



**EFEKTIVITAS PELATIHAN BERPIKIR POSITIF DALAM
MENURUNKAN TINGKAT STRES PADA MAHASISWA UNNES
YANG MENDERITA PENYAKIT HIPERTENSI**

SKRIPSI

disajikan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh

Niken Nuril Haya Ning Suroyo

1511411004



JURUSAN PSIKOLOGI

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG


2016

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi dengan judul “Efektivitas Pelatihan Berpikir Positif dalam Menurunkan Tingkat Stres pada Mahasiswa UNNES yang Menderita Penyakit Hipertensi” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 17 Juni 2016

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG


Niken Nuril Haya Ning Suroyo

NIM. 1511411004

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Berpikir Positif dalam Menurunkan Tingkat Stres pada Mahasiswa UNNES yang Menderita Penyakit Hipertensi” telah dipertahankan dihadapan sidang Panitia Penguji Skripsi Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna memperoleh derajat Sarjana S1 Psikologi pada hari Jumat 17 Juni 2016.

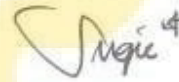
Panitia Ujian Skripsi :

Ketua



Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd.
NIP. 195604271986031001

Sekretaris



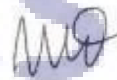
Sugiariyanti, S.Psi., MA.
NIP.197804192003122001

Penguji I



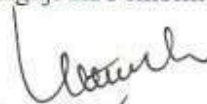
Moh. Iqbal Mabrumi, S.Psi., M.Si.
NIP. 197503092008011008

Penguji II



Andromeda, S.Psi., M.Psi.
NIP. 198205312009122001

Penguji III/Pembimbing



Liftiah, S.Psi., M.Si
NIP. 196904151997032002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

Jangan pernah katakan capek, dan merasa lelah. Terus berjuang sampai titik dimana kita tidak bisa bangkit lagi. Tapi saat titik itu mulai datang jangan lupa ada orang tua dan sahabat yang selalu ada dibelakang untuk menopang dan selalu memberikan senyuman. (Niken Nuril Haya Ning Suroyo)

Persembahan

Skripsi ini penulis persembahkan kepada :

Bapak dan Ibu tercinta yang selalu mengiringi

dengan doa disetiap langkah penulis



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah ke hadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Efektivitas Pelatihan Berpikir Positif dalam Menurunkan Tingkat Stres pada Mahasiswa UNNES yang Menderita Penyakit Hipertensi”.

Penyusunan skripsi ini merupakan kewajiban penulis sebagai tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Dalam penyusunan skripsi ini penulis tidak hanya berupaya sendiri tetapi penulis memperoleh bantuan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis sampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd, Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Drs. Sugeng Hariyadi, S.Psi, M.S, Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Liftiah, S.Psi, M.A, selaku dosen pembimbing dan penguji III yang telah memberikan bimbingan dan masukan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Drs. Sugiyarta Stanislaus, M. Si sebagai dosen pembimbing akademik, yang telah membimbing dan mengarahkan penulis selama menempuh masa studi.
5. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta staf di Jurusan Psikologi yang telah berkenan membagikan ilmu dan pengalaman kepada penulis.

6. Para responden serta semua pihak yang telah membantu sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini.
7. Sahabat - sahabat Psikologi UNNES, khususnya Putri, Linda, Phillip, Kristin, Aldi, Rizky, Fajar, Nissa, Rina, Khaerul dan yang tidak bisa disebutkan satu - persatu, yang bersama – sama dengan penulis menempuh studi dalam suka dan duka.
8. Sahabat- sahabat Kos Fiber Biru: Mendi, Sahar, Fitri, Ulfa, Purwanti, Anis, Rien, Kiki, Ayu, Siska, Ita, Selvi, Ela, Eli, Sifa, mawar, Titi, Desi dan Kos Garintria: Lintang, Sofi, dan yang tidak bisa disebutkan satu- persatu yang bersama – sama dengan penulis menempuh studi dalam suka dan duka.
9. Sahabat – sahabat diluar kampus terkhusus Khaidir, Erning, Istiyah yang selalu memberikan semangat dan bersama – sama dengan penulis menempuh studi dalam suka dan duka.
10. Ibu, Bapak, Adikku Leni dan Keluarga Besarku, yang tiada lelahnya telah memberikan segenap doa, perhatian, dan dukungan kepada penulis.

Akhirnya, penulis mengucapkan terima kasih setulus hati kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini memberikan manfaat dan kontribusi untuk perkembangan ilmu, khususnya ilmu psikologi.

