

# Positive group psychotherapy untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis.

Fikrhatul Fitriyah Musthafa, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, Indonesia

Korespondensi:

Fikrhatul Fitriyah Musthafa, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, [fmfikroh@gmail.com](mailto:fmfikroh@gmail.com)

---

## Riwayat artikel

Naskah diterima:  
06/11/2017

Revisi diterima:  
10/12/2017

Naskah disetujui:  
20/12/2017

## Abstrak

Subjek merupakan ibu-ibu prolans dengan rentang usia 50-65 tahun dengan riwayat penyakit kronis diabetes militus 2 dan hipertensi dimana sedang menjalani perawatan medis seperti konsumsi obat dan rutin kontrol ke dokter. Berdasarkan hasil asesmen wawancara, subjek didiagnosa mengalami permasalahan yang berhubungan dengan perubahan fase hidup. Hal ini mengakibatkan beberapa subjek mengalami stress yang berkepanjangan dan tidak memiliki rancangan hidup kedepan dan masih bersedih dengan kondisinya saat ini. Intervensi bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis melalui teknik positive group psychotherapy. Hasil intervensi, klien mengalami peningkatan kesejahteraan psikologis yang ditandai dengan melihat hidup lebih menyenangkan, memiliki banyak aktifitas dan hidup dengan lebih bermakna.

*Kata kunci:* positive group psychotherapy, kesejahteraan psikologis

---

## Latar Belakang

Kesejahteraan psikologis merupakan pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan dan terus betumbuh secara personal (Ryff & Keyes, 1995). Kesehatan fisik mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu. Hal ini senada dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis yang dikemukakan oleh Mirowsky dan Ross yang meliputi emosi dan kesehatan serta fungsi fisik, pekerjaan, pernikahan, anak-anak, kondisi masa lalu seseorang terutama pola asuh keluarga, dan faktor kepercayaan (Sujana, 2015).

Permasalahan ini dialami oleh ibu-ibu anggota prolans puskesmas X dengan riwayat penyakit diabetes militus 2 dan hipertensi. Beberapa subjek mengalami kondisi kesedihan yang mendalam

dan kekosongan akan kondisi hidup yang berubah, tidak memiliki rencana dan semangat untuk merencanakan dan mentata kembali hidup kedepan. Beberapa gejala stress muncul diantaranya seperti sering menangis saat sendiri dan sedih sepanjang waktu, mudah bosan karena tidak banyak melakukan kegiatan diri dan sosial, mudah tersinggung dan marah-marah karena pusing banyak memikirkan anak, cucu dan hidup sendiri kedepannya. Faktor resiko penyakit diabetes dan hipertensi memperparah kondisi psikologis subjek dan rentan mengalami stress berkepanjangan karena juga harus menjaga pola makan, tidur, menjaga pikiran dan emosi.

Saat ini beberapa subjek tinggal sendiri dan mengurus dirinya sendiri di rumah, ditinggal suami yang meninggal dan anak-anak yang sudah memiliki keluarga masing-masing dan tinggal terpisah. Beberapa yang lain tinggal bersama anak, tanpa ada suami yang mendampingi karena sudah meninggal atau tinggal terpisah dengan suami yang kadangkala juga memiliki konflik dengan anak-anak. beberapa diantaranya tidak memiliki kegiatan social dan lebih suka tidak melakukan apa-apa di rumah. Namun beberapa yang lain, mengikuti beberapa kegiatan social namun tidak cukup terbuka dengan oranglain dan cenderung menyimpan kesedihannya dalam kesendiriannya. Kesedihan yang disimpan secara terus menerus, tidak memiliki rancangan hidup ke depan ini diperparah dengan kondisi diri yang tidak selera makan dan susah tidur karena memikirkan banyak hal tentang kondisinya membuat metabolisme tubuh tidak seimbang dan menyebabkan hipertensi dan peningkatan gula yang tinggi sehingga juga secara emosional mudah tersinggung dan merasa gelisah.

Dengan keterbatasan melihat potensi diri dan kurang aktif secara sosial, didukung dengan tidak percaya diri, dan sifat tertutup dengan oranglain menjadikannya sulit menerima kondisi perubahan hidup dan berpikir ke depan. Dengan demikian intervensi positive group psychotherapy dibutuhkan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka.

Positive group psychotherapy dalam beberapa kasus ditemukan sebagai salah satu teknik yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada penderita diabetes mellitus 2 (Sujana, 2015), orang dengan gangguan jiwa (Meyer et.al, 2012) dan ODHA (Hidayah, 2014). Selain itu penelitian Aini (2017) menemukan bahwa sebanyak 30-50% pasien diabetes menderita gangguan mental dengan suasana hati seperti cemas, frustrasi, depresi, mudah marah, dapat memperburuk diabetes. Positive group psychotherapy juga ditemukan dapat menurunkan depresi (Seligman, 2006). Menurut Rashid (2014) perbaikan gejala tidak akan menghasilkan kesejahteraan, namun dengan penguatan kekuatan dapat membuat hidup individu memuaskan dan memenuhi yang pada saatnya dapat menjadi penyangga terhadap berulangnya gejala di masa depan. Gambaran di atas seiring dengan pendapat Papalia, Olds dan Feldman (Sujana, 2015) yang mengemukakan bahwa orang yang memiliki kesejahteraan psikologis yang baik adalah orang yang mampu merealisasikan potensi dirinya secara kontinu, mampu membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, memiliki kemandirian terhadap tekanan sosial, menerima diri apa adanya, memiliki arti dalam hidup, serta mampu mengontrol lingkungan eksternal dimana kesejahteraan psikologis memiliki peranan dalam pencegahan dan penyembuhan suatu penyakit sehingga dapat meningkatkan harapan hidup penderita.

