. Namun hal berbeda ditunjukkan pada kelompok kontrol, tidak terjadi penurunan stres baik yang disebabkan metastase kanker payudara, maupun pengalaman klinik yang mereka alami¹³⁷.

Penelitian mengenai *supportive group therapy* juga dilakukan oleh Yavuzsen, Karadibak Cehreli dan Dirioz pada tahun 2012 terhadap pasien kanker payudara di Turki. Hasil penelitian mereka mengungkapkan bahwa *supportive group therapy* dapat dapat menurunkan gejala gangguan psikologi (ansietas, depresi dan stres) pada wanita yang menderita kanker payudara serta pasien untuk mengatasi masalah emosional dan stress fisik yang dialami¹³⁸.

Perbedaan tingkat stres pada kedua kelompok diatas terjadi karena pada kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa *supportive group therapy* yang dapat membantu lansia untuk mengenal masalahnya dan dapat mengenali sumber coping yang dimiliki untuk stres yang dirasakan^{42,54}. Sedangkan kelompok intervensi tidak diberikan intervensi apapun hanya melakukan pemeriksaan rutin seperti biasanya, sehingga lansia tidak memiliki atau mengenali cara yang dapat mengatasi stres.

Para pakar teori keperawatan seperti Calista Roy, Lazarus, dan Stuart telah sepakat bahwa cara untuk mengatasi stres dengan membentuk coping yang adaptif agar dapat mengatasi serta mampu beradaptasi dengan stresor yang mereka alami^{29,126,130}. *Supportive group therapy* dapat membuat lansia mengenal sumber coping dan membentuk mekanisme coping untuk

mengatasi masalah yang mereka dengan saling berkomunikasi dan bertukar pikiran bersama anggota kelompok lainnya.

Temuan yang telah dihasilkan dalam penelitian ini maupun dari penelitian lainnya yang mendukung, membuktikan bahwa *supportive group therapy* dapat digunakan untuk menurunkan dan mengatasi gangguan psikologi seperti stres pada lansia. Fakta ini terjadi karena dengan *supportive group therapy* dapat dianggap sebagai mediator bagi lansia untuk mengungkapkan masalah yang menjadi stresornya. Dengan membentuk kelompok lansia dapat saling bertukar pikiran mengenai stresor yang dialami dan anggota kelompok lain dapat membantu memberikan masukan serta informasi untuk mengatasi masalah tersebut³⁹.

E. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini memiliki keterbatasan yang disadari oleh peneliti diantaranya yaitu:

1. Pada pelaksanaan intervensi terdapat beberapa lansia yang membawa cucu sehingga lansia kesulitan untuk berkonsentrasi saat pelaksanaan terapi.
2. Tempat pelaksanaan terapi pada salah satu kelompok berada didepan jalan yang dilalui oleh kendaraan bermotor, hal ini menjadi faktor pengganggu konsentrasi lansia.
3. Umur lansia yang berada di atas 70 tahun kesulitan untuk berkonsentrasi dan mengikuti setiap sesi pada saat terapi.

4. Penggunaan bahasa Indonesia yang kurang oleh lansia, membuat peneliti membutuhkan bantuan orang lain dan memodifikasi bahasa yang digunakan sehingga maksud dan tujuan yang diinginkan tersampaikan dengan baik.
5. Instrument yang digunakan peneliti yaitu *Depression, anxiety, stress scale* (DASS 42) kurang mampu menggambarkan stres yang dialami oleh lansia.
6. Peneliti tidak mengukur kepatuhan minum obat atihipertensi lansia yang memungkinkan dapat berpengaruh pada tingkat stres yang dialami.

F. Implikasi Hasil Penelitian

Penelitian ini membuktikan bahwa *Supportive group therapy* dapat menurunkan tingkat stres lansia dengan hipertensi. Adapun implikasi hasil penelitian ini sebagai berikut:

1. Puskesmas Pudukpayung

Stres pada lansia akan berdampak negatif pada status kesehatan fisik dan mentalnya. Sehingga diperlukan perhatian khusus pada masalah tersebut. *Supportive group therapy* sebagai suatu intervensi keperawatan alternatif yang dapat mengatasi masalah stres lansia dan mencegah komplikasi yang mungkin akan terjadi apabila stres yang dialami berlanjut terus-menerus.

2. Perawat Komunitas

- a. *Supportive group therapy* dapat digunakan oleh perawat komunitas sebagai intervensi alternative dalam mengatasi stres yang dialami oleh lansia.
- b. Skrining masalah kesehatan lansia terutama masalah psikologi seperti stres yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan lansia dan juga melakukan laporan secara berkala kepada pihak terkait dalam hal ini Puskesmas Pudukpayung sehingga dapat memberikan pengawasan dan tindak lanjut apabila dibutuhkan.
- c. Pengembangan terapi alternatif yang mudah dan dapat dilakukan oleh lansia itu sendiri serta murah sebagai upaya dalam pencegahan stres yang akan berdampak pada kondisi fisik dan psikologi lansia.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan, maka kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. Tingkat stres lansia pada kelompok intervensi mengalami penurunan sebelum dan sesudah diberikan *Supportive group therapy* sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan baik sebelum dan sesudah perlakuan.
2. *Supportive group therapy* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat stres pada kelompok intervensi dengan *p value* $0.00 < 0.005$. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan nilai *p value* $0,340 > 0,05$.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol setelah pemberian *Supportive group therapy* dengan nilai *p value* $0.00 < 0.05$. dengan nilai rata-rata tingkat stres kelompok kontrol lebih tinggi daripada kelompok intervensi yaitu 20.65 dan 16.97.

B. Saran

1. Puskesmas Pudukpayung

- a. *Supportive group therapy* dapat dijadikan salah satu intervensi alternatif untuk mengatasi masalah psikologi terutama stres yang dialami oleh lansia.

- b. *Supportive Group therapy* dapat dilaksanakan pada saat kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Lansia.

2. Peneliti Selanjutnya

- a. Perlu diperhatikan lagi mengenai kepatuhan minum obat antihipertensi sebagai kriteria dalam pemilihan responden
- b. Perlu diteliti lagi mengenai faktor determinan stres lainnya seperti suku, adat istiadat dan keyakinan/agama.
- c. Perlu diteliti lagi efek *supportive group therapy* terhadap gangguan psikologi termasuk stres, ansietas dan depresi terhadap penderita penyakit kronis lainnya selain hipertensi baik pada lansia maupun kelompok usia lainnya.
- d. Untuk peneliti selanjutnya, disarankan menggunakan instrumen penelitian yang mampu menggambarkan atau mengeksplor perasaan stres lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO (World Health Organization). A global brief on Hypertension World Health Day 2013.
2. Bloch M.J. Worldwide Prevalence Of Hypertension Exceeds 1 . 3 billion. *Journal American Social Hypertension*. 2016;10(10):753-754. doi:10.1016/j.jash.2016.08.006.
3. Benjamin E.J, Blaha M.J, Chiuve S.E, Cushman M.D.S. Heart Disease and Stroke Statistics 2017 At-a Glance. *Am Hear Assoc Am Stroke Assoc*. 2017.
4. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia). Sebagian Besar Penderita Hipertensi tidak Menyadarinya. rabu, 17 mei. <http://www.depkes.go.id/article/view/17051800002/sebagian-besar-penderita-hipertensi-tidak-menyadarinya.html>. Published 2017. Accessed December 8, 2017.
5. Kearney P.M, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton P.K, He J. Global Burden Of Hypertension--Analysis Of Worldwide Data. *Lancet*. 2005;365:217-223. doi:10.1016/S0140-6736(05)17741-1.
6. Tarangan L. Indonesia Masuk Daftar 5 Negara Teratas Kasus Tekanan Darah Tinggi. *Kompas.cOm*. <http://health.kompas.com/read/2017/01/16/151500323/indonesia.masuk.daftar.5.negara.teratas.kasus.tekanan.darah.tinggi>. Published 2017. Accessed November 25, 2017.
7. Info DATIN (Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI). *Hipertensi*.; 2015.
8. Info DATIN (Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia RI). *Situasi Lanjut Usia (Lansia)*.; 2016.
9. Dinkes Jateng (Dinas Kesehatan Jawa Tengah). Triwulan 2. 2016;3511351(24).
10. Widoyono, Normawati Y, Maharsi, S, Pandu H. Profil Kesehatan Kota Semarang 2016. *Dinas Kesehat Kota Semarang*. 2016:72.
11. Litbangkes B. Info DATIN Pusat Data DAN Informasi Kementerian Kesehatan RI : Situasi Kesehatan Jantung. 2016.
12. IFPMA (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations). Hypertension : Putting The Pressure On The Silent Killer. 2016;(May).
13. Info DATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI). Situasi

- lanjut usia (lansia) di Indonesia. 2016.
14. Gasperin D, Netuveli G, Pattussi M.P. Effect Of Psychological Stress On Blood Pressure Increase : A Meta-Analysis Of Cohort Studies. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro* 2009;25(4):715-726.
 15. Price, Sylvia A; Wilson L.M. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit.*; 2005.
 16. Nuraini B. Risk factors of hypertension. *Journal Major.* 2015;4(5):10-19.
 17. Utami P.A.S, Sahar J, Widyastuti. Pengendalian faktor risiko hipertensi pada agregat lansia melalui kunjungan rumah. *Jurnal Keperawatan Indonesia.* 2013;16(1):11-17.
 18. Mustacchi P. Conferences and Reviews Stress And Hypertension. 1990;000:173-179.
 19. Hidayah N. Stress Pada Lansia Menjadi Faktor Penyebab Dan Akibat Terjadinya Penyakit. 2014.
 20. Sudawan, Livana P. Gambaran Tingkat Stres Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Permas.* 2017;7(1).
 21. Wiraputra I.M.A. Stress Pada Penduduk Lanjut Usia Yang Menderita Hipertensi Di Wiayah Kerja Puskesmas Tabanan II Kabupaten Tabanan Periode September - Oktober 2013. 2013;3(1):51-57.
 22. Gallant M.P. The Influence of Social Support on Chronic Illness Self-Management: A Review and Directions for Research. *Health Education Behaviour.* 2003;30(2):170-195. doi:10.1177/1090198102251030.
 23. Shivayogi P. Vulnerable Population And Methods For Their Safeguard. *Perspectives in Clinical Research.* 2013;4(1):53. doi:10.4103/2229-3485.106389.
 24. Mirmohammadi S.J, Taheri M, Mehrparvar A.H, Heydari M, Saadati Kanafi A, Mostaghaci M. Occupational Stress and Cardiovascular Risk Factors in High-Ranking Government Officials and Office Workers. *Iran Red Crescent Medical Jurnal.* 2014;16(8):1-7. doi:10.5812/ircmj.11747.
 25. Madhumitha M, Naraintran S, Manohar C. Influence of Stress and Socio-demographic Factors on Hypertension among Urban Adults in North Karnataka. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences.* 2014;4(38):23-26. doi:10.15272/ajbps.v4i38.630.
 26. Adientya G, Handayani F. Stres Pada Kejadian Stroke. *Jurnal Nursing Studies.* 2012;1(Dass 42):183-188.
 27. Musradinur. Stres Dan cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi.

