

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### *A. Kesejahteraan subjektif*

##### 1. *Kesejahteraan subjektif*

*Kesejahteraan subjektif* memiliki arti yaitu evaluasi kognitif dan afektif seseorang tentang hidupnya yang meliputi reaksi emosional terhadap kejadian yang dialami sejalan dengan penilaian kognitif terhadap pemenuhan hidup. *Kesejahteraan subjektif* adalah konsep luas yang mencakup pengalaman emosi yang menyenangkan, rendahnya suasana hati yang negatif, dan kepuasan hidup yang tinggi. Pengalaman positif yang diwujudkan dalam *kesejahteraan subjektif* adalah konsep utama dari psikologi positif karena pasien hipertensi tersebut membuat hidup terasa bermanfaat (Diener dkk, 2002).

Penilaian *kesejahteraan subjektif* mencerminkan reaksi kognitif dan emosional terhadap keadaan kehidupan. Keadaan hidup seseorang dapat berumur pendek, dapat berubah, atau relatif stabil. Orang bereaksi terhadap keadaan hidup yang berubah-ubah tersebut, dan reaksi-reaksi ini tercermin dalam gambaran sesaat dari *kesejahteraan subjektif* (Diener dkk, 2002). Beberapa teori untuk menunjukkan bahwa meskipun peristiwa kehidupan dapat mempengaruhi *kesejahteraan subjektif*, orang akhirnya beradaptasi dengan perubahan ini dan kembali ke titik yang ditentukan secara biologis atau dengan tingkat adaptasi tertentu (Diener dkk, 2002). Contohnya, beberapa peneliti menemukan stabilitas *kesejahteraan subjektif* yang sebanding di antara orang-orang

yang pendapatannya naik, turun, atau tetap sama selama lebih dari 10 tahun (Diener dkk, 1993). Orang-orang yang hidup dalam keadaan stabil tidak lebih stabil daripada orang-orang yang mengalami perubahan besar dalam hidup (perceraian, menajanda, kehilangan pekerjaan) (Costa dkk, 1987).

Dari penjelasan diatas, *kesejahteraan subjektif* dapat diartikan sebagai evaluasi seseorang terhadap kehidupannya secara kognitif dan afektif. Evaluasi tersebut reaksi emosional terhadap kejadian yang dialami sejalan dengan penilaian kognitif terhadap pemenuhan hidup. Penilaian *kesejahteraan subjektif* mencerminkan reaksi kognitif dan emosional terhadap keadaan kehidupan. Peristiwa kehidupan dapat mempengaruhi *kesejahteraan subjektif*, namun beberapa orang akhirnya mampu beradaptasi dan memperoleh kestabilan *kesejahteraan subjektif*.

## 2. Aspek-aspek *Kesejahteraan subjektif*

Menurut Diener, Lucas, dan Oishi (2002) ada tiga aspek pada *kesejahteraan subjektif*, yaitu:

### a. Afek positif

Afek positif yang tinggi memiliki beberapa tanda di antaranya adalah sering merasakan keceriaan, kebahagiaan, kegembiraan, dan sukacita. Faktor-faktor yang berhubungan dengan afek positif antara lain adalah keluarga dan teman dekat, serta ingatan terhadap kejadian-kejadian dalam hidup.

b. Afek negatif

Afek negatif yang rendah memiliki beberapa tanda di antaranya adalah jarang merasakan kesedihan, perasaan tidak menyenangkan, dan marah. Macam dari afek negatif adalah depresi, sedih, dan cemas.

c. Kepuasan hidup

Kepuasan hidup merupakan penilaian seseorang terhadap kualitas kehidupan yang ia jalani secara umum atau beberapa aspek yang lebih khusus seperti pekerjaan dan kehidupan sosial. Kepuasan hidup adalah bagaimana seseorang menilai apakah keinginannya dalam hidupnya terpenuhi, apakah hidupnya memuaskan, dan bagaimana hidup tersebut mempunyai arti.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Kesejahteraan subjektif*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *kesejahteraan subjektif* menurut Diener Lucas, dan Oishi (2002) ada 3, yaitu:

a) Nilai dan tujuan

Orang yang memiliki tujuan penting cenderung lebih energik, mengalami lebih banyak emosi positif, dan merasa bahwa hidup itu bermakna.

