

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH PELATIHAN MANAJEMEN STRES TERHADAP
KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSI**



Oleh :

ANGGA ALDINO APRIAWAN ADHA

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2019

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH PELATIHAN MANAJEMEN STRES TERHADAP
KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSI**

Telah Disetujui Pada Tanggal

14 NOV 2019

Dosen Pembimbing Utama



(Rr. Indahria Sulistyarni, S.Psi., Psi., M.A)

**PENGARUH PELATIHAN MANAJEMEN STRES TERHADAP
KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSIS**

Angga Aldino Apriawan Adha

Rr. Indahria Sulistyarini

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of stress management training on subjective well-being in hypertensive patients. The hypothesis of this study is that there is a change in subjective well-being in hypertensive patients before and after stress management training is given, the subjective well-being of hypertensive patients in the experimental group will be higher than the subjective well-being of hypertensive patients in the control group. The subjects in this study were 10 hypertension patients, consisting of 5 respondents in the experimental group and 5 respondents in the control group. This research uses stress management training compiled by Taylor (2009). The measuring instrument used is the Positive and Negative Affect Schedule (Watson, 1988), which consists of 20 items to measure the aspects of positive affect and positive affect, then use the Satisfaction with Life Scale (Diener et al, 1985), amounting to 5 items to measure satisfaction life aspects. The results of this study indicate a change in subjective well-being in hypertensive patients before and after stress management training is given. The subjective well-being of hypertensive patients in the experimental group was higher than the subjective well-being of hypertensive patients in the control group (mean difference = -5,200 with $p = 0,000$ or $p < 0.05$ on the life satisfaction scale and mean difference = -23,200 with $p = 0,000$ or $p < 0.05$ on the positive and negative affect scales). This shows that the research hypothesis is accepted, there are changes in subjective well-being in hypertensive patients before and after stress management training is given, namely the subjective well-being of hypertensive patients in the experimental group will be higher than the subjective well-being of hypertensive patients in the control group.

keyword: Stress Management, Subjective Well Being, Hypertensive Patients.

PENGANTAR

Menurut WHO (*World Health Organization*), penyakit kardiovaskular merupakan penyebab dari sepertiga kematian yang terjadi secara global. Salah satu faktor terbesar dari penyakit kardiovaskular adalah hipertensi. Hipertensi atau yang dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi ketika tekanan pada pembuluh darah meningkat secara terus menerus. Darah yang dipompa oleh jantung mengalir di dalam pembuluh darah dan dibawa ke seluruh bagian tubuh. Setiap kali jantung berdetak, ia memompa darah ke pembuluh darah. Tekanan darah adalah seberapa kuat darah yang dipompa oleh jantung mendorong dinding pembuluh darah (Sahli dkk, 2016).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014, definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran selang waktu lima menit dalam keadaan tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

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, menjanda, kehilangan pekerjaan) (Costa dkk, 1987).

Menurut Diener, Lucas, dan Oishi (2002) ada tiga aspek pada *kesejahteraan subjektif*, yaitu afek positif dan afek negatif serta kepuasan hidup. 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. 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. 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.

Afek negatif merupakan yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif salah satunya adalah 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).

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*.

Berdasarkan paparan di atas menunjukkan bahwa kesejahteraan subjektif sangat penting untuk di perhatikan oleh pasien hipertensi. Kesejahteraan subjektif dapat mempengaruhi kondisi pasien hipertensi. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh pelatihan manajemen stres terhadap kesejahteraan subjektif pada pasien hipertensi”.

METODE PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan manajemen stres terhadap kesejahteraan subjektif pada pasien hipertensi. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi. Subjek berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan riwayat penyakit hipertensi.

Penelitian ini menggunakan pelatihan manajemen stres yang disusun oleh Taylor (2009). Alat ukur yang digunakan adalah alat ukur *Positive and Negative Affect Schedule* (Watson, 1988) yang berjumlah 20 aitem untuk mengukur aspek afek positif dan afek positif, kemudian menggunakan *Satisfaction with Life Scale* (Diener dkk, 1985) yang berjumlah 5 aitem untuk mengukur aspek kepuasan hidup. Pengujian hipotesis penelitian untuk mengetahui pengaruh pelatihan manajemen stres terhadap kesejahteraan subjektif pada pasien hipertensi. Teknik statistika yang akan digunakan adalah analisis *product moment* dengan menggunakan *SPSS 25 version for windows*.

HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini merupakan pasien hipertensi. Responden dalam penelitian ini berjumlah 10 responden yang terbagi dalam dua kelompok, yaitu lima responden masuk dalam kelompok eksperimen dan lima responden berada dalam kelompok kontrol. Seluruh responden dalam penelitian ini merupakan penderita hipertensi yang sudah dikur tingkat stres dan kesejahteraan subjektifnya. Tingkat stres dan kesejahteraan subjektif

responden berada dalam kategori sedang sehingga responden perlu mengikuti pelatihan manajemen stres untuk mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan subjektif responden. Berikut adalah deskripsi responden penelitian yang ditampilkan secara lebih rinci.

Tabel 1. Deskripsi Responden Penelitian Kelompok Eksperimen

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Lama Penyakit Hipertensi	Pekerjaan	Skor Stres	Skor Kesejahteraan Subjektif
HW	38	P	3	IRT	28	19
JM	62	P	7	IRT	33	17
MS	71	L	10	IRT	25	21
AT	64	P	11	IRT	24	19
SS	77	P	7	IRT	30	18

Tabel 2. Deskripsi Responden Penelitian Kelompok Kontrol

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Lama Penyakit Hipertensi	Pekerjaan	Skor Stres	Skor Kesejahteraan Subjektif
EY	54	L	5	Karyawan	28	21
IF	53	P	4	Wirausaha	27	17
JM	58	P	7	Karyawan	24	25
RR	59	L	9	Wirausaha	25	21
KF	59	L	7	Karyawan	24	21

2. Deskripsi Data Penelitian

Responden yang mengikuti pelatihan ini secara keseluruhan berjumlah sepuluh responden, lima responden kelompok eksperimen dan lima responden kelompok kontrol. Pengukuran kesejahteraan subjektif dan tingkat stres responden dilakukan sebanyak tiga kali pengukuran. Pengukuran pertama sebelum dimulai pelatihan, pengukuran kedua setelah selesai pelatihan dan

pengukuran ketiga berjarak dua minggu setelah pelatihan manajemen stres selesai dilakukan. Saat melakukan pengukuran pada kelompok kontrol, peserta tidak diberikan pelatihan seperti kelompok eksperimen. Kelompok kontrol mendapat psikoedukasi mengenai stres saat pengukuran paska tes 2 selesai dilakukan.

3. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui distribusi sebaran data pada setiap variabel dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan *Shapiro-Wilk Test* menggunakan SPSS untuk menguji sebaran data yang diperoleh normal atau tidak. *Shapiro-Wilk Test* digunakan karena jumlah responden dalam penelitian ini hanya lima orang. Distribusi data yang muncul jika $p > 0,05$, namun jika $p < 0,05$ maka sebaran data yang diperoleh tidak normal.

Berdasarkan hasil uji normalitas yang telah dilakukan, diperoleh *Shapiro Wilk-Test* sebesar 0,185 atau $p=0,185$ ($p>0,05$) pada skala kepuasan hidup. Nilai signifikansi tersebut lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan bahwa sebaran data kepuasan hidup terdistribusi normal. Pada skor skala afek positif dan afek negatif, nilai signifikansi atau $p=0,110$ ($p>0,05$) yang menunjukkan bahwa data terdistribusi normal. Pada skor stres, nilai signifikansi menunjukkan $p=0,673$ ($p>0,05$) yang menunjukkan bahwa data terdistribusi normal.

4. Uji Homogenitas

Uji Homogenitas digunakan untuk mengetahui apakah varian data kepuasan hidup pada kelompok penelitian tergolong sama (homogen) atau beragam (heterogen). Varian data yang diperoleh dikatakan homogen jika memiliki nilai

signifikansi lebih besar dari 0,05 atau $p > 0,05$. Jika nilai signifikansi atau $p < 0,05$ maka data yang diperoleh bersifat heterogen.