Semarang, 17 Juni 2016


Penulis

ABSTRAK

Suroyo, Niken Nuril Haya Ning. 2016. Efektivitas Pelatihan Berpikir Positif untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Mahasiswa UNNES yang Menderita Penyakit Hipertensi. *Skripsi*. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Dosen Pembimbing Liftiah, S. Psi., M.A

Kata kunci: pelatihan berpikir positif, tingkat stres, hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit *silent killer*, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit yang disebabkan oleh stres. Stres sebagai isu kesehatan utama karena stres merupakan tekanan psikologis yang dapat berpengaruh buruk bagi kesehatan. Salah satu penyebab stres adalah pikiran negatif terhadap lingkungan dan situasi. Oleh sebab itu untuk mengurangi tingkat stres yang terjadi, pikiran negatif akan diubah menjadi pikiran positif, maka dibentuk suatu pelatihan yaitu pelatihan berpikir positif.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas pelatihan berpikir positif dalam menurunkan tingkat stres pada Mahasiswa UNNES yang menderita penyakit hipertensi. Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa UNNES yang menderita penyakit hipertensi yang berjumlah 22 orang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pretest posttest control group design*. Data penelitian diambil menggunakan skala yang dimodifikasi dari *stress symptom checklist* dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,907 dan dari 44 item diperoleh 31 item yang valid.

Analisis data menggunakan teknik uji non parametrik *wilcoxon mann-whitney u- test* dengan bantuan software pengolahan data. Hasil analisis dengan menggunakan *wilcoxon mann-whitney u- test* diperoleh nilai Z sebesar -2,902 dengan signifikansi 0,004 ($p < 0,05$), dengan nilai *mean* kelompok eksperimen sebesar -12 dan nilai *mean* kelompok kontrol sebesar 3,09. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol secara signifikan. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa pelatihan berpikir positif efektif dalam menurunkan tingkat stres pada mahasiswa UNNES yang menderita hipertensi,

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN.....	ii
PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB	
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	11
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.4 Manfaat Penelitian	11
BAB	
2. LANDASAN TEORI.....	12

2.1	Stres.....	12
2.1.1	Pengertian Stres	12
2.1.2	Sumber- sumber stres	13
2.1.3	Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Stres	14
2.1.4	Aspek Tingkat Stres dan Alat Ukur Tingkat Stres	19
2.1.5	Respon Stres	22
2.1.6	Penggolongan Stres	22
2.1.7	Tahapan Stres	23
2.1.8	Dampak Stres	26
2.2	Hipertensi	27
2.2.1	Pengertian Hipertensi	27
2.2.2	Faktor Penyebab Hipertensi	28
2.2.3	Klasifikasi Tekanan Darah	29
2.2.4	Jenis Hipertensi	30
2.2.5	Gejala Hipertensi	30
2.3	Berpikir	31
2.3.1	Pengertian Berpikir	31
2.3.2	Proses Berpikir	31
2.3.3	Hambatan dalam Proses Berpikir	32
2.4	Berpikir Positif	33
2.4.1	Pengertian Berpikir	33
2.4.2	Prinsip Berpikir Positif	35

2.4.3	Strategi Berpikir Positif	38
2.4.4	Teknik Terapi Kognitif dalam Pelatihan Berpikir positif	41
2.4.5	Aspek Berpikir positif	42
2.5	Hubungan Stres pada Hipertensi dan Berpikir Positif	43
2.5.1	Hubungan Stres dengan Hipertensi	43
2.5.2	Hubungan Stres dengan Berpikir positif	44
2.5.3	Hubungan Berpikir Positif dengan Hipertensi	45
2.6	Kerangka Berfikir	45
2.7	Hipotesis	46
BAB		
3.	METODE PENELITIAN	48
3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	48
3.1.1	Jenis Penelitian.....	48
3.1.2	Desain Penelitian.....	49
3.2	Variabel dan Operasional Variabel.....	51
3.2.1	Variabel penelitian	51
1	Variabel Dependen.....	51
2	Variabel Independen	51
3.1.2	Definisi Operasional.....	51
1	Tingkat Stres pada Penderita Hipertensi	51
2	Pelatihan Berpikir Positif.....	52
3.3	Subjek Penelitian.....	52

3.3.1	Kriteria Subjek Penelitian	52
3.4	Rancangan Pelatihan	53
3.5	Metode Pengumpulan Data.....	55
3.5.1	Instrumen Penelitian.....	55
3.5.2	Uji Coba	58
1	Uji Coba Kualitatif.....	58
2	Uji Coba Kuantitatif.....	59
3.6	Metode Analisis Data	63
3.6.1	Validitas dan Reliabilitas	63
1	Validitas Eksperimen	63
2	Reliabilitas Alat Ukur	64
3	Analisis Data	65
BAB		
4.	Hasil Dan Pembahasan	67
4.1	Persiapan Penelitian	67
4.1.1	Orientasi Kancan Penelitian.....	67
4.1.2	Penentuan Subjek Penelitian.....	68
4.2	Penyusunan Instrumen	69
4.2.1	Penyusunan Skala Penelitian.....	69
1	Membuat Blue Print	70
2	Menyusun Format Instrumen	70
3	Uji Coba Instrumen	71

