

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau yang biasa dikenal dengan penyakit darah tinggi merupakan salah satu jenis penyakit yang banyak di jumpai di kehidupan kita. Salah satu jenis penyakit kardiovaskular atau gangguan pembuluh darah yang sering dikenal sebagai penyakit *silent killer* karena beberapa penderitanya tidak menyadari atau mengetahui bahwa dirinya terkena hipertensi (Sustrani, Alam & Hadibroto, 2005). Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2011) hipertensi merupakan salah satu penyakit penyebab kematian terbesar di dunia yang angka penderitanya terus bertambah hingga tahun 2025. Hipertensi membunuh sekitar 8 juta orang di dunia setiap tahunnya. Diperkirakan 1,56 miliar orang dewasa mengalami hipertensi dan sekitar sepertiga dari populasi orang dewasa di wilayah Asia Tenggara memiliki penyakit darah tinggi.

Berdasarkan laporan dari Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2016), hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang menduduki peringkat ketiga dari 10 besar penyakit penyebab kematian di DIY, yakni sebanyak 26.740 kasus baru pasien hipertensi esensial. Data dari Riskesdas dari Dinas Kesehatan Yogyakarta (2016) juga menunjukkan prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta lebih tinggi dibandingkan angka nasional (31,7%) yakni sebesar 35,8% serta menduduki peringkat kelima dalam 10 besar penyakit penyebab kematian. Data

Riskesmas (2018) terbaru juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi menurut diagnosis dokter usia >18 tahun terjadi peningkatan dari tahun 2013 hingga 2018, yaitu sebesar 25.8% menjadi 34.1%. Pada hasil tersebut DIY masih masuk kategori prevalensi tertinggi nomor dua dibanding dengan angka nasional. Hal tersebut berarti semakin tahun jumlah pasien hipertensi semakin meningkat.

Menurut Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2016) sebanyak 76% penduduk tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi. Gejala yang muncul hampir sama dengan penyakit pada umumnya seperti pusing, jantung berdebar lebih kencang, pernafasan menjadi tidak teratur setelah melakukan aktivitas yang berat, mudah lelah, penglihatan kabur sehingga beberapa orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi. Jika penyakit hipertensi dibiarkan maka akan merusak organ tubuh lainnya bahkan memungkinkan terjadinya resiko kematian mendadak (Sustrani, dkk, 2005).

Hipertensi juga dapat menyebabkan resiko penyakit jantung dan stroke dua kali lipat dibanding dengan orang yang tidak memiliki penyakit hipertensi (Sustrani, dkk. 2005). Hipertensi beresiko di usia 60 tahun ke atas dan terjadi lebih banyak pada perempuan dibanding laki-laki dengan prevalensi sebesar 65.4% (Pikir, dkk. 2015). Penyakit hipertensi dapat disebabkan oleh riwayat penyakit hipertensi dari keluarganya, gaya hidup sehari-hari, konsumsi makanan yang tidak teratur seperti kadar garam yang berlebih dan asupan buah yang kurang serta faktor psikososial seperti stres, marah, emosi yang memungkinkan resiko terjadinya penyakit hipertensi (Sarafino, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Situmorang (2015) juga menemukan bahwa hipertensi disebabkan karena

riwayat hipertensi, faktor stres, obesitas dan merokok. Penelitian yang dilakukan oleh Anggara dan Prayitno (2013) juga menemukan bahwa usia, suku, jenis kelamin, faktor genetik, obesitas, stres, konsumsi garam dan alkohol menjadi pemicu hipertensi.

Berdasarkan berita yang ditulis oleh Prawira (2017) diketahui bahwa hipertensi kini dapat menyerang usia muda sekitar 13 hingga 18 tahun. Hal tersebut dapat terjadi tanpa disadari karena gaya hidup, pola makan dan ketidakmampuan dalam mengelola stres yang memungkinkan terjadinya resiko hipertensi. Madhumitha, Naraintran dan Manohar (2014) telah melakukan penelitian bahwa stres memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap penyakit hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Andria (2013) bahwa stres berkaitan dengan tekanan darah karena pada saat seseorang mengalami stres, maka dalam tubuh terjadi aktivitas dari sistem saraf simpatik dan terlepasnya hormon adrenal yang menimbulkan naiknya tekanan darah serta peningkatan denyut jantung. Jika stres dibiarkan maka tekanan darah dan denyut jantung akan terus menerus meningkat yang dapat menyebabkan hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Desinta dan Ramdhani (2013) dalam penelitian eksperimennya telah menunjukkan bahwa stres berpengaruh terhadap tekanan darah. Pada penelitian tersebut terjadi peningkatan stres dan tekanan darah pada saat *pretest* dan *posttest* di kelompok kontrol yakni 138/93 mmHg menjadi 146/96 mmHg. Penelitian yang dilakukan oleh Syavardie (2015) juga menjelaskan bahwa stres menjadi bagian dari bentuk reaksi tubuh dan perasaan seperti rasa takut dan cemas yang bersumber dari lingkungan. Stres juga

mengakibatkan reaksi fisiologis dalam tubuh yang mengeluarkan sinyal atau alarm serta hormon ke kelenjar endokrin yang dikirimkan kelenjar otak *pituitary*, yang kemudian dialirkan ke hormon adrenalin kemudian ke dalam darah.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa stres dapat meningkatkan tekanan darah sehingga berpengaruh terhadap pasien hipertensi. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada salah satu pasien hipertensi yang telah memiliki penyakit ini sejak 2011 lalu. Subjek adalah seorang wanita berusia 55 tahun. Subjek mengatakan bahwa dalam satu bulan terakhir subjek memang sedang sering dihadapkan dengan permasalahan hidup baik itu masalah dengan keluarga maupun masalah ekonomi. Namun masalah yang paling sering membuat subjek merasa tertekan adalah tentang keluarga.

Subjek merasa tertekan ketika tuntutan atau masalah yang subjek terima tidak mampu dikendalikan sesuai dengan yang diinginkan. Ketika rasa tertekan tersebut hadir, subjek tidak mampu mengendalikan rasa dan pikiran tersebut, sehingga menimbulkan reaksi biologis seperti jantung yang berdetak lebih kencang, badan terasa gemetar dan lemas, mata berkunang-kunang dan pusing. Ketika subjek mengalami reaksi biologis dalam dirinya subjek mengecek tekanan darah dengan alat tensi, hasilnya pun menunjukkan bahwa tekanan darahnya meningkat sekitar 150/100 mmHg atau 180/110 mmHg. Tekanan darah paling tinggi yang pernah subjek alami yakni mencapai 240/110 mmHg dan hampir terkena stroke ringan, hal tersebut disebabkan dari banyak pikiran dan kelelahan.

Ketika subjek merasa tertekan karena masalah yang dihadapi, subjek menjadi sulit untuk tidur, pikirannya merasa terbebani sehingga tekanan darahnya pun semakin naik. Subjek kurang mampu mengendalikan masalah agar tidak menjadi beban dipikirkannya. Untuk menurunkan tekanan darah tersebut subjek hanya dapat mengatasinya dengan meminum obat tensi dan sebisa mungkin menghilangkan pikiran negatif, rasa was-was dan tertekan tersebut.

Sama halnya dengan subjek kedua yang berinisial T wanita usia 45 tahun. Subjek merupakan salah satu pasien prolans di salah satu puskesmas di Sleman. Subjek baru menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi semenjak mengikuti prolans di puskesmas tersebut, sehingga hipertensi yang dideritanya kurang lebih sudah 3 tahun lamanya. Subjek juga memiliki penyakit lain yaitu diabetes melitus. Subjek mengatakan bahwa dokter mendiagnosa hipertensi dan diabetes yang dideritanya karena faktor riwayat dari keluarganya serta gaya hidup sehari-hari.

Subjek mengatakan bahwa dalam satu bulan terakhir ini subjek sedang dihadapkan dengan situasi yang membuat subjek tertekan. Situasi tersebut seperti masalah dengan keluarganya dan masalah ekonomi keluarga. Subjek juga mengatakan bahwa ketika subjek sedang banyak pikiran tekanan darah subjek naik sekitar 140/95 mmHg atau lebih. Subjek merasa bahwa sebenarnya subjek merasa mampu dan yakin dalam menyelesaikan atau mengatasi situasi yang menekan tersebut. Namun terkadang, hal yang terjadi sesungguhnya tidak atau belum sesuai dengan apa yang subjek inginkan.

Subjek terkadang merasa marah jika terdapat suatu hal yang terjadi secara tiba-tiba diluar perkiraannya, misalnya anak yang nakal tidak menuruti perintah

orang tuanya, bertengkar dengan suami atau keluarga lain yang membuat dirinya marah. Subjek juga terkadang merasa gugup, gelisah, dan tertekan ketika masalah yang dihadapi tidak mampu subjek kendalikan. Akibat dari rasa gugup, gelisah, dan tertekan tersebut muncul gejala biologis dalam diri subjek seperti jantung berdebar tidak beraturan, merasa pusing, gugup atau gemetar, nafas tidak beraturan dan gejala biologis lain yang membuat tekanan darah subjek naik. Tekanan darah yang paling tinggi yang pernah subjek alami yaitu 180/110 mmHg. Ketika tekanan darah subjek sedang meningkat, subjek berusaha menenangkan dirinya terlebih dahulu dan meminum obat penurun tensi.

Berdasarkan beberapa penelitian dan hasil wawancara yang telah dijelaskan bahwa stres dapat meningkatkan tekanan darah. Idealnya, pasien hipertensi tidak mengalami tingkat stres yang tinggi agar tekanan darahnya tidak semakin naik. Stres dapat mengaktifkan kerja sistem saraf simpatik dalam tubuh yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap, sehingga ketika seseorang mengalami stres maka tekanan darahnya semakin meningkat (Looker & Gregson, 2004). Smet (1994) mengungkapkan bahwa stres dapat mempengaruhi kesehatan seseorang termasuk keadaan fisiologis maupun psikologis yang dapat menimbulkan suatu penyakit seperti asma, penyakit kepala kronis, penyakit kulit, rematik arthritis, dan juga hipertensi.

Menurut Sarafino dan Smith (2012) stres merupakan perbedaan cara pandang individu dengan lingkungannya akibat tuntutan situasi yang diinginkan bersumber dari keadaan biologis, psikologis maupun sosial individu. Stres juga dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi yang terjadi karena adanya

ketidakseimbangan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan individu untuk mengatasinya (Looker & Gregson, 2005). Seseorang yang mengalami stres tergantung bagaimana orang tersebut menilai atau memandang situasi disekitar mereka sebagai stres (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983).

Kejadian hidup sehari – hari seperti masalah kehidupan berkeluarga (menikah/memiliki anak/perceraian), tekanan dalam lingkungan pekerjaan, masalah ekonomi dan masalah di lingkungan masyarakat sekitar, masalah hubungan antar pribadi, tugas yang menumpuk merupakan beberapa contoh kejadian yang membuat seseorang merasa tertekan dan mengalami stres jika kondisi tersebut berada pada tekanan yang besar, hal tersebut tergantung bagaimana seseorang menyikapi situasi tersebut (Lukluk & Bandiyah, 2011). Sejalan dengan James Whitney (2005) yang menemukan bahwa peristiwa umum yang sering terjadi dan menjadi penyebab stres seperti permasalahan keluarga dengan orang tua maupun saudara, perceraian, perpisahan dengan orang yang dicintainya, masalah dengan pekerjaan, masalah akademik, tuntutan tugas dengan waktu yang singkat, masalah keuangan maupun dengan hukum, memiliki penyakit kronis, dan lainnya. Wawancara yang telah dilakukan dengan pasien hipertensi juga ditemukan bahwa permasalahan dengan orang tua, pasangan maupun anak serta kondisi sosial ekonomi juga menjadi faktor penyebab stres dan kejadian hipertensi akibat stres.

Stres menjadi salah satu faktor psikososial terhadap kejadian hipertensi (Sarafino, 2012). Intensitas dan lamanya kejadian suatu tuntutan atau tekanan menjadi faktor resiko dari stres dan tekanan darah, di mana individu yang terus

menerus terlibat dalam situasi stres maka akan menimbulkan peningkatan pada tekanan darah dan kejadian hipertensi (Spruill, 2010). Masalah dan tuntutan yang terus menerus dialami akan menjadikan tekanan bagi individu (Sarafino, 2012).

Stres dapat terjadi karena faktor dalam diri individu itu sendiri maupun dari lingkungan sekitar (Lukluk & Bandiyah, 2011). Faktor dalam diri yakni dari kondisi biologis seperti memiliki berbagai riwayat penyakit infeksi atau penyakit kronis tertentu, mengalami kerusakan organ biologis, kelelahan fisik, malnutrisi dan yang lainnya. Selain itu, juga karena kondisi psikologis seperti mengalami frustrasi dan kegagalan dalam hidup, mengalami berbagai konflik, kehilangan sesuatu yang berharga dan berarti bagi hidupnya, kegagalan dalam mencapai sesuatu yang sangat diharapkan, memiliki kekurangan atau kecacatan, mengalami hal-hal traumatis dalam hidup yang menimbulkan rasa bersalah dan membuat hidup seseorang menjadi tidak bermakna dan lainnya. Faktor luar yang dapat memicu stres yakni berasal dari orang-orang di sekitar mereka seperti keluarga, teman, masyarakat, situasi dan kondisi di luar individu permasalahan ekonomi, perceraian, persaingan yang keras dan diskriminasi dari orang disekitarnya.

Berdasarkan hal yang telah dijelaskan di atas, bahwa kondisi psikologis seseorang salah satu faktor yang mempengaruhi stres. Menurut Frankl (2004) seseorang yang gagal untuk mencapai hal-hal yang sangat diharapkan dan mengalami kehilangan suatu hal yang berarti bagi hidupnya merupakan salah satu ciri kebermaknaan hidup yang rendah. Frankl (Bastaman, 2007) menjelaskan bahwa ketika seseorang tidak dapat memenuhi segala keinginan dan kebutuhan

dalam hidupnya maka akan menimbulkan rasa kekecewaan, stres dan keputusasaan (*meaningless*).

Namun sebaliknya, jika seseorang mampu memenuhi segala kebutuhan dan keinginan sesuai yang diharapkan maka akan menimbulkan rasa puas, percaya diri, gembira dan sejahtera (Frankl dalam Bastaman, 2007). Bastaman (2007) mengungkapkan bahwa arti hidup atau kebermaknaan hidup dapat kapanpun dan dimanapun seseorang temukan tergantung bagaimana cara menyikapi situasi tersebut. Frankl (Fridayanti, 2012) seseorang yang memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi maka akan menyikapi suatu hal yang membuatnya tertekan menjadi salah satu pendorong atau penguat untuk hidup yang lebih berarti. Seseorang akan mengambil pengamalan atau pembelajaran dari situasi tertekan sebagai pengalaman untuk hidup selanjutnya agar lebih berarti (Losyk, 2002).

Jika pasien hipertensi memiliki kebermaknaan hidup yang baik atau mampu mengetahui dan memahami apa yang dapat membuat hidupnya berarti maka pasien hipertensi akan mengupayakan segala cara agar stres dapat terminimalisir sehingga tekanan darahnya tidak semakin meningkat dan terjadi kekambuhan hipertensi akibat merasa stres. Frankl (Bastaman, 2007) mengungkapkan makna hidup seseorang tidak hanya dapat ditemukan ketika kita sehat, bahkan ketika kita sakit, jatuh, terpuruk, mendapatkan musibah pun kita dapat mengambil hikmah dan makna hidup dari peristiwa tersebut. Pada pasien hipertensi yang memiliki makna hidup yang baik akan menganggap penyakit hipertensi yang dimilikinya serta sumber – sumber stresnya sebagai upaya dalam proses mencari arti hidup. Kebermaknaan hidup merupakan suatu kondisi di mana seseorang mampu untuk

menemukan hal yang dianggap penting, berharga dan memberikan nilai khusus sehingga layak dijadikan tujuan hidup (Bastaman, 2007). Kebermaknaan hidup bersifat unik dan personal, sebab kebermaknaan hidup tiap individu berbeda – beda dan ditemukan sesuai dengan cara, kemampuan dan keinginan dari individu itu sendiri yang berbeda dengan orang lain.

Untuk mencegah stres, hipertensi dan komplikasinya, individu dapat memaknai hidupnya yakni dengan cara mampu mengerti dan memahami tentang kelemahan dan kelebihan yang ada dalam dirinya, bertindak secara positif, memiliki relasi yang baik dengan orang sekitar, menanamkan nilai hidup serta selalu berusaha untuk memahami dan melaksanakan hal-hal yang diperintahkan Tuhan dan menjauhi segala larangannya (Bastaman, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Halama dan Bakosofa (2009) telah membuktikan bahwa kebermaknaan hidup ada kaitannya dengan stres. Seseorang yang dapat memaknai hidupnya dengan baik atau mempunyai kebermaknaan hidup yang tinggi maka stresnya pun rendah. Sebaliknya jika seseorang memiliki makna hidup yang rendah maka stresnya pun akan tinggi. Penelitian lain juga dilakukan oleh Mason (2017) yang membuktikan bahwa seseorang yang memiliki makna hidup yang baik maka seseorang tersebut akan mampu dan memahami bagaimana mengendalikan stressornya secara lebih efektif.