Hasil uji homogenitas pada skala kepuasan hidup memperoleh nilai *Levene Statistic* sebesar 0,278 dan nilai signifikansi sebesar 0,613 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa data kedua kelompok bersifat homogen. Pada skala afek positif dan negatif menunjukkan *Levene Statistic* sebesar 0,793 dengan nilai signifikansi 0,399 atau $p = 0,399$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa data skala afek positif dan afek negatif bersifat homogen. Pada skala stres menunjukkan *Levene Statistic* sebesar 1,992 dan nilai signifikansi 0,196 atau $p = 0,196$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa data skala stres juga bersifat homogen.

5. Uji Hipotesis

1) Uji Beda Skor Stres pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa setelah pelatihan manajemen stres terdapat perubahan skor stres yang signifikan pada kelompok eksperimen (*mean difference* = 8,800 dan $p = 0,000$ atau $p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa skor stres yang diperoleh responden kelompok eksperimen mengalami penurunan, sehingga dapat dikatakan bahwa pelatihan manajemen stres dapat membantu menurunkan stres peserta yang diberi pelatihan.

2) Uji Beda Skor Kesejahteraan Subjektif antara Prates, Pascates, dan Tindak Lanjut pada Kelompok Eksperimen

Berdasarkan hasil yang ditemukan, kepuasan hidup pada kelompok eksperimen menunjukkan hasil *mean difference* = -5,200 dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perubahan yang signifikan setelah diberikan pelatihan

manajemen stres. Pada afek positif dan afek negatif diperoleh hasil *mean difference* = -23,200 dan $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti juga terdapat perubahan yang signifikan setelah diberikan pelatihan manajemen stres. Pada pengukuran tindak lanjut, kepuasan hidup pada kelompok eksperimen memperoleh hasil *mean difference* = -2,600 dengan $p=0,008$ ($p<0,05$) dan afek positif dan negatif memperoleh hasil *mean difference* = -1,800 dengan $p=0,510$ ($p>0,05$). Kepuasan hidup responden kelompok eksperimen mengalami peningkatan yang signifikan jika dibandingkan dengan saat dilakukan prates (*mean difference* = -7,800 dan $p=0,000$ atau $p<0,05$). Pada afek positif juga terjadi peningkatan skor yang signifikan dengan *mean difference* = -25,000 dan $p=0,000$ atau $p<0,05$.

3) Uji Beda Skor Kesejahteraan Subjektif antara Prates, Pascates, dan Tindak Lanjut

Berdasarkan hasil yang ditemukan, kepuasan hidup pada kelompok kontrol menunjukkan hasil *mean difference* = 1,800 dan $p=0,632$ ($p>0,05$) yang berarti tidak terjadi perubahan yang signifikan setelah diberikan pelatihan manajemen stres. Pada afek positif dan afek negatif diperoleh hasil *mean difference* = -0,200 dan $p=1,000$ ($p>0,05$) yang berarti juga tidak terdapat perubahan yang signifikan setelah diberikan pelatihan manajemen stres.

Pada pengukuran tindak lanjut, kepuasan hidup pada kelompok kontrol memperoleh hasil *mean difference* = 1,000 dengan $p=1,000$ ($p>0,05$) dan afek positif dan negatif memperoleh hasil *mean difference* = -4,400 dengan $p=0,032$ ($p<0,05$). Kepuasan hidup responden kelompok kontrol tidak ada perubahan yang signifikan jika dibandingkan dengan saat dilakukan prates (*mean difference* = -

2,800 dan $p=0,186$ atau $p>0,05$). Pada afek positif dan negatif terjadi perubahan yang signifikan dengan *mean difference* = -4,600 dan $p=0,025$ atau $p<0,05$.