4	Menyebarkan Instrumen Penelitian	71
4.2.2	Penyusunan Cek Manipulasi.....	72
4.2.3	Penyusunan Modul.....	72
4.3	Pelaksanaan Penelitian	73
4.3.1	Perijinan	73
4.3.2	Pengambilan Data	73
4.3.3	Pelaksanaan Skoring	74
4.4	Hasil Penelitian	74
4.4.1	Uji Hipotesis	74
1	Uji Hipotesis Pretest dan Posttest Kelompok Kontrol	76
2	Uji Hipotesis Pretest dan Posttest Kelompok Eksperimen	77
3	Uji Hipotesis Pretest Kelompok Eksperimen dan Kontrol	77
4	Uji Hipotesis Posttest Kelompok Eksperimen dan Kontrol	78
4.4.2	Ringkasan Hasil Uji Hipotesis	79
4.5	Analisis Deskriptif	80
4.5.1	Deskripsi Tingkat Stres Sebelum Pelatihan (Pretest)	80
1	Deskripsi Kelompok Eksperimen	80
a	Gejala fisiologi/ badan	82
b	Gejala kognisi	84
c	Gejala emosi	85
d	Gejala perilaku sosial	87
2	Deskripsi Tingkat Stres pada Kelompok Kontrol	89

a	Gejala fisiologi/ badan	90
b	Gejala kognisi	91
c	Gejala emosi	91
d	Gejala perilaku sosial	92
4.5.2	Deskripsi Tingkat Stres Sesudah Pelatihan (Posttest).....	92
1	Deskripsi Kelompok Eksperimen	92
a	Gejala fisiologi/ badan	93
b	Gejala kognisi	94
c	Gejala emosi	94
d	Gejala perilaku sosial	95
2	Deskripsi Kelompok Kontrol	95
a	Gejala fisiologi/ badan	96
b	Gejala kognisi	97
c	Gejala emosi	97
d	Gejala perilaku sosial	98
4.5.3	Cek Manipulasi	99
4.5.4	Tekanan Darah Subjek Setelah Perlakuan	101
4.6	Pembahasan	102
4.7	Keterbatasan Penelitian	108
BAB		
5.	PENUTUP	109
5.1	Simpulan	109

5.2	Saran.....	110
5.2	Bagi Kelompok Penelitian	110
5.2	Bagi Peneliti Selanjutnya	110
	DAFTAR PUSTAKA	111
	LAMPIRAN.....	114



DAFTAR TABEL

TABEL	HALAMAN
1.1	Jumlah Penderita Hipertensi di PUSKESMAS Sekaran 3
1.2.	Prevalensi Hipertensi Tahun 2013 Berdasarkan Kategori Umur, pada Penduduk Indonesia 5
2.1	Klasifikasi Tekanan Darah 28
3.1	Rancangan Pelatihan Berpiki Positif 1 53
3.2	Rancangan Pelatihan Berpiki Positif 2..... 54
3.3	Skor Skala Tingkat Stres 56
3.4	<i>Blueprint</i> Skala Tingkat Stres 57
3.5	Item Skala Sebelum dan Sesudah Uji Kualitatif 58
3.6	Hasil Uji Coba Skala Tingkat Stres 60
3.7	Sebaran Bari Item Skala Tingkat Stres 62
4.1	Daftar Nama SUBjek Penelitian dan Tekanan Darah..... 69
4.2	Skor Skala Tingkat Stres 74
4.3	Perbedaan Mean KE dan KK 75
4.4	Hasil Uji Hipotesis 75
4.5	Hasil Uji Hipotesis <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> KK..... 76
4.6	Uji Hipotesis <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> KE 76
4.7	Uji Hipotesis <i>Pretest</i> pada KE dan KK..... 77
4.8	Uji Hipotesis <i>Posttest</i> pada KE dan KK 78
4.9	Ringkasan Uji Hipotesis 79