Jika pasien hipertensi mampu memaknai hidupnya dengan baik, maka kemungkinan untuk mengalami stres pun akan sedikit karena mereka akan berusaha untuk bertindak dan berpikir positif dalam menghadapi segala hal agar hidupnya bermakna dan bermanfaat. Menjadikan stressor sebagai upaya dalam

mencari makna hidup serta sebagai kekuatan untuk mencapai hidup yang sejahtera (Frankl, 2004). Namun jika pasien hipertensi merasa bahwa hidupnya tidak bermakna, maka stres pun akan meningkat dan tekanan darahnya pun akan semakin meningkat sehingga berpotensi terhadap kejadian hipertensi dan komplikasinya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara kebermaknaan hidup dengan stres pada pasien hipertensi.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui secara empirik hubungan antara kebermaknaan hidup dengan stres pada pasien hipertensi.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memperluas kajian dan pengetahuan bagi perkembangan ilmu, khususnya dalam bidang ilmu psikologi klinis. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumbangan ilmiah bagi peneliti yang tertarik melakukan penelitian dengan topik kebermaknaan hidup dan stres.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, bagi pasien hipertensi penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan serta pemahaman mengenai manfaat dari memahami makna atau arti hidup sebagai upaya untuk meminimalisir terjadinya stres. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan mampu dijadikan

sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian yang relevan di masa yang akan datang serta memberikan gambaran kebermaknaan hidup dengan stres pada pasien hipertensi.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang kebermaknaan hidup maupun tentang stres telah dilakukan sebelumnya, antara lain :

Penelitian yang dilakukan oleh Utomo dan Miyuntari (2015) tentang kebermaknaan hidup, kestabilan emosi dan depresi. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa usia dewasa awal (19 – 25 tahun) di Yogyakarta sebanyak 93 orang yang dipilih menggunakan teknik random sampling. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif menggunakan alat ukur skala depresi BDI (*Beck Depression Inventory*) yang dikembangkan oleh Beck, skala kebermaknaan hidup yang disusun oleh Zainurrofikoh (2000) berdasarkan teori kebermaknaan hidup dari Bastaman, dan skala kestabilan emosi yang dibuat oleh Apriadi (2002). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara kebermaknaan hidup dengan tingkat depresi, yang berarti semakin tinggi kebermaknaan hidup seseorang semakin rendah tingkat depresinya, atau sebaliknya semakin rendah kebermaknaan hidup seseorang semakin tinggi tingkat depresinya. Selain itu, hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara kestabilan emosi dengan tingkat depresi, yang berarti semakin tinggi kestabilan emosi semakin rendah tingkat depresinya, atau sebaliknya semakin rendah kestabilan emosi semakin tinggi

tingkat depresinya. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan negatif yang signifikan kebermaknaan hidup dan kestabilan emosi terhadap tingkat depresi. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kebermaknaan hidup, kestabilan emosi dan tingkat depresi.

Penelitian lain dilakukan oleh Bano (2014) tentang *Impact of Meaning in Life on Psychological Well Being and Stress Among University Students*. Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa Quaid-i-Azam sebanyak 560 mahasiswa, Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif, alat ukur yang digunakan adalah skala *The Existence Scale* untuk mengukur kebermaknaan hidup berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Frankl (1976), skala *stress scale* untuk mengukur stres berdasarkan teori stres yang dikembangkan oleh Imam (2006) dan skala *Warwick-Edinburgh Mental Well Being Scale* yang dikembangkan oleh Parkinson (2006). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup memiliki korelasi positif dengan *psychological well being* dan memiliki korelasi negatif dengan stres. Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah kebermaknaan hidup, *psychological well being* dan stres.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rahmatika (2014) tentang hubungan antara *emotion focused coping* dengan stres kehamilan. Subjek dari penelitian ini adalah ibu hamil yang dipilih secara insidental sebanyak 140 orang yang berada di wilayah DKI Jakarta. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan skala stres kehamilan yang disusun oleh Sari (2010) dan skala *emotion-focused coping* yang disusun berdasarkan skala dari Rahmatika (2006). Hasil dari

penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara *emotion focused coping* dengan stres pada wanita hamil, yang berarti semakin tinggi *emotion-focused coping* semakin rendah stresnya, atau sebaliknya semakin rendah *emotion focused coping* semakin tinggi stresnya. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *emotion focused coping* dan stres.

Penelitian lain dilakukan oleh Sari (2016) tentang hubungan antara resiliensi dengan stres pada penderita hipertensi. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di puskesmas Ngaglik I yang terletak di Kabupaten Sleman Yogyakarta sebanyak 55 orang berusia 18 – 80 tahun. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala stres yang diadaptasi dari penelitian Fahmi (2012) berdasarkan aspek stres menurut Sarafino dan Smith (2012). Sedangkan untuk alat ukur resiliensi menggunakan skala resiliensi dari Connor dan Davidson (2003). Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan negatif antara resiliensi dan stres pada penderita hipertensi. Semakin tinggi kemampuan resiliensi seseorang semakin rendah tingkat stres yang dialami pada penderita hipertensi. Sebaliknya, semakin rendah resiliensi maka semakin tinggi tingkat stres yang dialami penderita hipertensi. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah resiliensi sebagai variabel independen dan stres sebagai variabel dependen.

1. Keaslian Topik

Topik yang digunakan pada penelitian ini adalah kebermaknaan hidup dan stres pada pasien hipertensi. Peneliti melakukan replikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Bano (2014) yang berjudul *Impact of Meaning in Life*

on Psychological Well Being and Stress Among University Students. Pada penelitian tersebut topik yang digunakan adalah kebermaknaan hidup, *psychological well being* dan stres. Penelitian ini menggunakan topik yang sama dengan penelitian sebelumnya yaitu tentang kebermaknaan hidup dan stres.

2. Keaslian Teori

Pada penelitian ini untuk variabel kebermaknaan hidup peneliti menggunakan teori kebermaknaan hidup dari Steger, Frazier, Oishi dan Kaler (2006). Sedangkan untuk variabel stres peneliti menggunakan teori stres dari Cohen, Kamarck, dan Mermelstein (1983). Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bano (2014) menggunakan teori kebermaknaan hidup dari Frankl (1976) dan teori stres dari Imam (2006).

3. Keaslian Alat Ukur

Pada penelitian ini, skala untuk mengukur stres peneliti menggunakan alat ukur *Perceived Stress Scale* (PSS 10) dari Cohen (1994). Sedangkan untuk mengukur kebermaknaan hidup peneliti menggunakan skala *Meaning in Life Questionnaire* (MLQ) dari Steger, Frazier, Oishi dan Kaler (2006). Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Bano (2014) menggunakan *The Existence Scale* untuk mengukur kebermaknaan hidup berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Frankl (1976), skala *stress scale* untuk mengukur stres berdasarkan teori stres yang dikembangkan oleh Imam (2006).

4. Keaslian subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan pasien hipertensi sebagai subjeknya. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu berdasarkan subjek yang dipilih, penelitian yang dilakukan Bano (2014) mereka menggunakan mahasiswa sebagai subjek penelitian mereka, sedangkan pada penelitian ini, peneliti menggunakan pasien hipertensi sebagai subjeknya. Pasien hipertensi yang akan digunakan adalah pasien hipertensi di Kabupaten Sleman Yogyakarta.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stres

1. Definisi Stres

Stres merupakan suatu kondisi yang terjadi akibat adanya perbedaan cara pandang atau persepsi individu dengan lingkungannya karena tuntutan situasi yang diinginkan, bersumber dari keadaan biologis, psikologis maupun sosial individu (Sarafino, 2012). Menurut Lukluk dan Bandiyah (2011) mendefinisikan stres sebagai suatu kondisi ketegangan atau tekanan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seseorang.

Looker dan Gregson (2005) mendefinisikan stres sebagai suatu kondisi ketika tuntutan yang dihadapi tidak sesuai dengan kemampuan individu untuk mengatasinya. Stres (Looker dan Gregson, 2005) merupakan ketidakseimbangan antara persepsi dan cara berpikir terhadap tuntutan serta menentukan individu merasakan *eustres* (kemampuan untuk mengatasi stres melebihi tuntutan yang dihadapi) atau *distres* (memandang suatu tuntutan sebagai sesuatu yang mengancam). Cohen, Kamarck, dan Mermelstein (1983) mendefinisikan stres sebagai sejauhmana individu mempersepsikan / memandang / menilai situasi dalam kehidupan mereka sebagai stres. Menurut Cohen, Kamarck, dan Mermelstein (1983) kejadian – kejadian yang dapat menyebabkan stres seperti kejadian sehari – hari yang

berulang seperti permasalahan di lingkungan kerja maupun di lingkungan sekitar. Selain itu kejadian seperti gangguan atau ancaman yang kuat serta kehilangan yang berharga pada masing – masing individu seperti kehilangan orang terdekat atau yang dicintainya, masalah individu maupun ekonomi. Stres dapat terjadi tergantung bagaimana seseorang menilai atau mempersepsikan situasi disekitar mereka sebagai stres (Cohen, Kamarck, dan Mermelstein, 1983).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa stres merupakan suatu kondisi dimana seseorang menilai situasi dalam kehidupan mereka sebagai stres atau situasi yang menekan, bersumber dari keadaan biologis, psikologis maupun sosial individu yang dapat mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisi seseorang.

2. Aspek – aspek Stres

Aspek – aspek stres menurut Sarafino (2012) adalah

1) Aspek Biologis

Secara biologis stres terjadi karena sistem kerja saraf simpatik dan sistem endokrin yang menyebabkan munculnya reaksi fisiologis seperti detak jantung dan pernafasan meningkat, melemasnya otot tangan dan kaki. Reaksi ini akan muncul ketika seseorang dihadapkan pada kondisi yang menekan.

2) Aspek Psikososial

a) Kognisi

Seseorang yang mengalami stres akan cenderung mengalami gangguan daya ingat, perhatian dan konsentrasi.

b) Emosi

Seseorang yang mengalami stres cenderung mudah marah, memiliki rasa cemas yang berlebih, sedih dan depresi.

c) *Social Behavior* (Perilaku Sosial)

Seseorang yang mengalami stres cenderung melakukan tindakan yang negatif yang dimungkinkan akan menimbulkan masalah dalam hal hubungan interpersonal (hubungan individu dengan keluarga, teman, kerabat dan lainnya)

Sedangkan menurut Cohen, Kamarck, dan Mermelstein (1983) aspek-aspek stres terdiri dari :

1) Perasaan yang Tidak dapat Diprediksi (*Feeling of unpredictability*)

Stres akan muncul ketika seseorang dihadapkan dengan situasi atau peristiwa yang terjadi di luar perkiraannya atau terjadi secara tiba-tiba yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan dan diusahakan. Akibat dari peristiwa tersebut menimbulkan perasaan marah, kaget, cemas, gugup dan yang lainnya.

2) Perasaan Tidak Terkontrol (*Feeling of Uncontrollability*)

Stres akan muncul ketika seseorang tidak mampu untuk mengontrol atau mengendalikan situasi dan perasaan agar sesuai dengan apa yang diinginkan dan diharapkan.

3) Perasaan Tertekan (*Feeling of Overloaded*)

Ketika tuntutan atau peristiwa tidak sesuai dengan apa yang diharapkan dan diusahakan maka akan membuat seseorang tersebut merasa tertekan.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa aspek dari stres adalah perasaan yang tidak dapat diprediksi (*feeling of unpredictability*), perasaan yang tidak dapat dikontrol (*feeling of uncontrollability*), dan perasaan tertekan (*feeling of overladed*).

3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Stres

Faktor-faktor yang mempengaruhi stres menurut Lukluk dan Bandiyah (2011), yaitu:

1) Kondisi Biologis

Secara biologis seseorang mengalami stres karena memiliki berbagai riwayat penyakit infeksi, trauma, malnutrisi, kelelahan fisik, dan kerusakan fungsi biologis.

2) Kondisi Psikologis

Secara psikologis stres dapat terjadi dalam diri seseorang karena mengalami frustrasi dan kegagalan dalam hidup, mengalami

berbagai konflik, kehilangan sesuatu yang berharga dan berarti bagi hidupnya, kegagalan dalam mencapai sesuatu yang sangat diharapkan, memiliki kekurangan atau kecacatan, mengalami hal-hal traumatis dalam hidup yang menimbulkan rasa bersalah dan membuat hidup seseorang menjadi tidak bermakna dan lainnya.

3) Kondisi Sosiokultural

Stres dapat terjadi karena kondisi sosiokultural seperti mengalami permasalahan ekonomi, perceraian, persaingan yang keras, diskriminasi dengan orang sekitarnya.

Berdasarkan penjelasan di atas sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi stres, peneliti berfokus pada kondisi psikologisnya yaitu ketika seseorang mengalami suatu kondisi kehilangan sesuatu yang berharga bagi dirinya dan hidupnya, mendapatkan suatu kekurangan seperti kecacatan, atau pernah mengalami hal-hal traumatis yang membuat dirinya merasa bersalah karena peristiwa tersebut, maka seseorang akan mengalami stres. Kejadian-kejadian yang telah dijelaskan termasuk dalam kebermaknaan hidup seseorang, di mana jika keinginan dan kebutuhan seseorang tidak dapat dipenuhi maka akan menimbulkan rasa kekecewaan, putus asa sehingga memunculkan perasaan bahwa hidupnya kurang bermakna dan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan atau dapat dikatakan juga memiliki kebermaknaan hidup yang rendah (*meaningless*) (Bastaman, 2007).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Halama dan Bakosova (2009) juga menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi stres. Di mana seseorang yang memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi maka stresnya pun akan rendah, sebaliknya jika seseorang memiliki kebermaknaan hidup yang rendah, maka stresnya pun akan tinggi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa kebermaknaan hidup ada kaitannya dengan stres serta menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi stres.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, kebermaknaan hidup yang rendah menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi stres atau yang dapat membuat stres seseorang menjadi meningkat. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti keterkaitan antara variabel kebermaknaan hidup dengan stres.

B. Kebermaknaan Hidup

1. Definisi Kebermaknaan Hidup

Kebermaknaan hidup merupakan suatu kondisi di mana seseorang mampu menemukan hal yang dianggap penting, berharga dan memberikan nilai khusus sehingga layak dijadikan tujuan hidup yang sifatnya unik dan personal (Frankl, 2004). Frankl (2004) mengungkapkan bahwa makna hidup bersifat unik karena setiap orang memiliki hak dan kebebasan untuk menentukan dan menemukan caranya sendiri agar hidupnya berarti, bersifat personal karena orang itu

sendiri yang mencari, menentukan, menemukan serta merasakan makna hidupnya. Menurut Frankl (Bastaman, 2007) makna hidup seseorang dapat ditemukan pada situasi apapun, tidak hanya dalam keadaan normal, sehat, menyenangkan atau bahagia tetapi ketika dalam keadaan sakit, sedih, susah, jatuh, terpuruk, sengsara, mendapatkan musibah pun seseorang dapat menemukan makna hidup dari peristiwa tersebut.

Steger, Frazier, Oishi, dan Kaler (2006) kebermaknaan hidup adalah salah satu unsur terpenting dalam hidup manusia untuk hidup yang sejahtera. Pada kebermaknaan hidup terdapat unsur tujuan hidup didalamnya yaitu suatu hal yang perlu dipenuhi ataupun dicapai, meskipun mungkin pada kenyataannya tidak semua orang mudah menemukan arti hidup yang tersembunyi dan tersirat di dalamnya, karenanya tujuan hidup tersebut dapat dicapai dengan menanamkan nilai, efikasi (keyakinan diri) dan harga diri (Steger, Frazier, Oishi, dan Kaler, 2006)

Metz (2017) menjelaskan tentang kebermaknaan hidup sebagai sejauhmana seseorang mampu memahami tujuan hidup di dunia ini, apakah tujuan hidup tersebut adalah miliknya sendiri (dibuat atau ditentukan sendiri), atau milik Tuhan (sudah digariskan / ditakdirkan). Menurut Fridayanti (2013) kebermaknaan hidup diartikan sebagai tujuan atau motivasi dalam hidup. Frankl (Fridayanti, 2013) kebermaknaan hidup diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk

memaknai situasi, terutama situasi menekan yang mampu dihadapi dan menjadi kekuatan dalam hidup (*strength*).

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kebermaknaan hidup merupakan unsur terpenting dalam hidup manusia yang dapat ditemukan disetiap kondisi apapun serta mempunyai nilai khusus dalam hidup sehingga layak dijadikan tujuan hidup untuk hidup yang sejahtera dan hal tersebut tergantung dari persepsi dan cara dari tiap individu untuk mencapai tujuan dan arti hidup.

2. Aspek – aspek Kebermaknaan Hidup

Aspek kebermaknaan hidup menurut Steger, Frazier, Oishi, dan Kaler (2006) yaitu :

1) *Search for Meaning*

Pencarian makna atau bagaimana seseorang dengan sungguh-sungguh mencari makna hidup yang lebih besar.

2) *Presence of Meaning*

Kehadiran makna atau bagaimana makna atau arti hidup tersebut dapat hadir di kehidupan mereka.

Sedangkan menurut Bastaman (2007), aspek – aspek kebermaknaan hidup yaitu :

1) Kebebasan Berkehendak (*Freedom of Will*)

Kebebasan dalam hal ini adalah kebebasan untuk menentukan sikap terhadap kondisi lingkungan maupun dari dalam diri.

Seseorang memiliki kebebasan untuk mengubah hidup menjadi lebih berkualitas.

2) *Hasrat untuk Hidup Bermakna (The Will to Meaning)*

Seseorang pasti memiliki tujuan dalam hidupnya. Jika seseorang memiliki hasrat atau keinginan untuk hidup yang bermakna maka mereka akan melakukan berbagai kegiatan yang positif agar hidupnya bermakna atau berarti.