4) Uji Beda Skor Kesejahteraan Subjektif pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil yang dtmeukan, dapat diketahui bahwa setelah pelatihan manajemen stres terdapat perubahan kesejahteraan subjektif yang signifikan pada kelompok eksperimen (*mean difference* = -5,200 dengan $p=0,000$ atau $p<0,05$ pada skala kepuasan hidup dan *mean difference* = -23,200 dengan $p=0,000$ atau $p<0,05$ pada skala afek positif dan afek negatif). Hal ini menunjukkan bahwa skor kesejahteraan subjektif yang diperoleh responden kelompok eksperimen mengalami peningkatan, sehingga dapat dikatakan bahwa pelatihan manajemen stres dapat membantu meningkatkan kesejahteraan subjektif peserta yang diberi pelatihan.

6. Analisis Kualitatif

HW mengatakan bahwa terjadi perubahan antara sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan manajemen stres. Sebelum mengikuti pelatihan manajemen stres kondisi HW membuat tubuhnya terasa tidak nyaman, pikirannya tidak tenang, dan mudah terpancing emosi. Setelah mengikuti rangkaian kegiatan pelatihan manajemen stres HW merasa tubuhnya lebih nyaman, pikiran menjadi lebih tenang, suasana hati menjadi lebih tenang dan nyaman.

JM mengatakan bahwa terjadi perubahan antara sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan manajemen stres. Sebelum mengikuti pelatihan

manajemen stres JM sering menyikapi dengan negatif situasi stresful yang datang. Setelah mengikuti rangkaian kegiatan pelatihan manajemen stres JM merasa lebih baik karena JM dapat lebih memahami penyebab datangnya situasi stresful, sehingga JM dapat melawan pikiran negatif yang muncul.

MS mengatakan bahwa terjadi perubahan antara sebelum dan sesudah pelatihan manajemen stres. Sebelum mengikuti pelatihan MS sering memunculkan pikiran negatif, emosi negatif, dan perasaan tidak berdaya ketika dihadapkan dengan situasi tertentu. Setelah mengikuti pelatihan manajemen stres MS merasa ada ketenangan yang dirasakan ketika dihadapkan situasi tersebut.

AT mengatakan bahwa terjadi perubahan antara sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan manajemen stres. Sebelum mengikuti pelatihan manajemen stres, AT merasa tidak mampu mengatasi masalah dengan baik sehingga pikirannya menjadi tidak tenang. Setelah mengikuti pelatihan manajemen stres, AT merasa lebih mampu mengatasi masalah yang menekan baginya.

SS mengatakan bahwa terjadi perubahan antara sebelum dan setelah mengikuti pelatihan manajemen stres. Sikap SS yang pada awalnya sering menyalahkan keadaan sekitar ketika berada pada situasi yang tidak nyaman baginya, setelah mengikuti pelatihan manajemen stres SS dapat menyikapi situasi dan keadaan tersebut dengan lebih baik. SS merasa dapat lebih memahami orang lain maupun keadaan di sekitarnya. SS juga merasa dapat berpikir dengan lebih tenang ketika harus berhadapan dengan situasi yang tidak nyaman.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan manajemen stres yang diberikan pada pasien hipertensi dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif secara keseluruhan secara signifikan. Pada aspek kepuasan hidup, responden mengalami peningkatan kepuasan hidup setelah diberikan pelatihan manajemen stres. Hal ini terbukti secara statistik secara signifikan. Pada aspek afek positif dan afek negatif, terjadi perubahan pada afek positif yang cenderung meningkat ketika diberikan pelatihan manajemen stres dan penurunan afek negatif.

Perubahan sudut pandang dan melihat sisi positif dari suatu kondisi yang telah dilakukan oleh masing-masing responden membawa efek yang besar dalam diri masing-masing responden termasuk dari segi afek positif dan afek negatif. Responden dalam kelompok eksperimen menyadari bahwa mengeluh akan membawa afek negatif dan akan menurunkan produktifitasnya. Perubahan dari mengeluh menjadi bersyukur dapat menjaga afek positif dan menjaga produktifitas sehari-hari tiap responden. Dampak yang dirasakan dari peningkatan afek positif adalah meningkatnya kesejahteraan responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Soraya (2018) mengenai manajemen stres yang menunjukkan bahwa menghadirkan afek positif dan pikiran positif dapat membuat kesejahteraan subjektif meningkat. Penelitian lain yang senada dengan penelitian tersebut ada pada penelitian yang dilakukan Yuliana, Dwi, Rachmah, dan Lestari (2018) yang menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami penurunan afek negatif serta memiliki lebih banyak afek positif daripada afek negatif dalam dirinya dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif.