Positive group psychotherapy adalah suatu model terapi dengan pendekatan kelompok yang menfokuskan upaya membangun hidup yang menyenangkan, hidup yang terikat kegiatan-kegiatan, dan hidup yang bermakna. Menurut Parks-Sheiner (Sujana, 2015), positive group psychotherapy merupakan intervensi untuk mencapai target hidup yang menyenangkan, keterlibatan dalam aktivitas, dan kebermaknaan hidup. Dengan positive group psychotherapy, rancangan hidup kedepan lebih tertata, lebih dapat menikmati sisa hidup dengan mengoptimalkan kekuatan diri dan menjadikan hidup lebih bermakna sehingga meminimalisir emosi-emosi negative yang dapat menimbulkan stress berkepanjangan.

## Metode Asesmen

Asesmen untuk penegakan diagnosa yang tepat dilakukan melalui serangkaian metode antara lain wawancara, dan kuisioner psikologi. Wawancara dilakukan terhadap subjek dan beberapa kolega untuk memperoleh informasi lebih mendalam tentang riwayat permasalahan yang subjek alami. Sedangkan kuisioner psikologi digunakan untuk mengukur perubahan dari intervensi yang akan diberikan. Adapun kuisioner psikologi yang digunakan adalah skala kesejahteraan psikologis dari Ryff.

## Presentasi Kasus

Subjek merupakan ibu-ibu dengan rentang usia 50 sampai 65 tahun yang tergabung dalam kegiatan prolans puskesmas. Beberapa diantaranya tinggal sendiri dan tidak bekerja, beberapa yang lain, ada masih menjahit untuk mengisi kekosongan dan masih aktif bekerja walaupun bisa dimenej dari rumah.

Semua subjek memiliki riwayat penyakit yang sedang di derita yakni diabetes mellitus 2 dan hipertensi, ada juga yang memiliki keduanya. Beberapa subjek mengungkapkan bahwa harus menjaga pola makan dan asupan makanan yang dimakannya, padahal beberapa dari mereka mengutarakan bahwa makanan enak yang mungkin tidak boleh dikonsumsi itu yang bisa membuat nyaman dan tidak stress ketika sedang memiliki masalah. Namun karena harus menjaga, menjadikan diri kurang semangat menjalani aktifitas sehari-hari. Didukung pula harus minum obat sepanjang waktu terkadang membuat frustrasi. Hayes dan Ross mengemukakan bahwa kesejahteraan psikologis dapat dipredikisi oleh kesehatan fisik yang baik, apabila kesehatan fisik berada dalam kondisi rendah atau buruk, maka akan meningkatkan perasaan sedih, patah semangat terhadap masa depan, merasa sangat letih, serta mengalami penurunan kepercayaan diri dan disiplin diri (Temane & Wissing, 2006). Diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi sangat erat kaitannya dengan gaya hidup penderita sebab selain karena faktor keturunan, penyebab utamanya adalah gaya hidup mengenai makanan yang dikonsumsi dan olahraga (Buckman & McLaughlin, 1999).

Beberapa subek juga mengungkapkan bahwa sering sensitif dan mudah marah apabila ada sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan dan malah menimbulkan konflik dengan orang sekitar sehingga akhirnya menarik diri dari lingkungan. Selain itu juga sering merasa sedih karena perubahan hidup yang dialami. Beberapa mengungkapkan bahwa sangat terpukul atas kepergian anggota keluarga baik yang meninggal dunia maupun yang meninggalkan rumah karena sudah berkeluarga. Hal ini merupakan bentuk bahwa mereka belum bisa menerima perubahan kondisi fase kehidupan yang baru. Beberapa yang lain juga mengungkapkan bahwa mereka sering tidak makan dan tidak bisa tidur teringat anggota keluarga yang pergi. Kehilangan dan kesedihan dan keengganan untuk bersosialisasi menimbulkan gejala-gejala depresi dan meningkatkan gula dara dan tekanan darah.

