



PREDIKSI

Kajian Ilmiah Psikologi

Jurnal Ilmiah Magister Psikologi
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

No. 2. Volume 3, Juli - Desember 2014, hal. 140 - 273, ISSN:2302-8904



9 772302 890009

PREDIKSI

KAJIAN ILMIAH PSIKOLOGI

Jurnal Ilmiah Magister Psikologi Unika Soegijapranata Semarang

No. 2 Vol. 3 Juli - Desember 2014

DEWAN REDAKSI

- Pimpinan Redaksi** : Dr. Y. Bagus Wismanto
Dr. A. Rachmad Djati W
- Sekretaris Redaksi** : Drs. Sumbodo Prabowo, M.Si
- Anggota Redaksi** : Dra. Lucia Hernawati, MS
Dra. V. Sri Sumijati, M.Si
Drs. DP. Budi Susetyo, M.Si
Dra. M. Yang Roswita, M.Si
Dra. Praharesti Eriany, M.Si
Siswanto, S.Psi, M.Si
- Lay out** : FA. Triyono
- Alamat Redaksi** : Magister Profesi Psikologi Universitas Katolik
Soegijapranata, Jalan Pawiyatan Luhur IV/1
Bendan Dhuwur Semarang
Telp. 024 8441555 psw 1348, 1351, 1352
email: magisterpsikologi.unika@yahoo.com

PREDIKSI

KAJIAN ILMIAH PSIKOLOGI

Jurnal Ilmiah Magister Psikologi Unika Soegijapranata Semarang

No. 2 Vol. 3 Juli - Desember 2014

DAFTAR ISI

1. **EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI UNTUK MENURUNKAN GEJALA STRES PADA PENDERITA HIPERTENSI**
Mikasari, Siswanto, Erna Agustina 140
2. **PELATIHAN *SUPERVISORY SKILL* DALAM MENINGKATKAN KUALITAS RELASI ATASAN-BAWAHAN DI PT. NUSANTARA BUILDING INDUSTRIES (NBI)**
Noviyanti, Th. Dewi Setyorini, Ferdinandus H 146
3. **PENGARUH PELATIHAN KOMUNIKASI *INTERPERSONAL* BAGI *FOREMAN* TERHADAP KEPUASAN KOMUNIKASI BAWAHAN PADA ATASAN DI PT. NUSANTARA BUILDING INDUSTRIES**
Theresia Oki Mega Novena, Th. Dewi Setyorini, Ferdinandus H 157
4. **KENAKALAN REMAJA DITINJAU DARI KONTROL DIRI DAN STRES AKADEMIK**
Laura Gizella, Rachmad Djati w, V. Sri Sumijati 167
5. **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMOTIVASI IBU DARI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DALAM MEMILIH TAMAN KANAK-KANAK**
Stephani Destrianita, Y. Bagus Wismanto, Praharesti Eriany 178
6. **THE EFFECT OF SUPPORTIVE EXPRESSIVE GROUP THERAPY (SEGT) TO DOWNGRADE DEPRESSION LEVEL POST-STROKE (DPS)**
Wuri Aujau Winanti, George Hardjanta, Siswanto 191
7. ***SOCIAL SCRIPT TRAINING* DENGAN BONEKA TANGAN UNTUK MENINGKATKAN KETERAMPILAN SOSIAL PADA ANAK *SELECTIVE MUTISM***
Frida Kristanti Harjono, V. Sri Sumijati, Lita Widyo Hastuti 207
8. **EFFECTIVE BIBLIOTHERAPY UNTUK MENURUNKAN AGRESIVITAS PADA ANAK**
Melani Widi Aneswari, Suparmi, Lita Widyo Hastuti 224
9. **EFEKTIVITAS *VIDEO MODELING* DALAM MENINGKATKAN KETERAMPILAN BINA DIRI MAKAN PADA ANAK *SEVERE MENTAL RETARDATION***
Nuraini Dyah Rusmaniar, Suparmi, Lita Widyo Hastuti 236
10. **PSIKOEDUKASI KEPADA IBU UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENDAMPINGAN KEPADA ANAK PENDERITA SKIZOFRENIA**
Puwidian Ningsih, George Hardjanta, Erna Agustina 250
11. **PENERAPAN AAC (*AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION*) UNTUK MENINGKATKAN "KOSAKATA" DALAM BENTUK ISYARAT PADA ANAK TUNARUNGU-NETRA**
Veronica Wahyu T., V. Sri Sumijati, Esthi Rahayu 255
12. **KONSUMSI PORNOGRAFI DITINJAU DARI KOMUNIKASI SEKSUAL ORANG TUA DENGAN ANAK DAN KONFORMITAS TEMAN SEBAYA**
Rosaline Hartono, Rachmad Djati W, Lucia Hernawati 265

THE EFFECT OF SUPPORTIVE EXPRESSIVE GROUP THERAPY (SEGT) TO DOWNGRADE DEPRESSION LEVEL POST-STROKE (DPS)

Wuri Anjar Winanti, George Hardjanta, Siswanto
Magister Profesi Psikologi - Fakultas Psikologi
Universitas Katolik Soegijapranata

ABSTRACT

The aim of the research was to analyze the effect of Supportive Expressive Group Therapy (SEGT) to downgrade depression level post-stroke (DPS). SEGT is a weekly group psycho-therapy and is aimed to solve emotional and interpersonal problem. Hypothesis proposed in this research was Supportive Expressive Group Therapy (SEGT). The used hypothesis influenced the reduction of Depression Post-Stroke level (DPS). The used method on the research is Pre-test Post-test Control Group Design. The subjects on this research were 6 people belonged to experimental group and the other 6 people were belonged to control group. All subject on the research had some characters: (1) they all had been through DPS, began from border line of clinical depression until medium depression and the diagnosis has been recognized by the psychiatrist, and (2) communicable. Data collection based on the scale of Beck Depression Inventory (BDI) as primary data also observation and interview as complementary data. Subject was granted intervention of SEGT for six sessions, and each session was conducted once a week and the duration was 60-90 minutes. The used technical within the quantitative data analysis on the research was The Mann-Whitney U-test. The result showed that after the treatment was given (SEGT), there was a significant different of depression level between experimental group and control group. The experimental group had bigger Gain Score rather than control group $U=0.000$ and $p<0.01$. Thus SEGT affected to downgrade the level of DPS of research subject or the proposed hypothesis was accepted.

Keywords: Stroke, Depression, DPS, Group Therapy, and SEGT

PENDAHULUAN

Stroke atau CVA (*Cerebrovascular Accident*), adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi. Data Badan Kesehatan Dunia PBB, WHO (*World Health Organization*), menunjukkan bahwa stroke merupakan salah satu dari tiga besar penyebab kematian di dunia diantara penyakit-penyakit berbahaya lainnya seperti kanker dan jantung. (Adib, 2009)

Sustrani dkk (2003) menjelaskan bahwa serangan stroke biasanya terjadi dengan tiba-tiba, namun sebenarnya gejala-gejalanya sudah muncul jauh sebelum serangan itu terjadi. Gejalanya mulai dari rasa kesemutan,

kehilangan pandangan sejenak, hingga kehilangan keseimbangan yang tidak menyebabkan seseorang terjatuh, namun sering kali rentetan gejala tersebut terabaikan hingga suatu saat menjelma menjadi gejala yang tak bisa diabaikan lagi.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 (Improptu, 2010) menunjukkan bahwa sekitar 28,5% penderita stroke di Indonesia meninggal dunia, selebihnya lumpuh sebagian atau bahkan lumpuh total dan sisanya sekitar 15% dapat sembuh total dari penyakit stroke. *The American Heart Association* (Suwantara, 2004) mengklasifikasikan bahwa terdapat lima daerah (*domain*) neurologis yang mengalami gangguan akibat stroke, yaitu : (1)

motorik, (2) sensorik, (3) penglihatan, (4) bicara dan bahasa, (5) kognitif. Selain itu, *stroke* juga memengaruhi afeksi, dimana depresi merupakan gangguan yang paling sering menyertai setelah serangan *stroke*.