Secara kualitatif, pelatihan manajemen stres mempengaruhi perubahan positif pada kepuasan dan afeksi, sehingga mempengaruhi peningkatan skor kesejahteraan subjektif setelah mengikuti pelatihan manajemen stres. Pelatihan manajemen stres yang dilakukan pada kelompok eksperimen memberikan dampak positif terhadap masing-masing responden. Responden merasa mendapatkan banyak hal positif setelah mengikuti pelatihan manajemen stres untuk membantu memajemen kekambuhan hipertensi dengan memahami kondisi diri terutama hal-hal yang berkaitan dengan kondisi stres. Perubahan perilaku dan psikologis yang terjadi pada pasien hipertensi diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan subjektif responden secara menyeluruh seiring dengan berjalannya waktu. Stres yang dirasakan tidak terlepas dari kehidupan sehari-hari responden. Maka dari itu, pelatihan manajemen stres perlu dilakukan secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu meningkatkan kesejahteraan subjektif secara keseluruhan dengan membiasakan diri lebih banyak berpikir positif dan tetap merasa tenang meskipun berada dalam situasi stresful. Berdasarkan hal tersebut, pelatihan manajemen stres dapat dikatakan penting untuk diberikan kepada pasien hipertensi karena dapat membantu responden untuk mengidentifikasi kondisi yang menyebabkan kekambuhan hipertensi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antar kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan pelatihan manajemen stres dalam segi kepuasan hidup dan afek positif. Hal ini ditunjukkan

dengan meningkatnya pemahaman responden kelompok eksperimen dalam hal memaknai kehidupan yang dijalani. Dampak positif selanjutnya bagi para responden kelompok eksperimen ditunjukkan dengan adanya peningkatan afek positif yang dirasakan oleh responden dan peningkatan fungsi psikologis serta mampu mengurangi kekambuhan hipertensi.

SARAN

1. Penelitian Selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya yang tertarik melakukan penelitian terkait dengan pelatihan manajemen stres, disarankan untuk menggunakan responden dengan penyakit kronis lainnya. Hal ini disebabkan manajemen stres terbukti membantu meningkatkan afek positif dan mengurangi kekambuhan.

2. Responden Penelitian

Responden penelitian diharapkan dapat melakukan manajemen stres secara mandiri dan rutin untuk membiasakan diri menghadapi situasi *stressful*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkozei, A., Smith, R., & Killgore, W. D. S. (2017). Gratitude and Subjective Wellbeing: A Proposal of Two Causal Frameworks. *Journal of Happiness Studies*, 19(5), 1519–1542.
- Angraieni, W. N., & Subandi, S. (2014). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi Esensial. *JIP: Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(1), 81-102.
- Anwar, F. (2017). Kemenkes Sebut Kasus Hipertensi di Indonesia Terus Meningkat. Diperoleh dari <https://health.detik.com/berita-detikhealth/3503396/kemenkes-sebut-kasus-hipertensi-di-indonesia-terus-meningkat>.
- Azwar, S. (1998). Metode Penelitian, Edisi I. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.
- Beddoe, A. E., & Murphy, S. O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *Journal of Nursing Education*, 43(7), 305-312.
- Costa, P. T., McCrae, R. R., & Zonderman, A. B. (1987). Environmental and dispositional influences on well-being: Longitudinal follow-up of an American national sample. *British journal of Psychology*, 78(3), 299-306.
- Chinnaveh, M. (2013). The Effectiveness of Multiple Stress Management Intervention on the Level of Stress, and Coping Responses Among Iranian Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 593-600.
- Depkes. (2017). Sebagian Besar Penderita Hipertensi tidak Menyadarinya. Diunduh dari: <http://www.depkes.go.id/article/view/17051800002/sebagian-besar-penderita-hipertensi-tidak-menyadarinya.html> tanggal 11 April 2018.
- Diener, E., Lucas, R. E., Oishi, S., Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Handbook of positive psychology*, 63-73.
- Diener, E., M. Diener, M. Tamir, C. Kim-Prieto, and C. Scollon. "A time-sequential model of subjective well-being." *Unpublished paper*. Champaign, IL (2003).
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 377.