b) Kepribadian

Kepribadian yang terbuka secara signifikan dapat menentukan *kesejahteraan subjektif* seseorang. Orang yang terbuka memiliki teman dan relasi sosial yang lebih banyak, serta dapat memberi penghargaan yang lebih positif pada diri sendiri maupun orang lain.

c) Budaya

Budaya lebih mempengaruhi afek positif daripada afek negatif. Pada negara yang memiliki budaya menikah, individu yang berumur 30 tahun ke atas dan belum menikah cenderung merasakan afek positif rendah daripada individu yang tinggal di negara tanpa budaya menikah.

## B. Hipertensi

### 1. Definisi Hipertensi

Hipertensi yang juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi atau penyakit kardivaskular terjadi ketika suplai darah melalui pembuluh darah melebihi kapasitas. Hal itu dapat terjadi ketika curah jantung yang terlalu tinggi dan aliran darah meningkat sehingga memberi tekanan pada dinding arteri. Hipertensi adalah masalah medis yang serius dalam dunia kesehatan. Satu dari empat orang dewasa memiliki hipertensi, namun karena tidak ada gejala yang pasti, hampir sepertiga dari orang-orang ini tidak tahu mereka mengidap penyakit tersebut. Selain itu, hipertensi merupakan faktor resiko untuk penyakit lain seperti gagal ginjal (Taylor, 2009).

Hipertensi yang tidak mendapatkan penanganan dapat mempengaruhi fungsi kognitif, menghasilkan masalah dalam belajar, memori, perhatian, penalaran abstrak, fleksibilitas mental, dan ketrampilan kognitif lainnya (Robbins, Elias, Elias, dan Budge, 2005). Bahkan pada orang dewasa yang sehat sekalipun, tekanan darah yang meningkat dapat mempengaruhi fungsi kognitif (Suhr, Stewart, dan France, 2004). Masalah ini sering terjadi pada hipertensi muda. Mengingat resiko

dari hipertensi itu sendiri, diagnosis dan pengobatan secara dini menjadi sangat penting (Diener dkk, 2002).

## 2. Jenis-jenis Hipertensi

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2014) membagi hipertensi berdasarkan penyebab menjadi dua, yaitu:

### a. Hipertensi Primer (Hipertensi Esensial)

Hipertensi ini adalah hipertensi yang penyebabnya tidak jelas diketahui (idiopatik) meskipun dikaitkan dengan hal-hal seperti gaya hidup dan pola makan. Hipertensi jenis ini dialami 90% pasien hipertensi.

### b. Hipertensi Sekunder (Hipertensi Non Esensial)

Hipertensi ini adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. 5-10% pasien hipertensi disebabkan oleh penyakit ginjal. Sekitar 1-2% pasien hipertensi disebabkan oleh kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu seperti pil KB.

## C. Manajemen Stres

### 1. Pengertian Manajemen Stres

Stres adalah pengalaman emosional negatif yang disertai dengan perubahan psikologis, biokimiawi, kognisi, dan perilaku yang bertujuan untuk mengubah atau menyesuaikan diri terhadap situasi (Taylor, 2009). Stres adalah fenomena multidimensi yang berfokus pada hubungan dinamis antara individu dan lingkungan (Hasanvandi dkk, 2013). Tingkat stres yang tinggi akan diikuti oleh berbagai penyakit mental dan fisik, gangguan tidur, gelisah, mudah marah, mudah

lupa, kelelahan abnormal, sakit kepala, konsentrasi yang buruk, gangguan memori dan mengurangi kemampuan pemecahan masalah (Beddoe dan Murphy, 2004). Berdasarkan pendapat para tokoh tersebut, maka stres dapat dikatakan sebagai suatu kondisi emosional negatif yang muncul dari adanya hubungan antara individual dan lingkungan yang biasanya diikuti dengan perubahan pada fisik, emosi, dan perilaku.