Depresi yang terjadi setelah serangan *stroke* disebut juga sebagai Depresi Pasca *Stroke* (DPS). Menurut Bour (Darussalam, 2011), DPS adalah gangguan emosional atau gangguan *mood* yang sering terjadi setelah suatu serangan *stroke*, dan dapat terjadi setiap saat. Meifi & Agus (2009) dalam penelitiannya menyebutkan teori yang menerangkan terjadinya depresi pada pasien *stroke*, yaitu : (1) depresi merupakan reaksi psikologis sebagai konsekuensi klinis akibat *stroke*, (2) depresi timbul sebagai akibat lesi pada daerah otak tertentu yang menyebabkan terjadinya perubahan *neuro-transmitter*.

Misbach (Darussalam, 2011) menjelaskan lebih lanjut bahwa DPS mempunyai dimensi perubahan pada *mood*, afektif, kognitif, *behavioral*, endokrin, dan *neurovegetatif*. Thomas (1995) juga menjelaskan bahwa disamping rasa rendah diri yang bisa dipahami sebagai suatu reaksi emosional terhadap kemunduran kualitas keberadaan mereka, penderita DPS biasanya juga kehilangan motivasi, marah-marah, mudah tersinggung, memperlihatkan sikap yang mengingkar, susah didekati, serta berkeluh kesah di luar proporsi sesungguhnya, bahkan sebagian penderita tampaknya mengalami perubahan kepribadian setelah mendapat serangan *stroke*.

Diagnosis depresi yang berhubungan dengan *stroke* dan atau kondisi medis kronis lainnya, secara lebih jelas dan rinci, ditegakkan berdasarkan kriteria diagnosis menurut DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, fourth edition*). Minimal didapatkan lima dari gejala-gejala berikut, yang telah berlangsung selama periode dua minggu dan menggambarkan suatu perubahan nyata dari fungsi sebelumnya : (1) *mood* yang depresif sepanjang hari, (2) kehilangan minat/kesenangan dalam segala hal/aktivitas, (3) penurunan atau peningkatan dalam selera makan, (4) insomnia atau hipersomnia, (5) agitasi atau retardasi psikomotor, (6) lelah atau kehilangan energi, (7) perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah yang berlebihan, (8)

kehilangan kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, (9) pikiran berulang tentang kematian, pikiran bunuh diri yang berulang atau usaha bunuh diri (Meifi & Agus, 2009)

DPS (Suwantara, 2004) dapat memengaruhi pikiran, perasaan, dan kemampuan untuk berfungsi di dalam kehidupan sehari-hari. Hasil-hasil penelitian terakhir juga menyimpulkan bahwa komplikasi neuropsikologis (seperti gangguan emosional, perilaku, dan kognitif) tidak saja dapat memberi dampak negatif pada fungsi sosial penderita *stroke*, tetapi juga mempunyai pengaruh terhadap penyembuhan fungsi motorik mereka. Ketidakmampuan fisik (*physical disability*) bersama-sama dengan gejala depresi dapat menyebabkan aktivitas penderita *stroke* menjadi sangat terbatas pada tahun pertama, namun dukungan sosial dapat mengurangi dampak tersebut.

Salah satu jenis psikoterapi yang berhubungan dengan dukungan sosial, yang dapat digunakan untuk mengurangi keluhan-keluhan dan mencegah kambuhnya gangguan psikologis adalah terapi kelompok. Stuart & Larais (Yunitri, 2012) mengatakan bahwa terapi kelompok dapat digunakan sebagai salah satu cara agar peserta mampu mengubah perilaku, tidak hanya memahami atau mencari dukungan sosial, namun juga belajar bertanggung jawab terhadap orang lain, melalui saling memberikan bantuan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh setiap peserta. Terapi kelompok yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Supportive Expressive Group Therapy* (SEGT). SEGT awalnya didesain dalam pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada wanita dengan kanker payudara dan kanker lainnya. Terapi ini dilakukan sebagai wadah untuk mengekspresikan perasaan dan emosi serta memberikan dukungan sosial bagi pasien kanker (Watson & Kissane, 2011).

Karakteristik masalah psikis yang dialami oleh penderita kanker payudara sebenarnya tidak jauh berbeda dengan penderita *stroke*. Esplen (Walker dkk,

2010) menceritakan bahwa dalam sebuah studi yang meneliti orang-orang yang berisiko tinggi mengidap kanker payudara, menemukan bahwa terjadi penurunan pada status dan sifat; munculnya kecemasan, kesedihan, perasaan kehilangan, depresi, somatisasi, serta pening-

katan ekspresi kemarahan dan pemahaman yang merugikan. Masalah-masalah psikis tersebut juga dialami oleh penderita *stroke*. Hal tersebut menunjukkan bahwa SEGT tidak hanya dapat digunakan untuk penderita kanker, tetapi juga dapat digunakan untuk penderita *stroke*. Oleh karena itu, peneliti berupaya menerapkan SEGT ini pada penderita *stroke* yang mengalami DPS.

Spiegel & Classen (Watson & Kissane, 2011) dalam buku *Handbook of Psychotherapy in Cancer Care* mendefinisikan SEGT sebagai psikoterapi kelompok yang dilakukan setiap minggu dan ditujukan untuk mengatasi masalah emosional dan *interpersonal* yang dialami oleh pasien kanker. Fobair dkk (Yunitri,

2012) menjelaskan lebih lanjut, SEGT merupakan pengembangan dari terapi *supportive* yang dilakukan dalam kelompok, yang menciptakan kondisi keterbukaan serta mendorong pasien untuk memaknai ekspresi, pikiran, dan emosi.

Pada dasarnya SEGT merupakan kombinasi dari terapi *supportive*, *interpersonal*, *eksistensial*, *cognitive-behavioral*, dan psikoedukasi yang disatukan sehingga dianggap sebagai terapi terbaik untuk pasien dengan penyakit terminal dan kronis (Kissane dkk, 2004). Penggabungan beberapa jenis terapi menjadi satu kesatuan, membuat SEGT berdampak dalam berbagai aspek seperti pikiran, perilaku, keluarga, serta sosial (Watson & Kissane, 2011). Selain itu, dukungan dan ekspresi kini sudah dianggap sebagai bagian dari keseluruhan yang tak terpisahkan, dimana ekspresi yang lebih baik diakibatkan oleh kondisi yang mendukung (kondisi suportif). Keterbukaan secara alami muncul ketika pasien memiliki rasa kepercayaan, harapan, dan tujuan. Pada penggunaannya saat ini, dukungan menyiratkan keamanan dan harapan; sedangkan ekspresi menyiratkan keseluruhan yang terdiri atas pasien dan apa yang diekspresikan. (Mark dkk, 2003).

Penelitian SEGT yang dilakukan oleh Yunitri (2012) pada 101 subjek menunjukkan hasil kondisi depresi pasien kanker pada kelompok eksperimen menurun secara bermakna sebesar 9.15 dengan $p < 0.05$, sedangkan pada kelompok kontrol perubahannya hanya sebesar 0.28 dengan $p > 0.05$. Selain itu, juga terjadi peningkatan kemampuan mengatasi depresi

yang lebih besar secara bermakna pada pasien yang mendapatkan terapi kelompok suportif ekspresif jika dibandingkan pada kelompok kontrol. Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Fukui & Kugaya (Yunitri, 2012) mendapatkan hasil bahwa dari 50 responden pasien kanker payudara stadium lanjut yang mengikuti SEGT mengalami penurunan gangguan *mood*, penurunan tingkat depresi, dan mengurangi perilaku marah pasien. Selain itu, SEGT (Walker dkk, 2010) pada individu telah dikaitkan dengan manfaat yang berkaitan dengan suasana hati yang lebih positif, peningkatan kualitas tidur, meningkatkan kemampuan koping; serta penurunan kecemasan, depresi, stres traumatik, dan konflik di rumah.

Terapi SEGT (Watson & Kissane, 2011) menggunakan lima strategi utama, yaitu : (1) mempertahankan fokus pada penyakit, (2) memfasilitasi ekspresi emosi, (3) mendorong interaksi yang suportif, (4) fokus pada masalah konkret dan pribadi, dan (5) memfasilitasi koping aktif. Selain itu, Grassi dkk (2010) menambahkan bahwa beberapa tema dalam model SEGT, difokuskan pada : (1) memfasilitasi ekspresi dari perasaan depresi, (2) menghadapi ketakutan, (3) membangun ikatan baru tentang dukungan sosial dalam rangka untuk melawan kesepian dan menerima bantuan, (4) belajar dan menemukan strategi koping yang lebih efektif dan aktif.