3) *Makna Hidup (The Meaning of Life)*

Makna hidup merupakan sesuatu yang dianggap penting, berharga dan bernilai bagi dirinya, sehingga dapat dijadikan sebagai tujuan hidupnya. Jika seseorang mampu menemukan makna hidupnya dengan baik maka mereka akan merasakan kebahagiaan. Sebaliknya, jika seseorang tidak mampu untuk menemukan makna hidupnya maka mereka akan merasakan keputusasaan, ketidakberdayaan dalam menjalani hidup.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa aspek kebermaknaan hidup terdiri dari dua aspek yaitu pencarian makna (*Search of Meaning*) dan penemuan makna (*Presence of Meaning*).

C. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Menurut Komite Nasional Bersama yang telah mendiskusikan mengenai definisi hipertensi di tahun 2003 (Pikir, dkk. 2015) bahwa

sebenarnya tekanan darah normal, sistolik berada pada <120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg. Kemudian *prehipertensi* tekanan darah sistolik berada pada $120 - 139$ mmHg dan tekanan darah diastolik $80 - 89$ mmHg.

Sedangkan hipertensi itu sendiri merupakan suatu kondisi di mana tekanan darah sistolik berada pada lebih atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik berada pada lebih atau sama dengan 90 mmHg (Pikir, dkk, 2015). Hipertensi (Sustrani, Alam & Hadibroto, 2005) atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Sarafino (2012) juga menjelaskan bahwa hipertensi merupakan salah satu penyakit akibat adanya peningkatan tekanan darah normal, melebihi 140 mmHg tekanan darah sistolik dan 90 mmHg tekanan darah diastolik.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi atau yang biasa disebut penyakit tekanan darah tinggi yaitu penyakit kardiovaskular yang melebihi tekanan darah normal pada umumnya yang berada pada lebih atau sama dengan 140 mmHg/ 90 mmHg.

2. Jenis-jenis Hipertensi

Hipertensi seringkali disebut sebagai penyakit yang tidak disadari. Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi memiliki 2 jenis yakni (Sustrani, Alam & Hadibroto, 2005) :

a) Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer

Hipertensi esensial atau hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang penderitanya tidak mengetahui sebelumnya jika dirinya terkena hipertensi. Hipertensi primer dapat didefinisikan juga sebagai salah satu jenis hipertensi yang belum diketahui dengan jelas penyebabnya (Pikir dkk, 2015). Hipertensi esensial ini disebabkan karena faktor genetik, faktor lingkungan, kelainan metabolisme intraseluler, obesitas, konsumsi alkohol, merokok, kelainan darah (polisitemia) dan gaya hidup yang tidak sehat. Kondisi tekanan darah pada hipertensi esensial berada pada 140 – 159 mmHg pada tekanan darah sistolik dan 90 – 99 mmHg pada tekanan darah diastolik (Pikir, dkk, 2015).

b) Hipertensi Renal atau Hipertensi Sekunder

Hipertensi renal atau hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi yang penderitanya sudah mengetahui bahwa dirinya terkena hipertensi. Hipertensi renal ini disebabkan karena faktor hormonal, penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh darah, atau berhubungan dengan kehamilan. Kondisi tekanan darah pada hipertensi renal berada pada lebih dari sama dengan 160

mmHg pada tekanan darah sistolik dan lebih dari sama dengan 100 mmHg pada tekanan darah diastolik (Pikir, dkk, 2015).

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat dua jenis hipertensi yaitu hipertensi primer atau esensial yang merupakan jenis hipertensi ketika penderitanya tidak mengetahui bahwa dirinya terkena hipertensi, tekanan darahnya berada pada 140 – 159 mmHg pada tekanan darah sistolik dan 90 – 99 mmHg pada tekanan darah diastolik. Kemudian yang kedua adalah hipertensi sekunder atau hipertensi renal di mana penderitanya sudah mengetahui bahwa dirinya terkena hipertensi, tekanan darahnya berada pada 160 mmHg/100 mmHg.

3. Faktor Penyebab Hipertensi

Sustrani, Alam dan Hadibroto (2005) menjelaskan bahwa hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor:

a) Gaya Hidup Modern

Pada gaya hidup yang modern identik dengan kesuksesan, kerja keras, situasi dengan penuh tekanan dan stres yang berkepanjangan. Tekanan dan tantangan memang harus kita hadapi dan diperlukan untuk mempertahankan kewaspadaan serta motivasi diri kita. Namun, jika stres yang terlalu berat dapat memicu berbagai penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, tukak lambung, hipertensi, penyakit jantung dan stroke.

Jika seseorang sedang berada pada kondisi yang tertekan, adrenalin dan kortisol dilepaskan ke aliran darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah agar tubuh siap untuk bereaksi. Jika seseorang terus berada pada situasi seperti ini, maka tekanan darahnya akan bertahan pada tingkat yang tinggi sehingga memicu hipertensi.

b) Pola Makan yang Salah

Makanan yang diawetkan dan mengandung garam dapur serta bumbu penyedap terutama MSG (*Monosodium Glutamat*) yang berlebihan, dapat menyebabkan naiknya tekanan darah karena mengandung natrium yang berlebih. Natrium Klorida dalam garam dapur sebenarnya memiliki fungsi yang baik untuk mempertahankan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah. Akan tetapi, jika dikonsumsi dengan berlebihan akan meningkatkan jumlah volume darah yang membuat jantung bekerja lebih keras dan natrium akan menggumpal di dinding pembuluh darah, kemudian mengikis dan mengelupas. Kotoran tersebut akan menyumbat pembuluh darah.

c) Berat Badan Berlebih

Memiliki berat badan yang berlebih akan menghambat gerak tubuh dengan bebas. Jantung pun bekerja dengan lebih keras untuk memompa darah agar dapat menggerakkan beban berlebihan dari tubuh tersebut. Oleh karena itu, berat badan yang berlebih atau

obesitas menjadi salah satu faktor resiko hipertensi dan serangan jantung.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi terjadi karena faktor gaya hidup modern, pola makan yang salah dan berat badan yang berlebih.

D. Hubungan antara Kebermaknaan Hidup dengan Stres pada Penderita Hipertensi

Kebermaknaan hidup merupakan salah satu unsur terpenting dalam hidup manusia untuk mencapai hidup yang sejahtera (Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006). Kebermaknaan hidup merupakan suatu kondisi di mana seseorang mampu untuk menemukan hal yang dianggap penting, berharga dan memberikan nilai khusus bagi hidupnya sehingga layak dijadikan sebagai tujuan hidup (Bastaman, 2007). Steger, Frazier, Oishi, dan Kaler (2006) mengungkapkan kebermaknaan hidup memiliki dua aspek yaitu penemuan makna (*presence of meaning*) dan pencarian makna (*search for meaning*).

Stres merupakan suatu kondisi yang menekan bersumber dari keadaan biologis, psikologis maupun sosial individu yang dapat mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisi seseorang. Selain itu, stres juga dapat diartikan sebagai situasi di mana seseorang menilai atau memandang situasi dalam kehidupan mereka sebagai stres (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). Menurut Cohen, Kamarck, dan

Mermelstein (1983) stres memiliki tiga aspek yaitu perasaan yang tidak dapat diprediksi (*feeling of unpredictability*), perasaan yang tidak dapat dikendalikan (*feeling of uncontrollability*), dan perasaan tertekan (*feeling of overloaded*).

Kebermaknaan hidup seseorang dapat ditemukan dalam segala hal, baik dalam keadaan sehat maupun sakit, sedih maupun senang, sejahtera maupun sengsara, ataupun ketika ditimpa suatu musibah (Frankl dalam Bastaman, 2007) tidak terkecuali pada pasien hipertensi. Kondisi penyakit hipertensi yang dialaminya serta situasi yang menekan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk menemukan arti hidup. Bastaman (2007) mengungkapkan bahwa arti hidup dapat ditemukan dimanapun dan kapanpun tergantung bagaimana cara menyikapi situasi tersebut. Individu juga dapat menemukan makna hidupnya jika bersungguh-sungguh untuk berusaha mencari makna hidup yang lebih besar (Frankl, 2004). Individu yang memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi akan memahami dan menemukan segala cara agar hidupnya tetap berarti (Bastaman, 2007). Sehingga, ketika individu dihadapkan dengan tuntutan atau situasi yang menekan maka situasi tersebut dijadikan sebagai proses dari kekuatan dalam hidup (Frankl dalam Fridayanti 2013).

Ketika sedang mencari tujuan dan arti hidupnya, pasien hipertensi yang memiliki kebermaknaan hidup yang baik akan berusaha untuk mengontrol situasi atau perasaan yang dihadapi meskipun kenyataan yang diterima sesuai atau tidak sesuai dengan usaha dan harapan. Selain itu,

pasien hipertensi yang bersungguh-sungguh dalam mencari arti hidup yang baik akan mempersiapkan segala sesuatunya jika memungkinkan terjadi sesuatu di luar dugaannya secara tiba-tiba. Pasien hipertensi yang memiliki kebermaknaan hidup yang baik akan berusaha untuk mencari sesuatu yang membuat hidupnya berarti serta terhindar dari perasaan tertekan.

Namun sebaliknya, jika pasien hipertensi yang memiliki kebermaknaan hidup yang rendah, ketika sedang mencari tujuan dan arti hidup yang dianggap penting kemudian dihadapkan pada peristiwa yang tidak terduga maka individu tersebut merasa tidak mampu untuk mengendalikan segala sesuatu agar berjalan sesuai keinginannya. Jika pasien hipertensi yang makna hidupnya rendah, individu tersebut akan ikut larut dalam tekanan-tekanan tersebut, bukan untuk bangkit dari masalahnya dan berusaha untuk mencari segala cara agar terhindar dari hal yang tidak diinginkan.

Pencarian makna hidup (*search for meaning*) dapat dijadikan sebagai upaya meminimalisir stres. Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mason (2017) pada mahasiswa keperawatan di Afrika Selatan yang menunjukkan bahwa stres dianggap sebagai jalan menuju makna atau arti hidup, kepuasan akan kasih sayang, makna dalam sebuah hubungan, dan kebermaknaan melalui spiritualitas. Pada penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa secara aktif mencari makna hidup dapat membantu seseorang dalam mengatasi stressor dengan lebih efektif.

Pada aspek kebermaknaan hidup yang kedua yaitu kehadiran makna (*presence for meaning*) yaitu bagaimana makna atau arti hidup tersebut dapat hadir di kehidupan individu. Ketika pasien hipertensi yang telah berusaha untuk mencari apa yang membuat hidupnya berarti, kemudian arti hidup tersebut hadir dalam kehidupannya, maka pasien hipertensi tersebut akan merespon stressornya dengan respon yang positif yakni dengan mengambil pembelajaran dari situasi tersebut untuk kehidupan yang selanjutnya (Losyk, 2002). Pasien hipertensi akan mengambil pengamalan dari pengalaman mencari makna hidup yang telah dilaluinya (Losyk, 2002). Sehingga, seorang pasien hipertensi yang sudah memahami tentang kehadiran makna hidupnya, maka orang tersebut akan melakukan segala upaya jika terjadi sesuatu yang tidak terduga.

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Pezirkianidis, dkk (2016) telah menunjukkan bahwa pencarian makna (*search of meaning*) berkorelasi positif dengan kehadiran makna hidup (*presence for meaning*) serta keduanya berkorelasi negatif dengan emosi negatif seperti cemas, depresi dan stres. Pada penelitian tersebut menunjukkan, ketika seseorang telah menemukan apa yang ia cari untuk membuat hidup mereka bermakna, maka kehadiran makna hidup tersebut akan menimbulkan emosi positif seperti kesejahteraan (*well being*) serta kebahagiaan (*meaningfull*) dan berkorelasi negatif dengan emosi negatif seperti kecemasan, depresi dan stres.

Pasien hipertensi yang sudah mencari dan menemukan sesuatu yang membuat hidupnya menjadi penting dan berarti maka pasien hipertensi tersebut akan melakukan segala cara untuk mempersiapkan serta mengendalikan jika terjadi sesuatu di luar dugaannya atau hal yang tidak diharapkan. Pasien hipertensi yang memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi akan berusaha mempersiapkan, mengendalikan dan menghindari dari perasaan tertekan.

Penelitian yang dilakukan oleh Halama dan Bakosofa (2009) telah membuktikan bahwa kebermaknaan hidup ada kaitannya dengan stres. Sama halnya dengan yang diungkapkan dalam penelitian Bano (2014) yang menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki makna hidup yang baik, maka orang tersebut mampu mengendalikan hal yang membuatnya tertekan. Di mana seseorang yang dapat memaknai hidupnya dengan baik atau mempunyai kebermaknaan hidup yang tinggi maka stresnya pun rendah. Sebaliknya jika seseorang memiliki makna hidup yang rendah maka stresnya pun akan tinggi. Menurut Cohen, Kamarck, dan Mermelstein (1983) juga mengungkapkan bahwa seseorang dapat merasakan stres tergantung bagaimana orang tersebut menyikapinya. Kebermaknaan hidup juga dapat kapanpun dan dimanapun seseorang temukan tergantung bagaimana individu tersebut menyikapinya (Frankl dalam Bastaman, 2007). Frankl (Fridayanti, 2013) mengungkapkan individu yang memiliki kebermaknaan hidup yang baik maka akan menjadikan situasi yang menekan sebagai kekuatan dalam hidup (*strength*)

Seperti yang diungkapkan Smet (1994) bahwa stres dapat mempengaruhi kesehatan seseorang termasuk keadaan fisiologis maupun psikologis yang dapat menimbulkan suatu penyakit seperti asma, penyakit kepala kronis, penyakit kulit, rematik arthritis, dan juga hipertensi. Ketika seseorang mengalami atau merasakan stres dalam tubuh terjadi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik dan hormon adrenalin yang dapat menimbulkan meningkatnya tekanan darah dan percepatan denyut jantung serta pernafasan (Looker & Grekson, 2005). Hal ini menunjukkan bahwa ketika pasien hipertensi mengalami stres maka tekanan darahnya semakin meningkat dan memungkinkan terjadi hipertensi bahkan komplikasinya. Jika seseorang mampu untuk mengendalikan dan mencegah agar stres tersebut tidak dirasakan oleh dirinya terkhusus bagi mereka yang terkena penyakit hipertensi, maka kemungkinan untuk mengalami gangguan kesehatan pun akan terminimalisir.

Untuk meminimalisir agar stres tersebut tidak terjadi pada pasien hipertensi yaitu dengan memaknai hidup dengan cara memahami tentang kelemahan dan kelebihan dirinya, bertindak secara positif dalam melakukan sesuatu sehingga bermanfaat, membangun relasi yang baik dengan orang lain, menanamkan nilai hidup dalam segala aktivitasnya yakni nilai kreatif, nilai penghayatan, nilai bersikap dan nilai penghayatan, serta selalu berusaha untuk memahami dan melaksanakan hal yang diperintahkan Tuhan dan menjauhi segala laranganNya (Bastaman, 2007). Kebermaknaan hidup dapat kapanpun dan dimanapun dapat seseorang atau

pasien hipertensi cari tergantung bagaimana orang menyikapi situasi tersebut (Frankl dalam Bastaman, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa makna hidup dapat dijadikan sebagai upaya untuk meminimalisir stres terutama pada pasien hipertensi agar tekanan darahnya tidak semakin meningkat dan terminimalisir dari kejadian hipertensi dan komplikasinya.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan negatif antara kebermaknaan hidup dengan stres pada pasien hipertensi. Semakin tinggi kebermaknaan hidup seseorang maka semakin rendah stresnya. Sebaliknya, semakin rendah kebermaknaan hidup seseorang maka semakin tinggi stresnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas : Kebermaknaan Hidup
2. Variabel Tergantung : Stres

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Kebermaknaan Hidup

Kebermaknaan hidup merupakan suatu kondisi di mana seseorang mampu untuk menemukan hal yang dianggap penting, berharga, dan memberikan nilai khusus sehingga layak dijadikan tujuan hidup. Tingkat kebermaknaan hidup pada penderita hipertensi akan diukur menggunakan skala *Meaning in Life Questionnaire* (MLQ) dari Steger, Frazier, Oishi dan Kaler (2006). Semakin tinggi skor yang diperoleh dari skala kebermaknaan hidup, maka kebermaknaan hidup pada pasien hipertensi pun berarti tinggi. Sebaliknya, jika semakin rendah skor yang diperoleh dari skala kebermaknaan hidup, maka kebermaknaan hidup pada pasien hipertensi pun berarti rendah.

2. Stres

Stres merupakan suatu kondisi yang menekan bersumber dari keadaan biologis, psikologis maupun sosial individu yang dapat mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisi seseorang. Stres pada pasien hipertensi akan diukur menggunakan skala *Perceived Stress Scale* (PSS) dari Cohen (1994).

Semakin tinggi skor yang diperoleh dari skala stres, maka stres pada pasien hipertensi pun berarti tinggi. Sebaliknya, jika semakin rendah skor yang diperoleh dari skala stres, maka stres pada pasien hipertensi pun berarti rendah.

C. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di daerah Sleman Yogyakarta, berusia dewasa yakni usia >18 tahun (Hurlock, 1980) berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, dan berpendidikan minimal SMP.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini dengan metode kuantitatif. Penelitian ini menggunakan skala kebermaknaan hidup dan skala stres.