Beberapa yang lain juga mengungkapkan sering cemas dan khawatir memikirkan anak-anak yang belum sukses, sedangkan kondisi fisik dan secara materi tidak bisa cukup membantu anak-anak. Namun juga tidak bisa sering ikut turun tangan langsung karena sudah memiliki keluarga sendiri sedangkan naluri sebagai ibu terus merasa khawatir. Disisi lain juga hidup sendiri tidak ada yang menemani, dan menjadi malas untuk bersosialisasi dengan teman-teman yang lain. Menurut Mirowsky dan Ross faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis meliputi emosi dan kesehatan serta fungsi fisik, pekerjaan, pernikahan, anak-anak, kondisi masa lalu seseorang terutama pola asuh keluarga, dan faktor kepercayaan (Sujana, 2015).

Dengan perubahan kondisi fase kehidupan dan belum bisa menerima keadaan diri tidak cukup mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada. Belum mampu menerima kondisi perubahan hidup ini mengakibatkan permasalahan-permasalahan emosi dan perilaku seperti mudah emosi dan penarikan diri dari sosial yang menurut Seligman (2006) hal ini

merupakan kondisi individu yang kurang sehat secara mental karena kurangnya emosi-emosi positif dalam diri menuju kebahagiaan. Menurut Seligman (2006) psikopatologi muncul dari gagalnya pertumbuhan diri sehingga interaksi keluar dan pemenuhan diri menjadi tidak berfungsi. Menurutnya kesejahteraan psikologis merupakan pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan kondisi diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan dan terus betumbuh secara personal.

Hal ini menggambarkan bahwa penting bagi individu yang memiliki penyakit fisik untuk tetap memiliki tujuan hidup, aktivitas yang terarah dan keyakinan diri sehingga mampu menemukan potensi diri dan terus mengembangkannya untuk meraih kebahagiaan. Menurut Vazques (2009) kesejahteraan psikologis memiliki peranan dalam pencegahan dan penyembuhan suatu penyakit sehingga dapat meningkatkan harapan hidup penderita. Dengan demikian, intervensi kelompok dengan menggunakan pendekatan positive psychotherapy diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis sehingga dapat berfungsi sesuai dengan potensi diri menuju kebahagiaan. Riwayat kasus klien sebagaimana Gambar 1

## **Diagnosis dan Prognosis**

### **Diagnosis**

Hasil diagnosis subjek telah memenuhi kriteria diagnostik DSM-5 untuk phase of life problem V62.89(Z60.0).

### **Prognosis**

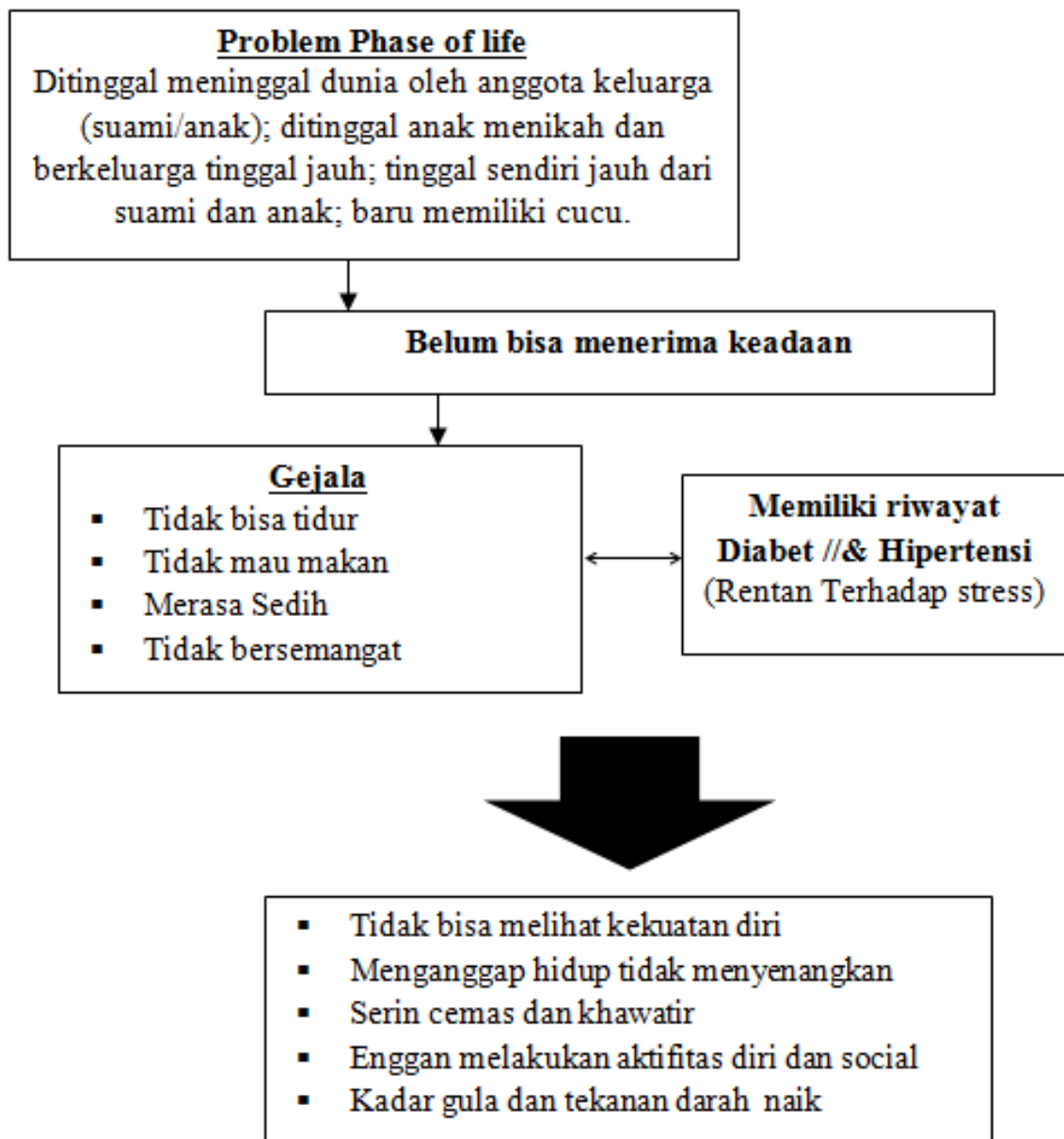
Prognosis baik karena adanya dukungan dari teman-teman prolanis dan dorongan yang kuat dari dalam diri memotivasi subjek berubah kearah yang lebih baik.