Jurnal Edukasi. 2016;2(July):183-200.

28. Rahmat I. Hubungan Stres Psikososial dengan Mekanisme koping pada Lansia Hipertensi di Wilayah Posyandu Lanjut Usia Desa Trimurti Srandakan Bantul. 2012.
29. Stuart G.W, Laraia M.T. *Priciples And Practice Of Psyciatric Nursing*. Edisi ke 7. (Schrefer,Sally; Wood, Terri; Stringer T, ed.). St. Louis Missouri: Mosby Inc; 2001.
30. IPKKI (Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia. *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, Dan Komunita Dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, Dan NIC Di Puskesmas Dan Masyarakat.*; 2017.
31. Buleccheck G.M, Buther H.K, Dochterman J.M, Wagner C.M. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. edisi keenam. (Nurjannah, Intansari;Tumanggor RD, ed.). Elsevier Ltd; 2013.
32. American Psychological Association. *Coping With Stress and Anxiety*. 2010.
33. Smith J.E, Richardson J, Hoffman C, Pilkington K. Mindfulness-Based Stress Reduction as supportive therapy in cancer care : systematic review. *Journal Advance Nursing*. 2005;3(52):315-327.
34. Cummings, S.M, Kropf, .N. P., Cassie, K. M. and Bride B. Evidence-Based Treatment for Older Adults. *Journal Evidence Based Social Work*. 2004;1(14):53-81.
35. Bannigan K, Spring H. The Evidence Base for Occupational Therapy in Mental Health: More Systematic Reviews Are Needed. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2012;28(4):321-339. doi:10.1080/0164212X.2012.708573.
36. Honea N.J, Brintnall R, Given B, et al. Putting Evidence Into Practice: Nursing Assessment And Interventions To Reduce Family Caregiver Strain And Burden. *Clinical Journal Oncology Nursing*. 2008;12(3):507-516. doi:10.1188/08.CJON.507-516.
37. Edwards D, Burnard P. A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *Journal Advance Nursing*. 2003;42(2):169-200. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02600.x.
38. Shiralkar M.T, Harris T.B, Eddins-Folensbee F.F, Coverdale J.H. A systematic review of stress-management programs for medical students. *Acad Psychiatry*. 2013;37(3):158-164. doi:10.1176/appi.ap.12010003.
39. Tong W, Chan S.W.C. *International Journal of Nursing Studies The*

- effectiveness of mutual support group intervention for Chinese Families Of People With Schizophrenia : A Randomised Controlled. *International Journal Nursing Studies*. 2013;50(10):1326-1340. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.01.004.
40. Oliver D.P, Patil S, Benson J.J, et al. The Effect of Internet Group Support for Caregivers on Social Support, Self-efficacy, and Caregiver Burden: A Meta-analysis 1 1. 2016;00(00):1-9. doi:10.1089/tmj.2016.0183.
 41. Utami T.W. Pengaruh Self Help Group Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa Di Kelurahan Sidang Barang Bogor Tahun 2008. 2008.
 42. (The Pennsylvania Departement Of Health). Supportive Therapy Training Manual.
 43. Misch D.A. Basic Strategies Of Dynamic Supportive Therapy. 2000.
 44. Honea, N.J, Brintnall R.A.et.al. Putting Evidence Into Practice : Nursing Assessment And Intervention to Reduce Family Caregiver Strain And Burden. *Clinical Journal Oncology Nursing*. 2007;12(3).
 45. Küçükgüçlü Ö, Akp B, Yener G. The effects of support groups on dementia caregivers : A mixed method study. 2017:1-6. doi:10.1016/j.gerinurse.2017.07.008.
 46. Barutcu C.D, Mert H. Effect of Support Group Intervention Applied to the Caregivers of Individuals With Heart. 2016:272-282. doi:10.1097/HNP.000000000000164.
 47. Pinsker H, Rosenthal R. *Dynamic Supportive Psychotherapy*. International Psychotherapy Institute; 1991.
 48. Novalis P.N, Ph D. What Supports Supportive Therapy ? 1989;7(2).
 49. Battaglia J. 5 keys to good results with supportive psychotherapy. 6(6).
 50. Sörensen S, Pinguart M, Duberstein P. How Effective Are Interventions With Caregivers ? An Updated Meta-Analysis. 2002;42(3):356-372.
 51. Ong Y.L, Martineau F, Lloyd C, Robbins I. A support group for the depressed elderly. *International Journal Geriatric Psychiatry*. 1987;2(2):119-123. doi:10.1002/gps.930020210.
 52. Heuvel E.T.P .Van Den, Witte L.P.De, Stewart R.E, Schure L.M, Sanderman R, Jong BM. Long-term effects of a group support program and an individual support program for informal caregivers of stroke patients : which caregivers bene ® t the most ? 2002;47.
 53. Wahyuningsih S.A. Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Kemampuan

- Keluarga Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Peln Jakarta. 2011.
54. Hadayati E. Pengaruh Terapi Kelompok Supportif Terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa dr. Amino Gondohutomo Semarang. 2011.
 55. Brildyh J.E. Supportive Therapy In Improving The Independence Of The Elderly Based On Orem ' s Nursing Theory. 2015.
 56. Areán P, Raue P, Mackin R. Problem-Solving Therapy And Supportive Therapy In Older Adults With Major Depression And Executive Dysfunction. 2014;68(1):33-41. <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2010.09091327>.
 57. Crisafulli E, Morandi A, Olivini A, Malerba M, Clini EM. Rehabilitation And Supportive Therapy In Elderly Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *European Journal of Internal Medicine*. 2014;25(4):329-335. doi:10.1016/j.ejim.2014.01.003.
 58. Sunaryo. *Psikologi Untuk Keperawatan*. 1st ed. (Ester M, ed.). Jakarta: EGC; 2004.
 59. Atkinson R.L, Atkinson R.C, Smith E.E, Bem D.J, Nolen S. *Pengantar Psikologi*. Kesebelas. (Saputra, Lydon;Kusuma W, ed.). Interaksara; 2002.
 60. Stanhope Marcia, Knollmueller R.N. *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Edisi ke 2. (Wahyuningsih,Esty;Yudha EK, ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2002.
 61. Horowitz M. *Stress Response Syndrome And Their Treatment In Handbook Of Stress. The Theoretical Clinical Aspect*. Goldbct (e. New York City: The Free Press; 2002.
 62. Sari N. Stres Kerja. 2010. <http://damandiri.or.id/file/novitasariadbab2.pdf>.diakses tanggal. 13 november 2010.
 63. Davis,Martha;Eshelman, Elizabeth Robbins;McKay M. *Panduan Relaksasi Dan Reduksi Stres*. Edisi III. (Asih Y, ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1995. doi:9794482862.
 64. Yusuf, A.h, Fitryasari P.K.R, Nihayati H.E. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. (Ganiajri F, ed.). Jakarta: Salemba Medika; 2015. https://www.ners.unair.ac.id/materikuliah/buku_ajar_keperawatan_kesehatan_jiwa.pdf.
 65. Indriana Y, Kristiana I.F, Sonda A.A, Intanirian A. Tingkat Stres Lansia di Panti Wredha “Pucang Gading” Semarang. *Jurnal Psikologi Undip*.

- 2010;8(2):87-96.
66. Mardiana Y. Hubungan Antara Tingkat Stres Lansia dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Forum Ilmiah*. 2014;11(2):261-267.
 67. Yenni. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Karakteristik Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi. 2011.
 68. Fallis A. BAB 2 Konsep lansia. *Journal Chemical Inf Model*. 2013;53(9):1689-1699. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
 69. Pinto E. Blood pressure and ageing. *Postgrad Medical Journal*. 2007;83(976):109-114. doi:10.1136/pgmj.2006.048371.
 70. (The American Institute Of stres). Stress and Hypertension: Symptoms and Treatment. <https://www.stress.org/hypertension/>. Accessed December 13, 2017.
 71. Islami K.I. Hubungan antara stres dengan hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur. 2015. <http://eprints.ums.ac.id/39382/1/02>. Naskah Publikasi.pdf.
 72. Nur Komari M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Stres Pada Lansia Di Panti Werdah Dharma Bakti Surakarta. 2008.
 73. Cohen S. Perceived Stress cale. *Psychology*. 1994:1-3. doi:10.1037/t02889-000.
 74. Gross C. The Standard Stress Scale (SSS): Measuring Stress In The Life Course. 2014;(45). doi:10.13140/RG.2.1.4338.4726.
 75. Kinantie O.A, Hernawaty T, Hidayati N.O. Gambaran Tingkat Stres Siswa SMAN 3 Bandung Kelas XII Menjelang Ujian Nasional 2012. *Fak Ilmu Keperawatan Univ Padjadjaran*. 2012:1-14.
 76. (Psychology Foundation Of Australia). DASS (Depression, Anxiety, Stress Scale). 10 November. <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>. Published 2014. Accessed December 3, 2017.
 77. Henry J.D, Crawford J.R. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal Clinical Psychology*. 2005;44(2):227-239. doi:10.1348/014466505X29657.
 78. Randall D, Thomas M, Whiting D, McGrath A. Depression Anxiety Stress Scales (DASS-42). *Journal Head Trauma Rehabilitation*. 2017;32(2):134-144. doi:10.1097/HTR.0000000000000250.