1. Skala Kebermaknaan Hidup

Skala untuk mengukur kebermaknaan hidup dalam penelitian ini disusun berdasarkan adaptasi dari *Meaning Life Questionnaire (MLQ) Scale* dari Steger, Frazier, Oishi dan Kaler (2006). Berikut ini adalah distribusi skala kebermaknaan hidup sebelum uji coba dapat dilihat pada Tabel 1:

Tabel 1

Distribusi Butir Skala Kebermaknaan hidup Sebelum Uji Coba

Aspek – Aspek	Butir <i>favorable</i>	Butir <i>unfavourable</i>	Jumlah
	Nomor butir	Nomor butir	
<i>Search for Meaning</i>	2, 3, 7, 8, 10	-	5
<i>Presence of Meaning</i>	1, 4, 5, 6	9	5
Total	9	1	10

Pada skala kebermaknaan hidup terdiri dari 10 aitem yaitu 9 aitem *favourable* (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10) dan 1 aitem *unfavourable* (aitem no 9). Aitem *favourable* merupakan pertanyaan yang mendukung penelitian dan aitem *unfavourable* merupakan pertanyaan yang tidak mendukung penelitian. Di tiap aitem skala kebermaknaan hidup terdapat 7 alternatif jawaban yaitu “sangat salah”, “kebanyakan salah”, “agak salah”, “netral”, “agak benar”, “kebanyakan benar”, “sangat benar”. Cara penilaian pada aitem *favourable* yaitu dengan memberi skor 1 untuk jawaban “sangat salah”, skor 2 untuk jawaban “kebanyakan salah”, skor 3 untuk jawaban “agak salah”, skor 4 untuk jawaban “netral”, skor 5 untuk jawaban “agak benar”, skor 6 untuk jawaban “kebanyakan benar” dan skor 7 untuk jawaban “sangat benar”. Kemudian untuk aitem *unfavourable* cara penilaiannya yaitu dengan skor 7 untuk jawaban jawaban “sangat salah”, skor 6 untuk jawaban “kebanyakan salah”, skor 5 untuk jawaban “agak salah”, skor 4 untuk jawaban “netral”, skor 3 untuk jawaban “agak benar”, skor 2 untuk jawaban “kebanyakan benar” dan skor 1 untuk jawaban “sangat benar”.

2. Skala Stres

Skala untuk mengukur stress pada penelitian ini disusun berdasarkan adaptasi dari *Perceived Stress Scale* (PSS) dari Cohen (1994). Berikut ini adalah distribusi skala stres sebelum uji coba dapat dilihat pada Tabel 2:

Tabel 2
Distribusi Butir Skala Stress Sebelum Uji Coba

Aspek – Aspek	Butir	Butir	Jumlah
	<i>favorable</i>	<i>unfavourable</i>	
	Nomor butir	Nomor butir	
Perasaan Tidak Terprediksi (<i>Feeling of unpredictability</i>)	1, 9	5	3
Perasaan Tidak Terkontrol (<i>Feeling of Uncontrollability</i>)	2, 6	4, 7, 8	5
Perasaan Tertekan (<i>Feeling of Overloaded</i>)	3, 10	-	2
Total	6	4	10

Pada skala stres terdiri dari 10 aitem yaitu 6 aitem *favourable* (1, 2, 3, 6, 9, 10) dan 4 aitem *unfavourable* (4, 5, 7, 8). Aitem *favourable* merupakan pertanyaan yang mendukung penelitian dan aitem *unfavourable* merupakan pertanyaan yang tidak mendukung penelitian. Di tiap aitem skala stres terdapat 5 alternatif jawaban yaitu “tidak pernah”, “hampir tidak pernah”, “kadang”, “sering”, “sangat sering”. Cara penilaian pada aitem *favourable* yaitu dengan memberi skor 0 untuk jawaban “tidak pernah”, skor 1 untuk jawaban “hampir tidak pernah”, skor 2 untuk jawaban “kadang”, skor 3 untuk jawaban “sering”, skor 4 untuk jawaban “sangat sering”. Kemudian untuk aitem *unfavourable* cara penilaiannya yaitu dengan skor 4 untuk jawaban “tidak pernah”, skor 3 untuk jawaban “hampir tidak pernah”, skor 2 untuk jawaban “kadang”, skor 1 untuk jawaban “sering”, skor 0 untuk jawaban “sangat sering”.

E. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas merupakan salah satu syarat dari sebuah alat ukur psikologi untuk melihat keakuratan serta kualitas dari sebuah alat ukur, yakni sejauh mana alat ukur tersebut mampu menghasilkan data yang akurat sesuai dengan tujuan dari pengukuran tersebut (Azwar, 2010).

2. Reliabilitas

Reliabilitas juga merupakan salah satu syarat dari sebuah alat ukur psikologi untuk melihat keakuratan serta kualitas dari sebuah alat ukur, yakni sejauh mana alat ukur tersebut konsisten dan dapat dipercaya dari waktu ke waktu. Suatu data dapat dikatakan reliabel, ketika dilakukan beberapa kali pengukuran maka hasil yang diperoleh tetap sama atau konsisten dari waktu ke waktu pada sekelompok subjek yang sama.

Suatu data dapat dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitas yang diperoleh berada pada rentang angka 0 sampai 1,00. Jika suatu data koefisien reliabilitasnya semakin mendekati angka 1,00 maka data tersebut dapat dinyatakan semakin reliabel atau memiliki reliabilitas yang tinggi. Sebaliknya, jika suatu data semakin mendekati angka 0 maka data tersebut dapat dinyatakan tidak reliabel atau memiliki reliabilitas yang rendah (Azwar, 2010).

F. Metode Analisis Data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis uji korelasi untuk mengetahui hubungan antara kebermaknaan hidup dengan tingkat stres pada pasien hipertensi. Analisis data yang digunakan menggunakan analisis statistik *Product Moment Pearson* dengan bantuan program komputer *SPSS version 22.0 for windows*.

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kacah dan Persiapan

1. Orientasi Kacah

Sebelum dilakukannya pengambilan data penelitian, peneliti terlebih dahulu menentukan subjek dan lokasi yang akan dijadikan tempat untuk pengambilan data penelitian. Subjek yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien hipertensi usia dewasa (>18 tahun) berjenis kelamin laki – laki dan perempuan, dan berpendidikan minimal SMP karena alat ukur stres yang digunakan dirancang untuk orang yang memiliki pendidikan minimal SMP. Kemudian lokasi yang digunakan untuk pengambilan data pada penelitian ini adalah kabupaten Sleman Yogyakarta.

Sleman merupakan salah satu kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta, menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman (2017) jumlah penduduk tahun 2016 terakhir sebanyak 1.079.210 jiwa, di mana sebanyak 542.510 jiwa (50,23%) diantaranya adalah penduduk berjenis kelamin laki – laki, dan sebanyak 536.700 jiwa (49,77%) adalah penduduk berjenis kelamin perempuan. Tercatat pertumbuhan penduduk sebesar 1,66% dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 361.263.

Alasan peneliti mengambil subjek pasien hipertensi di Sleman karena Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu kota yang menduduki peringkat lebih tinggi dibanding angka nasional dan menduduki peringkat

kelima dalam 10 besar penyakit penyebab kematian di Indonesia. Hipertensi menduduki peringkat kedua dari 10 besar penyakit penyebab kematian di DIY yakni sekitar 26.740 kasus hipertensi. Sedangkan menurut Badan Statistik Kabupaten Sleman (2017) menunjukkan bahwa penyakit hipertensi menduduki peringkat kedua sebagai pola penyakit rawat jalan di Puskesmas Sleman untuk semua golongan umur, yaitu sebanyak 83.412 (10,07%) pasien. Selain itu peneliti juga menggunakan beberapa pasien hipertensi di beberapa puskesmas karena untuk memastikan bahwa subjek yang digunakan pada penelitian ini adalah benar-benar pasien yang memiliki hipertensi berdasarkan diagnosis dokter.

2. Persiapan Penelitian

a. Persiapan Administrasi

Sebelum dilakukannya pengambilan data pada penelitian ini, untuk mendukung kelancaran pada penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan persiapan administrasi yaitu mengurus surat perizinan penelitian, baik dari pihak Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia maupun pihak instansi yang bersangkutan dalam penelitian ini. Peneliti terlebih dahulu membuat surat izin kepada bagian akademik Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia yang ditujukan untuk Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Sleman serta Puskesmas Ngaglik 1, Puskesmas Ngaglik 2, Puskesmas Kalasan dan Puskesmas Ngeplak 2. Surat izin tersebut dikeluarkan oleh Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial

Budaya pada tanggal 23 Oktober 2018 dengan Nomor: 970/Dek/70/Div.Um.RT/X/2018 yang ditujukan untuk Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Sleman.

Setelah dikeluarkannya surat tersebut, peneliti kemudian memasukkan surat perizinan ke pihak instansi yang dituju untuk segera ditindak lanjuti. Kemudian dikeluarkan surat izin pengambilan data penelitian dari Kesbangpol pada tanggal 23 Oktober 2018 dengan Nomor: 070 / Kesbangpol / 3393 / 2018. Kemudian surat tersebut diberikan kepada puskesmas terkait disertai dengan surat izin dari pihak Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.

b. Persiapan Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini untuk mengukur kebermaknaan hidup dan stres. Skala kebermaknaan hidup yang digunakan adalah *Meaning in Life Questionnaire* (MLQ) yang disusun oleh Streger, Frazier, Oishi, dan Kaler (2006), secara keseluruhan terdiri dari 10 aitem yaitu 9 aitem *favourable* dan 1 aitem *unfavourable*. Sedangkan skala stres yang digunakan adalah *Perceived Stress Scale* (PSS 10) yang disusun oleh Cohen (1994), secara keseluruhan terdiri dari 10 aitem yaitu 6 aitem *favourable* dan 4 aitem *unfavourable*. Sebelum pengambilan data dilakukan, peneliti terlebih dahulu melakukan *professional judgment* untuk memperbaiki dan menyempurnakan kembali kalimat pada kuisioner agar mudah dipahami oleh subjek penelitian.

c. Uji Coba Alat Ukur

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 15 November 2018 – 19 Desember 2018 di beberapa puskesmas di Kabupaten Sleman Yogyakarta yaitu Puskesmas Ngaglik 1, Puskesmas Ngaglik 2, Puskesmas Ngeplak 2 dan Puskesmas Kalasan. Subjek yang didapatkan sebanyak 60 subjek. Masing-masing subjek diberikan 1 eksemplar kuisioner yang terdiri dari skala kebermaknaan hidup dan skala stres.

d. Hasil Uji Coba Alat Ukur

Setelah data terkumpul peneliti kemudian melakukan uji coba alat ukur dengan melakukan uji validitas, uji reliabilitas dan seleksi aitem pada skala kebermaknaan hidup dan stres. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif akan lebih objektif jika dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu terhadap masing-masing skala penelitian. Oleh karena itu, peneliti melakukan uji validitas dan uji reliabilitas dengan bantuan program *SPSS 22.0 for Windows*.

1) Skala Stres

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan pada skala stres yang telah diuji cobakan, didapatkan bahwa dari 10 aitem yang tersedia terdapat 2 aitem yang digugurkan yaitu pada aitem nomor 7 dan 8, dikarenakan kedua butir aitem tersebut berada dibawah koefisien korelasi yaitu 0.30. Menurut Azwar (2012) suatu alat ukur dapat dikatakan sesuai dengan isi dan tujuan yang hendak diukur jika aitem tersebut berada pada koefisien korelasi minimal 0.30. Setelah

kedua aitem tersebut digugurkan, berdasarkan hasil analisis *corrected item total correlation* skala stres bergerak antara 0.273 – 0.722 dan diperoleh koefisien reliabilitas *cronbach's alpha* (α) sebesar 0.814. Berikut adalah sebaran aitem skala stres setelah uji coba:

Tabel 3
Distribusi Butir Skala Stress Setelah Uji Coba

Aspek – Aspek	Butir	Butir	Jumlah
	<i>favorable</i>	<i>unfavourable</i>	
	Nomor butir	Nomor butir	
Perasaan Tidak Terprediksi (<i>Feeling of unpredictability</i>)	1, 9	5	3
Perasaan Tidak Terkontrol (<i>Feeling of Uncontrollability</i>)	2, 6	4	3
Perasaan Tertekan (<i>Feeling of Overloaded</i>)	3, 10	-	2
Total	6	2	8

2) Skala Kebermaknaan Hidup

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan pada skala kebermaknaan hidup yang telah diuji cobakan, didapatkan bahwa 10 aitem tersebut sesuai dengan apa yang hendak diukur dan tidak ada aitem satupun yang digugurkan, karena angka koefisien korelasi 10 aitem tersebut berada di atas 0.30 dengan hasil analisis *corrected item total correlation* sebesar 0.481 – 0.703 dan diperoleh koefisien reliabilitas *cronbach alpha* (α) sebesar 0.841. Berikut adalah sebaran aitem skala kebermaknaan hidup setelah uji coba:

Tabel 4
Distribusi Butir Skala Kebermaknaan hidup Setelah Uji Coba

Aspek – Aspek	Butir <i>favorable</i>	Butir <i>unfavourable</i>	Jumlah
	Nomor butir	Nomor butir	
<i>Search for Meaning</i>	2, 3, 7, 8, 10	-	5
<i>Presence of Meaning</i>	1, 4, 5, 6	9	5
Total	9	1	10

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini menggunakan *try out* terpakai dikarenakan pemilihan subjek dengan kriteria khusus yaitu pasien hipertensi usia dewasa >18 tahun ke atas dan pendidikan terakhir minimal SMP di kabupaten Sleman Yogyakarta. Subjek yang digunakan adalah pasien hipertensi di beberapa puskesmas yang terletak di kabupaten Sleman Yogyakarta, diantaranya dari Puskesmas Ngaglik 1, Puskesmas Ngaglik 2, Puskesmas Ngemplak 2 dan Puskesmas Kalasan.

Pengambilan subjek pasien hipertensi dibantu oleh bagian rekam medis dan apoteker dari pihak puskesmas. Hal tersebut sangat membantu peneliti untuk mengetahui pasien yang memang sudah terdiagnosa hipertensi dari dokter. Pengambilan data dalam penelitian ini berlangsung kurang lebih 1 bulan. Pengambilan data pertama pada tanggal 15 November 2018 di acara prolanis rutin setiap bulan di Puskesmas Ngaglik 1 didampingi oleh bagian pemeriksaan umum di puskesmas tersebut. Pengambilan data selanjutnya dilakukan di puskesmas lain di Sleman yaitu puskesmas Ngaglik 2,

puskesmas Ngemplak dan puskesmas Kalasan, yang dilaksanakan baik pada saat kegiatan prolans maupun hari – hari biasa dengan menunggu dan mencari subjek di ruang tunggu maupun ruang obat.

Sebelum masing – masing subjek mengisi kuisisioner penelitian, peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan mengenai maksud dan tujuan menyebarkan kuisisioner kepada pasien hipertensi. Kemudian, peneliti menjelaskan tentang petunjuk dan cara pengisian kuisisioner tersebut sekaligus mengingatkan kepada subjek untuk tidak melewati pengisian data diri sebagai tanda kesediaan subjek untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan meminta subjek untuk mengecek kembali seluruh soal dan jawaban agar tidak ada yang terlewat. Peneliti menyebarkan 80 eksemplar skala penelitian namun hanya 60 subjek yang sesuai dengan kriteria subjek yang dibutuhkan pada penelitian ini.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini sebanyak 60 subjek pasien hipertensi di Sleman Yogyakarta. Banyaknya subjek yang diperoleh dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5
Deskripsi Subjek Penelitian

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Laki – laki	24	40%
	Perempuan	36	60%
Total		60	100%
Usia	Dewasa Awal	3	5%
	Dewasa Menengah	31	51,7%
	Dewasa Akhir	26	43,3%
Total		60	100%

Berdasarkan hasil pengambilan data yang telah diperoleh, jika dilihat berdasarkan jenis kelamin pada tabel 5 di atas, terdapat 24 subjek (40%) pasien hipertensi berjenis kelamin laki – laki dan 36 subjek (60%) pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan. Sedangkan jika dilihat dari kategori usia dikelompokkan menjadi 3 kelompok usia dewasa berdasarkan teori usia dewasa menurut Hurlock (1980) yaitu usia dewasa awal dari usia 18 sampai 40 tahun, dewasa menengah dari usia 40 sampai 60 tahun dan usia dewasa akhir atau usia lanjut yaitu 60 tahun ke atas. Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa subjek yang berusia dewasa awal sebanyak 3 subjek (5%), usia dewasa menengah sebanyak 31 subjek (51,7%), dan usia dewasa akhir sebanyak 26 subjek (43,3%).

2. Deskripsi Data Penelitian

Pada deskripsi data penelitian, peneliti melakukan kategorisasi untuk melihat tinggi rendahnya skor yang diperoleh dari masing-masing skala berdasarkan skor jawaban yang telah diberikan subjek. Pada penelitian ini, peneliti melakukan kategorisasi dengan metode persentil, untuk mengetahui penormaan data penelitian yang telah diperoleh. Penormaan persentil sebagai

pedoman atau acuan untuk menentukan kategorisasi dari tiap-tiap variabel. Berikut, kategorisasi berdasarkan pembagian persentil. Sebelum mengklasifikasikan skor berdasarkan kategorinya, di bawah ini merupakan rumus penormaan kategorisasi :

Tabel 6
Rumus Penormaan Kategorisasi

Kategorisasi	Norma Stres	Norma Kebermaknaan Hidup
Sangat Rendah	$X < 6.20$	$X < 49.0$
Rendah	$6.20 \leq X < 9.00$	$49.0 \leq X < 54.4$
Sedang	$9.00 \leq X < 12.00$	$54.4 \leq X < 58.0$
Tinggi	$12.00 \leq X \leq 16.00$	$58.0 \leq X \leq 61.0$
Sangat Tinggi	$X > 16.00$	$X > 61.0$

Kemudian dikelompokkan kategorisasi berdasarkan rumus penormaan pada masing – masing variabel. Kategorisasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 7
Kategorisasi Data Penelitian

Kategorisasi	Stres		Kebermaknaan Hidup	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Sangat Rendah	12	20%	10	16.67%
Rendah	10	16.67%	14	23.33%
Sedang	12	20%	9	15%
Tinggi	15	25%	16	26.67%
Sangat Tinggi	11	18.33%	11	18.33%
Total	60	100%	60	100%

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh dari skor jawaban tentang stres yang diberikan oleh subjek, sebanyak 12 orang (20%) subjek yang memiliki stres pada kategori sangat rendah, 10 orang (16,67%) subjek yang memiliki

stres pada kategori rendah, 12 orang (20%) subjek yang memiliki stres pada kategori sedang, 15 orang (25%) subjek yang memiliki stres pada kategori tinggi, dan 11 orang (18.33%) subjek yang memiliki stres pada kategori sangat tinggi.