Watson & Kissane (2011) menjelaskan lebih lanjut bahwa ada beberapa tujuan yang diperjuangkan di dalam SEGT, yaitu : (1) meningkatkan dukungan dari teman seaneh, (2) meningkatkan keterbukaan dan ekspresi emosi, (3) meningkatkan dukungan sosial dan keluarga, (4) menyesuaikan diri terhadap perubahan diri dan gambaran diri, (5) meningkatkan kemampuan koping, (6) meningkatkan hubungan baik antara pasien dengan dokter, (7) membantu menangkal persepsi tentang penderitaan terhadap kematian dan proses menuju kematian, serta (8) menyusun kembali prioritas hidup.

Penyakit kronik dan terminal dapat memengaruhi perasaan pasien dalam berinteraksi dengan orang lain. Ketika terapi dilakukan oleh terapis yang tidak mengalami penyakit yang sama, pasien cenderung memandangnya sebagai intervensi. Pada SEGT, terapis bertindak sebagai fasilitator terjadinya

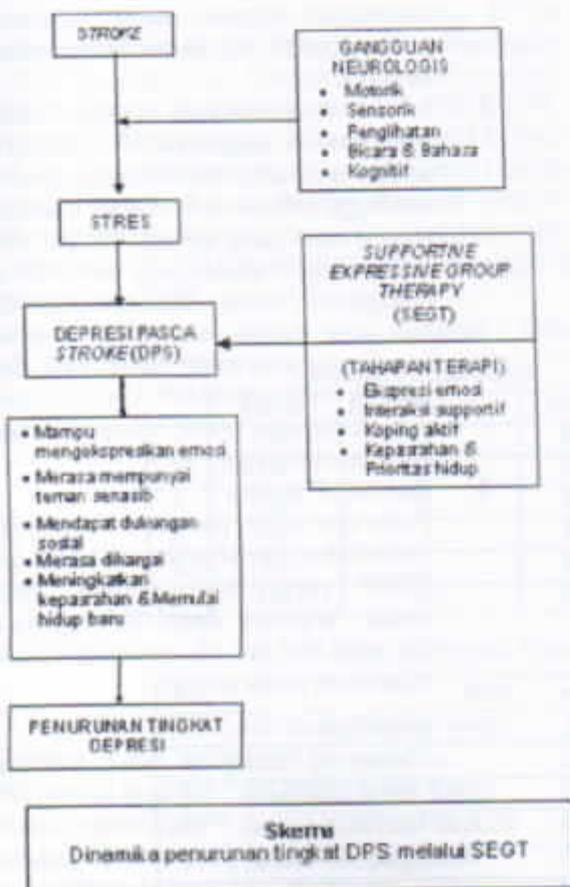
dukungan sosial antar pasien, sehingga dukungan yang datang dari anggota kelompok yang juga mengalami penyakit yang sama membuat pasien merasa terfasilitasi. Pasien akan merasa tidak sendiri sehingga dukungan sosial yang diberikan bermakna pada pasien. Selain itu, pasien juga dapat mempelajari pengalaman penyelesaian masalah dari pasien lain. (Yunitri, 2012)

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh *Supportive Expressive Group Therapy* (SEGT) untuk menurunkan tingkat Depresi Pasca Stroke (DPS).

Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah *Supportive Expressive Group Therapy* (SEGT) berpengaruh untuk menurunkan tingkat Depresi Pasca Stroke (DPS).



METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan "Pretest - Posttest Control Group Design". Pada desain ini, efek suatu perlakuan terhadap variabel dependen akan diuji dengan cara membandingkan keadaan variabel dependen pada kelompok eksperimen setelah dikenai perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak dikenai perlakuan (Azwar, 2010).

Subjek Penelitian

Kelompok SEGT ini terdiri dari dua belas orang subjek, dimana setiap subjek dalam penelitian ini memiliki karakteristik :

1. Subjek mengalami DPS; mulai dari garis batas depresi klinis hingga depresi sedang. Hal ini dapat diketahui melalui :
 - a. skor BDI yang mempunyai rentang angka 17-30
 - b. minimal didapatkan lima dari sembilan gejala yang ada pada kriteria diagnosis menurut DSM-IV dan telah berlangsung selama periode dua mingguDiagnosis DPS tersebut telah ditegakkan oleh psikolog.
2. Subjek dapat berkomunikasi.

Metode Pengumpulan Data Prosedur Pengukuran

Skala

Skala yaitu suatu instrumen untuk mengukur aktivitas yang merupakan manifestasi dari tingkah laku tersebut, digambarkan dengan angka (Azwar,

1999). Skala utama yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Beck Depression Inventory* (BDI). Beck dkk., (Gotlib & Hammen, 2009) menjelaskan bahwa BDI adalah salah satu alat untuk mengukur tingkat gejala depresi yang paling banyak digunakan oleh populasi pasien maupun non-pasien. BDI terdiri dari 21 item yang menggambarkan simtom-simtom depresi, yaitu simtom afektif, simtom kognitif, simtom motivasional, dan simtom vegetatif-fisik.

Skala tambahan yang digunakan pada penelitian ini yaitu pengukuran kualitas hidup menggunakan *World Health Organization Quality of Life* (WHOQoL) – BREF; serta uji

manipulasi (*manipulation check*) yang dilakukan untuk mengetahui apakah perlakuan yang diberikan dapat dikatakan benar-benar berbeda atau sesuai dengan yang diharapkan dari penelitian (Siswanto & Prawitasari, 2003).

Wawancara

Wawancara ini digunakan sebagai data pelengkap. Beberapa hal yang akan diungkap secara lebih mendalam dalam wawancara ini adalah : (1) identitas subjek, (2) riwayat *stroke* subjek, (3) riwayat depresi subjek, serta (4) kondisi dan perubahan yang dialami setelah mengikuti SEGT.

Observasi

Observasi ini digunakan sebagai data pelengkap. Beberapa hal yang akan menjadi perhatian khusus dalam observasi ini adalah : (1) penampilan fisik subjek, (2) respon subjek selama perkenalan dan wawancara, serta (3) mimik dan ekspresi tubuh subjek selama wawancara dan terapi.

Prosedur Penelitian

Pre-test

Tahap ini bertujuan untuk mendapatkan data awal (*pre-test*) tentang tingkat DPS dan kualitas hidup subjek. Pengambilan data ini akan dilakukan satu kali yaitu sebelum pelaksanaan SEGT, baik pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol.

Intervensi

Proses SEGT ini secara keseluruhan akan dilakukan dalam enam sesi selama enam minggu. Peneliti memutuskan untuk mengambil enam sesi dengan mempertimbangkan lima strategi utama yang dikemukakan oleh Watson & Kissane (2011). Keenam sesi tersebut dapat digambarkan secara garis besar, sebagai berikut.

1. Sesi I : Pembukaan

Pada sesi awal, peneliti dan terapis akan menjalin *rapport* dengan seluruh subjek, agar tercipta suasana yang lebih nyaman. Peneliti dan terapis juga akan memberikan penjelasan tentang proses SEGT serta meminta kesediaan subjek untuk berkomitmen menjalani proses hingga akhir.

2. Sesi II : Ekspresi emosi

Pada sesi ini, subjek akan berfokus pada penyakit *stroke*-nya. Subjek diminta untuk menceritakan awal mula terserang *stroke* serta perubahan yang terjadi pada dirinya, termasuk perubahan fisik maupun psikis. Sesi ini diharapkan mampu memunculkan perasaan empati antar anggota di dalam kelompok.

3. Sesi III : Interaksi suportif

Sesi ini akan berfokus pada relasi/ hubungan sosial subjek yang kemungkinan terpengaruh akibat keterbatasan fisik atau kelabilan emosi subjek setelah serangan *stroke*. Relasi yang akan diungkap adalah relasi dengan tim medis (*dokter/perawat/terapis*), relasi dengan anggota keluarga, serta relasi dengan lingkungan sekitar.