4.10	Kategorisasi Tingkat Stres KE Sebelum Pelatihan	81
4.11	Kategorisasi Tingkat Stres KE Sebelum Pelatihan Ditinjau dari Aspek Fisiologis	84
4.12	Kategorisasi Tingkat Stres KE Sebelum Pelatihan Ditinjau dari Aspek Kognisi	85
4.13	Kategorisasi Tingkat Stres KE Sebelum Pelatihan Ditinjau dari Aspek Emosi	87
4.14	Kategorisasi Tingkat Stres KE Sebelum Pelatihan Ditinjau dari Aspek Perilaku Sosial	88
4.15	Kategorisasi Tingkat Stres KK Sebelum Pelatihan.....	89
4.16	Kategorisasi Tingkat Stres KK Sebelum Pelatihan Ditinjau dari Aspek Fisiologis	90
4.17	Kategorisasi Tingkat Stres KK Sebelum Pelatihan Ditinjau dari Aspek Kognisi	91
4.18	Kategorisasi Tingkat Stres KK Sebelum Pelatihan Ditinjau dari Aspek Emosi	91
4.19	Kategorisasi Tingkat Stres KK Sebelum Pelatihan Ditinjau dari Aspek Perilaku Sosial	92
4.20	Kategorisasi Tingkat Stres KE Sesudah Pelatihan.....	92
4.21	Kategorisasi Tingkat Stres KE Sesudah Pelatihan Ditinjau dari Aspek Fisiologis	93
4.22	Kategorisasi Tingkat Stres KE Sesudah Pelatihan Ditinjau dari A	

spek Kognisi	94
4.23 Kategorisasi Tingkat Stres KE Sesudah Pelatihan Ditinjau dari Aspek Emosi	94
4.24 Kategorisasi Tingkat Stres KE Sesudah Pelatihan Ditinjau dari Aspek Perilaku Sosial	95
4.25 Kategorisasi Tingkat Stres KK Sesudah Pelatihan	95
4.26 Kategorisasi Tingkat Stres KK Sesudah Pelatihan Ditinjau dari Aspek Fisiologis	96
4.27 Kategorisasi Tingkat Stres KK Sesudah Pelatihan Ditinjau dari Aspek Kognisi	97
4.28 Kategorisasi Tingkat Stres KK Sesudah Pelatihan Ditinjau dari Aspek Emosi	97
4.29 Kategorisasi Tingkat Stres KK Sesudah Pelatihan Ditinjau dari Aspek Perilaku Sosial	98
4.30 Tingkat Stres KE dan KK	98
4.31 <i>Mean</i> Tingkat Stres KE dan KK	99
4.32 Cek Manipulasi	100
4.33 Daftar Nama Subjek Penelitian dan Tekanan Darah.....	101

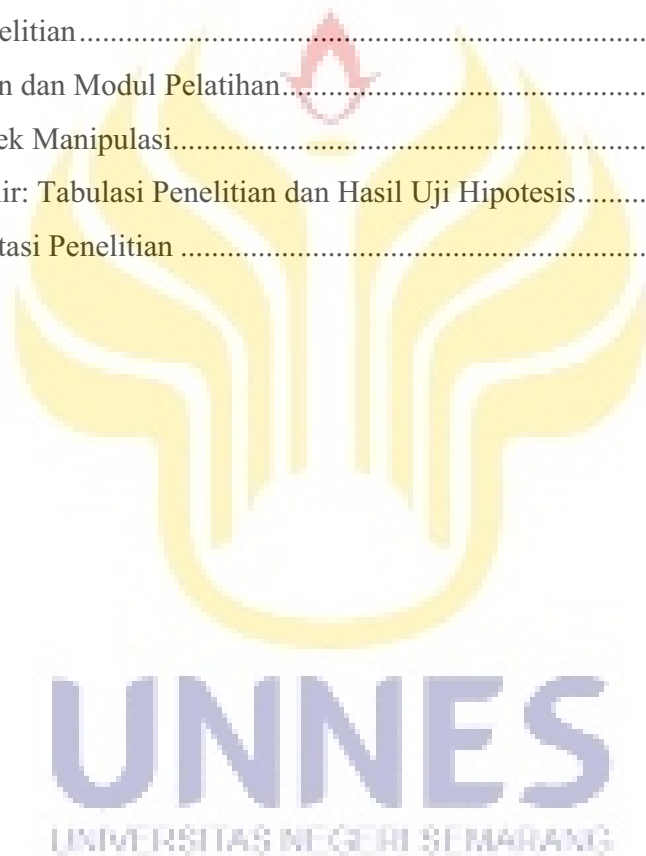
DAFTAR GAMBAR

GAMBAR	HALAMAN
2.1 Faktor- Faktor yang Menentukan Beratnya Peristiwa yang Penuh Stres.....	3
2.2 Prinsip Berpikir Positif.....	35
2.3 Kerangka berfikir pelatihan berpikir positif dalam menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi.....	46
4.1 Diagram Gambaran Tingkat Stres KE Sebelum Pelatihan	82
4.2 Diagram Gambaran Tingkat Stres KK Sebelum Pelatihan.....	90
4.3 Diagram Gambaran Tingkat Stres KE Sesudah Pelatihan	93
4.4 Diagram Gambaran Tingkat Stres KK Sesudah Pelatihan.....	96
4.5 Diagram Gambaran Perbedaan Mean KE dan KK	99