### **Intervensi**

Berdasarkan beberapa permasalahan dan karakteristik gejala yang dimunculkan, intervensi psikologis yang mungkin diterapkan adalah intervensi yang bersifat penghayatan dan sederhana sehingga subjek juga dapat menerapkannya dengan mudah dalam aktifitasnya sehari-hari. Untuk itu, intervensi dengan menggunakan positive group psychotherapy menjadi intervensi yang efektif diberikan kepada subjek. Menurut Parks-Sheiner (2009), Group positive psychotherapy merupakan intervensi untuk mencapai target hidup yang menyenangkan, keterlibatan dalam aktivitas, dan kebermaknaan hidup. Positive psychotherapy dijelaskan oleh seligman, merupakan metode psikoterapi untuk meminimalisir terjadinya gangguan psikopatologi dengan metode membangun emosi positif, kekuatan, kebermaknaan hidup pada individu sebagai upaya mencapai kebahagiaan melalui optimisme, harapan, humor, dan ketahanan dengan cara membangun hidup yang menyenangkan (pleasant life), hidup yang penuh aktivitas (engaged life), dan hidup yang bermakna (pursuit of meaning) (Utami,2018).

Group positive psychotherapy disusun untuk mengarahkan subjek pada kehidupan yang lebih positif melalui beberapa teknik latihan, seperti pengenalan positif dan mengenali kekuatan diri, mampu menemukan tiga hal baik setiap hari, kunjungan terima- kasih, savoring yang melatih subjek untuk lebih menikmati kehidupannya dimulai dari rutinitas yang ada, tanggapan aktif/konstruktif bertujuan untuk melatih subjek lebih positif dalam berkomunikasi, dan pembuatan biografi yang membantu subjek mengarahkan perilakunya sesuai tujuan hidup yang ingin dicapai.

Intervensi yang dilakukan dirancang melalui pendekatan kelompok. Pendekatan kelompok dianggap memiliki manfaat terapeutik terhadap kelompok, yaitu sebagai faktor dukungan,



Gambar 1. Riwayat kasus klien.

faktor keterbukaan diri dan katarsis, faktor belajar kebijaksanaan atau kearifan dari anggota kelompok lainnya, serta faktor-faktor psikologis yang berkaitan dengan bagaimana menjalin hubungan dengan orang lain dan bagaimana memahami diri sendiri. Seiring dengan pendapat yang dikemukakan oleh Jacobs (2002) bahwa keuntungan terapi yang menggunakan pendekatan kelompok yaitu lebih efisien karena menawarkan banyak sudut pandang, perasaan senasib, pengalaman terlibat dengan orang lain, kesempatan belajar pengalaman-pengalaman orang lain berdasarkan hasil mendengar dan mengobservasi, kesempatan mendapat umpan balik sehingga akan memegang teguh komitmennya selama terapi.

Adapun prosedur positive group psychotherapy yang diterapkan pada subjek melalui 9 sesi yang dilakukan dalam dua kali pertemuan seminggu sekali dengan kurun waktu 90-120 menit pada setiap pertemuan.

**Sesi 1: Membangun komitmen dan pendahuluan.** Terapis menjelaskan kondisi dan permasalahan yang subjek alami, kemudian menjelaskan pentingnya sesi terapi yang akan diberikan, selain itu membuat kesepakatan aturan kelompok. Targetnya subjek mengetahui main problem yang dihadapi dan menyadari pentingnya mengikuti setiap sesi. Dalam pelaksanaan, semua subjek mendengarkan dan bersama-sama membuat kesepakatan aturan kelompok. Dengan demikian penjelasan gambaran yang diberikan, subjek dapat mengetahui gambaran kondisinya saat ini dan ikut berpartisipasi dalam mengajukan aturan kelompok merupakan upaya subjek berkomitmen dalam sesi-sesi terapi.