79. Hidayati E, Widodo S. Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemampuan mengatasi stress pada klien tbc di wilayah kota semarang. *Journal Keperawatan*. 2014;Vol. 2(No. 3):130-142.
80. Wolberg L.R. The Technique of Psychotherapy. *California Medical*. 1955;83(1):59-60. doi:10.1037/h0038727.
81. Müller U, Barash-Kishon R. Psychodynamic-supportive group therapy model for elderly Holocaust survivors. *International Journal Group Psychother*. 1998;48(4):461-475. doi:10.1080/00207284.1998.11491567.
82. Riasmini N.M, Kamso S, Sahar J, Prasetyo S. The Effectiveness of Independent Family Group Model to Reduce Caregiver Burden and Improve the Caregiver Ability on Providing Care for Elder Person in Community. *IQSR Journal Nursing Health Science*. 2013;1(5):57-64. www.iosrjournals.org.
83. Damayanti R, Hernawaty T. Pengaruh Terapi Suportif Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa Di Kecamatan Bogor Timur. 2005:1-12.
84. Sjöqvist S. On the History of Supportive Therapy. *Nord Psychol*. 2007;59(2):181-187. doi:10.1027/1901-2276.59.2.181.
85. Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
86. Kuntjojo. *Metodologi Penelitian*. Kediri: Rajawali; 2009.
87. Daele T .V, Audenhove C .V, Vansteenwegen D, Hermans D, Bergh O Van Den. Effectiveness of a six session stress reduction program for groups. *Mental Health Preview*. 2013;1(1):19-25. doi:10.1016/j.mhp.2013.10.001.
88. Nasir A. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. edisi 1. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
89. Damanik E.D. Pengujian reliabilitas , validitas , analisis item dan pembuatan norma Depression Anxiety Stress Scale (DASS): Berdasarkan penelitian pada kelompok sampel Yogyakarta dan Bantul yang mengalami gempa bumi dan kelompok sampel Jakarta dan sekitarnya yang ti. 1997. <http://lib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=94859&lokasi=lokal>.
90. Kelana K. . *Metedologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta: PT. Tim; 2011.
91. Notoadmojo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Revi. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
92. Scott S.B, Sliwinski M.J, Mogle J.A, Almeida D.M. Age , Stress , and Emotional Complexity : Results From Two Studies of Daily Experiences.

- American Psychology Association*. 2014;29(3):577-587.
93. Barton M. Ageing as a determinant of renal and vascular disease : role of endothelial factors. *Oxford University*. 2005;(20):485-490. doi:10.1093/ndt/gfh689.
 94. “American Psychology Association.” *Generation Stress at Any Age Is Still Stress*.; 2012.
 95. Lavretsky H, Newhouse P.A. Stress, inflammation, and aging. *American Journal Geriatric Psychiatry*. 2012;20(9):729-733. doi:10.1097/JGP.0b013e31826573cf.
 96. Aldwin C.M, Sutton K.J, Chiara G.S. Age differences in stress, coping, and appraisal: findings from the Normative Aging Study. *Journal Gerontol Biology Psychology Science Social Science*. 1996;51(4).
 97. Fields.B, Robinson S.L. Age differences in the relation between controllability and coping. *Journal Gerontology*. 1987;42(5):497-501.
 98. Aldwin C.M. Does age affect the stress and coping process? Implications of age differences in perceived control. *Journal Gerontology*. 1991;46(4):74-80.
 99. Dai C. *The Roles of the Stress Response in Aging and Age-Related Diseases in Humans*.; 2009.
 100. Korten N.C.M, Comijs H.C, Penninx B.W.J.H, Deeg D.J.H. Perceived stress and cognitive function in older adults : which aspect of perceived stress is important? *Journal Geriatric Psychiatry*. 2016. doi:10.1002/gps.4486.
 101. Santos L, Chaves C, Andrade A, Duarte J. The Influence of Stress on the Quality of Life of Hypertensive Patients. *Uropean Journal Science Psychology*. 2014;113:16-25. doi:10.1016/j.sbspro.2014.01.006.
 102. Babazadeh T, Sarkhoshi R, Bahadori F, Moradi F, Shariat F, Sherizadeh Y. Prevalence of depression , anxiety and stress disorders in elderly people residing in Khoy , Iran (2014-2015). *Tabriz University Medical Science*. 2016;4(2):122-128. doi:10.15171/jarcm.2016.020.
 103. Lu L, Hsieh Y.H. Demographic Variables , Control , Stress , Support and Health among the Elderly. *Journal Health Psychology*. 1997:97-106.
 104. Lembas D, Starkowska A, Mak M, Konecka M. Impact of demographic factors on usage of stress coping strategies chosen by elderly people. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2017;19(1):34-38. doi:10.5114/fmPCR.2017.65088.Background.
 105. Elovainio M, Heponiemi T, Kuusio H, Jokela M, Aalto A, Sinervo T. Job

- Demands And Job Strain As Risk Factors For Employee Wellbeing In Elderly Care : An Instrumental-Variables Analysis. 2018;25(1):103-108. doi:10.1093/eurpub/cku115.
106. Suurnäkki T, Nygård, Clas-håkan, Ilmarinen J. Stress And Strain Of Elderly Employees In Municipal Occupations. *Scandinavian Journal Work Enviromental Health*. 2016.
 107. Sapkota A, Pandey S. Stress level among the geriatric population of urban area in eastern Nepal. *Nepal Medical Colledge Journal*. 2012;15(2):91-94.
 108. Hodgkins B.J, Manring E, Meyers M.A. Demographic, social and stress correlates of hypertension among the urban poor. *Fam Pract*. 1990;7(4):261-266. doi:10.1093/fampra/7.4.261.
 109. Mushtaq M, Najam N. Depression, Anxiety, Stress and demographic determinants of hypertension disease. *Pakistan Journal Medical Science*. 2014;30(6):1293-1298. doi:10.12669/pjms.306.5433.
 110. Prus S.G, Gee E. Gender Differences in the Influence of Economic, Lifestyle, and Psychosocial factors on Later-life Health. :1-14.
 111. Mayor E. Gender Roles And Traits In Stress And Health. 2015;6(June):1-7. doi:10.3389/fpsyg.2015.00779.
 112. Alizadeh M, Hoseini M, Shojaeizadeh D, Rahimi A; Arshinchi MR. Assessing Anxiety, Depression and Psychological Wellbeing Status of Urban Elderly Under Represent of Tehran Metropolitan City. *Asian Journal Aging*. 2012;7(3):66-73.
 113. Lundberg U. Stress hormones in health and illness: The roles of work and gender. *Psychoneuroendocrinology*. 2005;30(10):1017-1021. doi:10.1016/j.psyneuen.2005.03.014.
 114. Wright J, Williams R, Wilkinson J.R. Health needs assessment: Development and importance of health needs assessment. *British Medical Journal*. 1998;316(7140):1310-1313. doi:10.1136/bmj.316.7141.1376.
 115. Waite L.J. The Demographic Faces of the Elderly. *Popul Dev Rev*. 2009;30(Rand 2001).
 116. Bray D, Rn P. Health Care for Women International Marital status , gender roles , stress , and health in the elderly. *Routledge*. 2009;(January 2015):37-41. doi:10.1080/07399339509516166.
 117. Va P, Yang W, Nechuta S, et al. Marital Status and Mortality among Middle Age and Elderly Men and Women in Urban Shanghai. *PLoS One*. 2011;6(11). doi:10.1371/journal.pone.0026600.
 118. Brown D.J. Stress , Emotions , and Blood Pressure 1 Black American

- Adults. *Western Journal Of Nursing Research* 2004;26(5):499-514. doi:10.1177/0193945904265667.
119. Wryobeck J.M, Lippo G, McLaughlin V, Riba M, Rubenfire M. Psychosocial Aspects of Pulmonary Hypertension: A Review. *Psychosomatics*. 2007;48(6):467-475. doi:10.1176/appi.psy.48.6.467.
 120. Sun Z. Aging, Arterial Stiffnes And Hypertension. *Hypertension*. 2016;65(2):252-256. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.114.03617.Aging.
 121. Saleh M. Life Event, Stress And Illness. *Malaysian Journal of Medical Sciences*. 2008;15(4):9-18.
 122. Henderson K.M, Clark C.J, Lewis T.T, et al. Psychosocial Distress and Stroke Risk in Older Adults. *American Heart Assosiation, Inc*. 2012:367-373. doi:10.1161/STROKEAHA.112.679159.
 123. Sparrenberger F, Cichelero FT, Ascoli AM, et al. Does Psychosocial Stress Cause Hypertension? A systematic review of observational studies. *Journal of Human Hypertension*. 2009;23(1):12-19. doi:10.1038/jhh.2008.74.
 124. Kaplan MS, Nunes A. The Psychosocial Determinants Of Hypertension. *Nutrition Metabolic Cardiovascular Disease*. 2003;13:52-59.
 125. Spruill T. Chronic Psychological Stress and Hypertension. *Current Hypertension Reports*. 2013;12(1):10-16. doi:10.1007/s11906-009-0084-8.Chronic.
 126. Rice V.H. *Theories of Stress and Its Relationship to Health.*; 2010.
 127. Lenz L.W. Stress Management Therapy for Hypertension. *Arch Intern Med*. 2001;8(7):14-15.
 128. Agyei B, Nicolaou M, Boateng L, Dijkshoorn H, Van Den Born B.J, Agyemang C. Relationship Between Psychosocial Stress And Hypertension Among Ghanaians in Amsterdam, the Netherlands - The GHAIA study. *BMC Public Health*. 2014;14(1):1-10. doi:10.1186/1471-2458-14-692.
 129. Szabo S, Tache Y, Somogyi A. The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief “letter” to the Editor#of Nature. *Stress*. 2012;15(5):472-478. doi:10.3109/10253890.2012.710919.
 130. Krohne HW. Stress and Coping Theories. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. 2001:15163-15170. doi:10.1016/B0-08-043076-7/03817-1.
 131. Steptoe A. Stress, Social Support And Cardiovascular Activity Over The Working Day. *International Journal of Psychophysiology*. 2000;37(3):299-