4. Sesi IV: Koping aktif

Subjek diminta untuk menceritakan bagaimana usaha subjek untuk mengatasi perubahan yang terjadi dalam hidupnya, sehingga subjek dapat melakukan penyesuaian diri terhadap perubahan tersebut.

5. Sesi V : Kepasrahan & Prioritas hidup

Pada sesi ini, subjek sudah mulai berfokus pada masalah pribadinya yang konkret; sehingga subjek mulai dapat menentukan koping apa yang sesuai dengan dirinya. Selain itu, subjek juga diminta untuk mengambil hikmah dari penyakit *stroke*-nya agar subjek lebih dapat memasrahkan dirinya atas takdir Tuhan YME. Setelah subjek menunjukkan kepasrahannya, subjek diminta untuk menyusun kembali prioritas hidupnya.

6. Sesi VI : Penutup

Pada sesi akhir, peneliti dan terapis akan melakukan evaluasi terhadap proses SEGT yang telah dijalani, sehingga tindak lanjutnya dapat dibicarakan. Selain itu, *post-test* dan uji manipulasi juga akan dilakukan pada sesi ini.

Post-test

Tahap ini bertujuan untuk mendapatkan data akhir (*post-test*) tentang tingkat DPS dan kualitas hidup subjek. Pengambilan data ini akan dilakukan satu kali yaitu setelah pelaksanaan SEGT, baik pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol.

Metode Analisis Data

Analisis Kuantitatif

Teknik yang digunakan dalam analisis data kuantitatif pada penelitian ini adalah uji beda *U Mann-Whitney*, untuk membandingkan perubahan skor sebelum dan sesudah intervensi (*Gain Score*), antar kedua kelompok (Santoso, 2005).

Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif ini digunakan sebagai pelengkap, dimana analisisnya diambil dari hasil observasi dan wawancara.

HASIL PENELITIAN

Persiapan Penelitian

Penelitian ini dilakukan atas ijin Sekretariat Program Pascasarjana Magister Profesi Psikologi Unika Soegijapranata Semarang, dengan nomor 70/B.2.1/MP/X/2013, tertanggal 9 Oktober 2013. Selain itu, penelitian ini juga dilaksanakan setelah keluarnya *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, nomor 468/EC/FK/RSDK/2013 tertanggal 3 Desember 2013, serta Surat Izin Melaksanakan Penelitian dari Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi (RSUP Dr.Kariadi) Semarang, nomor DL.00.02/I.I/2993/2013 dan DL.00.02/I.I/2994/2013 tertanggal 9 Desember 2013.

Subjek Penelitian

Peneliti menggunakan dua belas subjek, yang kemudian secara acak dibagi menjadi dua kelompok, dengan rincian enam subjek pada kelompok eksperimen dan enam subjek pada kelompok kontrol. Tabel 1 adalah data dari subjek penelitian.

Pelaksanaan Penelitian

Kelompok eksperimen

Kelompok eksperimen ini adalah kelompok yang mendapatkan perlakuan, yaitu *Supportive Expressive Group Therapy* (SEGT). Sebanyak enam subjek menjalankan terapi ini sebanyak tujuh pertemuan, yaitu satu pre-sesi dan enam sesi terapi, dimana tiap sesi terapi berdurasi 60-90 menit. Seluruh sesi terapi dilakukan di Gedung Rehabilitasi Medik RSUP Dr.Kariadi Semarang, mulai pukul 10.00 WIB.

Terapi yang berbentuk *sharing* ini dipimpin langsung oleh Bapak Joko Pratomo, S.Psi., Psi., selaku psikolog RSUP Dr.Kariadi Semarang. Selama sesi, terapis dibantu oleh tujuh orang co-terapis, yang membantu subjek saat *pre-test* & *post-test* serta menjadi penyemangat bagi subjek untuk membagikan cerita hidupnya pada anggota lain di dalam kelompok SEGT.

Tabel 2, menunjukkan rincian proses penelitian yang dilakukan pada kelompok eksperimen :

Tabel 1. Data Subjek Penelitian

No	Kelompok Eksperimen			Kelompok Kontrol		
	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Nama	Jenis Kelamin	Usia
1.	TR	L	56	PY	P	63
2.	SR	P	58	RM	P	53
3.	SG	L	59	PR	L	76
4.	ML	L	57	RS	L	77
5.	DV	L	62	MY	P	65
6.	MS	P	66	AR	L	59

Tabel 2. Proses Penelitian Kelompok Eksperimen

No.	Sesi	Hari/tanggal
1.	Pra-Sesi (Perijinan awal)	Rabu, 8 Januari 2014
2.	Sesi I : Pembukaan	Rabu, 15 Januari 2014
3.	Sesi II : Ekspresi Emosi	Rabu, 22 Januari 2014
4.	Sesi III : Interaksi Suportif	Rabu, 29 Januari 2014
5.	Sesi IV : Koping aktif	Rabu, 5 Februari 2014
6.	Sesi V : Kepasrahan & Prioritas Hidup	Rabu, 12 Februari 2014
7.	Sesi VI : Penutup	Rabu, 19 Februari 2014

Kelompok kontrol

Kelompok kontrol ini adalah kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan. Sebanyak enam subjek hanya mengikuti *pre-test* (pada sesi pertama) dan *post-test* (pada sesi terakhir). Ketiga sesi yang diikuti kelompok kontrol dilakukan di Gedung Rehabilitasi Medik RSUP Dr.Kariadi Semarang. Kelompok kontrol masuk dalam *waiting list*, dimana setelah penelitian selesai maka kelompok kontrol juga mendapatkan SEGT seperti kelompok

eksperimen. Tabel 3, menunjukkan rincian proses penelitian yang dilakukan pada kelompok kontrol:

Hasil Pengumpulan Data

Hasil Kuantitatif (Utama)

Beck Depression Inventory (BDI)

Tabel 4.1, menunjukkan data yang diperoleh dari hasil penelitian terhadap tingkat depresi, pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 3. Proses Penelitian Kelompok Kontrol

No.	Sesi	Hari/tanggal
1	Pre-Sesi (Perjinan awal)	Rabu, 8 Januari 2014
2	Sesi I : Pembukaan	Rabu, 15 Januari 2014
3	Sesi VI : Penutup	Rabu, 19 Februari 2014

Tabel 4.1 Hasil BDI

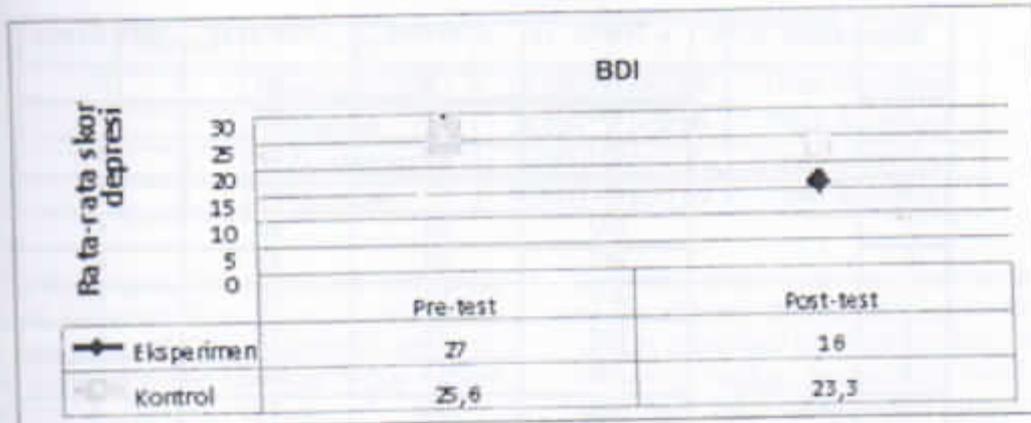
No	Kelompok	Nama	Pre-test	Kategori	Post-test	Kategori	Gain Score
1.	Eksperimen	TR	26	S	15	R	11
2.		SR	23	S	15	R	8
3.		SG	29	S	15	R	14
4.		ML	25	S	16	R	9
5.		DV	29	S	16	R	13
6.		MS	30	S	19	D	11
7.	Kontrol	PY	25	S	22	S	3
8.		RM	25	S	23	S	2
9.		PR	24	S	22	S	2
10.		RS	23	S	22	S	1
11.		MY	27	S	25	S	2
12.		AR	30	S	26	S	4

Keterangan :

- 0 – 10 : N = Normal
- 11 – 16 : R = Gangguan mood ringan
- 17 – 20 : D = Garis batas depresi
- 21 – 30 : S = Depresi sedang
- 31 – 40 : P = Depresi parah
- >40 : E = Depresi ekstrim

Secara umum, seluruh subjek baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol mengalami penurunan depresi. Secara lebih detail, pada tabel terlihat bahwa kelompok eksperimen mempunyai *Gain Score* yang lebih besar daripada kelompok kontrol. Hal ini berarti hasil selisih *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen lebih besar daripada kelompok kontrol.