**Sesi 2: Pleasant life (menggali kekuatan diri).** Mengidentifikasi apa yang membuat diri tidak bahagia dan mencoba menemukan kelebihan diri dan cara mengoptimalkannya. Targetnya subjek dapat release emosi dan mengetahui kekuatannya. Dalam pelaksanaan, masing-masing subjek menceritakan kepada kelompok kondisi saat ini apa yang membuat diri tidak bahagia. Salah satu peserta bercerita tentang kematian anaknya, “saya bu X, selama ini saya merasa diri saya belum bisa bahagia karena selalu teringat anak saya satu-satunya meninggal dunia di umur yang masih muda karena sakit lupus yang sudah beberapa tahun diidapnya. Saya sudah menemani berobat kemana-mana tapi Allah mengambilnya dari saya. Saya merasa sangat terpukul, saya merasa saya belum memberikan yang terbaik untuk anak saya, anak saya sangat baik sekali terhadap saya, tidak pernah mengeluh dan tidak pernah minta apa-apa”. Beberapa subjek yang lain menanggapi dan memberikan support saling menguatkan seperti salah satu peserta lain menceritakan bahwa ia telah ditinggal suaminya, “saya baru sebulan bu ditinggal suami saya, dan saya masih berduka sekali, setiap hari saya menangis dan tidak tahu apa yang mau saya lakukan, saya tidak enak makan, tidak ingin apa-apa, namun teman saya memberi nasihat dan mengajak saya untuk ikut kegiatan-kegiatan bersama di masyarakat, menjadikan saya sedikit demi sedikit bisa bangkit dari kesedihan ini”. Selain itu masing-masing subjek juga mengungkapkan kelebihan diri, ada yang tidak tahu tetapi teman lain mendukung hingga menemukan kekuatan diri. Dengan menceritakan pengalaman dan permasalahan yang dihadapi di dalam kelompok, subjek dapat release emosi, sedangkan support dari anggota kelompok yang lain dapat menumbuhkan motivasi dan menyadari bahwa dirinya masih memiliki kelebihan yang bisa dioptimalkan.

**Sesi 3: Pleasant life.** Masing-masing subjek menceritakan 3 hal baik hari ini dan saling menanggapi teman yang lain. Targetnya subjek dapat melihat bahwa hidup itu menyenangkan dan dapat di syukuri. Dalam pelaksanaan, masing-masing subjek menyampaikan beragam kegiatan dan kondisi yang bisa disyukuri. Beberapa diantara yang lain saling menanggapi dan memberikan dukungan. Dengan mengeksplor kelebihan yang dimiliki, subjek dapat menemukan dan memotivasi dirinya untuk hidup lebih baik dengan kelebihan yang dimilikinya. Kemudian dukungan dan arahan dari kelompok menjadi penguat dirinya untuk lebih melihat kemampuan-kemampuan diri yang bisa dikembangkan dan mensyukuri apa yang dialaminya bukanlah hal yang terlalu berat untuk dijalani.

**Sesi 4: Engaged life (kunjungan terimakasih).** Semua subjek saling bersalaman dan mengucapkan terimakasih telah menjadi ibu yang baik, istri yang baik dan anak yang baik untuk keluarga. Selain itu juga ditugaskan untuk menuliskan self-report pengalamannya melakukan kunjungan terimakasih di rumah. Targetnya Subjek secara aktif melakukan aktifitas sosial dan mensyukuri bantuan yang telah oranglain berikan padanya. Dalam pelaksanaan, Semua subjek saling bersalaman dan mengucapkan terimakasih, dan menceritakan tulisan kunjungan terimakasih yang dilakukan dirumah, beberapa diantara yang lain menanggapi. Dengan beberapa variasi aktifitas kunjungan terimakasih ini membuat subjek menyadari bahwa selama ini ada orang-orang yang selalu ada untung membantu dan mendukungnya untuk menjalankan kehidupan.

**Sesi 5: Pursuit of meaning (savoring).** Masing-masing subjek diminta menceritakan pengalamannya saat kondisi sekarang bagaimana menikmati makan dan minum serta aktifitas yang dilakukan. Terapis membimbing semua subjek untuk melakukan inhale dan exhale dan merasakan nikmatnya bernafas. Targetnya subjek dapat menikmati secara langsung pengalaman menikmati hal-hal kecil dalam setiap aktifitas yang dilakukan sehari-hari. Dalam pelaksanaan, Beberapa subjek menceritakan pengalamannya menikmati nikmat makan dan minum saat kondisi tidak menyenangkan. kemudian semua subjek mengikuti arahan terapis untuk melakukan savoring bernafas. Dengan memaknai aktifitas savoring yang dilakukan, subjek menyadari bahwa selama ini kurang bisa menikmati indahny bisa makan, tidur, dan bernafas karena selama ini pikiran hanya terfokus pada beban-beban hidup.