308. doi:10.1016/S0167-8760(00)00109-4.
132. Anderson D, Wattis J. Psychotherapeutic Approaches To The Elderly. *GM Journal - Midlife and Beyond*. 2014;:31-33.
133. De Cicco M, Bortolussi R, Fantin D, et al. Supportive therapy of elderly cancer patients. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2002;42(2):189-211. doi:10.1016/S1040-8428(01)00162-7.
135. Barber J.P, Stratt R, Halperin G, Connolly M.B. Supportive techniques: are they found in different therapies? *The Journal Of Psychotherapy Practice And Research*. 2001;10(3):165-172.
135. McNaughton-Cassill M.E, Bostwick M, Vanscoy S.E, et al. Development Of Brief Stress Management Support Groups For Couples Undergoing In Vitro Fertilization Treatment. *Fertil Steril*. 2000;74(1):87-93. doi:10.1016/S0015-0282(00)00564-1.
136. Sundquist J, Lilja Å, Palmér K, et al. Depression , Anxiety And Stress And Adjustment Disorders : Randomised Controlled Trial Mindfulness group Therapy In Primary Care Patients With Depression , Anxiety And Stress And Adjustment Disorders : Randomised Controlled Trial. *The British Journal Of Psychiatr*. 2014. doi:10.1192/bjp.bp.114.150243.
137. Classen C, Butler L.D, Koopman C, et al. Supportive-Expressive Group Therapy and Distress in Patients With Metastatic Breast Cancer. *Archives of General Psychiatry*. 2001;58(5):494. doi:10.1001/archpsyc.58.5.494.
138. Yavuzsen T, Karadibak D, Cehreli R, Dirioz M. Effect of Group Therapy on Psychological Symptoms and Quality of Life in Turkish Patients with Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2012;13(11):5593-5597. doi:10.7314/APJCP.2012.13.11.5593.

Kode Responden

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian

PENGARUH *SUPPORTIVE GROUP THERAPY* TERHADAP STRES LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PUDAKPAYUNG

Instansi Pelaksana

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

Kepada :

Yth. Bapak / Ibu

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya, Lisnawati Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang. Saat ini saya sedang melakukan penelitian mengenai stres pada lansia dengan hipertensi yang akan diberikan intervensi berupa *Supportive Group Therapy* untuk menurunkan tingkat stres pada lansia. sehubungan dengan hal tersebut saya memohon kepada bapak/ ibu untuk bersedia menjadi responden. Apabila bapak/ibu bersedia silahkan menandatangani lembar persetujuan yang menyatakan anda bersedia menjadi responden. Partisipasi dalam penelitian bersifat sukarela dan tidak ada paksaan sehingga apabila bapak/ibu tidak bersedia ataupun ingin berhenti pada saat proses terapi saya akan menghormati keputusan anda.

Penelitian ini akan dilakukan oleh saya sendiri, dengan menggunakan kuesioner, wawancara dan terapi. Terapi akan dilakukan selama 40-60 menit dan kerahasiaan informasi bapak/ibu serta hasil penelitian akan dijaga oleh peneliti dan akan disampaikan dalam bentuk hasil penelitian yang bertujuan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan. Apabila bapak/ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut terkait penelitian ini, anda bisa menghubungi Lisnawati, mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, yang beralamat di Jl. Duku Kelurahan Lamper Kidul No. 13, Semarang Selatan. No. Hp. 082187292339.

Besar harapan kami bapak/ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dan tidak lupa peneliti sampaikan permohonan maaf apabila penjelasan peneliti ada yang kurang berkenan dihati bapak/ibu.

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan :

SETUJU / TIDAK SETUJU

Untuk menjadi sampel / responden dalam penelitian ini

Semarang,2017

Saksi

Responden

(Anak, Suami/Istri, Keluarga, petugas Puskesmas)

Nama :

Nama :

Alamat :

Alamat :

Usia :

Usia :

TTD : _____

TTD : _____

Keterangan :

*Coret yang tidak perlu

Kuesioner A

Karakteristik Responden

TANGGAL PENGAMBILAN DATA :

KODE RESPONDEN

PETUNJUK PENGISIAN :

1. Bacalah terlebih dahulu semua pernyataan dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dimengerti
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dan beri tanda silang (X) atau centang (√) pada pilihan yang tersedia
3. Boleh memilih jawaban lebih dari satu
4. Isilah titik-titik yang tersedia pada pertanyaan di bawah ini dengan singkat dan jelas

DATA LANSIA

1. Nama Lansia :
2. Usia :
3. Pendidikan : SD SMP SMA Perguruan tinggi
 Tidak Sekolah
4. Pekerjaan : Peg. Swasta Wiraswasta Peg. Negeri
 Pensiunan Lainnya sebutkan
5. Jenis kelamin : Perempuan Laki-laki
6. Jumlah pendapatan dalam sebulan?
a. ≤Rp 2.125.000 b. > Rp 2.125.000
7. Status pernikahan : Menikah Tidak menikah Janda Duda
8. Lama menderita hipertensi :
9. Tekanan Darah (di isi Oleh Peneiti) :

Kuesioner B

Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)

Petunjuk Pengisian :

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara.

No	Pertanyaan	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12	Saya sedang merasa gelisah.				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

Keterangan :

- 1) Normal : 0-14
- 2) Stres Ringan : 15-18
- 3) Stres Sedang : 19-25
- 4) Stres Berat : 26-33
- 5) Stres Sangat Berat : ≥ 34



MODUL :

Pelaksanaan *Supportive Group Therapy* Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pudakpayung

Disusun Oleh :

Lisnawati, S.kep.,Ns

dr. Muh. Thohar Arifin, Ph.D.PA.Sp.BS(K)

Rita Hadi Widyastuti,S.Kp.,M.Kep.Sp.Kep.Kom

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2018**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan hipertensi adalah keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan sistol lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastol lebih dari 90 mmHg¹. Kejadian hipertensi sendiri selalu meningkat setiap tahunnya baik didunia maupun di Indonesia dan lansia menjadi kelompok dengan penderita tekanan darah tinggi terbanyak^{2,3}. Tingginya angka kejadian hipertensi di penegaruhi oleh beberapa faktor, menurut Price dan Wilson faktor –faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah adalah perilaku merokok, makanan yang tinggi lemak, kurang olah raga, usia dan stres⁴, hal ini sesuai dengan temuan Nuraini dan Utami bahwa jenis kelamin, merokok, genetik, pola makan yang tidak sehat dan stres merupakan faktor resiko yang dapat meningkatkan tekanan darah^{5,6}. Dari beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada lansia hipertensi, stres menjadi pencetus utama yang memicu meningkatnya tekanan darah.

World Health Organization (WHO) menyebutkan stres menjadi salah satu faktor utama dalam peningkatan tekanan darah², hal serupa juga diungkapkan oleh hasil penelitian Madhumita tahun 2014 yang menemukan bahwa stress memiliki hubungan yang paling tinggi dalam peningkatan tekanan darah dibandingkan dengan usia, jenis kelamin dan kondisi sosiodemografi penderita⁷. Stres menyebabkan pelepasan hormon secara

berlebihan. Hormon-hormon yang dilepaskan dapat memicu peningkatan detak jantung, penyempitan pembuluh darah yang berakibat pada peningkatan tekanan darah⁸, jika proses ini berlangsung terus menerus akan berdampak pada hipertensi yang tidak terkontrol, pecahnya pembuluh darah, stroke dan munculnya penyakit jantung hingga kematian⁹⁻¹¹. Sunaryo tahun 2005 mengatakan stres merupakan reaksi tubuh yang muncul karena adanya perubahan tuntutan kehidupan, tekanan, tegangan emosi dan lain sebagainya yang dipengaruhi dari lingkungan fisik maupun penampilan individu itu sendiri¹².

Stuart dan Laraia menggambarkan bahwa untuk mengatasi stres manusia harus memiliki mekanisme koping agar mampu beradaptasi dengan stressor pada dirinya. Untuk membentuk koping dapat dilakukan dengan membentuk kelompok yang dapat saling berbagi pengalaman agar dapat menyelesaikan masalah bersama. *Supportive group therapy* adalah terapi kelompok yang diberikan untuk dapat beradaptasi dengan perubahan yang ada di lingkungannya serta dapat menggunakan sistem pendukung yang ada disekitarnya¹³⁻¹⁵.

Modul ini dibuat untuk lansia yang menderita hipertensi dan mengalami stres agar dapat mengatasi stresnya dengan berpartisipasi dalam *supportive group therapy*. Terapi ini memungkinkan lansia untuk berbagi pengalaman mengenai masalah yang dialami dan mencari jalan keluar untuk masalah tersebut secara bersama-sama, pengalaman yang berbeda dalam menghadapi masalah bisa menjadi sumber dukungan bagi lansia lainnya dalam mengatasi

sumber stresor. Supportive group therapy terdiri atas 8-12 anggota yang memiliki homogenitas.

B. Tujuan

Adapun tujuan dari pembuatan modul ini yaitu:

1. Dapat melakukan *Supportive group therapy* pada lansia hipertensi yang mengalami stres.
2. Dapat mengevaluasi penggunaan sumber dukungan untuk mengatasi stres pada lansia hipertensi.
3. Dapat mengevaluasi stres lansia dengan hipertensi sebelum dan sesudah pemberian *supportive group therapy*.
4. Dapat memberikan tindak lanjut terhadap hasil penggunaan sistem dukungan yang ada untuk mengatasi stres pada lansia dengan hipertensi.

BAB II

PEDOMAN PELAKSANAAN *SUPPORTIVE GROUP THERAPY* PADA STRES LANSIA DENGAN HIPERENSI

A. Definsi

Supportive therapy adalah psikoterapi yang bertujuan untuk membawa individu menuju keseimbangan emosional, meningkatkan pertahanan yang ada dan mampu melakukan mekanisme kontrol secara aktif serta mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor yang berperan sebagai stresor¹⁶. *Supportive therapy* juga merupakan terapi psikologi yang mendorong seseorang untuk mengekspresikan dan mengevaluasi kehidupan mereka^{13,17}.