Grafik 1. Grafik BDI



Hasil uji perbedaan *pre-test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, yaitu $U=13.000$ dengan $p>0.05$; sehingga dapat diartikan bahwa sebelum dilakukan intervensi, kedua kelompok tidak memiliki perbedaan dalam hal depresi. Kemudian hasil uji perbedaan *Gain Score* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan $U=0.000$ dengan $p<0.01$; berarti ada perbedaan perubahan tingkat depresi yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dimana kelompok eksperimen (*mean rank*: 9.50) mengalami penurunan tingkat depresi lebih besar daripada kelompok kontrol (*mean rank*: 3.50). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh SEGT untuk menurunkan tingkat DPS subjek penelitian; atau hipotesis yang diajukan diterima.

Selain itu, hasil uji perbedaan *Gain Score* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada tiap domain menunjukkan :

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari keempat simtom, yang mengalami perbedaan perubahan depresi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dialami oleh Simtom 1 (aspek afektif) pada hasil $U=0.000$ dengan $p<0.01$, serta Simtom 2 (aspek kognitif) pada hasil $U=2.000$ dengan $p<0.01$; hal ini menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan. Sedangkan kedua simtom lainnya menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan karena SEGT belum dapat mengubah motivasi subjek dalam enam kali sesi, namun lebih efektif untuk mengubah aspek afektif dan kognitif melalui dukungan emosi dan informasi antar anggota kelompok; serta SEGT tidak dapat mengubah kondisi fisik subjek yang mengalami beberapa gangguan neurologis akibat pasca *stroke*.

Tabel 4.2 Hasil BDI (per-SIMTOM)

Simtom	Aspek	U	p	Keterangan
1	Afektif	0.000	$p<0.01$	Sangat Signifikan
2	Kognitif	2.000	$p<0.01$	Sangat Signifikan
3	Motivasional	13.000	$p>0.05$	Tidak Signifikan
4	Vegetatif-fisik	11.000	$p>0.05$	Tidak Signifikan

Tabel 5.1 Hasil WHOQoL-BREF

No	Kelompok	Nama	Pre-test	Post-test	Gain Score
1.	Eksperimen	TR	78	90	12
2.		SR	81	83	2
3.		SG	78	86	8
4.		ML	75	83	8
5.		DV	88	92	4
6.		MS	79	83	4
7.	Kontrol	PY	75	76	1
8.		RM	71	75	4
9.		PR	84	85	1
10.		RS	86	85	-1
11.		MY	72	76	4
12.		AR	66	68	2

Keterangan :
 > 50 : Berkualitas baik
 < 50 : Berkualitas kurang baik

Hasil Kuantitatif

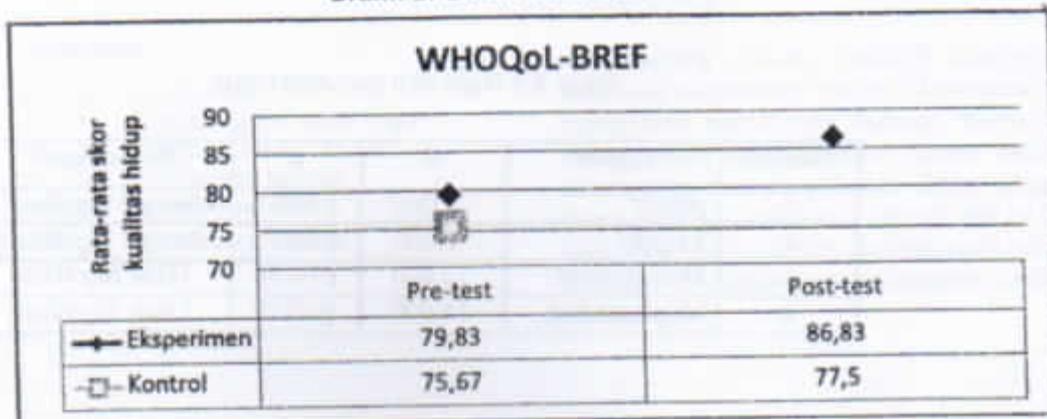
World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)-BREF

Tabel 5.1, menunjukkan data yang diperoleh dari hasil penelitian terhadap tingkat kualitas hidup, pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Pada tabel terlihat bahwa kelompok eksperimen mempunyai *Gain Score* yang lebih besar daripada kelompok kontrol. Hal ini berarti hasil selisih *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen lebih besar daripada kelompok kontrol.

Hasil uji perbedaan *pre-test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, yaitu $U=10.500$ dengan $p>0.05$; sehingga dapat diartikan bahwa sebelum dilakukan intervensi, kedua kelompok tidak memiliki perbedaan dalam hal kualitas hidup. Kemudian hasil uji perbedaan *Gain Score* antara kelompok eksperimen dan kelompok menunjukkan $U=4.500$ dengan $p<0.05$; berarti ada perbedaan perubahan kualitas hidup yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dimana kelompok eksperimen (*mean rank*:

Grafik 2. Grafik WHOQoL-BREF



Tabel 5.2 Hasil WHOQoL-BREF (per-DOMAIN)

Domain	Aspek	U	p	Keterangan
1	Kesehatan fisik	10.500	p>0.05	Tidak Signifikan
2	Psikologik	8.500	p>0.05	Tidak Signifikan
3	Hubungan sosial	4.500	p<0.01	Sangat Signifikan
4	Lingkungan	15.000	p>0.05	Tidak Signifikan

8.75) mengalami kualitas hidup lebih besar daripada kelompok kontrol (*mean rank* 4.25). Oleh karena itu, SEGT juga memiliki pengaruh untuk meningkatkan kualitas hidup subjek penelitian.

Selain itu, hasil uji perbedaan *Gain Score* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada tiap domain menunjukkan :

Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari keempat domain, yang mengalami perbedaan perubahan kualitas hidup antara

kelompok eksperimen dan kelompok kontrol hanya dialami Domain 3 (aspek hubungan sosial), pada hasil U=4.500 dengan p<0.01; hal ini menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan. Sedangkan ketiga domain lainnya menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan.