Kemudian, berdasarkan dari hasil skor jawaban kebermaknaan hidup yang diperoleh, sebanyak 10 orang (16.67%) diantaranya berada pada kategori kebermaknaan hidup yang sangat rendah, kebermaknaan hidup yang rendah sebanyak 14 orang (23.33%), kebermaknaan hidup dalam kategori sedang sebanyak 9 orang (15%), kebermaknaan hidup dalam kategori tinggi sebanyak 16 orang (26.67%) dan kebermaknaan hidup dalam kategori sangat tinggi sebanyak 11 orang (18.33%).

3. Uji Asumsi

Penelitian ini menggunakan penelitian korelasi untuk menguji hubungan antara kedua variabel yakni hubungan antara kebermaknaan hidup dengan stres pada pasien hipertensi. Sebelum dilakukannya uji hipotesis pada penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan uji asumsi yaitu dengan uji normalitas dan uji linieritas. Berikut penjelasan tentang uji normalitas dan linieritas :

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui sebaran data terdistribusi secara normal atau tidak serta untuk mengetahui apakah sampel pada penelitian ini dapat digeneralisasikan ke populasi atau tidak. Suatu data dikatakan terdistribusi normal jika nilai signifikansinya lebih

dari 0.05 ($p > 0.05$) dan data tersebut dapat digeneralisasikan ke populasi. Sebaliknya, jika data tersebut nilai signifikansinya berada kurang dari 0.05 ($p < 0.05$), maka sebaran data tersebut tidak normal dan tidak dapat digeneralisasikan ke populasi. Pada penelitian ini, untuk uji normalitas peneliti menggunakan analisis statistik dengan bantuan SPSS 22.0 *for windows*.

Tabel 8
Hasil Uji Normalitas

Variabel	Komologorov-Smirnov ^a	P	Keterangan
Stres	0.098	0.200	Normal
Kebermaknaan Hidup	0.092	0.200	Normal

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa skala stres memiliki nilai signifikansi sebesar $p = 0.200$ ($p > 0.05$) yang berarti sebaran data pada skala stres terdistribusi secara normal dan dapat digeneralisasikan ke populasi. Sedangkan pada skala kebermaknaan hidup memiliki nilai signifikansi sebesar $p = 0.200$ ($p > 0.05$) yang berarti sebaran data pada skala kebermaknaan hidup terdistribusi secara normal dan dapat digeneralisasikan ke populasi.

b. Uji Linieritas

Setelah dilakukannya uji normalitas, peneliti kemudian melakukan uji linieritas sebagai syarat sebelum dilakukannya uji hipotesis pada penelitian kuantitatif. Uji linieritas dilakukan untuk mengetahui apakah kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang linier atau tidak secara signifikan. Suatu hubungan antara kedua variabel penelitian dapat

dikatakan linier jika memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari 0.05 ($p < 0.05$), begitupun sebaliknya, suatu hubungan antara kedua variabel penelitian dapat dikatakan tidak linier jika nilai signifikansinya lebih besar dari 0.05 ($p > 0.05$). Berikut adalah hasil uji linieritas analisis statistik dengan bantuan program SPSS 22.0 *for windows*.

Tabel 9
Hasil Uji Linieritas

Variabel	Linearity	F	P	Keterangan
Stres dan Kebermaknaan Hidup	F Linearity	7,330	0.010	Linier

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, diperoleh F *Linearity* 7.330 dengan nilai signifikansi sebesar $p = 0.010$ ($p < 0.05$) menunjukkan bahwa kedua variabel atau kebermaknaan hidup dan stres tersebut linier.

4. Uji Hipotesis

Berdasarkan uji asumsi yang telah dilakukan yaitu uji normalitas dan linieritas, hasil analisis menunjukkan bahwa variabel kebermaknaan hidup dan stres terdistribusi secara normal dan linier. Pada uji hipotesis, jika kedua variabel tersebut terdistribusi secara normal dan linier, maka uji korelasi yang digunakan adalah *Product Moment* dari *Pearson*. Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan negatif antara kebermaknaan hidup dengan stres pada pasien hipertensi. Kemudian, peneliti melakukan uji hipotesis menggunakan uji korelasi *Product Moment* dari

Pearson dengan bantuan program SPSS 22.0 for Windows. Berikut adalah hasil analisis yang dilakukan :

Tabel 10
Hubungan antara Kebermaknaan Hidup dan Stres

Variabel	r	p	r ²
Kebermaknaan Hidup*Stres	-0.257	0.024	0.066049

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, hasil uji korelasi *Product Moment* dari *Pearson* menunjukkan korelasi sebesar $r = -0.257$ dan nilai signifikansi sebesar $p = 0.024$ ($p < 0.05$), yang berarti terdapat hubungan negatif antara kebermaknaan hidup dengan stres pada pasien hipertensi. Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini **diterima**. Koefisien determinasi (r^2) digunakan untuk mengetahui sumbangan efektif variabel bebas terhadap variabel tergantung pada sebuah penelitian. Pada penelitian ini, hasil yang diperoleh $r^2 = 0.0660$ yang berarti sumbangan efektif kebermaknaan hidup terhadap stres sebesar 6,6%.

5. Analisis Tambahan

Analisis tambahan dilakukan untuk mengetahui lebih mendalam tentang kebermaknaan hidup dan stres. Berdasarkan dari hasil uji hipotesis yang telah dilakukan, sumbangan efektif yang diberikan kebermaknaan hidup terhadap stres sebesar 6,6%, yang berarti 93,4% stres dipengaruhi oleh faktor lain. Oleh karena itu, peneliti mencoba mencari faktor lain yang mempengaruhi stres jika dilihat berdasarkan jenis kelamin dan usia subjek. Analisis yang dilakukan adalah uji beda *Independent Sample T-Test* dengan bantuan program SPSS 22.0 for windows. Berikut hasil analisis uji beda :

Tabel 11
Perbedaan Stres Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Jenis Kelamin	t	P	Mean
Stres	Laki – laki	-2.316	0.024	9.21
	Perempuan	-2.316	0.024	12.33

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar $p = 0.024$ dan $t = -2.316$ yang berarti ada perbedaan stres antara laki – laki dan perempuan. Jika dilihat berdasarkan perhitungan *mean* perempuan ($M = 12.33$) memiliki stres yang lebih tinggi dibanding laki – laki ($M = 9.21$).

Tabel 12
Perbedaan Stres Berdasarkan Usia

Variabel	Usia	F	P	Mean
Stres	Dewasa Awal (18 tahun – 40 tahun)			20.33
	Dewasa Menengah (40 tahun – 60 tahun)	6.439	0.003	11.32
	Dewasa Akhir (60 tahun ke atas)			9.73

Kemudian jika dilihat berdasarkan kategori usia, hasil perhitungan uji beda menggunakan *One Way Anova* menghasilkan nilai signifikansi sebesar $p = 0.003$ dan $F = 6.439$. Hal tersebut berarti terdapat perbedaan stres di tiap usia dewasa, di mana usia dewasa awal ($M = 20.33$) stresnya lebih tinggi dibanding dengan usia dewasa menengah ($M = 11.32$) dan usia dewasa akhir ($M = 9.73$).

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan negatif antara kebermaknaan hidup dengan stres pada pasien hipertensi. Hasil analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hipotesis pada penelitian ini terbukti yakni terdapat hubungan negatif antara kebermaknaan hidup dengan stres pada pasien hipertensi. Semakin tinggi kebermaknaan hidup seseorang, semakin rendah stres pada pasien hipertensi, sebaliknya semakin rendah kebermaknaan hidup semakin tinggi stresnya.

Stres merupakan salah satu kondisi di mana seseorang menilai, mempersepsi atau memandang situasi dalam kehidupan mereka sebagai stres (Cohen, dkk, 1983), yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni faktor dalam diri seperti kondisi biologis dan psikologis maupun faktor dari luar individu tersebut seperti kondisi sosiokultural (Lukluk & Bandiyah, 2002). Kebermaknaan hidup seseorang menjadi salah satu faktor yang memicu tinggi atau rendahnya stres. Ketika seseorang dihadapkan dengan rintangan dan cobaan dalam hidupnya serta mampu untuk memenuhi segala kebutuhan dan keinginannya maka akan memunculkan rasa puas, bahagia, dan penuh arti dalam hidupnya (*meaningfull*). Orang tersebut akan berusaha untuk mengontrol situasi atau perasaan yang dihadapi meskipun kenyataan yang diterima sesuai atau tidak sesuai dengan yang diharapkan dan diusahakan. Selain itu, orang tersebut akan mempersiapkan segala sesuatunya jika memungkinkan terjadi sesuatu di luar dugaannya secara tiba-tiba serta menghindari dari pikiran dan perasaan yang menekan (Bastaman, 2007).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup memiliki hubungan negatif dengan stres, di mana seseorang yang memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi maka stresnya rendah, sebaliknya jika seseorang memiliki kebermaknaan hidup yang rendah maka stresnya pun tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Halama dan Bakosova (2009) pada mahasiswa di Slovakia yang menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup dapat dijadikan sebagai moderator antara stres dan *coping*, di mana jika seseorang memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi maka stresnya pun rendah, sebaliknya jika seseorang yang memiliki kebermaknaan hidup yang rendah maka stresnya pun tinggi. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Bano (2014) pada mahasiswa yang menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup berkorelasi negatif dengan stres. Di mana seseorang yang memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi maka stresnya pun rendah. Sejalan dengan Mason (2017) yang menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki kebermaknaan hidup yang baik maka orang tersebut akan mampu dan memahami bagaimana cara mengatasi stres.

Pada penelitian ini subjek yang digunakan adalah pasien hipertensi sebanyak 60 subjek yakni 24 subjek (40%) pasien hipertensi berjenis kelamin laki – laki dan 36 subjek (60%) pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan. Sedangkan jika dilihat berdasarkan usia subjek yang berusia dewasa awal sebanyak 3 subjek (5%), usia dewasa menengah sebanyak 31 subjek (51,7%), dan usia dewasa akhir sebanyak 26 subjek (43,3%). Pada penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di beberapa puskesmas di Sleman memiliki stres kategori tinggi yaitu sebanyak 15 orang (25%) dan 16 orang

(26,67%) memiliki kebermaknaan hidup pada kategori tinggi. Berdasarkan hasil analisis tambahan pada penelitian ini menunjukkan perempuan memiliki stres yang tinggi dibanding laki – laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Pikir, dkk (2015) bahwa stres dan hipertensi terjadi lebih banyak pada perempuan dibanding laki-laki dengan prevalensi sebesar 65.4%.

Menurut Baron dan Byrne (2004) yang menjelaskan bahwa wanita lebih cenderung sebagai makhluk yang lembut dan feminim, dibandingkan laki-laki yang kuat, perkasa dan maskulin. Wanita juga cenderung menyadari emosinya, lebih mempertahankan hubungan daripada mengendalikan stresornya (Baron & Byrne, 2004). Ketika dihadapkan dengan tekanan sosial wanita lebih cenderung mempertahankan dan memperjuangkan kerjasama dengan kemurahan hatinya. Lestarianita dan Fakhurrozy (2007) juga mengungkapkan bahwa laki – laki cenderung menggunakan rasio dan logikanya dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi atau sumber stresnya, sedangkan wanita ketika dihadapkan dengan masalah atau tuntutan cenderung menggunakan emosinya dan jarang menggunakan rasio dan logikanya dalam menghadapi stressornya. Namun itu semua tergantung pada kepribadian atau cara seseorang dalam menghadapi stressornya, keadaan biologis, lingkungan sekitar, pengalaman yang pernah dilalui dari masing – masing individu (Mayor, 2015).

Selain itu, pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia dewasa awal (18 – 40 tahun) memiliki stres yang tinggi dibanding usia dewasa menengah dan dewasa akhir. Hal ini dikarenakan masa dewasa awal merupakan masa transisi di mana seseorang sedang dihadapkan dengan kehidupan baru yaitu hidup dalam

keluarga. Pada masa tersebut seseorang mulai untuk meninggalkan rumah dan memulai untuk hidup mandiri serta dihadapkan dengan berbagai situasi seperti mulai menerima tanggung jawab dan keuangannya sendiri, mulai menjadi bagian dari keluarga lain, dan menjadi orang tua (Santrock, 1995), sehingga memungkinkan terjadinya stres jika seseorang tidak mampu menghadapi dan melewati situasi tersebut. Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Susanti (2017) bahwa stres berpengaruh terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi usia dewasa muda. Berdasarkan penelitian tersebut, terjadinya stres tergantung bagaimana individu tersebut melakukan perubahan dalam cara berpikir, berperilaku dan perubahan lingkungan untuk mengatasi stres yang dialaminya.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup memiliki sumbangan efektif sebesar 6,6% terhadap stres. Hal tersebut berarti 94,4% lainnya stres dipengaruhi oleh faktor lain. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016) resiliensi menjadi salah satu faktor penyebab stres seseorang. Jika seseorang memiliki kemampuan resiliensi yang baik maka stresnya pun rendah, sebaliknya jika seseorang kurang memiliki kemampuan resiliensi yang baik, maka orang tersebut mampu dan mengetahui bagaimana upaya untuk mengatasi stres. Penelitian yang dilakukan oleh Kholidah dan Alsa (2012) juga menunjukkan bahwa berpikir positif menjadi salah satu yang mempengaruhi stres. Seseorang akan berpikir positif sebagai upaya untuk mengendalikan dan mengatasi stresnya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dunn dan O'Brien (2009) juga menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi stres salah satunya adalah dukungan sosial. Pada penelitian tersebut menjelaskan ketika seseorang sedang mengendalikan stresnya juga dibutuhkan dukungan dari orang disekitarnya agar hidup seseorang tersebut bermakna dan memiliki tujuan hidup yang memuaskan. Selain itu, di penelitian tersebut juga menjelaskan religiusitas seseorang juga menjadi salah satu faktor dari stres, di mana seseorang yang memiliki religiusitas yang baik, maka seseorang tersebut cenderung menggunakan agama atau keimanannya untuk mengatasi permasalahan psikologis mereka.

Pada penelitian ini, peneliti menyadari bahwa memiliki banyak keterbatasan dalam melakukan penelitian, yakni pada alat ukur *Perceived Stress Scale* (PSS 10) dirancang untuk siswa atau mahasiswa atau orang umum berpendidikan minimal SMP, sehingga dibutuhkan karakteristik subjek tertentu dalam penelitian ini. Selain itu, sebagian besar subjek meminta bantuan peneliti untuk mengisi skala tersebut, sehingga memungkinkan terjadinya bias. Beberapa subjek juga menolak untuk membantu peneliti untuk mengisi kuisisioner dikarenakan banyak peneliti lain yang melakukan penelitian di tempat yang sama, karenanya peneliti melakukan pengambilan data tidak hanya di satu tempat. Beberapa subjek yang mengisi kuisisioner juga terdapat yang belum begitu memahami dengan pertanyaan kuisisioner sehingga ada jawaban yang salah dalam menandai.

BAB V

PENUTUPAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan stres pada pasien hipertensi. Semakin tinggi kebermaknaan hidup seseorang, semakin rendah stresnya. Begitupun sebaliknya, semakin rendah kebermaknaan hidup seseorang, semakin tinggi stresnya.