Menurut Fontaine (2009) dalam Hadayati (2011) mendefinisikan *Supportive group therapy* sebagai jenis terapi yang berfokus untuk berbagi pengalaman dengan melibatkan sejumlah anggota dan terapis supportif yang membantu kelompok dengan masalah psikologis, kognitif, perilaku atau disfungsi spritual. Videbeck (2008) mererangkan bahwa anggota yang berpartisipasi dalam kelompok suportif memiliki tujuan sama dan mampu memberi kontribusi kepada anggota lain serta mendapatkan bantuan dari anggota yang lainnya juga¹⁸. Jadi, *Supportive group therapy* pada lansia dengan hipertensi adalah terapi yang dilakukan pada sekelompok lansia dengan hipertensi yang di pimpin oleh perawat profesional untuk pelaksanaan terapi, dengan tujuan untuk mengidentifikasi masalah lansia,

membentuk koping yang berasal dari sesama anggota kelompok dan menggunakan koping tersebut untuk mengatasi masalah mereka.

B. Tujuan *Supportive Group Therapy*

Pinsker tahun 1991, menyebutkan tujuan dari pemberian *Supportive group therapy*/ terapi suportif adalah untuk memperbaiki gejala gangguan emosi yang muncul dan mempertahankannya, memulihkan dan memperbaiki harga diri, serta meningkatkan harga diri dan kemampuan adaptif dalam mengatasi masalah¹³. Terapi suportif dapat diberikan dalam bentuk kelompok ataupun individu tergantung pada kebutuhan penyelesaian masalah¹⁹. Wahyuningsih tahun 2011 menyebutkan bahwa tujuan terpenting dari terapi ini adalah meningkatkan koping adaptif dengan saling bertukar pengalaman tentang masalah yang sama serta meningkatkan koping agar dapat mengatasi stres¹⁹.

C. Manfaat *Supportive Group Therapy*

Manfaat dari terapi suportif / *Supportive group therapy* memandu anggota kelompok untuk saling memberi dukungan dengan tehnik komunikasi dan mendiskusikan masalah yang mereka alami sebagai peluang untuk mengatasi masalah yang mereka rasakan saat ini. Dengan setting kelompok, anggota akan membangun hubungan saling percaya dan juga mereka tidak merasa sendiri karena bertemu dengan orang-orang yang memiliki masalah serta bisa saling berbagi pengalaman tentang cara mengatasi masalah tersebut. Kelompok memberikan kesempatan kepada setiap anggota untuk menyelesaikan masalahnya dengan cara yang baru^{13,19,20}.

D. Prinsip *Supportive Group Therapy*

Terapi suportif dapat dilakukan secara individu maupun kelompok dengan dipimpin oleh seorang yang profesional maupun rekan yang perlu diperhatikan adalah bagaimana kita membangun hubungan yang baik, menciptakan kesempatan untuk menceritakan masalah, kesuksesan dan perasaan mengenai pengasuhan²¹. Pada pendekatan terapi suportif, prinsip yang harus diperhatikan adalah: pengalaman anggota kelompok digunakan secara positif, hubungan saling percaya antar anggota kelompok dan terapis, hubungan antar anggota kelompok bersifat harmonis, tidak harus intensif, menjaga kerahasiaan jika diperlukan, serta setiap anggota kelompok saling memberikan dukungan^{22,19,18,23}.

E. Aturan *Supportive Group Therapy*

Aturan dalam pemberian Terapi Suportif meliputi:

1. Terapis dan keluarga berperan aktif dengan komunikasi dua arah.
2. Terapis menghindari konfrontasi dan umpan balik negatif.
3. Setiap anggota kelompok saling memberikan dukungan.
4. Pengalaman anggota kelompok digunakan secara positif.
5. Menjaga hubungan harmonis dalam kelompok.
6. Kenyamanan secara fisik dan emosi harus dijaga. Kelompok harus menghargai privacy dan kerahasiaan dari anggota kelompoknya.

F. Indikasi Pemberian *Supportive Group Therapy*

Indikasi pemberian terapi suportif diberikan kepada^{13,19,24-26}:

- 1) Gangguan psikologi seperti ansietas, stres, dan depresi

- 2) *Caregiver* yang mengalami beban dalam memberi perawatan kepada pasien
- 3) Gangguan mental
- 4) Pasien yang menderita penyakit kronik dalam jangka waktu yang lama seperti demensia, stroke, hipertensi, skizofrenia dan lain sebagainya.

G. Karakteristik *Supportive Group Therapy*

Menurut Fontaine 2009 dalam Wahyuningsih 2011 menyebutkan karakteristik dari *Support Group* yaitu anggota memiliki kekuasaan yang sama dalam kelompok dan homogen, anggota bersedia mengikuti terapi dengan sukarela serta anggota kelompok berasal dari populasi yang spesifik.

Adapun karakteristik anggota *Support Group* dalam penelitian ini adalah:

1. Lansia hipertensi dan mengalami stres
2. Satu kelompok terdiri dari 8-12 anggota
3. Bersedia dan aktif untuk mengikuti terapi
4. Setiap anggota bersifat homogen
5. Leader kelompok adalah tenaga profesional

H. Pengorganisasian *Supportive Group Therapy*

Pengorganisasian dalam support group therapy disusun atas 2 peran yaitu peran leader kelompok dan anggota kelompok.

1. Leader *Supportive Group Therapy*

Leader dalam *Supportive Group Therapy* adalah tenaga profesional, dalam penelitian ini leader dari kelompok adalah Mahasiswa Magister

Keperawatan yang telah memiliki keterampilan dalam memberikan *Supportive Group Therapy*. Adapun tugas *leader* kelompok adalah :

G. Pengorganisasian

Terapi dipimpin oleh tenaga profesional dalam hal ini adalah mahasiswa S2 keperawatan yang telah dibekali dengan keterampilan terapi suportif. Adapun peran pemimpin kelompok adalah sebagai berikut:

- a. Membentuk kelompok (menentukan setting dan ukuran kelompok, memilih frekuensi dan lamanya sesi pertemuan, memutuskan sifat kelompok, memformulasikan aturan kelompok) yang terdiri dari 8-12 anggota.
- b. Membina hubungan saling percaya antara terapis-anggota kelompok, dan sesama anggota kelompok
- c. Menciptakan kelompok terapi dengan memformulasikan pendekatan kelompok, memilih anggota, dan mempersiapkan anggota kelompok terapi.
- d. Membangun dan mempertahankan lingkungan yang terapeutik.
- e. Memimpin jalannya proses terapi.
- f. Berupaya melibatkan semua anggota kelompok dalam proses terapi, dengan memfasilitasi anggota yang kurang aktif untuk menyampaikan pendapat dan mengekspresikan perasaannya.
- g. Mengembangkan kelompok yang kohesif dengan menciptakan atmosfer yang kondusif dan keputusan kelompok dikomunikasikan oleh anggota kelompok

Tugas dari anggota *Supportive Group Therapy* yaitu mengikuti proses berjalannya terapi dan secara aktif mengikuti setiap sesi sesuai kesepakatan yang telah ditentukan.

I. Waktu Pelaksanaan *Supportive Group Therapy*

Waktu pelaksanaan *Supportive group therapy* dalam penelitian ini ada 4 minggu dengan 4 sesi. Dua kali pertemuan untuk 1 kali sesi dalam seminggu dan lama pertemuan 40-60 menit.

J. Tempat Pelaksanaan

Supportive group therapy dilaksanakan di ruangan yang nyaman dan tenang untuk proses terapi sesuai kesepakatan dengan para anggota kelompok.

I. Pelaksanaan *Supportive group therapy*

Pelaksanaan dalam 4 sesi merupakan pengembangan dari *Supportive Therapy Training Manual* yang dikeluarkan oleh *The Pennsylvania Departement Of Health, heuval et.al tahun 2002* serta hasil penelitian dari hadayati dan wahyuningsih^{17-19,24}.

Sesi pertama dilaksanakan selama 40-60 menit bertujuan untuk menggali masalah lansia dan mengidentifikasi sistem pendukung apa saja yang dimiliki. Pada sesi ini pemimpin kelompok mengkaji pengetahuan lansia mengenai hipertensi, masalah apa saja yang dialami selama menderita hipertensi dan bagaimana para lansia mengatasinya serta mengkaji sumber dukungan yang terdapat baik didalam dirinya maupun diluar diri lansia dan dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah yang ada. Hasil dari sesi ini

lansia dapat menjelaskan masalah yang dialami, cara mengatasinya dan sumber dukungan yang dimiliki^{17-19,24}.

Sesi kedua penggunaan sistem dukungan hasil identifikasi pada sesi 1 yang terdapat didalam diri lansia, memonitor penggunaanya dan hambatannya. Pada sesi ini pemimpin kelompok mendiskusikan mengenai sistem dukungan yang ada dalam diri lansia untuk menyelesaikan masalah dan cara menggunakannya. Memotifasi dan melatih lansia untuk menggunakan sistem dukungan yang ada pada dirinya serta meminta lansia untuk mendemostrasikan cara penggunaan sistem pendukung tersebut. Hasil dari sesi ini adalah lansia memiliki daftar sistem dukungan yang dimiliki dari dalam dirinya, cara menggunakannya serta hambatan dalam penggunaannya^{17-19,24}.

Sesi ketiga yaitu menggunakan sistem pendukung yang terdapat di luar diri lansia. Sesi ini mengidenifikasi sitem pendukung yang terdapat diluar diri lansia dan mengajarkan cara penggunaanya. Memotifasi dan melatih lansia untuk menggunakan sistem dukungan yang terdapat diluar dirinya serta meminta lansia untuk mendemostrasikan cara penggunaan sistem pendukung tersebut. Hasil dari sesi ini adalah lansia memiliki daftar sistem dukungan yang dimiliki dari luar dirinya, cara menggunakannya serta hambatan dalam penggunaannya^{17-19,24}.


Sesi keempat adalah evaluasi bagaimana lansia menggunakan sistem pendukung dan apa saja yang menjadi hambatan dalam penggunaan sistem pendukung tersebut. Pada sesi ini lansia diminta untuk mengungkapkan

pengalaman dalam menggunakan sistem pendukung yang ada, mendiskusikan hambatan yang muncul, dan menentukan rencana tindak lanjut dari dari terapi yang diberikan. Hasil dari sesi keempat adalah lansia mampu mengungkapkan upaya dan hambatan dalam penggunaan sistem pendukung yang terdapat dalam diri lansia maupun di luar dirinya^{17-19,24}.