**Sesi 6: Engaged life (Rancangan tujuan hidup).** Masing-masing subjek menyampaikan rancangan hidup kedepan sesuai dengan kemampuan yang masih dimiliki saat ini. Subjek lain saling menanggapi. Targetnya subjek dapat memiliki rancangan hidup kedepan sesuai dengan kemampuannya dan berperan proaktif. Dalam pelaksanaan, Masing-masing subjek membuat rancangan hidup kedepan dan menyampaikannya kepada yang lain dan saling menanggapi dan mencari solusi dari rancangan hidup sesuai dengan kekuatan yang dimiliki. Dengan merancang tujuan hidup sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dibantu dengan dukungan kelompok membuat subjek menyadari pentingnya hidup kedepan dan lebih menata tujuannya kembali untuk menjadi tua yang bahagia dan sejahtera.

**Sesi 7: Pursuit of meaning (merespon secara aktif).** Disetiap sesi, semua peserta diharuskan aktif menanggapi cerita dan deskripsi dari subjek lainnya. Targetnya subjek berperan proaktif. Dalam pelaksanaan, Subjek berperan aktif saling menanggapi teman yang bercerita dan mendengarkan dengan baik. Dengan saling berperan aktif, subjek merasa dapat berpartisipasi, dan menumbuhkan motivasi diri untuk lebih bahagia dan menatap masa depan yang lebih baik.

**Sesi 8: Terminasi.** Terapis memberikan summary yang dapat dipelajari selama sesi terapi dan mengajak semua subjek untuk mengimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam pelaksanaan, semua peserta memperhatikan dan menghayati makna terapi yang telah diberikan. Dengan kesimpulan yang diberikan, subjek dapat mengambil intisari dari setiap sesi yang telah dilakukan, dan merasakan manfaatnya.

**Follow up.** Wawancara. Targetnya melihat perkembangan pasca intervensi. Dalam pelaksanaan, subjek menceritakan kondisi perubahan.

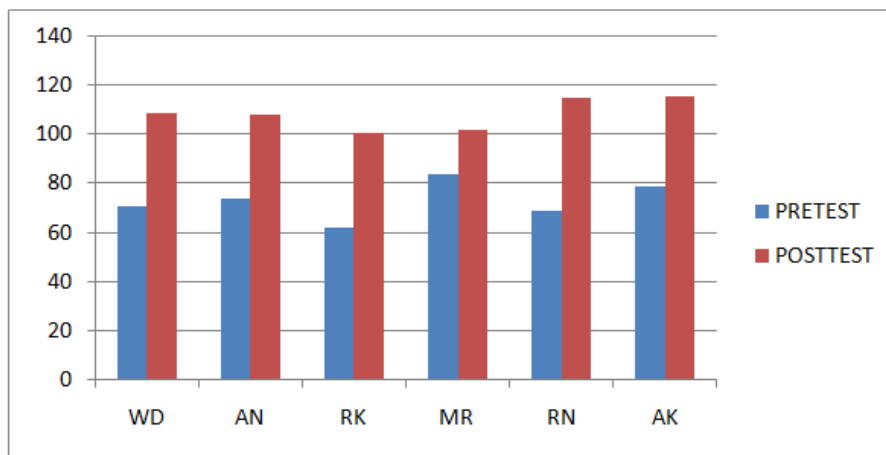
## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Hasil peningkatan kesejahteraan psikologis dievaluasi berdasarkan analisis kuantitatif. Peningkatan kemampuan dilihat dari perubahan skor pretest dan posttest dari skala kesejahteraan psikologis dari ryff. Skor skala dikategorikan kedalam tiga tingkat yakni rendah, sedang dan tinggi. Kesejahteraan psikologis yang rendah memiliki skor 18-53, kesejahteraan psikologis sedang memiliki skor 54-89, sedangkan kesejahteraan psikologis tinggi memiliki skor sebesar 90-126.

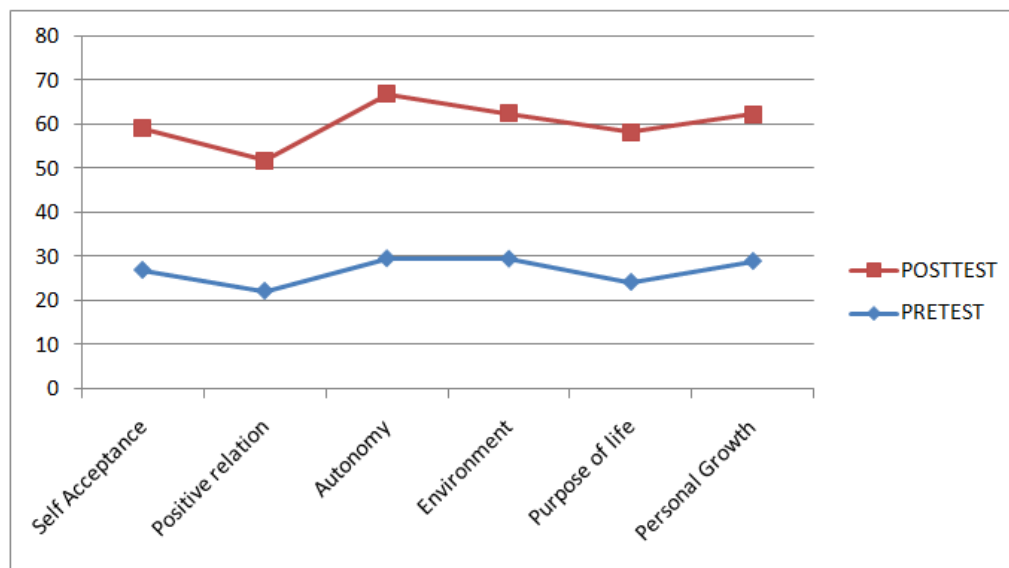
Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap kuisioner yang telah diisi oleh subjek, dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan skor kesejahteraan psikologis. Semua subjek menunjukkan perubahan dari kesejahteraan psikologis sedang ke tingkat tinggi (Lihat Gambar 2)