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Instrumen Uji Coba.....	115
2. Tabulasi <i>Try Out</i>	121
3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	124
4. Skala Penelitian.....	132
5. Rancangan dan Modul Pelatihan.....	138
6. Angket Cek Manipulasi.....	156
7. Hasil Akhir: Tabulasi Penelitian dan Hasil Uji Hipotesis.....	158
8. Dokumentasi Penelitian	170



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Setiap orang pasti pernah menderita penyakit, ada yang mengalami penyakit ringan adapula yang berat. Kebanyakan dari individu tidak menyadari bahwa penyakit ringan merupakan salah satu gejala dari penyakit yang berat dan rata-rata dari penyakit ringan dapat berdampak menjadi penyakit yang berat, contohnya seperti hipertensi. Hipertensi merupakan faktor resiko utama seseorang mengalami *stroke*, penyakit jantung iskemik, *perifer vascular*, gagal jantung dan penyakit ginjal kronis (Kennedy, 2009: 1). Hipertensi membuka peluang 12 kali lebih besar bagi penderitanya untuk menderita *stroke* dan enam kali lebih besar untuk serangan jantung, serta lima kali lebih besar kemungkinan meninggal karena gagal jantung (*congestive heart failure*), penderita hipertensi ini juga beresiko besar mengalami gagal ginjal (Sustrani, dkk 2005: 2). Hull (1996: 20) mengemukakan hipertensi merupakan faktor resiko primer untuk timbulnya penyakit jantung dan *stroke*.

Menurut data kompas 5 April 2013 yang menyatakan hipertensi atau dikenal sebagai tekanan darah tinggi menjadi ancaman global. Tahun 2011 WHO mencatat ada satu miliar orang yang terkena hipertensi. Dua pertiga jumlah itu tinggal di negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Indonesia, angka penderita hipertensi mencapai 32 persen pada 2008 dengan kisaran usia di atas 25 tahun. Jumlah penderita pria mencapai 42,7 persen, sedangkan 39,2 persen adalah wanita. Berdasarkan data

Riset Kesehatan Dasar 2007 menyebutkan, provinsi dengan angka prevalensi paling tinggi di tempati Kepulauan Natuna dengan 53,3 persen, provinsi Papua Barat dengan angka prevalensi 6,8 persen. Bustan (2007: 60) mengemukakan bahwa diperkirakan penduduk bangsa Indonesia yang menderita hipertensi sebesar 15 juta penduduk. terdapat empat persen dari 15 juta penduduk Indonesia yang merupakan penderita hipertensi terkendali, yang dimaksud dengan hipertensi terkendali adalah penderita hipertensi yang mengetahui bahwa penderita mengalami hipertensi dan sedang berobat. Jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Sekaran kecamatan Gunungpati Semarang pada bulan Mei 2014 sampai dengan bulan April 2015. Kebanyakan dari penderita hipertensi di Puskesmas Sekaran adalah Lansia. Tercatat ada 42 pasien penderita hipertensi yang rutin melakukan cek tekanan darah setiap minggunya.

Tabel 1.1. Jumlah Penderita Hipertensi di Puskesmas Sekaran Kecamatan Gunungpati, Semarang

PADA TAHUN 2014			PADA TAHUN 2015		
NO.	BULAN	JUMLAH	NO.	BULAN	JUMLAH
1.	Mei	73	1.	Januari	124
2.	Juni	69	2.	Februari	50
3.	Juli	63	3.	Maret	87
4.	Agustus	67	4.	April	50
5.	September	74			
6.	Oktober	55			
7.	November	87			
8.	Desember	73			

WHO dalam VOA Indonesia empat April 2013 menyebutkan bahwa setiap tahun tekanan darah tinggi menyumbang kematian hampir 9,4 juta orang akibat penyakit jantung dan *stroke*, dan jika digabungkan, kedua penyakit ini merupakan

penyebab kematian nomor satu di dunia. Hipertensi juga meningkatkan resiko gagal ginjal, kebutaan, dan beberapa kondisi lain. Hipertensi kerap terjadi bersamaan dengan faktor-faktor resiko lain seperti obesitas, diabetes, dan kolesterol tinggi yang meningkatkan resiko kesehatan.