BAB III

IMPLEMENTASI *SUPPORTIVE GROUP THERAPY*

A. Standar Operasional Prosedur (Sop) Pelaksanaan *Supportive Group Therapy* Pada Lansia Dengan Hipertensi

	Protokol Pelaksanaan <i>Supportive Group Therapy</i> Pada Lansia Dengan Hipertensi		
	SOP	No. Revisi	Halaman
PENGERTIAN	<i>Supportive group therapy</i> pada lansia dengan hipertensi adalah terapi yang dilakukan oleh sekelompok lansia dengan hipertensi yang di pimpin oleh perawat profesional untuk pelaksanaan terapi, dengan tujuan untuk mengidentifikasi masalah lansia, membentuk koping yang berasal dari sesama anggota kelompok dan menggunakan koping tersebut untuk mengatasi masalah mereka.		
TUJUAN	Sebagai Pedoman dalam pelaksanaan <i>Supportive group therapy</i> pada lansia hipertensi yang mengalami stres.		
PROSEDUR	A. Perencanaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat jadwal pelaksanaan terapi bersama peserta terapi. Rencana pelaksanaan terapi 2 kali pertemuan selama 40-60 menit dalam 1 minggu selama 4 minggu (8 kali pertemuan) 2. Informasikan jadwal terapi kepada para peserta 3. Siapkan instrumen untuk mengukur stress lansia hipertensi menggunakan <i>Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS 42)</i> 4. Mempersiapkan Kursi, Meja, Alat tulis, LCD/Leaflet 5. Membagi kelompok sesuai sumber stresor. 		
	A. Tahap Persiapan <ol style="list-style-type: none"> 1. Pretest pada lansia yang menderita hipertensi untuk mengukur tingkat stres dengan menggunakan kuesioner 2. Memberikan <i>Informed Consent</i> 3. Kontrak waktu dan tempat pertemuan untuk pelaksanaan intervensi 4. Buku kerja 5. Lembar evaluasi dan dokumentasi 		
	B. Tahap Kerja <p style="text-align: center;">Sesi 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan Identifikasi sumber-sumber stressor pada lansia dan sumber pendukung yang terdapat pada diri lansia maupun di luar diri lansia seperti penyakit yang dialami, keterbatasan, pensiun, 		

isolasi sosial atau kehilangan.

2. Metode

- a. Tanya jawab
- b. Diskusi

3. Kerja

- 1) Mengucapkan salam
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan tujuan kegiatan
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai stres (definisi, penyebab, tanda gejala, komplikasi dan penanganan) pada lansia.
- 5) Mengkaji pengalaman lansia tentang penyebab stres.

“setelah Bapak/Ibu mendengarkan penjelasan mengenai stres, apakah bapak/Ibu memiliki masalah yang membuat anda menjadi stres?”

“Sudah berapa lama anda mengalami stres tersebut?”

“Apakah masalah tersebut masih anda alami saat ini?”

“Apakah stres yang Bapak/Ibu alami mempengaruhi mengganggu aktivitas sehari-hari? tolong ceritakan”

- 6) Mengkaji anggota kelompok lain yang memiliki masalah yang sama

“Adakah anggota kelompok yang memiliki masalah sama dan membuat anda stres?”

“Berapa lama Bapak/Ibu sudah mengalami stres tersebut?”

“Apakah stres mengganggu aktivitas sehari-hari Bapak/Ibu?”

- 7) Mengkaji sumber pendukung yang terdapat di dalam diri lansia

“Dari stres yang Bapak/Ibu ceritakan tadi, bagaimana cara anda mengatasinya?”

“Apakah Bapak/Ibu memiliki cara sendiri untuk mengatasi stres tersebut? Tolong anda ceritakan”

“Apa yang anda rasakan setelah menggunakan cara tersebut? Tolong ceritakan”

8) Mengevaluasi stresor yang belum teratasi dan sumber dukungan didalam diri lansia yang efektif untuk mengatasi stres.

9) Mengkaji sumber pendukung yang terdapat diluar diri lansia

“selain dari Bapak/Ibu sendiri, adakah orang lain tempat anda meminta bantuan untuk mengatasi stres yang dialami?”

“Bantuan seperti apa yang diberikan kepada Bapak/Ibu?”

“Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah mendapat bantuan tersebut?”

10) Mengevaluasi sumber dukungan di luar diri lansia yang efektif untuk mengatasi stres.

11) Mengkaji Sumber pendukung yang dimiliki anggota kelompok lain dengan masalah stres yang sama.

“Bapak/Ibu anggota kelompok lain yang memiliki stresor yang sama, bagaimana cara anda mengatasi stres tersebut?”

“Apakah Bapak/Ibu memiliki cara sendiri untuk mengatasi stres tersebut?”

“Apa yang anda rasakan setelah menggunakan cara tersebut?”

“Apakah Bapak/Ibu meminta bantuan orang lain untuk mengatasi stres yang anda alami?”

“Siapa saja yang Bapak/Ibu sering minta bantuan? Dan jenis bantuan seperti apa yang mereka berikan kepada anda?”

“Apa yang anda rasakan setelah mendapat bantuan tersebut?”

12) Mengevaluasi sumber dukungan baik didalam maupun diluar diri anggota kelompok lain yang dapat mengatasi stres.

4. Terminasi

1) Evaluasi Subjektif

a. Menanyakan kepada perasaan lansia setelah mengikuti terapi

“bagaimana perasaan bapak/ibu setelah kegiatan tadi?”

- b. Terapis memberikan pujian kepada lansia.
“terimakasih bapak/ibu sudah menjawab pertanyaan-pertanyaan saya dengan baik sekali”
 - c. Membuat daftar stresor dan sumber pendukung yang efektif mengatasi stres anggota kelompok.
- 2) Rencana tindak lanjut
Motivasi anggota kelompok untuk mengenal stres masing-masing dan sumber pendukung yang dimiliki baik yang terdapat pada dirinya maupun di luar dirinya.
- 3) Membuat catatan mengenai sumber stres dan sumber coping yang dimiliki.

Sesi 2

1. Tujuan

Menggunakan sumber pendukung di dalam diri lansia, monitor dan hambatannya

2. Metode

- a. Tanya jawab
- b. Diskusi

3. Kerja

- a) Mengucapkan salam
- b) Menanyakan keadaan lansia
- c) Menjelaskan tujuan kegiatan
- d) Menyampaikan kembali daftar stresor yang belum teratasi

“Bapak/Ibu pada pertemuan sebelumnya, kita telah membahas mengenai stres yang ibu alami dan cara mengatasinya”

“saya telah membuat daftar stresor yang belum dapat bapak ibu atasi yaitu.....”

- e) Menyampaikan kembali daftar sumber dukungan didalam diri lansia yang dapat digunakan untuk mengatasi stres berdasarkan saran dari anggota kelompok.

“saya juga telah membuat daftar cara yang dapat Bapak/Ibu gunakan secara mandiri untuk mengatasi stres tersebut berdasarkan saran dari anggota kelompok lain yang memiliki stresor yang sama dengan anda”

	<p>f) Menanyakan kepada lansia untuk memilih sumber dukungan yang dapat dilakukan secara mandiri untuk mengatasi stres.</p> <p><i>“Dari beberapa cara yang telah saya catat ini, manakah yang menurut Bapak/Ibu dapat digunakan secara mandiri untuk mengatasi stres?”</i></p> <p><i>“Apakah Bapak/Ibu sudah mengetahui menggunakan cara tersebut untuk mengatasi stres?”</i></p> <p>g) Melatih serta meminta lansia untuk melakukan demonstrasi menggunakan sumber pendukung yang ada pada diri lansia yang belum diketahui cara penggunaannya dengan melibatkan anggota kelompok lainnya.</p> <p><i>“Jika belum, bisakah Bapak/Ibu anggota kelompok lain yang telah menyarankan cara ini, untuk mengajarkan cara melakukannya?”</i></p> <p><i>“Biasakah Bapak/Ibu melakukannya secara mandiri?”</i></p> <p><i>“Setelah melakukan cara tadi, apa yang Bapak/Ibu rasakan?”</i></p> <p>h) Menanyakan hambatan dalam menggunakan sumber pendukung</p> <p><i>“Pada saat anda mencoba menjelaskan dan menggunakan cara untuk mengatasi masalah yang anda hadapi, adakah hambatan yang anda rasakan?”</i></p> <p>i) Mengevaluasi penggunaan sumber dukungan pada diri lansia untuk mengatasi stres.</p> <p>4. Terminasi</p> <p>1) Evaluasi Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan kepada perasaan lansia setelah mengikuti terapi 2) Terapis memberikan pujian kepada lansia. <p>2) Rencana tindak lanjut</p> <p>Memotivasi lansia untuk menggunakan sumber pendukung yang telah dilatihkan untuk mengatasi stres yang dialami.</p>
--	---

- 3) Kontrak yang akan datang
 - a. Bersama lansia menentukan waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya.
 - b. Bersama lansia menyepakati topik untuk pertemuan yang akan datang.
- 4) Doa penutup

Sesi 3 :

1. Tujuan

Menggunakan sumber pendukung di luar diri lansia dan mengidentifikasi hambatan yang ada.

2. Metode

- a. Tanya jawab
- b. Diskusi

3. Kerja

- a) Mengucapkan salam
- b) Menanyakan keadaan lansia
- c) Menjelaskan tujuan kegiatan

“Bapak/Ibu pada pertemuan yang lalu kita telah mempelajari cara mengatasi stres yang dapat dilakukan secara mandiri.”