Banyak intervensi yang berpusat pada manajemen stres karena banyaknya orang yang mengalami kesulitan mengelola stres. Psikolog kesehatan semakin mengarahkan perhatian pasien hipertensi untuk mengembangkan teknik manajemen stres yang dapat diajarkan. Manajemen stres biasanya melibatkan pengidentifikasian terhadap stres dalam kehidupan sehari-hari, pelatihan keterampilan untuk mengatasi stres, dan praktek teknik manajemen stres tersebut dalam situasi stres tertentu dengan memantau bagaimana keefektifannya (Taylor, 2009).

## 2. Tahapan Pelatihan Manajemen Stres

Taylor (2009) mengungkapkan bahwa tahapan pelatihan manajemen stres terbagi dalam delapan tahapan, yaitu:

### a. Identifikasi stresor (*identifying stressors*)

Pada tahap ini peserta belajar apa itu stres dan bagaimana itu dapat mempengaruhi kondisi fisik. Pasien hipertensi belajar bahwa stres adalah proses dari penilaian psikologis. Kemunculan stres pada suatu kejadian merupakan

konsekuensi dari persepsi individu terhadapnya, bukan melekat pada peristiwa tersebut.

b. Memantau stres (*monitoring stress*)

Pada tahap pemantauan, peserta dilatih untuk mengamati perilaku diri pasien hipertensi sendiri secara lebih dekat serta melihat keadaan yang pasien hipertensi anggap paling membuat stres. Selain itu pasien hipertensi juga melihat reaksi fisik, emosional, dan perilaku pasien hipertensi terhadap tekanan-tekanan itu ketika pasien hipertensi mengalaminya. Pasien hipertensi juga melihat upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi peristiwa yang menimbulkan stres.

c. Identifikasi penyebab stres (*identifying stress antecedents*)

Pada tahap ini, peserta diminta belajar untuk fokus pada peristiwa yang terjadi sebelum pasien hipertensi mengalami stres. Peserta menunjukkan dengan tepat keadaan-keadaan yang memicu perasaan tertekan, dengan begitu peserta dapat mengidentifikasi titik-titik masalah pasien hipertensi sendiri.

d. Menghindari pembicaraan negatif dengan diri sendiri (*avoiding negative self-talk*)

Peserta dilatih untuk mengenali pembicaraan negatif dengan diri sendiri yang dilalui ketika pasien hipertensi menghadapi peristiwa yang menegangkan. Pembicaraan negatif dengan diri sendiri dapat berkontribusi pada perasaan tidak rasional yang mengabadikan stres.

e. Menyelesaikan tugas rumah (*completing take-home assignments*)

Peserta tidak hanya mendapat pelatihan saat pertemuan, namun peserta juga memiliki tugas ketika pasien hipertensi sudah pulang. Peserta diminta untuk

mencatat peristiwa apa yang menyebabkan pasien hipertensi stres dan bagaimana pasien hipertensi menanggapi peristiwa tersebut. Saat pasien hipertensi sudah dapat mengidentifikasi insiden-insiden yang membuat pasien hipertensi tertekan, maka mereka akan terdorong untuk mencatat atau mengingat pernyataan dan pikiran negatif yang menyertai pengalaman stres.

f. Perolehan keterampilan (*acquiring skills*)

Pada tahap ini, peserta dilibatkan dalam praktik keterampilan. Kemampuan manajemen stres sangat bervariasi, contohnya adalah keterampilan manajemen waktu dan intervensi penekan stres seperti diet atau olahraga. Beberapa teknik ini dirancang untuk menghilangkan peristiwa yang membuat stres.

g. Menentukan tujuan (*setting goal*)

Peserta akan diminta untuk menentukan tujuan yang berkaitan dengan penurunan stres. Setelah itu peserta diminta untuk menentukan perilaku apa saja yang diperlukan untuk meraih tujuan tersebut. Peserta juga diminta untuk menganalisis pentingnya melakukan manajemen stres untuk meraih tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

h. Pembicaraan positif dengan diri sendiri (*positive self-talk*)

Peserta diminta untuk berlatih melakukan *self instruction* dan *positive self-talk* supaya peserta dapat mengontrol stres yang dialami. Upaya tersebut dilakukan agar stres yang dialami tidak menjadi stres kronis.