Uji Manipulasi

Tabel 7, menunjukkan data yang diperoleh dari hasil penelitian terhadap proses SEGT, pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 7. Hasil Uji Manipulasi

No	Kelompok	Nama	Aitem							Total per subjek	Kategori
			1	2	3	4	5	6	7		
1.	Eksperimen	TR	3	4	4	3	4	5	5	28	B
2.		SR	4	5	5	4	4	5	3	30	SB
3.		SG	5	5	4	3	4	4	5	30	SB
4.		ML	4	5	5	4	4	5	5	32	SB
5.		DV	3	5	5	4	4	4	5	30	SB
6.		MS	3	4	4	3	4	4	4	26	B
Total per aitem			22	28	27	21	24	27	27		
7.	Kontrol	PY	1	1	2	1	1	1	3	10	K
8.		RM	0	2	2	0	2	0	2	8	K
9.		PR	0	1	1	0	1	1	1	5	SK
10.		RS	1	3	1	1	1	1	2	10	K
11.		MY	0	1	0	0	0	0	1	2	SK
12.		AR	1	2	2	0	2	1	2	10	K
Total per aitem			3	10	8	2	7	4	11		

Nilai aitem

0 tidak sama sekali
 5 sangat besar

Nilai total

0 - 7 : SK = sangat kecil
 8 - 14 : K = kecil
 15 - 21 : S = sedang
 22 - 28 : B = besar
 29 - 35 : SB = sangat besar

Tujuh aitem pada uji manipulasi yang masing-masing memiliki skor 0-5 (0=tidak sama sekali; 5=sangat besar) ini, menghasilkan skor total antara 26 (kategori besar) hingga 32 (kategori sangat besar) di kelompok eksperimen. Sedangkan pada kelompok kontrol dihasilkan skor total antara 2 (kategori sangat kecil) hingga 10 (kategori kecil). Kemudian, hasil uji perbedaan pada uji manipulasi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, yaitu $U=0.000$ dengan $p<0.01$; sehingga dapat diartikan bahwa kedua kelompok memiliki perbedaan yang sangat signifikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa bagi subjek eksperimen, *treatment* SEGT membuat subjek eksperimen lebih merasa terbantu dalam mengekspresikan emosinya, merasa memiliki teman senasib, merasa mendapat dukungan sosial, membantu menemukan solusi / jalan keluar, menimbulkan perasaan pasrah / rela, memberi semangat dan arah jelas untuk menjalani hari ke depan, serta memberikan pengalaman yang berharga bagi subjek. Kemudian, bila dilihat dari setiap aitemnya, maka aitem nomor 2 (*pertanyaan: "apakah terapi ini membuat anda merasa memiliki teman senasib?"*) merupakan aitem terbesar. Hal ini berarti, subjek kelompok eksperimen merasa bahwa manipulasi SEGT yang paling berkesan adalah adanya teman senasib.

PEMBAHASAN

Diskusi

Hasil analisis menunjukkan bahwa setelah diberi perlakuan (SEGT), ada perbedaan perubahan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan $U=0.000$ dengan $p<0.01$. Perubahan depresi pada kelompok eksperimen bersifat negatif, berarti depresi pada kelompok eksperimen cenderung menurun, hingga mencapai skor 11-20 (kategori : gangguan *mood* ringan - garis batas depresi). Sedangkan kelompok kontrol masih berada pada skor antara 21-30 (kategori : depresi sedang). Dengan demikian, SEGT berpengaruh untuk menurunkan tingkat DPS subjek penelitian; atau hipotesis yang diajukan diterima.

BDI yang terdiri dari empat simtom (afektif, kognitif, motivasional, dan vegetatif-fisik),

mengalami perbedaan perubahan depresi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dialami oleh Simtom 1 (aspek afektif) pada hasil $U=0.000$ dengan $p<0.01$, serta Simtom 2 (aspek kognitif) pada hasil $U=2.000$ dengan $p<0.01$; sedangkan kedua simtom lainnya menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan. Serafino (Hayati, 2010) menjelaskan bahwa dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan untuk orang lain secara individu atau kelompok.

Dukungan sosial yang terjadi dalam kelompok SEGT ini berupa dukungan emosi dan informasi; sehingga memengaruhi aspek afektif dan kognitif penderita DPS.

Dukungan emosi berhubungan hal yang bersifat emosional, menjaga keadaan emosi, afeksi, atau ekspresi. Tipe dukungan ini lebih mengacu pada pemberian semangat, kehangatan, cinta, dan kasih; sehingga dukungan sosial tersebut memberi perasaan nyaman serta membawa subjek percaya bahwa dirinya dihargai dan dicintai. Kemudian, dukungan informasi dalam bentuk pemberian informasi, nasehat, serta bimbingan membuat subjek memiliki sudut pandang lain untuk memahami peristiwa dalam hidupnya.

Adanya proses bertukar cerita atau *sharing* dalam sesi SEGT, membuat subjek menemukan persepsi yang baru terhadap masalah yang dialami. Menurut Palmer (2011), bagian dari terapi eksistensial ini memberikan ruang bagi klien untuk dapat mengeksplorasi pengalamannya. Melalui terapi ini, klien bisa menyadari bahwa mereka punya lebih banyak kebebasan daripada yang mereka pikirkan sebelumnya dan bahwa ada kemungkinan untuk merubah cara pandang. Oleh karena itu, secara perlahan subjek akan mengalami perubahan menjadi lebih optimis serta menemukan *koping* baru. Subjek pun menyadari bahwa ternyata banyak orang yang mengalami masalah seperti dirinya, bahkan ada juga yang lebih parah darinya. Hal tersebut membuat tingkat stres subjek berkurang sehingga tingkat depresinya pun menurun.

Subjek pada kelompok eksperimen merasa bahwa SEGT membantu subjek untuk mengekspresikan emosi yang selama ini subjek pendam. Selama ini subjek yang merasa tidak

berguna dan tidak berharga, selalu berpikiran bahwa pendapat serta keinginannya tidak pernah didengar, dimengerti, bahkan didukung. Oleh karena itu, subjek sering merasa segan untuk mengatakan pendapat serta keinginannya, dan lebih memilih untuk memendamnya. Banyaknya dukungan sosial terutama dari teman senasib juga membuat subjek merasa bahwa dirinya memiliki banyak teman yang sama penderitanya, sehingga subjek bisa lebih terbuka untuk bercerita dengan harapan dapat bertukar pengalaman serta menemukan solusi atas masalah yang sama-sama dialami.

Perasaan yang dirasakan subjek tersebut sesuai dengan pendapat Stuart & Laraia (Yunitri, 2012) bahwa terapi kelompok dapat digunakan sebagai salah satu cara agar peserta mampu mengubah perilaku, tidak hanya memahami atau mencari dukungan sosial, namun juga belajar bertanggung jawab terhadap orang lain, melalui saling memberikan bantuan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh setiap peserta. Selain itu, psikoedukasi (Brodbar & Faridhosseini, 2012) yang terkandung dalam SEGT juga berfungsi untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit atau gangguan yang klien alami, meningkatkan partisipasi klien dalam terapi, dan pengembangan mekanisme koping ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut.

SEGT sebagai psikoterapi kelompok memiliki kekuatan pada dukungan sosial terutama dari teman senasib serta proses pengungkapan emosi. Proses psikoterapi kelompok tersebut sejalan dengan terapi interpersonal (Tomb, 2003) yang memfokuskan pada hubungan interpersonal pasien, sifat-sifat dan kelemahannya, dan meningkatkan hubungan tersebut. Idanya adalah apabila seseorang memiliki hubungan yang kuat, sehat, dan penuh dengan penghargaan dengan orang lain, kecil kemungkinannya untuk menjadi depresi atau tetap depresi, dan mereka akan lebih bahagia. Jadi, melalui dukungan sosial yang ada di dalam SEGT, anggotanya akan merasakan bahwa ini adalah tempat di mana mereka dapat membawa kekhawatiran dan perasaan mereka untuk dapat didengar, dimengerti, dan didukung. Selain itu, dukungan sosial yang menimbulkan kepercayaan antar

anggota tersebut, secara tidak langsung juga akan meningkatkan rasa percaya diri serta harga diri, sehingga penderita *stroke* bisa lebih terbuka untuk bercerita ataupun mengekspresikan emosinya.

Hasil penelitian menunjukkan dinamika penurunan tingkat DPS melalui SEGT. Subjek yang menderita *stroke* tersebut mengalami gangguan neurologis yang menyebabkan keterbatasan atau ketidakberdayaan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Keadaan tersebut menyebabkan subjek merasa stres atau tertekan secara psikis. Proses penyembuhan *stroke* yang berlangsung lama dan menyakitkan, membuat stres subjek semakin parah, bahkan membuat subjek depresi. Perasaan takut jatuh serta kemungkinan adanya serangan *stroke* ulang, membuat subjek kehilangan motivasi dan semangat hidup, bahkan menganggap bahwa masa depannya suram. Keterbatasan fisik juga menyebabkan subjek merasa mudah lelah, tidak berdaya, bahkan tidak berguna. Perasaan-perasaan tersebut membuat perasaan subjek lebih sensitif sehingga mudah marah dan tersinggung. Ketidakpercayaan diri subjek terhadap bentuk tubuhnya yang dianggap tidak sempurna tersebut, membuat subjek susah didekati karena subjek memang sengaja menarik diri dari pergaulan. Subjek juga sering bersedih bahkan menangis apabila mengingat penderitanya, yang dianggap sebagai karma atas perbuatan buruknya di masa lalu.