“hari ini kita akan mencoba untuk mendapat bantuan orang lain untuk mengatasi stres yang Bapak/Ibu alami”

- d) Mengingat kembali mengenai sumber dukungan diluar diri lansia

“Pada pertemuan pertama kita sudah membahas bersama-sama mengenai siapa saja yang dapat kita minta bantuannya untuk mengatasi stres”

“Saya juga sudah mencatat beberapa saran dari anggota lain terkait orang-orang terdekat yang biasa mereka minta bantuannya untuk mengatasi stres yang mereka alami”

	<p><i>“Orang-orang terdekat yang sering anggota lain hubungi ketika stres yaitu.....”</i></p> <p>e) Memotivasi lansia untuk memilih sumber dukungan yang dapat membantu untuk mengatasi stres</p> <p><i>“Dari orang-orang terdekat yang saya sebutkan tadi, menurut anda siapa yang dapat anda hubungi untuk meminta pertolongan ketika mengalami stres?”</i></p> <p>f) Mengakaji cara lansia menggunakan sistem dukungan tersebut</p> <p><i>“Apakah anda pernah menghubungi mereka ketika anda mengalami stres?”</i></p> <p><i>“Apakah anda menjalin komunikasi yang baik dengan mereka? Adakah kesulitan yang anda rasakan ketikan berhubungan dengan mereka?”</i></p> <p>g) Meminta bantuan kepada anggota kelompok untuk mengajarkan cara penggunaan sumber dukungan</p> <p><i>“Bisakah Bapak/Ibu anggota kelompok yang telah menyarankan untuk menghubungi orang terdekat ini ketika mengalami stres, untuk mencotohkan kepada kami cara menghubungi/berkomunikasi dengan orang tersebut?”</i></p> <p>h) Motivasi lansia untuk menggunakan sumber dukungan tersebut secara mandiri</p> <p><i>“Sekarang coba Bapak/Ibu mempraktekkannya? Apa yang ibu rasakan ketika melakukannya?”</i></p> <p><i>“Baiklah cara ini tolong dipraktekkan dirumah, coba Bapak/Ibu menghubungi orang terdekat yang telah dipilih. Untuk mengatasi stres yang anda rasakan”</i></p> <p>4. Terminasi</p>
--	---

- 1) Evaluasi Subjektif
 - a) Menanyakan kepada perasaan lansia setelah mengikuti terapi
 - b) Terapis memberikan pujian kepada lansia.
- 2) Rencana tindak lanjut
 Motivasi lansia agar menggunakan sumber dukungan yang telah dipelajari untuk mengatasi stres.

Sesi 4:

1. Tujuan

Mengevaluasi hasil dan hambatan menggunakan sumber pendukung

2. Metode

- a. Tanya jawab
- b. Diskusi
- a. Kerja

- a) Mengucapkan salam
- b) Menanyakan keadaan lansia
- c) Menjelaskan tujuan kegiatan

“Baik Bapak/Ibu kegiatan hari ini adalah untuk mengevaluasi penggunaan sumber dukungan yang telah anda pelajari pada pertemuan sebelumnya”

- d) Evaluasi pengalaman penggunaan sumber pendukung yang dipelajari lansia selama terapi

“Pada pertemuan lalu kita sudah mempelajari cara-cara yang dapat kita lakukan secara mandiri ataupun dengan bantuan orang lain dalam mengatasi stres”

“Apakah Bapak/Ibu sudah mencobanya pada saat dirumah?”

“apa yang anda rasakan setelah menggunakan cara-cara tersebut?”

“hari ini coba kita praktekan sekali lagi cara-cara yang telah kita pelajari, kita coba bersama-sama mungkin bisa dimulai dari Ibu.....”

“Saya harap Bapak/Ibu dapat terus mempraktekan cara ini untuk mengatasi stres anda”

- e) Mencatat hasil evaluasi pelaksanaan ssupportive goup

	<p>therapy</p> <p>b. Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi Subjektif <ol style="list-style-type: none"> a) Menanyakan kepada perasaan lansia setelah mengikuti terapi b) Terapis memberikan pujian kepada lansia. 2) Rencana tindak lanjut Memotivasi lansia untuk menggunakan sumber pendukung didalam diri dan diluar diri yang telah dipelajari selama proses terapi untuk mengatasi stres yang mereka alami. 3) Penutup <ol style="list-style-type: none"> a) Mengucapkan terimakasih pada lansia atas partisipasinya selama proses terapi berlangsung b) Membaca doa penutup c) Mengucapkan salam
	<p>B. Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan terapi dengan menggunakan tabel evaluasi 2. Setelah dilakukan <i>Supportive group therapy</i> kemudian di evaluasi dengan menggunakan <i>Depression, Anxiety, Stress Scale</i> (DASS 42) untuk mengukur stress pada lansia hipertensi.
	<p>C. Dokumentasi</p> <p>Dokumentasi kegiatan terapi kelompok suportif dengan menggunakan tabel dokumentasi kegiatan yang dilakukan setiap sesi.</p>
REFERENSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pinsky H, Rosenthal R. <i>Dynamic Supportive Psychotherapy</i>. International Psychotherapy Institute; 1991. 2. Novalis PN, Ph D. What Supports Supportive Therapy ? 1989;7(2). 3. Wolberg LR. The Technique of Psychotherapy. <i>Calif Med</i>. 1955;83(1):59-60. doi:10.1037/h0038727. 4. (The Pennsylvania Departement Of Health). Supportive Therapy Training Manual. 5. Hadayati E. Pengaruh Terapi Kelompok Supportif Terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa dr. Amino Gondohutomo Semarang. 2011. 6. Wahyuningsih SA. Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Pelni Jakarta. 2011. 7. Tong W, Chan SWC. International Journal of Nursing Studies The effectiveness of mutual support group intervention for Chinese families of people with schizophrenia : A randomised controlled. <i>Int J Nurs Stud</i>. 2013;50(10):1326-1340. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.01.004.

	8. Heuvel ETP Van Den, Witte LP De, Stewart RE, Schure LM, Sanderman R, Jong BM. Long-term effects of a group support program and an individual support program for informal caregivers of stroke patients : which caregivers bene ® t the most ? 2002;47.
--	--

B. Evaluasi Dan Dokumentasi *Supportive Group Therapy*

Evaluasi dan dokumentasi pelaksanaan *Supportive group therapy* terhadap stres lansia dengan hipertensi mengacu pada hasil penelitian Wahyuningsih pada tahun 2010 dan Hadayati pada tahun 2011 kemudian dimodifikas oleh peneliti menyesuaikan dengan variabel dan tujuan penelitian Adapun format evaluasi dan dokumentasi sebagai berikut:

1. Sesi 1 : mengidentifikasi masalah lansia dan sumber pendukung yang ada.

Format eveluasi

No	Kegiatan	Anggota											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Menghadiri kegiatan terapi												
2	Menyepakati kontrak yang ditetapkan												
3	Aktif dalam mengikuti terapi												
4	Menyampaikan masalah yang di alami												
5	Mengenali sistem pendukung baik yang ada pada diri lansia maupun diluar dirinya												

Keterangan : beri tanda ceklist (√) apabila mengikuti kegiatan dan beri tanda silang (X) apabila tidak mengikuti.

Format Dokumentasi

No	Nama lansia	Masalah lansia	Sumber pendukung yang dimiliki
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

2. Sesi 2 : Menggunakan sumber pendukung di dalam diri lansia, monitor dan hambatannya

Format evaluasi

No	Kegiatan	Anggota											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Menghadiri kegiatan terapi												
2	Menyepakati kontrak yang ditetapkan												
3	Aktif dalam mengikuti terapi												
4	Menyampaikan cara penggunaan sumber pendukung ada pada diri lansia												
5	Mengidentifikasi hambatan dalam penggunaan sumber pendukung												

Keterangan : beri tanda ceklist (√) apabila mengikuti kegiatan dan beri tanda silang (X) apabila tidak mengikuti.

Format Dokumentasi

No	Nama lansia	Sumber dukungan yang ada pada diri lansia	Hambatan dalam penggunaan sumber pendukung yang dimiliki
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

3. Sesi 3 : Menggunakan sumber pendukung di luar diri lansia dan mengidentifikasi hambatan yang ada.

Format evaluasi

No	Kegiatan	Anggota											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Menghadiri kegiatan terapi												
2	Menyepakati kontrak yang ditetapkan												
3	Aktif dalam mengikuti terapi												
4	Menyampaikan cara penggunaan sumber pendukung yang terdapat di luar diri lansia												
5	Mengidentifikasi hambatan dalam penggunaan sumber pendukung												

Keterangan : beri tanda ceklist (√) apabila mengikuti kegiatan dan beri tanda silang (X) apabila tidak mengikuti.

Format Dokumentasi

No	Nama lansia	Sumber dukungan yang di luar diri lansia	Hambatan dalam penggunaan sumber pendukung yang dimiliki
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

4. Sesi 4 : Mengevaluasi hasil dan hambatan menggunakan sumber pendukung

Format eveluasi

No	Kegiatan	Anggota											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Menghadiri kegiatan terapi												
2	Menyepakati kontrak yang ditetapkan												
3	Aktif dalam mengikuti terapi												
4	Menyampaikan menyampaikan hambatan dalam menggunakan sumber pendukung												
5	Menyampaikan upaya untuk mengatasi hambatan penggunaan sumber pendukung												

Keterangan : beri tanda ceklist (√) apabila mengikuti kegiatan dan beri tanda silang (X) apabila tidak mengikuti.

Format Dokumentasi

No	Nama lansia	Hambatan dalam penggunaan sumber pendukung	Upaya untuk mengatasi hambatan
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

DAFTAR PUSTAKA

1. InfoDATIN (Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI). *Hipertensi.*; 2015.
2. WHO WHO. A global brief on Hyper - tension World Health Day 2013. 2013.
3. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al. Heart disease and stroke statistics-2013 update: A Report from the American Heart Association. *Circulation.* 2013;127(1). doi:10.1161/CIR.0b013e31828124ad.
4. Price, Sylvia A; Wilson LM. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit.*; 2005.
5. Nuraini B. Risk factors of hypertension. *J Major.* 2015;4(5):10-19.
6. Utami PAS;, Sahar J;, Widyastuti. Pengendalian faktor risiko hipertensi pada agregat lansia melalui kunjungan rumah. *Jki.* 2013;16(1):11-17.
7. Gallant MP. The Influence of Social Support on Chronic Illness Self-Management: A Review and Directions for Research. *Heal Educ Behav.* 2003;30(2):170-195. doi:10.1177/1090198102251030.
8. Madhumitha, M; Naraintran, s;Manohar C. Influence of Stress and Socio-demographic Factors on Hypertension among Urban Adults in North Karnataka. *Asian J Biomed Pharm Sci.* 2014;4(38):23-26. doi:10.15272/ajbps.v4i38.630.
9. Gasperin D, Netuveli G, Pattussi MP. Effect of psychological stress on blood pressure increase : a meta-analysis of cohort studies Efeito do estresse psicológico no aumento da pressão arterial : uma metanálise de estudos de coorte. 2009;25(4):715-726.
10. Mustacchi P. Conferences and Reviews Stress And Hypertension. 1990;0:173-179.
11. Hidaayah N. Stress pada lansia menjadi faktor penyebab dan akibat terjadinya penyakit. 2014.
12. Sunaryo. *Psikologi Untuk Keperawatan.* 1st ed. (Ester M, ed.). Jakarta: EGC; 2004.
13. Pinsky H, Rosenthal R. *Dynamic Supportive Psychotherapy.* International

Psychotherapy Institute; 1991.