Jika dianalisis lebih mendalam berdasarkan dimensi dari kesejahteraan psikologis subjek diperoleh bahwa rata-rata keseluruhan subjek mengalami hambatan dalam menjalin relasi yang positif dengan oranglain dan kurang memiliki tujuan hidup yang jelas. Setelah dilakukan intervensi, terdapat perubahan pada semua aspek terutama relasi yang positif dan tujuan hidup.



**Gambar 2.** Perubahan yang terjadi pada setiap subjek.

Pada follow up 2 minggu pasca intervensi, beberapa subjek mengungkapkan menjalani hidup dengan bahagia seperti yang diajarkan dan optimis dengan rancangan hidupnya, hipertensi dan kadar gula tubuh lebih seimbang dan jarang kambuh. Perubahan pretes dan post tes per aspek dapat dilihat pada Gambar 3



**Gambar 3.** Perubahan pretes dan post tes per aspek.

## Pembahasan

Group positive psychotherapy disusun untuk mengarahkan subjek penelitian pada kehidupan yang lebih positif melalui beberapa teknik latihan, seperti pengenalan positif dan mengenali kekuatan diri, mampu menemukan tiga hal baik setiap hari, kunjungan terima-kasih, savoring yang melatih subjek untuk lebih menikmati kehidupannya dimulai dari rutinitas yang ada, tanggapan aktif bertujuan untuk melatih subjek lebih positif dalam berkomunikasi, dan pembuatan biografi yang membantu subjek mengarahkan perilakunya sesuai tujuan hidup yang ingin dicapai. Ketika subjek mendapat kondisi perubahan fase kehidupan ditambah dengan penyakit diabetes mellitus atau hipertensi yang pengelolaannya dengan minum obat seumur hidup, diet makanan dan sebagainya cenderung membuat subjek merasa tidak lagi



memiliki potensi dalam diri untuk melakukan berbagai aktivitas positif. Pada awal pertemuan, subjek dihadapkan pada kegiatan pengenalan positif dan mengenali kekuatan diri. Subjek yang mengalami kesulitan untuk melakukan pengenalan positif dibantu oleh fasilitator dan anggota kelompok untuk menemukan hal positif yang ada pada masing-masing subjek. Hal ini didasarkan pada asumsi bahwa perilaku patologis disebabkan oleh kurangnya kesadaran tentang potensi positif dalam diri individu (Magyar-Moe, 2009).

Pada sesi kekuatanku, subjek dilatih untuk tetap fokus pada hal positif yang ada di dalam diri sehingga tetap menumbuhkan semangat dan optimisme. Ryan dan Deci (2000) mengungkapkan bahwa optimisme memberi kontribusi terhadap kesejahteraan atau kebahagiaan individu. Mengenali potensi positif dan melakukan aktivitas-aktivitas positif menghadirkan kesejahteraan pada dirinya (Salami, 2010). Hal ini seiring dengan pernyataan yang dikemukakan Frederickson dan Joiner (2002) bahwa seseorang yang memiliki sifat positif dan optimis berkorelasi positif dengan kesejahteraan individu. Selain itu, sesi tiga hal baik, kunjungan terimakasih dan savoring mengajarkan subjek untuk senantiasa lebih bersyukur terhadap kebaikan yang telah diterima setiap hari.

Demikian pula dengan kegiatan tanggapan aktif yang melatih subjek tetap menjaga hubungan interpersonal dengan baik. Ketika individu mampu menjalin hubungan interpersonal dengan lingkungan secara aktif maka menurut Ryff (1995) individu tersebut memiliki gambaran kesejahteraan psikologis pada aspek hubungan positif dengan orang lain dan penguasaan terhadap lingkungan. Hal ini juga merupakan wujud syukur kepada Tuhan.

Seligman (2002) mengungkapkan bahwa salah satu cara untuk meningkatkan keterlibatan aktif adalah dengan mengidentifikasi bakat dan kekuatan tertinggi orang dan kemudian membantu mereka menemukan peluang untuk menggunakan kekuatan ini lebih banyak. Pandangan ini sejalan dengan gagasan psikologis humanis yang lain seperti gagasan Rogers (1951) tentang orang yang berfungsi penuh, konsep aktualisasi diri Maslow (1971), dan teori penentuan nasib sendiri oleh Ryan dan Deci (2000).