SEGT sebagai psikoterapi kelompok yang mengandung unsur dukungan dan ekspresi emosi hadir dan menjawab permasalahan subjek penderita DPS. Subjek yang bergabung dalam kelompok, merasa dirinya tidak sendiri karena bertemu dengan teman-teman senasib yang mempunyai kesamaan penyakit bahkan kesamaan penderitaan, sehingga membuat subjek lebih terbuka untuk menceritakan pengalamannya bahkan saling memberikan *support*. Hal ini sesuai dengan pendapat Pennebaker (Siswanto, 2003) yang menjelaskan bahwa pengakuan dan penyingkapan (*disclosure*) emosi merupakan proses dasar yang muncul dalam psikoterapi, agama, dan secara alamiah muncul dalam interaksi sosial yang dianggap membawa manfaat secara psikologis dan bahkan mungkin secara fisik. *Support* dalam SEGT juga menyebabkan subjek yang

sebelumnya merasa bahwa dirinya adalah orang yang paling malang diantara orang di sekitarnya yang sehat, kini merasa bahwa ada juga orang yang memiliki beban yang sama atau bahkan lebih berat. Pengalaman barunya tersebut membuat subjek dapat lebih rasional dalam menerima penyakit dan keadaannya yang sekarang. Subjek pun merasa telah terbantu karena mereka dapat saling bertukar informasi dalam penyelesaian masalah yang hampir sama.

SEGT ini akhirnya memunculkan perasaan nyaman pada diri subjek, sehingga subjek merasa lebih dihargai. Perasaan dihargai tersebut membuat subjek merasa lebih berguna sehingga subjek lebih termotivasi untuk berbuat semaksimal mungkin tanpa harus merasa redah diri pada bentuk tubuh yang dianggap tidak sempurna. Rasa percaya diri yang meningkat membuat subjek kembali bergaul dengan orang lain, serta menjalankan aktivitas/hobi yang digemari. Selain itu, pola pikir yang sebelumnya selalu menganggap dirinya buruk akibat mendapat karma, semakin lama semakin hilang, apabila dapat lebih memasrahkan diri kepada Tuhan. Perasaan pasrah dan ikhlas yang dialami subjek tersebut, membuat gejala-gejala depresi yang sebelumnya ada berangsur-angsur berkurang dan bahkan menghilang. Subjek pun menjadi pribadi baru yang siap untuk menjalankan masa depan yang lebih terarah dan berkualitas.

Sebagai hasil lainnya, SEGT juga memiliki pengaruh untuk meningkatkan kualitas hidup subjek penelitian. Hal ini terbukti dari hasil uji perbedaan *Gain Score* yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, yaitu $U=4.500$ dengan $p<0.05$. WHOQoL-BREF yang terdiri dari empat domain (kesehatan fisik, psikologik, hubungan sosial, dan lingkungan), hanya mengalami perubahan kualitas hidup yang sangat signifikan pada Domain 3 (aspek hubungan sosial), pada hasil $U=4.500$ dengan $p<0.01$; sedangkan ketiga domain lainnya menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan. Hal ini terjadi karena SEGT yang berbentuk terapi kelompok bertujuan untuk mengurangi isolasi serta mendorong hubungan interpersonal. SEGT yang merupakan terapi suportif juga membantu mengangkat kembali harga diri pasien yang menurun, sehingga dapat memberikan kesempatan perbaikan adaptasi terhadap

disabilitas yang menimbulkan gangguan emosi (Andri, 2008).

Hasil perhitungan korelasi *post-test* antara BDI dan WHOQoL-BREF pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol juga menunjukkan hasil negatif yang sangat signifikan, yaitu $r=-0.795$ dengan $p<0.01$. Korelasi negatif berarti kedua variabel mempunyai hubungan terbalik, dimana tingkat depresi menurun sedangkan kualitas hidup meningkat. Hasil tersebut sejalan dengan pendapat Amir (2005) yang menyatakan bahwa gangguan depresi dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya; sehingga penurunan tingkat depresi selanjutnya diikuti dengan kenaikan kualitas hidup. Korelasi positif tersebut terjadi karena aspek afektif dan kognitif pada BDI serta aspek hubungan sosial pada WHOQoL-BREF telah memengaruhi kualitas hidup penderita DPS menjadi lebih baik.

Kontribusi dan Kelemahan Penelitian

Kontribusi penelitian ini terletak pada pemilihan teknik terapi yang cukup relevan dengan kasus yang ditangani. Penyakit *stroke* yang telah memengaruhi semua aspek kehidupan subjek mulai dari fisik, psikis, sosial dan emosional, terlihat efektif melalui SEGT. Penggabungan beberapa jenis terapi menjadi satu kesatuan, membuat SEGT berdampak dalam berbagai aspek seperti pikiran, perilaku, keluarga, serta sosial. Terlebih lagi, bentuk SEGT yang merupakan terapi kelompok membuat subjek merasa tidak sendiri sehingga dukungan yang datang dari anggota kelompok yang juga mengalami penyakit yang sama membuat pasien merasa terfasilitasi dan dukungan sosial yang diberikan pun dirasa lebih bermakna bagi subjek.

Selain kontribusi tersebut, peneliti juga menyadari adanya beberapa kelemahan yang menyertai penelitian ini. Subjek penelitian merupakan penderita suatu penyakit yang serius dan kronis, sehingga ada kemungkinan untuk mengalami gangguan kesehatan atau bahkan dapat mengalami serangan *stroke* kembali (*relaps*). Hal tersebut tentunya dapat memengaruhi jalannya penelitian karena tingkat gugurnya subjek penelitian cukup tinggi. Lalu, kurangnya durasi terapi pada setiap pertemuan, yang dikarenakan terbatasnya waktu yang

disediakan oleh pihak rumah sakit dan subjek penelitian, menyebabkan cerita- cerita subjek saat *sharing* masih belum dapat tergali secara maksimal. Selain itu, belum adanya *follow-up* membuat tidak dapat diketahui pengaruhnya pada jangka pendek atau panjang.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, yaitu ada perbedaan perubahan tingkat depresi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Tingkat depresi pada kelompok eksperimen mengalami penurunan lebih besar daripada kelompok kontrol. Dengan demikian, *Supportive Expressive Group Therapy* (SEGT) berpengaruh untuk menurunkan tingkat Depresi Pasca Stroke (DPS)

Saran

Melalui penelitian ini, peneliti ingin menyampaikan beberapa saran yang berhubungan dengan hasil penelitian yang diperoleh :

1. Bagi subjek
SEGT telah terbukti untuk menurunkan tingkat DPS, sehingga subjek sebaiknya tetap melanjutkan terapi ini walaupun dalam bentuk yang sederhana yaitu *sharing*. *Sharing* ini dapat membahas tentang masalah subjek atau hal lain yang ingin diceritakan, baik kepada teman senasib ataupun orang lain yang dipercaya. Selain dapat berbagi pengalaman dan pemecahan masalah, *sharing* dapat membantu subjek untuk mengekspresikan emosinya sehingga subjek tidak mengalami depresi.
2. Bagi keluarga penderita *stroke*
Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan baru mengenai depresi pada penderita penyakit kronis (seperti *stroke*). Oleh karena itu, bagi keluarga penderita *stroke*, diharapkan dapat mengerti dan memahami keadaan subjek yang kemungkinan besar mengalami depresi akibat penyakitnya. Salah satu cara untuk mengerti kebutuhan penderita adalah memberikan kesempatan pada penderita untuk berkeluh kesah tentang pikiran atau

perasaannya, sehingga penderita akan lebih merasa lega. Selain itu, *sharing* juga terbukti dapat membuat penderita merasa lebih diterima atau tidak dikucilkan dalam lingkungan keluarga.