Sustrani dkk (2005: 14) menyebutkan bahwa seseorang dikatakan mengidap penyakit hipertensi apabila saat dilakukan pengukuran tekanan darahnya selalu terbaca di atas 140/ 90 mmhg. WHO (Bustan, 2007: 62) memakai batasan dalam menentukan hipertensi: HT jika TDS > 160 mm Hg atau TDD > 95 mm Hg. Macam HT: 1) HT ringan: TDD 90- 110, 2) HT sedang: TDD 110-130, 3) HT berat: >130, WHO memakai tekanan diastolik (tekanan darah sewaktu jantung beristirahat). Tekanan darah normal bervariasi pada masing- masing individu, tergantung dari usia dan kegiatan sehari- hari.

Sustrani dkk (2005: 12) mengemukakan bahwa hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah, yang terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala- gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan korbannya

Hull (1996: 18) mengemukakan hipertensi adalah desakan darah yang berlebihan dan hampir konstan pada arteri, tekanan darah dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007 menunjukkan, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%, dimana hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,4% kasus yang minum obat hipertensi. "Ini menunjukkan, 76% kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis atau 76% masyarakat belum mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi". Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyatakan bahwa:

Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk umur ≥ 18 tahun, maka prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah dihitung hanya pada penduduk umur ≥ 18 tahun. Mengingat pengukuran tekanan darah dilakukan pada penduduk umur ≥ 15 tahun maka temuan kasus hipertensi pada umur 15-17 tahun sesuai kriteria JNC VII 2003 akan dilaporkan secara garis besar sebagai tambahan informasi.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 prevalensi penderita hipertensi tahun 2013 berdasarkan kategori umur pada penduduk Indonesia.

Tabel 1.2. Prevalensi Hipertensi Tahun 2013 Berdasarkan Kategori Umur, pada Penduduk Indonesia

Umur (Tahun)	Wawancara		Pengukuran
	D	DO	
15-24	1,2	1,2	8,7
25-34	3,4	3,4	14,7
35-44	8,1	8,2	24,8
45-54	14,8	15,0	35,6
55-64	20,5	20,7	45,9
65-74	26,4	26,7	57,6
75+	27,7	27,9	63,8

Berdasarkan kriteria hipertensi JNC VII 2003 berlaku untuk umur ≥ 18 tahun, dimana pada usia 18 tahun sebagian banyak masih berada pada bangku sekolah, sebagai mahasiswa. Pada penelitian Kholidah (2012: 67) menyatakan bahwa:

Problematika mahasiswa seringkali memberikan konsekuensi psikologis yang berat bagi seseorang. Problematika pada mahasiswa bisa disebabkan karena ketatnya persaingan dalam mencapai prestasi, tekanan untuk terus meningkatkan prestasi akademik yang ditunjukkan dengan IPK yang tinggi, ragamnya tugas perkuliahan, ujian tengah semester, ujian akhir semester, ujian praktikum, merasa salah memilih jurusan, nilai yang kurang memuaskan, ancaman drop out, adaptasi dengan lingkungan baru, pengaturan waktu yang kacau, manajemen diri yang kurang bagus, hidup mandiri, kesulitan dalam pengaturan keuangan, mencari tempat tinggal, gangguan hubungan interpersonal, konflik dengan teman, dosen, pacar dan keluarga.

Problematika pada mahasiswa membuat pikiran menjadi terbebani. Keadaan pikiran berpengaruh terhadap pembacaan tekanan darah sewaktu mengalami pengukuran, keadaan. Keadaan mahasiswa yang seperti itu dapat menjadi sumber stres bagi mahasiswa.

Menurut Shenoy 2004 (dalam Kholidah 2013: 69) tuntutan terhadap mahasiswa bisa merupakan sumber stres yang potensial. Sumber stres yang potensial

memicu timbulnya stres yang berhubungan dengan peristiwa akademis (*academic stress*) maupun psikologis, dalam tingkat keparahan tinggi dapat menekan tingkat ketahanan tubuh. Menurut Hermawan (2014: 6) menyatakan bahwa stres merupakan faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan atau penyakit.