#### **D. Pengaruh Pelatihan Manajemen Stres terhadap Pasien Hipertensi**

Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan lain seperti gagal ginjal, penyakit jantung, dan stroke apabila tidak terdeteksi secara dini dan mendapat penanganan yang tepat. Hipertensi terjadi karena ada penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh hormon stres. Hormon stres tersebut muncul ketika seseorang mengalami stres, kemudian akan menyempitkan pembuluh darah. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka stres mempengaruhi kondisi fisik atau kesehatan individu yang disebabkan oleh adanya penyempitan pembuluh darah.

Menurut Larsen dan Matchkov (2016) stres menjadi salah satu alasan yang dapat menyebabkan hipertensi. Stres berhubungan erat dengan patogenesis hipertensi. Beddoe dan Murphy (2004) menyatakan bahwa tingkat stres yang tinggi akan diikuti oleh berbagai perubahan afek dan fisik, gangguan tidur, gelisah, mudah marah, mudah lupa, kelelahan abnormal, sakit kepala, konsentrasi yang buruk, gangguan memori dan mengurangi kemampuan pemecahan masalah. Perubahan seperti afek yang telah disebutkan yang muncul akibat dari penyakit merupakan tanda menurunnya *kesejahteraan subjektif* seseorang.

Beddoe dan Murphy (2004) mengatakan bahwa stres yang kronis akan memunculkan kelelahan yang berakibat pada menurunnya *kesejahteraan subjektif*. Stres perlu dikelola dengan cara yang tepat supaya dapat meningkatkan

*kesejahteraan subjektif* seseorang. Pelatihan manajemen stres perlu dilakukan untuk mengelola stres karena pelatihan ini mengelola stres dan dilanjutkan dengan memunculkan perilaku yang sesuai untuk menghadapi situasi yang menekan. Pelatihan ini dilakukan dengan harapan mampu mengelola stres yang dialami seseorang melalui pola pikir sehingga meningkatkan *kesejahteraan subjektif*.

Pelatihan manajemen stres melatih seseorang untuk dapat mengelola stres dan memunculkan perilaku yang sesuai sehingga dapat menghadapi situasi-situasi yang menekan, dengan begitu stres dapat diminimalisir. Ada delapan tahapan menurut Taylor (2009) yang dilakukan dalam manajemen stres. Pertama *identifying stressor* yaitu tahap belajar mengenai apa itu stres dan bagaimana itu dapat mempengaruhi kondisi fisik. Pasien hipertensi belajar bahwa stres adalah proses dari penilaian psikologis. Kemunculan stres pada suatu kejadian merupakan konsekuensi dari persepsi individu terhadapnya, bukan melekat pada peristiwa tersebut. Melalui tahap ini pasien hipertensi akan lebih mengenali stres yang dialami. Mengenali stres yang dialami dapat membantu untuk mengelola stres tersebut sehingga tidak berdampak buruk pada kesejahteraan subjektif.

Pada tahap kedua adalah *monitoring stress*. Pada tahap ini dilatih untuk mengamati perilaku diri sendiri secara lebih dekat serta melihat keadaan yang dianggap paling membuat stres. Selain itu tahap ini juga melihat reaksi fisik, emosional, dan perilaku terhadap tekanan-tekanan itu ketika mengalaminya. Pada tahap ini juga akan diminta untuk melihat upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi peristiwa yang menimbulkan stres. Tahap ini membantu dalam mengatur reaksi-reaksi pribadi yang muncul ketika berhadapan dengan stres, sehingga tidak

berdampak buruk pada kesejahteraan subjektif. Tahap selanjutnya yaitu tahap ketiga adalah *identifying stress antecedents*, yaitu tahap belajar untuk fokus pada peristiwa yang terjadi sebelum pasien hipertensi mengalami stres. Seseorang menunjukkan dengan tepat keadaan-keadaan yang memicu perasaan tertekan, dengan begitu pasien hipertensi dapat mengidentifikasi titik-titik masalahnya sendiri. Hal ini membantu pasien untuk dapat lebih fokus dalam mengatasi penyebab-penyebab keadaan stres supaya tidak mengganggu kesejahteraan subjektif pada dirinya.