- Ed, D., Ed, S., Seidlitz, L., & Diener, M. (1993). The relationship between income and subjective well-being: relative or absolute. *Soc Indic Res*, 28, 195-223.
- Fikri, M. Z., & Retnowati, S. (2012). *Pengaruh Pelatihan Relaksasi untuk Kesejahteraan Subjektif Individu dengan HIV/AIDS (IDHA)* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Goldbacher, E. M., Matthews, K. A., & Salomon, K. (2005). Central adiposity is associated with cardiovascular reactivity to stress in adolescents. *Health Psychology*, 24(4), 375.
- Hasanvandi, S., Valizade, M., Honarmand, M. M., & Mohammadesmaeel, F. (2013). Effectiveness of stress management on mental health of divorced women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1559-1564.
- Ingelfinger, J. R. (2004). Pathogenesis of perinatal programming. *Current opinion in nephrology and hypertension*, 13(4), 459-464.
- Jonas, B. S., & Lando, J. F. (2000). Negative affect as a prospective risk factor for hypertension. *Psychosomatic Medicine*, 62(2), 188-196.
- Kaplan, Harold I., Benjamin J. Sadock, and Jack A. Grebb. *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry*. Williams & Wilkins Co, 1994.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Larsen, M. K., & Matchkov, V. V. (2016). Hypertension and physical exercise: the role of oxidative stress. *Medicina*, 52(1), 19-27.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Murisal, M., Hasanah, T. (2017). Hubungan Bersyukur dengan Kesejahteraan Subjektif pada Orang Tua yang Memiliki Anak Tunagrahita di SLB Negeri 2 Kota Padang. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*. 4(2). 81-88.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). Psikologi abnormal. *Jakarta: Erlangga*, 96-101.
- Putri, D. W. L., Uyun, Q., & Sulistyarini, I. (2018). Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Orang dengan Hipoertensi Esensial. *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*, 1(1), 1-16.
- Rakhmawaty, A., Afiatin, T., & Rini, R. I. S. (2011). Pengaruh Pelatihan Regulasi Emosi terhadap Peningkatan Subjective Well Being pada Penderita Diabetes Mellitus. *JIP: Jurnal Intervensi Psikologi*, 3(2), 187-209.

- Rudianto, B. F. (2013). Menaklukan Hipertensi dan Diabetes. *Yogyakarta: Sakkhasukma*.
- Rahmanita, A., Uyun, Q., & Sulistyarini, R. I. (2016). Efektivitas Pelatihan Kebersyukuran untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif pada Penderita Hipertensi. *JIP: Jurnal Intervensi Psikologi*, 8(2), 165-184.
- Robbins, M. A., Elias, M. F., Elias, P. K., & Budge, M. M. (2005). Blood pressure and cognitive function in an African-American and a Caucasian-American sample: the Maine-Syracuse Study. *Psychosomatic Medicine*, 67(5), 707-714.199
- Sahli, J., Maatoug, J., Harrabi, I., Fredj, S. B., Dendana, E., & Ghannem, H. (2016). Effectiveness of a community-based intervention program to reduce hypertension prevalence among adults: results of a quasiexperimental study with control group in the region of Sousse, Tunisia. *Global heart*, 11(1), 131-137.
- Sulistyarini, I. (2013). Terapi relaksasi untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. *Jurnal psikologi*, 40(1), 28-38.
- Suhr, J. A., Stewart, J. C., & France, C. R. (2004). The relationship between blood pressure and cognitive performance in the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *Psychosomatic medicine*, 66(3), 291-297.
- Taylor, S.E. (2009). *Health psychology seventh edition*. Singapore: McGraw-Hill
- Yildirim, M., & Alanazi, Z. S. (2018). Gratitude and Life Satisfaction: Mediating Role of Perceived Stress. *International Journal of Psychological Studies*. 10(3). 21-28