B. Saran

1. Bagi Pasien Hipertensi

Penelitian ini telah membuktikan bahwa kebermaknaan hidup memiliki hubungan dengan stres pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, pasien hipertensi dapat meminimalisir stres dengan cara memaknai hidup dengan baik dengan cara memahami tentang kelemahan dan kelebihan dirinya, bertindak secara positif dalam melakukan sesuatu sehingga bermanfaat, membangun relasi yang baik dengan orang lain, menanamkan nilai hidup dalam segala aktivitasnya yakni nilai kreatif, nilai penghayatan, nilai bersikap dan nilai penghayatan, serta selalu berusaha untuk memahami dan melaksanakan hal yang diperintahkan Tuhan dan menjauhi segala laranganNya (Bastaman, 2007). Jika seseorang mampu memaknai

hidupnya dengan baik, maka dapat meminimalisir terjadinya stres dan meningkatnya tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Bagi Pihak Puskesmas

Bagi pihak puskesmas, selain memberikan penyuluhan atau edukasi kepada pasien hipertensi tentang pola hidup sehat dan kesehatan, hendaknya memberikan penyuluhan atau sosialisasi atau bahkan mungkin pelatihan mengenai stres dan penyebabnya terkhusus untuk pasien hipertensi. Hal tersebut dikarenakan, stres dapat meningkatkan tekanan darah, jika hal ini tidak dihindari maka akan memungkinkan resiko hipertensi dan komplikasinya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu menemukan variasi yang berbeda dalam penelitian, seperti menggunakan faktor lain sebagai variabel penelitian ataupun digunakan pada subjek yang berbeda. Selain itu dapat juga memberikan pelatihan tentang kebermanfaatan hidup sebagai upaya untuk meminimalisir stres. Pada pemilihan alat ukur juga sebaiknya lebih dispesifikasikan dan disesuaikan dengan subjek yang akan diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Azwar, S. (2010). *Dasar-Dasar Psikometri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Andria, K. M. (2013). Hubungan antara perilaku olahraga, stress dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia kelurahan gebang putih kecamatan sukolilo kota surabaya. *Jurnal Promkes* .1(2), 111-117. Di unduh dari : <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/jupromkes562e04d4fl full.pdf>
- Anggara, F.H.D & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di puskesmas telaga murni, cikarang barat tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 5 (1)
- Bano, A. (2014). Impact of meaning in life on psychological well being and stress among university students. *Existenzanalyse*. (1), 21 – 25. Di unduh dari: https://www.existenzanalyse.org/wp.../2014_1_Bano.pdf
- Badan Pusat Statistik Provinsi D. I. Yogyakarta. (2019). Diunduh dari <https://yogyakarta.bps.go.id/dynamictable/2017/08/02/32/jumlah-penduduk-menurut-kabupaten-kota-di-d-i-yogyakarta-jiwa-.html>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman. (2019). Diunduh dari <http://www.slemankab.go.id/https://slemankab.bps.go.id/statictable/2017/11/10/165/pola-penyakit-pasien-rawat-jalan-di-puskesmas-semua-golongan-umur-di-kabupaten-sleman-2016.html>
- Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi : Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Baron & Byrne. (2004). *Psikologi Sosial Jilid 1 Edisi Kesepuluh*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Cohen, S. (1994). Perceived stress scale by sheldon cohen. *Mind Garden*. <http://www.mindgarden.com/documents/PerceivedStressScale.pdf>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. (24), 385 – 396. Diunduh dari: <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/globalmeas83.pdf>

- Desinta, S. & Ramdhani, N. (2013). Terapi tawa untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi. *Jurnal Psikologi*. 40(1). 15 – 27. Diunduh dari: <https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/download/7063/5515>
- Dinas Kesehatan D. I. Yogyakarta. (2016). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2016 (Data tahun 2015)*. Yogyakarta. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVI_NSI_2017/14_DIY_2017.pdf
- Dunn, M.G., & O'Brien, K. M. (2009). Psychological health and meaning in life stress, social support and religious coping in latina/latino. *Hispanic Journal Behavioral Science*. 31(2), 204 – 227. Diunduh dari <https://doi.org/10.1177/0739986309334799>
- Frankl, V. (2004). *Mencari Makna Hidup, Man`s search for meaning*. Bandung: Penerbit Nuansa
- Fridayanti. (2013). Pemaknaan hidup (*meaning in life*) dalam kajian psikologi. *Psikologika*. 18, (2), 189 – 198.
- Halama, P. & Bakosova, K. (2009). Meaning life as a moderator of the relationship between perceived stress and coping. *Studia Psychologica*. (51). 2-3.
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi Kelima*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Hipertensi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian dan Kesehatan RI.
- Kholidah, E. N., & Alsa, A., (2012). Berpikir positif untuk menurunkan stres psikologis. *Jurnal Psikologi*. 39 (1), 67 – 75.
- Lestarianita & Fakhurrozi. (2007). Pengatasan stres pada perawat pria dan wanita. *Jurnal Psikologi*. (1), (1). 47 – 51.
- Looker, T. & Gregson, O. (2005). *Managing Stress Mengatasi Stress Secara Mandiri*. Yogyakarta: Baca! Baca Buku, Buku Baik.
- Losyk, Bob. (2002). *Kendalikan Stres Anda! Cara Mengatasi Stres dan Sukses di Tempat Kerja*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Lukluk, A. Z., dan Bandiyah, S. (2011). *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Mason, H. D. (2017). Meaning as a coping resource: experiences of nursing students. *Journal of Psychology in Africa*, 27(1), 74–79. doi:10.1080/14330237.2016.1268294
- Madhumitha, M. Naraintran, S. & Manohar, C. (2014). Influence of stress and socio demographic factors on hypertension among urban adults in north karnataka. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*. 4, (38), 23-26.
- Mayor, E. (2015). Gender roles and traits in stress and health. *Frontiers in Psychology*. 6. 1 – 7.
- Metz. T. (2017). Meaning in life. *The Palgrave Handbook of the Afterlife*, di unduh dari: DOI 10.1057/978-1-137-48609-7_18
- Pezirkianidis, C., Stalikas, A., Efstathiou, E., Karakasidou, E. (2016). The relationship between meaning in life, emotions and psychological illness: the moderating role of the effect of the economic crisis. *The European Journal of Counselling Psychology*. 4(1). 77 – 100.
- Pikir, Budi. S., Aminuddin, M., Subagjo, A., dkk. (2015). *HIPERTENSI Manajemen Komprehensif*. Surabaya: Airlangga University Press (AUP).
- Prawira, A. E. (2017). *Stres, Penyebab Hipertensi pada Remaja*. Jakarta: Liputan6.com. <http://health.liputan6.com/read/2954635/stres-penyebab-hipertensi-pada-remaja>
- Rahmatika. (2014). Hubungan antara *emotion-focused coping* dan stres kehamilan. *Jurnal Psikogenesis*. 3(1). 92 – 103.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diunduh dari www.depkes.go.id/resources/download/info.../Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Santrock, J. W. (1995). *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup, Edisi 5, Jilid II*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sarafino, E. P. & Smith, T. W. (2012). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions Seventh Edition*. Amerika: United States of Amerika.
- Sari, T. A. (2016). Hubungan antara Resiliensi dengan Stres pada Penderita Hipertensi. *Skripsi (Tidak Diterbitkan)*. Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya. Universitas Islam Indonesia.

- Situmorang, P.R. (2015). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penderita rawat inap di rumah sakit umum sari mutiara medan tahun 2014. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol 1 (1)
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo.
- Spruill, T. M. (2010). Chronic psychosocial stress and hypertension. *Springer Science+Business Media*. 12: 10 – 16.
- Streger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*. 53(1), 80 – 93.
- Sustrani, L., Alam, S., & Hadibroto, I. (2003). *Hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Susanti. (2017). Tingkat stres dan kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi dewasa muda. *Adi Husada Nursing Journal*. 3(2), 81 – 85.
- Syavardie, V. (2015). Pengaruh stres terhadap kejadian hipertensi di puskesmas matur kabupaten agam. *Jurnal Kesehatan Stikes Prima Nusantara Bukittinggi*. 6(2). 56 – 60 .
- Utomo, R. H. R. P. & Meiyuntari, T. (2015). Kebermaknaan hidup, kestabilan emosi dan depresi. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*. 4(3), 274 – 287.
- WHO. (2011). *World Health Organization Regional Office for South-East Asia. Hypertension*. Departemen of Sustainable Development and Healthy Environments. Diunduh dari http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf

LAMPIRAN 1
SKALA PENELITIAN
SEBELUM *TRY OUT*



Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Bapak/Ibu/Saudara yang saya hormati. Saya sedang melakukan sebuah penelitian tentang hidup sehat perkenankanlah saya belajar dari pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam mensikapi dan menjalani kehidupan sehari-hari. Mengenai bagaimana pikiran, perasaan dan sikap yang muncul ketika melakukan berbagai kegiatan, termasuk saat Bapak/Ibu/Saudara menghadapi permasalahan-permasalahan hidup yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari.

Jawaban – jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara berikan merupakan informasi yang sangat berharga bagi penelitian ini. Oleh karena itu, Bapak/Ibu/Saudara tidak perlu ragu untuk menjawab sesuai dengan keadaan sebenarnya dalam waktu sebulan ini. Kerahasiaan jawaban dan identitas Bapak/Ibu/Saudara akan dijamin dan dijunjung tinggi sepenuhnya oleh etika akademik penelitian ini. Tanyakan kepada petugas, jika sekiranya Bapak/Ibu/Saudara masih belum memahami terkait instruksi pada kuisisioner ini.

Terimakasih atas kesediaan, kesungguhan dan kejujuran Bapak/Ibu/Saudara dalam menjawab setiap pernyataan yang diajukan. Semoga Allah SWT membalas kebaikan Bapak/Ibu/Saudara serta diberikan kesehatan dan dimudahkan dalam segala urusan. Aamiin.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Hormat Saya,
Anindya Tria Yuliana

IDENTITAS DIRI

Nama : _____
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
Usia : _____
Pendidikan : ①SD ②SMP ③SMA ④S1 ⑤S2 ⑥S3
Pekerjaan : _____
Riwayat hipertensi : sejak/selama _____
Riwayat penyakit lain : _____
Puskesmas : _____

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dan menjawab semua pertanyaan penelitian sesuai dengan keadaan saya yang sejujurnya.

Yogyakarta, _____ 2018

**Responden
(Tanda Tangan)**

BAGIAN I**PETUNJUK PENGISIAN**

Anda diminta untuk memikirkan dan membayangkan apapun yang membuat hidup Anda terasa penting. Kemudian isilah pernyataan di bawah ini **sesuai dengan kondisi yang Anda alami dalam waktu sebulan terdekat ini** dengan sebenar-benarnya. Kuisisioner ini bersifat subjektif sehingga tidak ada jawaban yang benar ataupun salah. Beri tanda (v) atau ● pada angka yang menurut Anda sesuai dengan keadaan Anda dari pernyataan-pernyataan tersebut di bawah.

Contoh**Saya merasa bahagia**

①
Tidak
Pernah

①
Hampir
Tidak Pernah

②
Kadang
Kadang

③
Sering

④
Sangat
Sering

Pernyataan :

- 1. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda marah karena sesuatu hal yang terjadi secara tidak terduga?**

①	①	②	③	④
Tidak	Hampir	Kadang	Sering	Sangat
Pernah	Tidak Pernah	Kadang		Sering

- 2. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa tidak mampu mengendalikan hal yang penting dalam hidup Anda?**

①	①	②	③	④
Tidak	Hampir	Kadang	Sering	Sangat
Pernah	Tidak Pernah	Kadang		Sering

- 3. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa gugup dan tertekan?**

①	①	②	③	④
Tidak	Hampir	Kadang	Sering	Sangat
Pernah	Tidak Pernah	Kadang		Sering

- 4. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda yakin dengan kemampuan Anda dalam menangani masalah pribadi?**

①	①	②	③	④
Tidak	Hampir	Kadang	Sering	Sangat
Pernah	Tidak Pernah	Kadang		Sering

- 5. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa bahwa segala sesuatunya berjalan sesuai dengan keinginan Anda?**

①	①	②	③	④
Tidak	Hampir	Kadang	Sering	Sangat
Pernah	Tidak Pernah	Kadang		Sering

- 6. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah dengan segala kemampuan yang telah Anda lakukan?**

①	①	②	③	④
Tidak	Hampir	Kadang	Sering	Sangat
Pernah	Tidak Pernah	Kadang		Sering

- 7. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda mampu mengendalikan kesulitan dalam hidup Anda?**

①	①	②	③	④
Tidak	Hampir	Kadang	Sering	Sangat
Pernah	Tidak Pernah	Kadang		Sering

8. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda mampu untuk mengontrol segala hal?

①	①	②	③	④
Tidak Pernah	Hampir Tidak Pernah	Kadang Kadang	Sering	Sangat Sering

9. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa marah akibat suatu hal yang terjadi di luar kendali Anda?

①	①	②	③	④
Tidak Pernah	Hampir Tidak Pernah	Kadang Kadang	Sering	Sangat Sering

10. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa kesulitan itu menumpuk sehingga Anda tidak mampu untuk mengatasinya?

①	①	②	③	④
Tidak Pernah	Hampir Tidak Pernah	Kadang Kadang	Sering	Sangat Sering

Terimakasih 😊

Mohon periksa kembali jawaban yang telah Anda isi, jangan sampai ada yang terlewati. Kemudian, lanjut ke halaman berikutnya.

BAGIAN II**PETUNJUK PENGISIAN**

Anda diminta untuk memikirkan dan membayangkan apapun yang membuat hidup Anda terasa penting. Kemudian isilah pernyataan di bawah ini sesuai dengan kondisi yang Anda alami dalam waktu sebulan terdekat ini dengan sebenar-benarnya. Kuisisioner ini bersifat subjektif sehingga tidak ada jawaban yang benar ataupun salah. Beri tanda (√) atau ● pada angka yang menurut Anda sesuai dengan keadaan Anda dari pernyataan-pernyataan tersebut di bawah.

Contoh :

Saya merasa bahagia

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

Pernyataan :**1. Saya memahami maksud hidup saya**

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

2. Saya mencari sesuatu yang dapat menjadikan hidup saya terasa bermakna

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

3. Saya selalu mencari tujuan hidup saya

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

4. Hidup saya memiliki tujuan yang jelas

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

5. Saya mengetahui apa yang dapat membuat hidup saya bermakna

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

6. Saya telah menemukan tujuan hidup yang memuaskan

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

7. Saya selalu mencari sesuatu yang membuat hidup saya penting

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

8. Saya mencari sebuah tujuan atau misi untuk hidup saya

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

9. Hidup saya tidak memiliki tujuan yang jelas

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

10. Saya mencari makna dalam hidup saya

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat Salah
Salah	Salah			Benar	Benar	Benar

Terimakasih 😊

Mohon periksa kembali jawaban yang telah Anda isi, jangan sampai ada yang terlewat.

LAMPIRAN 2

TABULASI DATA PENELITIAN

SKALA STRES (SEBELUM *TRY OUT*)

Tabulasi Data Skala Stres Sebelum *Try Out*

SUBJEK	AITEM									
	PSS1	PSS2	PSS3	PSS4	PSS5	PSS6	PSS7	PSS8	PSS9	PSS10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
3	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0
4	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2
5	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3
6	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1
7	1	0	0	2	2	0	2	2	1	0
8	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
9	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
10	3	2	3	1	2	2	2	1	3	2
11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
13	2	0	1	2	2	1	2	2	2	1
14	0	0	3	1	1	2	1	2	2	3
15	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1
16	2	4	2	0	2	3	1	1	4	2
17	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1
18	2	2	2	1	1	0	2	2	0	0
19	2	2	3	2	0	1	1	1	2	2
20	2	0	0	1	0	4	1	2	2	1
21	2	2	0	1	1	0	2	1	0	0
22	2	1	1	2	1	2	0	1	1	0
23	2	4	2	0	2	3	1	1	4	2
24	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
25	2	3	2	4	2	0	3	4	2	3
26	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1
27	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
28	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
30	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0
31	2	1	0	1	1	0	1	1	2	0
32	3	0	2	0	1	0	1	1	2	0
33	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3
34	0	2	3	0	1	0	1	2	1	0
35	0	0	0	1	2	0	1	1	1	0
36	2	2	2	2	1	0	1	1	2	0
37	2	0	0	1	2	0	2	2	2	0
38	4	2	2	1	4	3	1	1	3	3
39	0	2	3	2	2	2	1	2	2	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	2	0	0	1	2	0	2	2	2	0
42	0	0	2	1	1	0	1	1	0	0

43	2	2	2	1	1	2	2	2	2	0
44	1	2	2	4	2	2	0	1	2	2
45	2	2	0	2	2	0	0	0	4	2
46	4	2	3	2	2	4	2	2	4	3
47	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
48	0	1	2	1	2	2	1	1	0	1
49	0	1	0	3	4	0	3	3	0	1
50	3	2	1	2	1	3	1	2	2	2
51	2	1	2	3	2	2	2	1	1	3
52	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0
53	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1
54	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1
55	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0
56	3	3	3	3	1	2	1	2	2	2
57	1	0	0	1	2	0	1	1	2	0
58	2	2	3	4	2	3	1	1	2	0
59	2	1	1	1	2	0	1	1	2	1
60	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1

LAMPIRAN 3
TABULASI DATA
SKALA KEBERMAKNAAN HIDUP
(SEBELUM *TRY OUT*)

43	5	6	6	7	7	7	7	6	7	7
44	5	4	7	4	6	4	4	6	4	5
45	6	4	6	7	4	4	7	7	4	7
46	2	4	7	3	2	5	6	7	2	6
47	5	2	4	4	5	4	3	5	7	4
48	7	7	7	7	7	5	5	7	7	7
49	6	6	2	6	5	3	5	5	6	3
50	5	4	4	7	6	6	5	4	4	4
51	6	5	5	5	5	5	4	5	6	6
52	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
53	4	4	4	4	4	4	6	4	5	4
54	4	5	4	7	7	6	4	7	7	6
55	7	4	6	7	6	6	5	4	7	6
56	5	4	5	6	4	5	6	6	6	4
57	4	5	6	7	6	6	5	4	7	6
58	2	5	1	7	7	7	6	7	7	7
59	6	4	6	7	6	6	5	4	7	6
60	6	7	7	7	6	6	6	6	7	6

LAMPIRAN 4
HASIL ANALISIS AITEM
(SEBELUM *TRY OUT*)

UJI RELIABILITAS DAN VALIDITAS SKALA STRES

Hasil Analisis Aitem Skala Stres

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics			
		Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
Cronbach's Alpha		,798	10

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda marah karena sesuatu hal yang terjadi secara tidak terduga?	12,17	26,480	,472	,468	,780
2. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa tidak mampu mengendalikan hal yang	12,55	25,031	,611	,470	,762

penting dalam hidup Anda?					
3. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa gugup dan tertekan?	12,40	25,634	,537	,469	,772
4. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda yakin dengan kemampuan Anda dalam menangani masalah pribadi?	12,43	27,402	,374	,274	,791
5. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa bahwa segala sesuatunya berjalan sesuai dengan keinginan Anda?	12,27	28,979	,313	,383	,796
6. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah dengan segala kemampuan yang telah Anda lakukan?	12,50	24,627	,542	,456	,771
7. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda mampu mengendalikan kesulitan dalam hidup Anda?	12,47	29,643	,263	,556	,800
8. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda mampu untuk mengontrol segala hal?	12,42	30,044	,217	,510	,803
9. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa	12,27	24,809	,586	,533	,765

sering Anda merasa
marah akibat suatu hal
yang terjadi di luar
kendali Anda?

10. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa kesulitan itu menumpuk sehingga Anda tidak mampu untuk mengatasinya?	12,73	23,724	,712	,559	,748
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	--------	------	------	------

UJI RELIABILITAS DAN VALIDITAS SKALA KEBERMAKNAAN HIDUP

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,839	,843	10

Item-Total Statistics

		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.Saya	memahami maksud hidup saya	50,72	43,257	,473	,375	,830
2.Saya	mencari sesuatu yang dapat menjadikan hidup saya terasa bermakna	50,58	42,010	,532	,386	,825
3.Saya	selalu mencari tujuan hidup saya	50,37	42,677	,425	,435	,837
4.Hidup saya	memiliki tujuan yang jelas	50,22	41,156	,596	,509	,818

5.Saya mengetahui apa yang dapat membuat hidup saya bermakna	50,38	42,986	,550	,563	,823
6.Saya telah menemukan tujuan hidup yang memuaskan	50,88	43,630	,483	,416	,829
7.Saya selalu mencari sesuatu yang membuat hidup saya penting	50,37	44,270	,568	,472	,823
8.Saya mencari sebuah tujuan atau misi untuk hidup saya	50,27	44,029	,522	,555	,825
9.Hidup saya tidak memiliki tujuan yang jelas	49,62	44,105	,479	,348	,829
10.Saya mencari makna dalam hidup saya	50,30	40,044	,754	,678	,803

LAMPIRAN 5
SKALA PENELITIAN
SETELAH *TRY OUT*



Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Bapak/Ibu/Saudara yang saya hormati. Saya sedang melakukan sebuah penelitian tentang hidup sehat perkenankanlah saya belajar dari pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam mensikap dan menjalani kehidupan sehari-hari. Mengenai bagaimana pikiran, perasaan dan sikap yang muncul ketika melakukan berbagai kegiatan, termasuk saat Bapak/Ibu/Saudara menghadapi permasalahan-permasalahan hidup yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari.

Jawaban – jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara berikan merupakan informasi yang sangat berharga bagi penelitian ini. Oleh karena itu, Bapak/Ibu/Saudara tidak perlu ragu untuk menjawab sesuai dengan keadaan sebenarnya dalam waktu sebulan ini. Kerahasiaan jawaban dan identitas Bapak/Ibu/Saudara akan dijamin dan dijunjung tinggi sepenuhnya oleh etika akademik penelitian ini. Tanyakan kepada petugas, jika sekiranya Bapak/Ibu/Saudara masih belum memahami terkait instruksi pada kuisisioner ini.

Terimakasih atas kesediaan, kesungguhan dan kejujuran Bapak/Ibu/Saudara dalam menjawab setiap pernyataan yang diajukan. Semoga Allah SWT membalas kebaikan Bapak/Ibu/Saudara serta diberikan kesehatan dan dimudahkan dalam segala urusan. Aamiin.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Hormat Saya,
Anindya Tria Yuliana

IDENTITAS DIRI

Nama : _____
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
Usia : _____
Pendidikan : ①SD ②SMP ③SMA ④S1 ⑤S2 ⑥S3
Pekerjaan : _____
Riwayat hipertensi : sejak/selama _____
Riwayat penyakit lain : _____
Puskesmas : _____

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dan menjawab semua pertanyaan penelitian sesuai dengan keadaan saya yang sejujurnya.

Yogyakarta, _____ 2018

**Responden
(Tanda Tangan)**

BAGIAN I**PETUNJUK PENGISIAN**

Anda diminta untuk memikirkan dan membayangkan apapun yang membuat hidup Anda terasa penting. Kemudian isilah pernyataan di bawah ini **sesuai dengan kondisi yang Anda alami dalam waktu sebulan terdekat ini** dengan sebenar-benarnya. Kuisisioner ini bersifat subjektif sehingga tidak ada jawaban yang benar ataupun salah. Beri tanda (v) atau ● pada angka yang menurut Anda sesuai dengan keadaan Anda dari pernyataan-pernyataan tersebut di bawah.

Contoh**Saya merasa bahagia**

①
Tidak
Pernah

①
Hampir
Tidak Pernah

②
Kadang
Kadang

③
Sering

④
Sangat
Sering

Pernyataan :

1. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda marah karena sesuatu hal yang terjadi secara tidak terduga?

①	①	②	③	④
Tidak	Hampir	Kadang	Sering	Sangat
Pernah	Tidak Pernah	Kadang		Sering

2. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa tidak mampu mengendalikan hal yang penting dalam hidup Anda?

①	①	②	③	④
Tidak	Hampir	Kadang	Sering	Sangat
Pernah	Tidak Pernah	Kadang		Sering

3. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa gugup dan tertekan?

①	①	②	③	④
Tidak	Hampir	Kadang	Sering	Sangat
Pernah	Tidak Pernah	Kadang		Sering

4. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda yakin dengan kemampuan Anda dalam menangani masalah pribadi?

①	①	②	③	④
Tidak	Hampir	Kadang	Sering	Sangat
Pernah	Tidak Pernah	Kadang		Sering

5. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa bahwa segala sesuatunya berjalan sesuai dengan keinginan Anda?

①	①	②	③	④
Tidak	Hampir	Kadang	Sering	Sangat
Pernah	Tidak Pernah	Kadang		Sering

6. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah dengan segala kemampuan yang telah Anda lakukan?

①	①	②	③	④
Tidak	Hampir	Kadang	Sering	Sangat
Pernah	Tidak Pernah	Kadang		Sering

7. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa marah akibat suatu hal yang terjadi di luar kendali Anda?

①	①	②	③	④
Tidak	Hampir	Kadang	Sering	Sangat
Pernah	Tidak Pernah	Kadang		Sering

8. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa kesulitan itu menumpuk sehingga Anda tidak mampu untuk mengatasinya?

①	①	②	③	④
Tidak Pernah	Hampir Tidak Pernah	Kadang Kadang	Sering	Sangat Sering

Terimakasih 😊

Mohon periksa kembali jawaban yang telah Anda isi, jangan sampai ada yang terlewati. Kemudian, lanjut ke halaman berikutnya.

BAGIAN II**PETUNJUK PENGISIAN**

Anda diminta untuk memikirkan dan membayangkan apapun yang membuat hidup Anda terasa penting. Kemudian isilah pernyataan di bawah ini sesuai dengan kondisi yang Anda alami dalam waktu sebulan terdekat ini dengan sebenar-benarnya. Kuisisioner ini bersifat subjektif sehingga tidak ada jawaban yang benar ataupun salah. Beri tanda (√) atau ● pada angka yang menurut Anda sesuai dengan keadaan Anda dari pernyataan-pernyataan tersebut di bawah.

Contoh :

Saya merasa bahagia

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

Pernyataan :**1. Saya memahami maksud hidup saya**

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

2. Saya mencari sesuatu yang dapat menjadikan hidup saya terasa bermakna

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

3. Saya selalu mencari tujuan hidup saya

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

4. Hidup saya memiliki tujuan yang jelas

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

5. Saya mengetahui apa yang dapat membuat hidup saya bermakna

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

6. Saya telah menemukan tujuan hidup yang memuaskan

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

7. Saya selalu mencari sesuatu yang membuat hidup saya penting

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

8. Saya mencari sebuah tujuan atau misi untuk hidup saya

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

9. Hidup saya tidak memiliki tujuan yang jelas

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat
Salah	Salah	Salah		Benar	Benar	Benar

10. Saya mencari makna dalam hidup saya

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Sangat	Kebanyakan	Agak	Netral	Agak	Kebanyakan	Sangat Salah
Salah	Salah			Benar	Benar	Benar

Terimakasih 😊

Mohon periksa kembali jawaban yang telah Anda isi, jangan sampai ada yang terlewat.

LAMPIRAN 6
TABULASI DATA SKALA STRES
(SETELAH *TRY OUT*)

Tabulasi Data Skala Stres (Setelah *Try Out*)

SUBJEK	AITEM							
	PSS1	PSS2	PSS3	PSS4	PSS5	PSS6	PSS9	PSS10
1	1	1	1	1	1	1	0	0
2	2	1	1	1	1	1	2	1
3	2	0	1	1	1	0	0	0
4	1	2	1	1	2	2	1	2
5	2	2	2	1	2	2	2	3
6	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	0	0	2	2	0	1	0
8	2	1	1	1	2	2	1	1
9	1	0	0	0	0	0	1	0
10	3	2	3	1	2	2	3	2
11	2	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	2	2	1	2
13	2	0	1	2	2	1	2	1
14	0	0	3	1	1	2	2	3
15	1	1	2	1	1	0	1	1
16	2	4	2	0	2	3	4	2
17	2	1	2	1	1	2	2	1
18	2	2	2	1	1	0	0	0
19	2	2	3	2	0	1	2	2
20	2	0	0	1	0	4	2	1
21	2	2	0	1	1	0	0	0
22	2	1	1	2	1	2	1	0
23	2	4	2	0	2	3	4	2
24	0	0	0	1	1	0	0	0
25	2	3	2	4	2	0	2	3
26	2	2	2	1	1	1	2	1
27	0	0	0	1	1	0	0	0
28	2	1	2	2	2	2	2	1
29	2	2	2	2	2	2	2	3
30	2	0	0	0	1	2	0	0
31	2	1	0	1	1	0	2	0
32	3	0	2	0	1	0	2	0
33	3	2	3	2	2	3	2	3
34	0	2	3	0	1	0	1	0
35	0	0	0	1	2	0	1	0
36	2	2	2	2	1	0	2	0
37	2	0	0	1	2	0	2	0
38	4	2	2	1	4	3	3	3
39	0	2	3	2	2	2	2	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1
41	2	0	0	1	2	0	2	0
42	0	0	2	1	1	0	0	0

43	2	2	2	1	1	2	2	0
44	1	2	2	4	2	2	2	2
45	2	2	0	2	2	0	4	2
46	4	2	3	2	2	4	4	3
47	2	2	1	1	2	2	2	2
48	0	1	2	1	2	2	0	1
49	0	1	0	3	4	0	0	1
50	3	2	1	2	1	3	2	2
51	2	1	2	3	2	2	1	3
52	2	2	2	0	0	2	0	0
53	1	1	1	3	2	2	1	1
54	2	1	2	2	2	2	2	1
55	0	0	0	0	2	0	0	0
56	3	3	3	3	1	2	2	2
57	1	0	0	1	2	0	2	0
58	2	2	3	4	2	3	2	0
59	2	1	1	1	2	0	2	1
60	2	1	1	1	2	1	2	1

LAMPIRAN 7
TABULASI DATA SKALA KEBERMAKNAAN HIDUP
(SETELAH *TRY OUT*)

43	5	6	6	7	7	7	7	6	7	7
44	5	4	7	4	6	4	4	6	4	5
45	6	4	6	7	4	4	7	7	4	7
46	2	4	7	3	2	5	6	7	2	6
47	5	2	4	4	5	4	3	5	7	4
48	7	7	7	7	7	5	5	7	7	7
49	6	6	2	6	5	3	5	5	6	3
50	5	4	4	7	6	6	5	4	4	4
51	6	5	5	5	5	5	4	5	6	6
52	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
53	4	4	4	4	4	4	6	4	5	4
54	4	5	4	7	7	6	4	7	7	6
55	7	4	6	7	6	6	5	4	7	6
56	5	4	5	6	4	5	6	6	6	4
57	4	5	6	7	6	6	5	4	7	6
58	2	5	1	7	7	7	6	7	7	7
59	6	4	6	7	6	6	5	4	7	6
60	6	7	7	7	6	6	6	6	7	6

LAMPIRAN 8
HASIL ANALISIS AITEM
(SETELAH *TRY OUT*)

UJI RELIABILITAS DAN VALIDITAS SKALA STRES

Hasil Analisis Aitem Skala Stres (Setelah *Try Out*)

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics			
		Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
Cronbach's Alpha			
,814		,807	8

Item-Total Statistics						
		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda marah karena sesuatu hal yang terjadi secara tidak terduga?	9,45	22,625	,494	,380	,798
2.	Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa tidak mampu mengendalikan hal yang penting dalam hidup	9,83	21,328	,628	,462	,779

Anda?

3. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa gugup dan tertekan?	9,68	21,881	,554	,456	,790
4. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda yakin dengan kemampuan Anda dalam menangani masalah pribadi?	9,72	24,206	,312	,199	,822
5. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa bahwa segala sesuatunya berjalan sesuai dengan keinginan Anda?	9,55	25,438	,273	,274	,822
6. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah dengan segala kemampuan yang telah Anda lakukan?	9,78	20,512	,603	,431	,782
9. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa marah akibat suatu hal yang terjadi di luar kendali Anda?	9,55	20,794	,640	,505	,776
10. Dalam satu bulan terakhir ini, seberapa sering Anda merasa kesulitan itu menumpuk sehingga Anda tidak mampu untuk mengatasinya?	10,02	20,186	,722	,554	,763

UJI RELIABILITAS DAN VALIDITAS SKALA KEBERMAKNAAN HIDUP

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha Based on Standardized		
Cronbach's Alpha	Items	N of Items
,839	,843	10

Item-Total Statistics

		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.Saya	memahami maksud hidup saya	50,72	43,257	,473	,375	,830
2.Saya	mencari sesuatu yang dapat menjadikan hidup saya terasa bermakna	50,58	42,010	,532	,386	,825
3.Saya	selalu mencari tujuan hidup saya	50,37	42,677	,425	,435	,837
4.Hidup saya	memiliki tujuan yang jelas	50,22	41,156	,596	,509	,818

5.Saya mengetahui apa yang dapat membuat hidup saya bermakna	50,38	42,986	,550	,563	,823
6.Saya telah menemukan tujuan hidup yang memuaskan	50,88	43,630	,483	,416	,829
7.Saya selalu mencari sesuatu yang membuat hidup saya penting	50,37	44,270	,568	,472	,823
8.Saya mencari sebuah tujuan atau misi untuk hidup saya	50,27	44,029	,522	,555	,825
9.Hidup saya tidak memiliki tujuan yang jelas	49,62	44,105	,479	,348	,829
10.Saya mencari makna dalam hidup saya	50,30	40,044	,754	,678	,803

LAMPIRAN 9
HASIL UJI ASUMSI

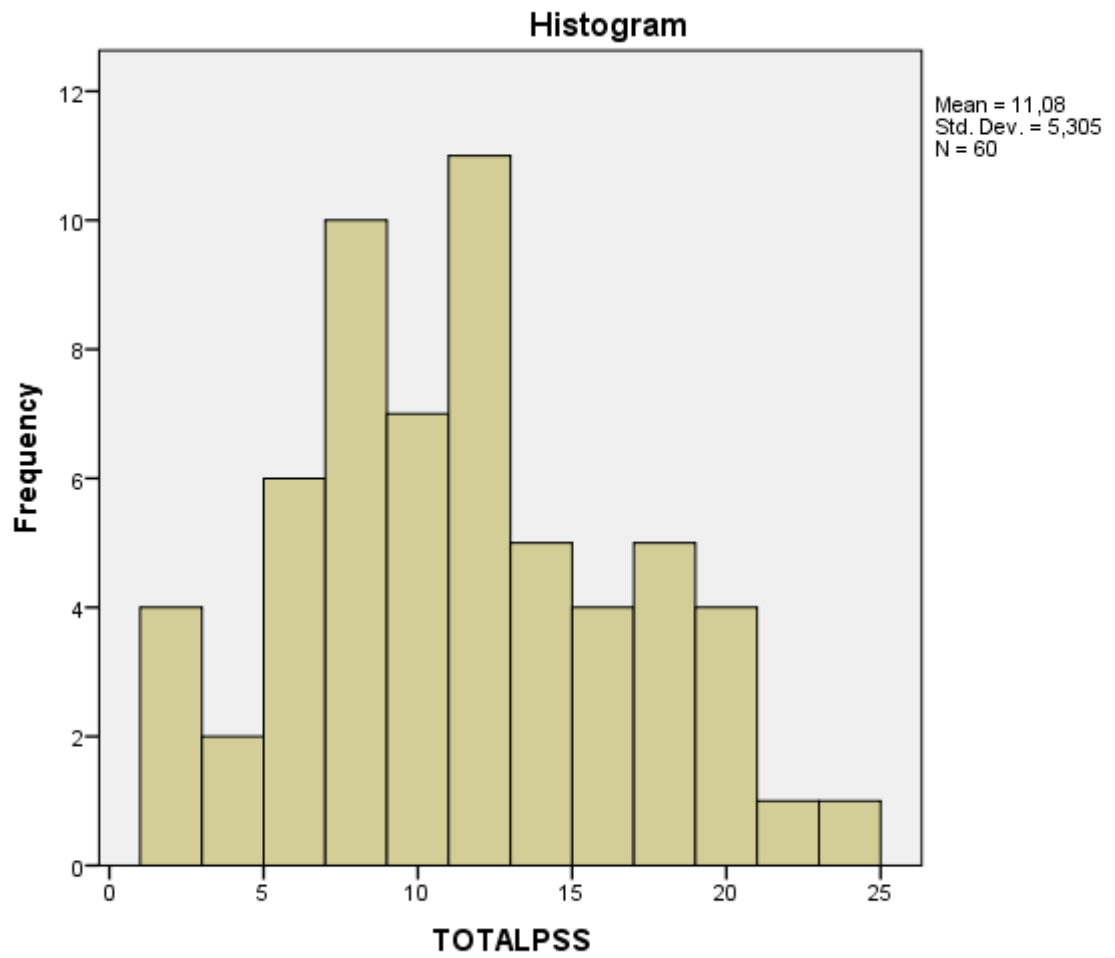
1. UJI NORMALITAS

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTALPSS	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%
TOTALMLQ	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%