Tahap keempat adalah *avoiding negative self-talk*, yaitu tahap melatih seseorang untuk mengenali pembicaraan negatif dengan diri sendiri yang pasien hipertensi lalui ketika menghadapi peristiwa yang menegangkan. Pembicaraan negatif dengan diri sendiri dapat berkontribusi pada perasaan tidak rasional yang mengabadikan stres. Seseorang yang menghindari pembicaraan negatif dengan diri sendiri dapat dihindarkan dari stres yang berkepanjangan, sehingga kesejahteraan subjektif pada dirinya tidak terganggu.

Tahap kelima adalah *take home assignment*, yaitu tahap mencatat peristiwa apa yang menyebabkan stres dan bagaimana menanggapi peristiwa tersebut. Saat sudah dapat mengidentifikasi insiden-insiden yang membuat tertekan, maka seseorang akan terdorong untuk mencatat atau mengingat pernyataan dan pikiran negatif yang menyertai pengalaman stres. Tahap ini merupakan pengaplikasian tahap identifikasi yang sudah dijelaskan sebelumnya. Tahap ini membantu pasien dalam lebih paham akan kondisi yang membuatnya tertekan sehingga dapat memunculkan reaksi yang lebih baik.

Keenam adalah tahap *skill acquisition*, yaitu tahap melibatkan diri dalam praktik keterampilan. Kemampuan manajemen stres sangat bervariasi, contohnya adalah keterampilan manajemen waktu dan intervensi penekan stres seperti diet atau olahraga. Beberapa teknik ini dirancang untuk menghilangkan peristiwa yang membuat stres, sehingga kondisi stres tersebut tidak berpengaruh buruk terhadap kesejahteraan subjektif.