Beberapa penelitian mendukung bahwa interaksi dengan orang terdekat yang dilakukan secara aktif dapat meningkatkan kebahagiaan, kepuasan, kepercayaan, keakraban dan mengurangi konflik (Magyar-Moe, 2009). Tidak hanya dengan orang terdekat, dengan mengikuti kegiatan sosial dalam lembaga-lembaga positif seperti rutin pergi ke pengajian, mengikuti kegiatan desa, dan rutin mengikuti kegiatan prolanis bersama teman-teman dapat pula memberikan persepsi yang positif dalam pemaknaan terhadap kondisi kehidupan saat ini. Menurut Myers (1992) dan Nakamura & Csikszentmihalyi (2002) terlepas dari institusi tertentu, seseorang berfungsi untuk membangun kehidupan yang bermakna, melakukan hal itu menghasilkan rasa kepuasan dan keyakinan bahwa seseorang telah hidup dengan baik. Kegiatan seperti itu menghasilkan makna subjektif dan sangat berkorelasi dengan kebahagiaan (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005). Penghayatan terhadap makna dapat mengubah persepsi tentang keadaan mereka dari yang tidak beruntung menjadi yang beruntung (McAdam, Diamond, de St. Aubin, /& Mansfield, 1997; Pennebaker, 1993).

Group positive psychotherapy telah terbukti mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis penderita diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi. Hal ini erat kaitannya dengan optimisme subjek dalam menghadapi penyakitnya. Seiring dengan pendapat yang dikemukakan oleh Vazques (2009) bahwa kesejahteraan psikologis memiliki peranan dalam pencegahan dan penyembuhan suatu penyakit sehingga dapat meningkatkan harapan hidup penderita.

## **Simpulan**

Positive group psychotherapy dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis orang dewasa dengan diabetes militus tipe 2 dan hipertensi. Peran kelompok dan penghayatan diri berperan sangat penting dalam pertumbuhan diri individu menjadi sejahtera dan bahagia dimasa depan.

## Referensi

- Aini.(2017). Relationship blood glucose level with emotional control for diabetes mellitus patients in hospital ward. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, Vol 5, (1): 30 – 35.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual* (5th ed.) Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Buckman, Dr. Robert & McLaughlin, Chris. (1999). *Apa yang seharusnya Anda ketahui tentang hidup dengan Diabetes*. London: Marshall Publishing Ltd
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13, 172–175.
- Hidayah. (2014). *Efektivitas group positive psychotherapy untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada orang dengan HIV/ AIDS (odha)*. Universitas Negeri Surakarta. Naskah Publikasi.
- Jacobs, E.E., Robert, L.M., & Riley, L.H. (2002). *Group Counseling: Strategies and Skills*. Canada: The Wadsworth Group, a division of Thompson Learning, Inc.
- Lyubomirsky, S., King, L. A., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect. *Psychological Bulletin*, 131, 803–855.
- Magyar-Moe, J. L. (2009). *Therapist's guide to positive psychological interventions*. London : Elsevier Inc.
- Maslow, A. H. (1971). *The farther reaches of human nature*. New York: Penguin.
- McAdam, D. P., Diamond, A., de St. Aubin, E., & Mansfield, E. (1997). Stories of commitment: The psychological construction of generative lives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 678–694.
- Meyer et.al. (2012). The journal of positive psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice. *The Journal of Positive Psychology*. Vol (1)1–10, iFirst
- Myers, D. G. (1992). *The pursuit of happiness: Who is happy-and why*. New York: William Morrow.
- Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2002). The concept of flow. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 89–105). New York: Oxford University Press.
- Parks, Sheiner & Acacia. (2009). *Positive Psychotherapy: Building a model of empirionically supported self-help*. *Journal on Proquest Dissertations and theses*.
- Pennebaker, J. W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 539–548.
- Rashid. (2014). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*. Vol. 10, No. 1, 25–40, <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2014.920411>
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68– 78.
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Salami, S. O. (2010). Emotional intelligence, self-efficacy, psychological well-being and students' attitudes: implications for quality education. *European Journal of Educational Studie*, 2(3), 247-257
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using The New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774–788
- Sujana. (2015). Peningkatan kesejahteraan psikologis pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan menggunakan group positive psychotherapy. *Jurnal Intervensi Psikologi*, Vol. 7 No. 2
- Temane, Q.M & Wissing, M. P. (2006). The role of subjective perception of health in the dynamics of context and PWB. *South African Journal of Psychology*. 36 (3), 564- 581
- Utami. (2018). Group positive psychotherapy untuk meningkatkan kepuasan hidup pada narapidana di LP kelas II a Kediri. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Terapan*. Vol 02 (1) 2549-9092. ISSN: Print 2549-4511.
- Vazquez. (2009). Psychological well-being and health. *Contributions of positive psychology. Annuary of Clinical and Health Psychology*, Vol (5) 15-27.