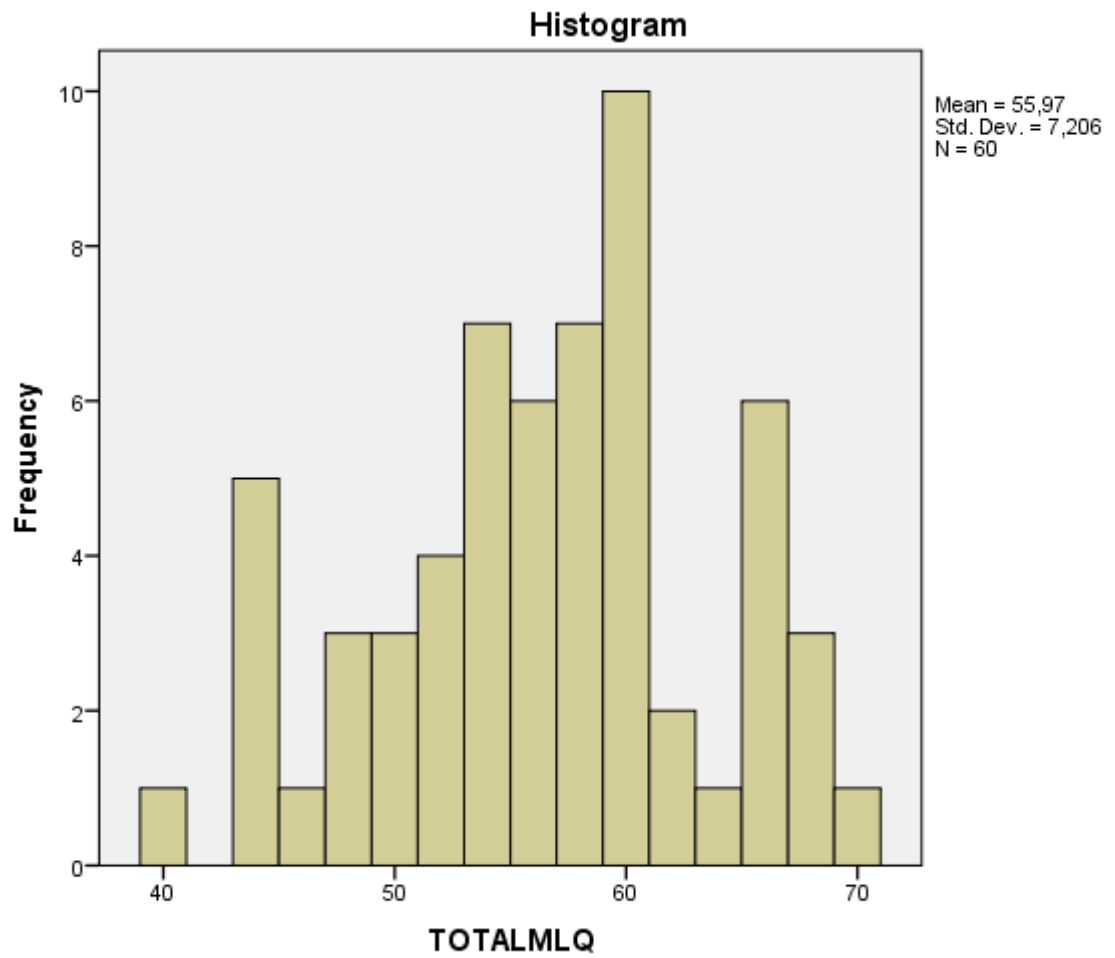
Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTALPSS	,098	60	,200 [*]	,975	60	,251
TOTALMLQ	,092	60	,200 [*]	,970	60	,141

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.



Gambar 1. Grafik Uji Normalitas Skala Stres



Gambar 2. Grafik Uji Normalitas Skala Kebermaknaan Hidup

2. UJI LINIERITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTALPSS * TOTALMLQ	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TOTALPSS *	Between	(Combined)	1107,333	22	50,333	3,366	,001
TOTALMLQ	Groups	Linearity	109,352	1	109,352	7,313	,010
		Deviation from Linearity	997,981	21	47,523	3,178	,001
	Within Groups		553,250	37	14,953		
	Total		1660,583	59			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
TOTALPSS * TOTALMLQ	-,257	,066	,817	,667

LAMPIRAN 10
HASIL UJI HIPOTESIS

KORELASI ANTARA KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN STRES PADA PASIEN HIPERTENSI

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
TOTALPSS	11,08	5,305	60
TOTALMLQ	55,97	7,206	60

Correlations

		TOTALPSS	TOTALMLQ
TOTALPSS	Pearson Correlation	1	-,257 [*]
	Sig. (1-tailed)		,024
	N	60	60
TOTALMLQ	Pearson Correlation	-,257 [*]	1
	Sig. (1-tailed)	,024	
	N	60	60

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

LAMPIRAN 11
HASIL ANALISIS TAMBAHAN

PERBEDAAN STRES ANTARA LAKI – LAKI DAN PEREMPUAN

Group Statistics					
	JK	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTALPSS	Laki-laki	24	9,21	5,056	1,032
	Perempuan	36	12,33	5,160	,860
TOTALMLQ	Laki-laki	24	58,00	7,535	1,538
	Perempuan	36	54,61	6,745	1,124

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances			t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TOTAL PSS	Equal variances assumed	,001	,973	-2,316	58	,024	-3,125	1,349	-5,825	-,425
	Equal variances not assumed			-2,326	50,145	,024	-3,125	1,343	-5,823	-,427
TOTAL MLQ	Equal variances assumed	,051	,822	1,819	58	,074	3,389	1,863	-,340	7,118
	Equal variances not assumed			1,779	45,588	,082	3,389	1,905	-,447	7,225

PERBEDAAN STRES BERDASARKAN USIA

Descriptives

TOTALPSS								
95% Confidence Interval for Mean								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
Dewasa Awal	3	20,33	3,512	2,028	11,61	29,06	17	24
Dewasa Menengah	31	11,32	5,741	1,031	9,22	13,43	2	22
Dewasa Akhir	26	9,73	3,694	,724	8,24	11,22	2	18
Total	60	11,08	5,305	,685	9,71	12,45	2	24

ANOVA

TOTALPSS					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	306,027	2	153,014	6,439	,003
Within Groups	1354,556	57	23,764		
Total	1660,583	59			

LAMPIRAN 12
HASIL PERHITUNGAN PERSENTIL

DESKRIPSI DATA PENELITIAN

Statistics		TOTALPSS	TOTALMLQ
N	Valid	60	60
	Missing	0	0
Mean		11,08	55,97
Median		11,00	56,50
Mode		8 ^a	54 ^a
Std. Deviation		5,305	7,206
Minimum		2	40
Maximum		24	70
Sum		665	3358
Percentiles	20	6,20	49,00
	40	9,00	54,40
	60	12,00	58,00
	80	16,00	61,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

TOTALPSS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	6,7	6,7	6,7
	4	2	3,3	3,3	10,0
	5	2	3,3	3,3	13,3
	6	4	6,7	6,7	20,0
	7	4	6,7	6,7	26,7
	8	6	10,0	10,0	36,7
	9	3	5,0	5,0	41,7
	10	4	6,7	6,7	48,3
	11	5	8,3	8,3	56,7

12	6	10,0	10,0	66,7
14	5	8,3	8,3	75,0
16	4	6,7	6,7	81,7
17	2	3,3	3,3	85,0
18	3	5,0	5,0	90,0
19	3	5,0	5,0	95,0
20	1	1,7	1,7	96,7
22	1	1,7	1,7	98,3
24	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

TOTALMLQ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 40	1	1,7	1,7	1,7
43	4	6,7	6,7	8,3
44	1	1,7	1,7	10,0
45	1	1,7	1,7	11,7
47	2	3,3	3,3	15,0
48	1	1,7	1,7	16,7
49	3	5,0	5,0	21,7
51	1	1,7	1,7	23,3
52	3	5,0	5,0	28,3
53	1	1,7	1,7	30,0
54	6	10,0	10,0	40,0
55	2	3,3	3,3	43,3
56	4	6,7	6,7	50,0
57	3	5,0	5,0	55,0
58	4	6,7	6,7	61,7
59	4	6,7	6,7	68,3
60	6	10,0	10,0	78,3
61	2	3,3	3,3	81,7

64	1	1,7	1,7	83,3
65	2	3,3	3,3	86,7
66	4	6,7	6,7	93,3
67	3	5,0	5,0	98,3
70	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	24	40,0	40,0	40,0
	Perempuan	36	60,0	60,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	3	5,0	5,0	5,0
	Dewasa Menengah	31	51,7	51,7	56,7
	Dewasa Akhir	26	43,3	43,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah Menengah Bawah (SMP)	21	35,0	35,0	35,0
	Sekolah Menengah Atas	30	50,0	50,0	85,0
	Sekolah Tinggi	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	32	53,3	53,3	53,3
	Masih bekerja	13	21,7	21,7	75,0
	Pensiunan	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

RiwayatHipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	10	16,7	16,7	16,7
	1 - 5 tahun	27	45,0	45,0	61,7
	> 5 tahun	23	38,3	38,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

PenyakitLain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	37	61,7	61,7	61,7
	Penyakit kronis	10	16,7	16,7	78,3
	Bukan penyakit kronis	13	21,7	21,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

LAMPIRAN 13
SURAT IZIN PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 3393 / 2018

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Fak. Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Nomo : 970/Dek/70/Div.Um.RT/X/2018
Hal : Ijin Pengambilan Data
Tanggal : 23 Oktober 2018

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : ANINDYA TRIA YULIANA
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 15320267/3301144307970002
Program/Tingkat : S1 Fak. Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Kaliurang Km. 14,5 Sleman
Alamat Rumah : Jl. Kauman No. 6, RT 2/RW 11, Jenang, Majenang, Cilacap, Jateng
No. Telp / HP : 08993016151
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup Dengan Stres Pada Pasien Hipertensi
Lokasi : Puskesmas..., di Kabupaten Sleman

Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 26 Oktober 2018 s/d 25 Januari 2019

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 26 Oktober 2018

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Camat Ngaglik
4. Camat Mlati
5. Camat Pakem
6. Camat Turi
7. Puskesmas...
8. Yang Bersangkutan





UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
 Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 29 Oktober 2018
 Nomor : 987 / Dek / 70/Div.Um.RT / X / 2018
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi
 Kepada Yth.
 Puskesmas Ngaglik 1

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Anindya Tria Yuliana**
 Nomor Mahasiswa : **15320267**
 Judul Skripsi : *Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Stres Pada Pasien Hipertensi*

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,

Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi., M.Si., M.Ag., Psikolog

Dosen Pembimbing,

Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi.



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
 Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
 Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 29 Oktober 2018
 Nomor : 087 / Dek / 70/Div.Um.RT / X / 2018
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi
 Kepada Yth.
 Puskesmas Ngaglik 2

Assalamualaikum Wr. Wb

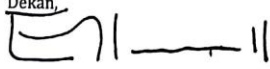
Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

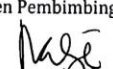
Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Anindya Tria Yuliana**
 Nomor Mahasiswa : **15320267**
 Judul Skripsi : *Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Stres Pada Pasien Hipertensi*

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,

 Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi., M.Si., M.Ag., Psikolog

Dosen Pembimbing,

 Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi.



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
 Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 21 November 2018
 Nomor : 1267 / Dek / 70 / Drv. Um. RT / XI / 2018
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi
 Kepada Yth.

Puskesmas Ngemplak

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Anindya Tria Yuliana**
 Nomor Mahasiswa : **15320267**
 Judul Skripsi : *Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Stres Pada Pasien Hipertensi*

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,

Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi., M.Si., M.Ag., Psikolog

Dosen Pembimbing,

Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi.



08993016151

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
 Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 21 November 2018
 Nomor : 1267 / Dek / 70/Div.Um.RT / X1 / 2018
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi
 Kepada Yth.

Puskesmas Kalasan

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Anindya Tria Yuliana**
 Nomor Mahasiswa : **15320267**
 Judul Skripsi : *Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Stres Pada Pasien Hipertensi*

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb



Dr. Fuad Nashori, S.Psi., M.Si., M.Ag., Psikolog

Dosen Pembimbing,

Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi.

LAMPIRAN 14
SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT NGAGLIK I**

Jalan Kaliurang Km. 10, Gondangan, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta
Kode Pos 55581, Telp. ☎ 0274- 888.958 Email Puskesmasngaglik1@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/038
Lamp. :
Hal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Amrullah Yusuf, SKM
NIP : 19670722 199003 1 004
Jabatan : Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Ngaglik I
Tempat Kerja : UPT Puskesmas Ngaglik 1 Kab. Sleman

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Anindya Tria Yuliana
NIM : 15320267
Fakultas : Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Jurusan : S1 Psikologi
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia

Telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I yang dilaksanakan tanggal 15 November sampai dengan tanggal 19 Desember 2018 dengan judul penelitian " Hubungan antara Kebermaknaan Hidup dengan Stres pada Pasien Hipertensi".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan penuh tanggung jawab sebagai rekomendasi kami kepada yang bersangkutan untuk syarat menyusun Skripsi sebagai syarat kelulusan Prodi S1 Psikologi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

Sleman, 16 Januari 2019
a.n. Kepala UPT Puskesmas Ngaglik I
Ka Subag TU


 AMRULLAH YUSUF, SKM.
 BENATA TINGKAT I, III/d
 NIP. 19670722 199003 1 004



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT NGAGLIK II**

Jalan Palagan Tentara Pelajar Km. 13. Kayunan, Donoharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta 55581
Telepon (0274) 4360557
Email: puskesmas ngaglik2@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 423 / 038

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : drg. Nurhastiani, Sp.KGA
NIP : 19680312 199312 2 001
Pangkat / Gol : Pembina/IVa
Jabatan : Kepala Puskesmas Ngaglik II

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Anindya Tria Yuliana
NIM : 15320267
Prodi : S1 Psikologi
Fakultas : Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Asal Institusi : Universitas Islam Indonesia

Yang bersangkutan benar- benar telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Ngaglik II mulai tanggal 21 November 2018 s.d 19 Desember 2018 dengan judul "*Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup Dengan Stres Pada Pasien Hipertensi*". Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Sleman, 17 Januari 2019
Kepala UPT Pusat kesehatan
masyarakat Ngaglik II

drg. NURHASTIANI, Sp.KGA
Pembina/IVa
NIP-19680312 199312 2 001



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT NGEEMPLAK II**

Jetis, Widodomartani, Ngemplak, Sleman Yogyakarta 55584 Telepon (0274) 4461277 Faksimile -
website : pkmngemplak2.slemankab.go.id e-mail: pusk.ngemplak2@gmail.com

Sleman, 19 Januari 2019

Kepada

Nomor :
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Ijin pengambilan data
untuk skripsi.

Yth. :
Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial
Budaya
Universitas Islam Indonesia

di Sleman

Menindaklanjuti surat saudara nomer 1267/Dek /70/ div.Um.RT/XI/2018 tentang permohonan ijin pengambilan data untuk skripsi tertanggal 21 Nopember 2018, terhadap mahasiswa :

nama : Anindya Tria Yuliana
nomor mahasiswa : 15320267
judul skripsi : Hubungan antara kebermaknaan hidup dengan strs pada pasien hipertensi

pada prinsipnya kami memberikan ijin kepada yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan penelitian/pengambilan data yang digunakan dalam penyusunan skripsi, dan sampai saat ini telah selesai dilakukan penelitian dan pengambilan data tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Kepala
Puskesmas Ngemplak II
Kasubbag Tata Usaha
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
NGEEMPLAK II



Ryoso Rustamaji, ST, M.Kes
Pembina, IV/a
NIP. 19680908 198903 1 009



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
 DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KALASAN
 Sidokerto, Purwomartani, Kalasan, Sleman 55571
 Telepon : (0274) 497471
 E-mail : puskkalasan@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/26

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : dr.Dini Threes Harjanti
 NIP : 19750107 200604 2 020
 Pangkat/Golongan : Penata Tingkat I, III/d
 Jabatan : Kepala UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Kalasan

Menerangkan bahwa :
 Nama : Anindya Tria Yuliana
 NIM : 15320267
 Universitas : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan Penelitian di Pusat Kesehatan Masyarakat Kalasan dengan judul Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup Dengan Stress Pada Pasien Hipertensi pada tanggal 26 Oktober 2018 – 25 Januari 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar - benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kalasan, 18 Januari 2019

Kepala UPT Pusat Kesehatan
 Masyarakat Kalasan



dr. DINI THREES HARJANTI
 Penata Tingkat I, III/ d
 NIP 19750107 200604 2 020