Stres, perasaan takut atau cemas, cenderung membuat tekanan darah meningkat (Sustrani, dkk, 2005: 14). Hal ini juga diungkapkan Muhlisin dan Ryan (2011: 45) bahwa stres sebagai faktor psikologis yang dapat meningkatkan tekanan darah, penderita hipertensi dianjurkan sedapat mungkin menghindari sikap tegang dan berlatih agar dapat bersikap sabar, ikhlas dan mensyukuri segala hal yang mampu dicapai (Muhlisin dan Ryan, 2011: 45). Menurut Sustrani dkk (2005: 27) menyebutkan penyebab utama penyakit hipertensi adalah gaya hidup modern, dalam gaya hidup modern yang mengagungkan sukses, kerja keras dalam situasi penuh tekanan, dan stres yang berkepanjangan adalah hal yang paling umum terjadi. Setelah gaya hidup modern yang mengakibatkan stres sebagai tertuduh utama penyebab terjadinya hipertensi Sustrani dkk (2005: 29) juga menyebutkan pola makan yang salah dan berat badan yang berlebih sebagai penyebab penyakit hipertensi, tetapi dalam penelitian ini akan membahas mengenai stres yang merupakan penyebab utama terjadinya hipertensi. Sesuai dengan pernyataan Carrol (Taylor, 2012: 359) bahwa keadaan stres memberikan sumbangan terhadap peningkatan tekanan darah tinggi yang semakin lama. Pada mahasiswa yang tidak menderita hipertensi pada saat mengalami stres, tekanan darah tidak terlalu naik, lain halnya dengan mahasiswa yang mengalami hipertensi. Hull (1996: 18) mengemukakan bahwa Tekanan darah

akan meningkat dalam keadaan gembira, cemas atau sewaktu melakukan aktivitas fisik. Setelah situasi tersebut berlalu, tekanan darah akan kembali normal, apabila tekanan darah tetap tinggi maka disebut sebagai hipertensi atau tekanan darah tinggi. Penelitian yang dilakukan Sari (TT: 12) menyatakan bahwa penderita hipertensi essensial rentan terhadap masalah psikologis, diantaranya stres.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang diakibatkan karena seseorang mengalami stres. Menurut Sustrani dkk (2005: 57) sebanyak lima sampai 10 persen kasus hipertensi yang terjadi sudah diketahui penyebabnya seperti gangguan hormonal dan penyakit jantung. Sedangkan 90- 95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya, namun para pakar menunjukkan stres sebagai tertuduh utama. Stres menjadi faktor utama resiko peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Tekanan darah berubah- ubah sepanjang hari, sesuai dengan situasi.

Fenomenanya banyak penderita hipertensi yang mengalami peningkatan tekanan darah saat mengalami situasi yang membuat merasa tertekan dan mengalami kecemasan. Sesuai dengan penelitian Mahmudi (2012: 66) diperoleh hasil hampir seluruh pasien hipertensi yang berobat (76,9 %) di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2012 mengalami stres. Sebagian responden pasien hipertensi yang berobat (53,8 %) di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2012 mengalami hipertensi berat dan adanya hubungan yang signifikan antara stres dan kejadian tingkat hipertensi yaitu orang yang stres kejiwaan mengalami hipertensi. Penelitian Muhlisin dan Ryan (2011: 44) hubungan stres terhadap kekambuhan menunjukkan

pasien hipertensi dengan tingkat stres sedang sebagian besar memiliki kekambuhan kadang-kadang yaitu sebanyak 34 responden (64%), sedangkan pada tingkat stres berat sebagian besar mengalami kekambuhan sering yaitu sebanyak 11 responden (65%). berdasarkan distribusi tersebut maka dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi tingkat stres responden maka tingkat kekambuhannya semakin sering. Sesuai penelitian Pickering (1990: 6) mengenai kontribusi stres psikologi terhadap perkembangan penyakit hipertensi dan jantung coroner didapat kesimpulan bahwa stres akut dapat sangat mempengaruhi tekanan darah dan variabel kardiovaskular.

Berdasarkan penelitian di atas stres sangat berkaitan dengan penyakit-penyakit yang dapat membahayakan fisik. Menurut Bartsch dan Evelyn (Kholidah, 2012: 69) stres adalah ketegangan, beban yang menarik seseorang dari segala penjur, tekanan yang dirasakan pada saat menghadapi tuntutan atau harapan yang menantang kemampuan seseorang untuk mengatasi atau mengelola hidup. Cannon (1932) dalam penelitian tentang stres berpendapat bahwa ketika organisme merasakan adanya suatu ancaman, maka secara cepat tubuh akan terangsang dan termotivasi melalui sistem syaraf simpatetik dan endokrin. Respon fisiologis tersebut mendorong organisme untuk menyerang ancaman tadi atau melarikan diri (Smet, 1994: 107).