3. Bagi Psikolog / Rumah Sakit
Psikolog dapat meneruskan SEGT ini di kemudian hari untuk menurunkan tingkat DPS karena subjek merasa bahwa terapi kelompok seperti SEGT ini masih belum diberikan pihak rumah sakit. Sebaiknya pihak rumah sakit bisa memberikan motivasi sedini mungkin karena pasien kemungkinan besar mengalami depresi dalam menghadapi & menerima kondisinya. Selain itu, Psikolog juga dapat menambahkan psikoedukasi untuk memberikan informasi / konseling kepada keluarga tentang hal-hal yang berhubungan dengan subjek agar anggota keluarga dapat lebih sabar dan terbuka dalam menerima keadaan subjek, serta memberikan pemahaman kepada keluarga agar dapat memberikan dukungan dan perhatian penuh kepada subjek yang mungkin merasa sendiri atau dikucilkan.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti lain yang berminat terhadap penelitian sejenis di masa yang akan datang, hendaknya mengupayakan penyempurnaan proses penelitian agar hasil penelitian lebih optimal, seperti penambahan durasi terapi serta penambahan tema *sharing*. Peneliti lain juga dapat menambahkan *follow-up* agar dapat diketahui pengaruhnya pada jangka pendek atau panjang. Selain itu, dampak psikoedukasi untuk menurunkan tingkat DPS juga dapat diteliti lebih lanjut agar manfaatnya dapat lebih maksimal, baik untuk penderita *stroke* maupun keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. (2009). **Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung, dan Stroke**. Yogyakarta : Dianloka.
- Amir, N. (2005). **Diagnosis dan Penatalaksanaan Depresi Pasca Stroke**. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*, No.149, Hal.8.
- Andri, Susanto, M. (2008). **Tatalaksana Depresi Pasca-Stroke**. *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol.58, No.3, Maret 2008
- Azwar, S. (2010). **Metode Penelitian**. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Brodbar M.R.F., Faridhosseini, F. (2012). *Psychoeducation for Bipolar Mood Disorder*. *Journal : Clinical, Research, Treatment Approaches to Affective Disorders*, Chapter 13, Hal.323-345.
- Dahlin, A.F., Billing, E., Nasman, P., Martensson, B., Wredling, R., Murray, V. (2006). *Post-stroke Depression - Effect on the Life Situation of the Significant Other*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 20, Hal.412-416.
- Darussalam, M. (2011). **Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi dan Hopelessness pada Pasien Stroke di Blitar**. **Tesis**. Jakarta : Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Goodwin, P.J., Leszcz, M., Ennis, M., Koopmans, J., Vincent, L., Guther, H., Drysdale, E., Hundley, M., Chochinov, H.M., Navarro, M., Speca, M., Hunter, J. (2001). *The Effect of Group Psychosocial Support on Survival in Metastatic Breast Cancer*. *The New England : Journal of Medicine*, Vol. 345, No. 24, 13 December 2001.
- Gordon, N.F. (2002). **Stroke : Panduan Latihan Lengkap**. Jakarta : PT.Raja Grafindo.
- Gotlib, I.H., Hammen, C.L. (2009). **Handbook of Depression**. New York : The Guilford Press.
- Grassi, L., Sabato, S., Rossi, E., Marmal, L., Biancosino, B. (2010). *Effect of Supportive-Expressive Group Therapy in Breast Cancer Patients with Affective Disorders : A Pilot Study*. *Journal of Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol. 79, Hal. 39-47.
- Hadi, S. (2000). **Metodologi Research**, Jilid 2. Yogyakarta : Andi.
- Hayati, S. (2010). **Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kesepian pada Lansia**. **Skripsi**. Medan : Fakultas Psikologi Universitas Sumatra Utara.
- Improptu. (2010). **Stroke Penyakit Berbahaya**. Diakses melalui : <http://data-stroke.blogspot.com/search/label/bahavastroke>.
- Kissane, D.W., Grabsch, B., Clarke, D.M., Christie, G., Clifton, D., Gold, S., Hill, C., Morgan, A., McDermott, F., Smith, G.C. (2004). *Supportive- Expressive Group Therapy : The Transformation of Existential Ambivalence into Creative Living while Enhancing Adherence to Anti- Cancer Therapies*. *Journal of Psycho-Oncology*, Vol.13, Hal.755-768.
- Mark, D.G., Barber, J.P., Christoph, P.C. (2003). *Supportive-Expressive Therapy for Chronic Depression*. *Journal of Clinical Psychology*, Vol.59, August 2003, Hal.859-872.
- Maslim, R. (2001). **Buku Saku : Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III**. Jakarta : Fakultas Kedokteran Unika Atmajaya.
- Meifi, Agus, D. (2009). **Stroke dan Depresi Pasca Stroke**. *Jurnal Majalah Kedokteran Damianus*, Vol.8, No.1, Januari 2009, Hal.18.
- Moleong, C.S. (2008). **Metode Penelitian Kualitatif**. Bandung : PT. Remaja Rosda Karya.
- Notosoedirjo, M., Latipun. (2005). **Kesehatan mental : Konsep dan Penerapan**. Malang : UMM Press.
- Palmer, S. (2011). **Konseling dan Psikoterapi**. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Qonitatin, N., Widyawati, S., Asih, G.Y. (2011). **Pengaruh Katarsis dalam Menulis Ekspresif Sebagai Intervensi Depresi Ringan pada Mahasiswa**. *Jurnal Psikologi Undip*, Vol. 9, No.1, April 2011, Hal.21.
- Salim, O.C., Sudharma, N.I., Kusumaratna, R.K., Hidayat, A. (2007). **Validitas dan Reliabilitas World Health Organization Quality of Life (WHOQoL) – BREF untuk Mengukur Kualitas Hidup Lanjut Usia**. *Jurnal Universa Medicina*, Vol.26, No.1, Januari-Maret 2007, Hal.27.

- Santoso, S. (2005). **SPSS Versi 13: Mengolah Data Statistik secara Profesional**. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Sarafino, E.P. 2006. **Health Psychology: Biopsychosocial Interaction, fifth edition**. Hoboken : John Wiley & Sons, Inc.
- Sekarwiri, E. (2008). Hubungan Antara Kualitas Hidup dan *Sense of Community* pada Warga DKI Jakarta yang tinggal di daerah Rawan Banjir. **Skripsi**. Jakarta : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Siswanto, Prawitasari, J.E. (2003). Pengaruh Menulis Pengalaman Emosional terhadap Simtom-Simtom Depresi pada Mahasiswa. **Sosiohumanika : Jurnal Pendidikan Sains Sosial dan Kemanusiaan**, Vol.16A, No.1, Januari 2003.
- Sustrani, L., Alam, S., Hadibroto, I. (2003). **Stroke**. Jakarta : PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Susilowati, T.G., Hasanat, N.U. (2008). Pengaruh Terapi Menulis Pengalaman Emosional Terhadap Penurunan Depresi pada Mahasiswa Tahun Pertama. **Jurnal Psikologi Universitas Gajah Mada**, Vol.38, No.1, Juni 2011, Hal.92.
- Suwantara, J.R. (2004). Depresi Pasca-Stroke : Epidemiologi, Rehabilitasi, dan Psikoterapi. **Jurnal Kedokteran Trisakti**, Oktober-Desember 2004, Vol.23, No.4. Hal.150.
- Thomas, D.J. (1995). **Buku Pintar Kesehatan : Stroke dan Pencegahannya**. Jakarta : Arcan.
- Tomb, D.A. (2003). **Buku Saku Psikiatri**, Edisi 6. Jakarta : Kedokteran EGC. Thompson, H.S., Ryan, A. (2009). *Understanding Patient Perspectives : The Impact Of Stroke Consequences On Spousal Relationships From The Perspective Of The Person With Stroke*. **Journal of Clinical Nursing**. Vol.18, Hal.1803.
- Walker, L.M., Bischoff, T.F., Robinson, J.W. (2010). *Supportive Expressive Group Therapy for Women with Advanced Ovarian Cancer*. **International Journal of Group Psychotherapy**, Vol. 60(3), Hal. 407.
- Watson, M., Kissane, D.W. (2011). **Handbook of Psychotherapy in Cancer Care**. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Yunitri, N. (2012). Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Ekspresif terhadap Depresi dan Kemampuan Mengatasi Depresi pada Pasien Kanker. **Tesis**. Jakarta : Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.