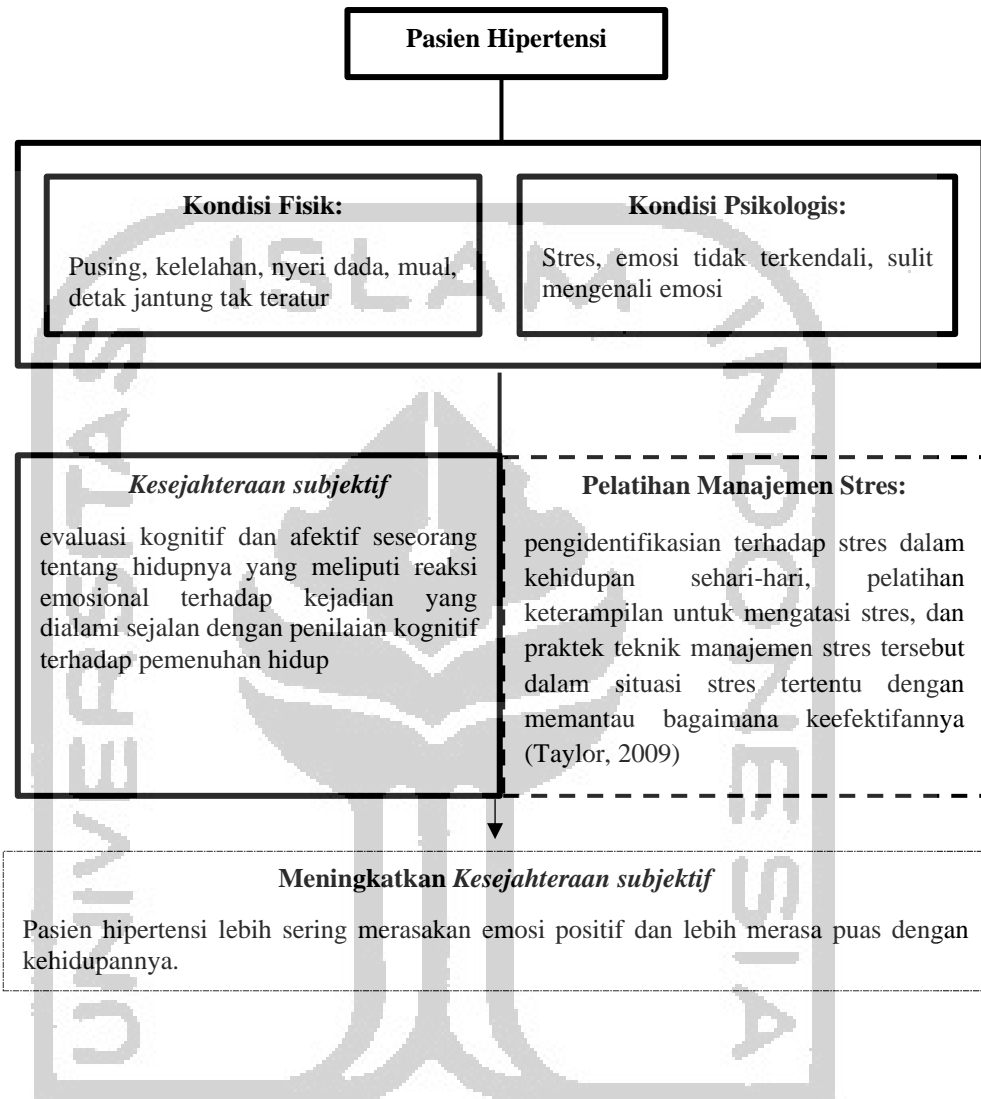
Tahap ketujuh adalah tahap *setting new goal*, yaitu tahap menentukan tujuan yang berkaitan dengan penurunan stres. Setelah itu akan diminta untuk menentukan perilaku apa saja yang diperlukan untuk meraih tujuan tersebut. Menganalisis pentingnya melakukan manajemen stres perlu dilakukan untuk meraih tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dan menjaga kondisi kesejahteraan subjektif.

Tahap kedelapan adalah *positive self-talk*, yaitu tahap berlatih melakukan *self instruction* dan *positive self-talk* supaya peserta dapat mengontrol stres yang dialami. Upaya tersebut dilakukan agar stres yang dialami tidak menjadi stres kronis. Tahap ini merupakan salah satu cara meminimalisir stress melalui perubahan pola pikir dengan cara berbicara monolog secara positif terhadap diri sendiri, sehingga pikiran-pikiran negatif yang biasa muncul sebelumnya dapat dihindari dan tidak mengganggu kesejahteraan subjektif.

Pada umumnya, stres dapat menurunkan *kesejahteraan subjektif*. Beddoe dan Murphy (2004) menyatakan bahwa stres yang persisten dan tidak dapat diatasi akan menyebabkan kelelahan abnormal sehingga dapat menurunkan *kesejahteraan subjektif* berdasarkan hal tersebut, maka pelatihan manajemen stres perlu dilakukan

untuk meningkatkan *kesejahteraan subjektif* pada pasien hipertensi. Adapun penjelasannya, dapat dilihat pada bagan berikut ini:



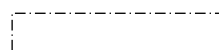


**Keterangan**



: Pelatihan manajemen stres

: Dampak ↓



: Setelah diberi pelatihan manajemen stres

### **E. Hipotesis**

Pada penelitian ini, hipotesis yang diajukan oleh peneliti adalah ada perubahan kesejahteraan subjektif pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan manajemen stres. Kesejahteraan subjektif pasien hipertensi pada kelompok eksperimen akan lebih tinggi dibandingkan kesejahteraan subjektif pasien hipertensi pada kelompok kontrol.