14. Novalis PN, Ph D. What Supports Supportive Therapy ? 1989;7(2).
15. Battaglia J. 5 keys to good results with supportive psychotherapy. 6(6).
16. Wolberg LR. The Technique of Psychotherapy. *Calif Med.* 1955;83(1):59-60. doi:10.1037/h0038727.
17. (The Pennsylvania Departement Of Health). Supportive Therapy Training Manual.
18. Hadayati E. Pengaruh Terapi Kelompok Supportif Terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa dr. Amino Gondohutomo Semarang. 2011.
19. Wahyuningsih SA. Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Peln Jakarta. 2011.
20. Riasmini NM, Kamso S, Sahar J, Prasetyo S. The Effectiveness of Independent Family Group Model to Reduce Caregiver Burden and Improve the Caregiver Ability on Providing Care for Elder Person in Community. *IQSR J Nurs Heal Sci.* 2013;1(5):57-64. www.iosrjournals.org.
21. Honea NJ, Brintnall R, Given B, et al. Putting evidence into practice®: Nursing assessment and interventions to reduce family caregiver strain and burden. *Clin J Oncol Nurs.* 2008;12(3):507-516. doi:10.1188/08.CJON.507-516.
22. Tong W, Chan SWC. International Journal of Nursing Studies The effectiveness of mutual support group intervention for Chinese families of people with schizophrenia : A randomised controlled. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(10):1326-1340. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.01.004.
23. Damayanti Rika;Hernawaty T. Pengaruh Terapi Suportif Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa Di Kecamatan Bogor Timur. 2005:1-12.
24. Heuvel ETP Van Den, Witte LP De, Stewart RE, Schure LM, Sanderman R, Jong BM. Long-term effects of a group support program and an individual support program for informal caregivers of stroke patients : which caregivers bene ® t the most ? 2002;47.

25. Küçükgüçlü Ö, Akp B, Yener G. The effects of support groups on dementia caregivers : A mixed method study. 2017:1-6.
doi:10.1016/j.gerinurse.2017.07.008.
26. Barutcu CD, Mert H. Effect of Support Group Intervention Applied to the Caregivers of Individuals With Heart. 2016:272-282.
doi:10.1097/HNP.000000000000164



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415289 – 8318070 fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241
SEMARANG

Nomor : 072 / 18084

Semarang, 27 DEC 2017

Sifat :

Lampiran :

Perihal : Permohonan Untuk Studi Pendahuluan
Penyusunan Proposal Tesis

Kepada :

Yth. Ka. Puskesmas Pudakpayung

di -

SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, tanggal 14 Desember 2017, Nomor; 10742/UN7.5.4.1/PP/2017 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut di atas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa dimaksud, atas nama :

Nama : Lisnawati

NIM/NIP : 22020116410008

Judul/Topik : "Pengaruh *Supportive Group Therapy* Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertensi"

Yang akan melaksanakan kegiatan studi pendahuluan penyusunan proposal tesis di wilayah kerja Puskesmas saudara mulai bulan Desember s/d Januari 2018 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus menaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris



TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

JL. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76928010 Fax : (024) 76928011
email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 10842 /UN7.5.4.1/PP/2017

Perihal : Permohonan untuk Studi Pendahuluan Penyusunan Proposal Tesis

19 DEC 2017

Yth.
Kepala Puskesmas Pudakpayung Semarang
Di
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal studi pendahuluan tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro sebagai persyaratan mengikuti mata ajar Pengembangan Proposal Tesis, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Lisnawati

NIM : 22020116410008

Judul : Pengaruh *Supportive Group Therapy* terhadap Stres Lansia dengan Hipertensi

Untuk mencari data awal yang diperlukan dalam penyusunan proposal tesis di Puskesmas Pudakpayung Semarang.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan,

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K)
NIP. 196607201995121001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. Pemegang Program Lansia Puskesmas Pudakpayung Semarang
3. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip
4. Ka. Prodi Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip
5. Peringgal



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG
Sekretariat : Kantor Dekanat Lama FK Undip Lt.1
Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang
Telp/Fax. 024-76928010/024-76928011, Pes. 7820



ETHICAL CLEARANCE
No. 103/EC/FK-RSDK/III/2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro- RSUP.
Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

Pengaruh *Supportive Group Therapy* terhadap Stres Lansia dengan Hipertensi

Nama Peneliti : Lisnawati

**Pembimbing : -dr. M. Thohar Arifin, PAK, Sp.BS(K), Ph.D
-Rita Hadi W., S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom**

Penelitian : Dilaksanakan di Puskesmas Pudak Payung

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamandemen di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011.

Penelitian harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditanda tangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- ✓ Laporan kejadian efek samping jika ada
- ✓ Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Hasil Penelitian

Semarang, 07 MAR 2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi
Ketua



Prof. Dr. dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K)
NIP. 19500621 197703 2 001



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077 Pws. 2601.2602,2605,2604,2605,2606 Fax.3584045

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

Nomor : 070/561/III /2018

- I. DASAR :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Daerah Pemerintah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
 3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.

- II. MEMBACA : Surat dari Wakil Dekan Riset dan Inovasi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Nomor : 1992/UN7.5.4.4/PP/2018
Tanggal : 21 Maret 2018

III. Pada Prinsipnya kami tidak keberatan / dapat menerima atas pelaksanaan penelitian / survey di Kota Semarang.

IV. Yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : Lisnawati
2. Kebangsaan : Indonesia
3. Alamat : Jl.Jati Mekar Rt.01 Rw.04 Kel. Jati Mekar Kec. Kendari
Prov. Jawa Tengah
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Penanggung Jawab : dr.Achmad zulfa J.,M.Si.Med.,Sp.And.,Ph.D
6. Judul Penelitian : "Pengaruh supportive Group Therapy Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertesi di Puskemas Pudakpayung"
7. Lokasi : Kota Semarang

V. KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT:

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 – 8318070 fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241
SEMARANG

Semarang, 04 APR 2018

Nomor : 072/9008

Sifat :

Kepada ;

Lampiran :

Yth. Ka. Puskesmas Pudukpayung

Perihal : Permohonan Rekomendasi izin Penelitian di –

SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, tanggal 22 Maret 2018, Nomor; 1991/UN7.5.4.4/PP/2018 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa atas nama :

Nama : Lisnawati

NIM/NIP : 22020116410008

Judul : "Pengaruh Supportive Group Terapi Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertensi"

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas saudara, dilaksanakan pada tanggal 22 Maret s/d 22 Agustus 2018 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN

Sekretaris


Dr. SARWOKO OETOMO, MMR
Pembina Tk. I
NIP. 19640115 199603 1 002

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax.3584045

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

Nomor : 070/561/III /2018

- I. **DASAR** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Daerah Pemerintah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Tcknis Daerah Kota Semarang.
 3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
- II. **MEMBACA** : Surat dari Wakil Dekan Riset dan Inovasi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Nomor : 1992/UN7.5.4.4/PP/2018
Tanggal : 21 Maret 2018
- III. Pada Prinsipnya kami **tidak keberatan / dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian / survey di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **Lisnawati**
 2. Kebangsaan : **Indonesia**
 3. Alamat : **Jl.Jati Mekar Rt.01 Rw.04 Kel. Jati Mekar Kec. Kendari
Prov. Jawa Tengah**
 4. Pekerjaan : **Mahasiswa**
 5. Penanggung Jawab : **dr.Achmad zulfa J.,M.Si.Med.,Sp.And.,Ph.D**
 6. Judul Penelitian : **"Pengaruh supportive Group Therapy Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertesi di Puskemas Pudakpayung"**
 7. Lokasi : **Kota Semarang**
- V. **KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT:**
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.

2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian: menolak untuk menerima Peneliti.
4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang

VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :

Tanggal 22 Maret 2018 s/d 22 Agustus 2018

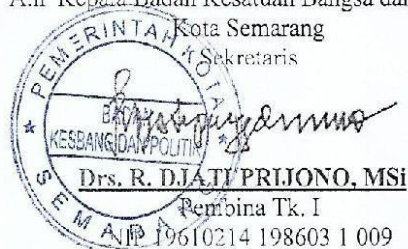
VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 22 Maret 2018

A.n Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Kota Semarang

Sekretaris



Drs. R. DJATI PRIJONO, MSI

Pembina Tk. I

19610214 198603 1 009

SURAT KETERANGAN TELAH UJI EXPERT

Schubungan dengan telah dilaksanakannya Uji *Expert* Modul dan SOP (*Standard Operational Procedure*) penelitian pengaruh *Supportive Group Therapy* terhadap stres lansia dengan hipertensi pada proposal tesis Mahasiswa Magister Keperawatan Konsentrasi Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, yaitu :

Nama : Lisnawati

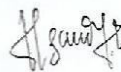
NIM : 22020116410008

Judul : Pengaruh *Supportive Group Therapy* Terhadap Stres Lansia Dengan Hipertensi Di
Puskesmas Pudakpayung

Dengan ini menyatakan bahwa Modul dan SOP yang disusun oleh mahasiswa tersebut di atas dapat digunakan untuk kepentingan penelitian.

.....2018

Ahli,



Megah Andriany, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom.,Ph.D
19790507 2002122001