Stres pada umumnya berkaitan dengan hal yang kurang baik, tetapi stres yang memiliki kadar yang ringan ada dampak positifnya, tidak selalu stres itu dikatakan memiliki dampak negatif, dimana stres sebagai sinyal terhadap hal yang mengancam diri agar dapat mewaspadai hal yang mengancam pada diri seseorang. Tergantung pada tingkat stres yang dialami individu semakin tinggi tingkat stres yang dimiliki

semakin besar pula dampak negatif yang diberikan pada individu tersebut. Stres yang terlalu kuat dan lama dapat memberikan pengaruh yang merusak terhadap jasmani dan rohani (Atkinson, 1983: 222). Segala pengertian stres adalah suatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan antara fisik dan psikis, yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seseorang.

Maramis (Liftiah, 2013: 71) mengemukakan empat sumber atau penyebab stres psikologis, yaitu: (1) Frustrasi, timbul karena kegagalan dalam mencapai tujuan karena adanya halangan, (2) Konflik timbul karena tidak bisa memilih antara dua pilihan atau lebih macam keinginan, kebutuhan atau tujuan, (3) Tekanan timbul sebagai akibat dari tekanan hidup sehari-hari, (4) Krisis, keadaan yang mendadak yang menimbulkan keadaan stres pada individu. Richard Lazarus (Lazarus, 1976; Cohen dan Lazarus, 1983; Lazarus dan Folkman, 1984) mengatakan bahwa ketika individu berhadapan dengan lingkungan yang baru atau berubah lingkungan, individu akan melakukan proses penilaian awal (*primary appraisal*) untuk menentukan arti dari kejadian tersebut. Kejadian-kejadian tersebut dapat dirasakan sebagai hal yang positif, netral atau negatif (Smet, 1994: 113).

Stres terjadi saat seseorang menghadapi lingkungan dengan pikiran negatif. Naseem (2010: 43) mengemukakan pikiran negatif merupakan pikiran yang menyiratkan kritik atau devaluasi diri. Orang-orang yang berpikir negatif akan mengantisipasi hal-hal yang akan terjadi dengan membayangkan hasil yang buruk. Elfiky (2013:149-150) berpendapat bahwa pikiran negatif lebih berbahaya dari yang dibayangkan, pikiran negatif merangkai hidup menjadi mata rantai penderitaan,

perasaan negatif, perilaku negatif, dan hasil yang negatif seperti sakit jiwa, sakit fisik, dan ketakutan. Pikiran negatif mencari dan memikirkan hal-hal negatif yang terjadi di masa lalu, kemudian menimbulkan rasa cemas dan menumbuhkan rasa takut menghadapi masa depan.

Cara berpikir negatif tersebut yang menimbulkan stres dan meningkatkan tekanan darah pada penderita hipertensi (stres sebagai penyebab naiknya tekanan darah), sehingga apabila penderita hipertensi mampu mengubah pola pikir negatif menjadi positif akan meminimalisir adanya stres. Penanganan hipertensi sebagian besar dilakukan dengan cara farmakologis. Cara tersebut selain praktis juga cukup efektif, penderita hipertensi tetap memerlukan obat-obatan untuk mengendalikan tekanan darah, penderita juga harus mengubah gaya hidup, selain dengan obat-obatan penderita hipertensi juga harus tetap memperhatikan psikisnya agar bisa mengontrol stres yang dapat memicu tekanan darah meningkat.

Oleh karena itu yang digunakan dalam penelitian adalah pelatihan berpikir positif, berpikir positif merupakan suatu cara berpikir yang lebih menekankan pada hal-hal yang positif, baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun situasi yang dihadapi. Elfiky (2013: 269) menyebutkan bahwa proses berpikir berkaitan erat dengan konsentrasi, perasaan, sikap, dan perilaku.

Berpikir positif dapat dideskripsikan sebagai suatu cara berpikir yang lebih menekankan pada sudut pandang dan emosi yang positif, baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun situasi yang dihadapi. Berdasarkan latar belakang masalah di atas

penulis merumuskan penelitian dengan judul “Efektivitas Pelatihan Berpikir Positif dalam Menurunkan Tingkat Stres pada Penderita Hipertensi”.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan, apakah pelatihan berpikir positif efektif dalam menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi?

1.3. Tujuan

Untuk melihat efektivitas pelatihan berpikir positif dalam menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Manfaat Teoritis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menambah kajian pengetahuan yaitu mengenai efektivitas pelatihan berpikir positif dalam menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi, serta untuk menambah hasil penelitian yang telah ada.

1.4.2. Manfaat Praktis

Bagi penderita dapat menurunkan tingkat stres dengan pelatihan berpikir positif

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Stres

2.1.1. Pengertian Stres

Stres sebagai suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan- tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber daya biologis, psikologis dan sosial seseorang. Stres adalah apabila seseorang mengalami beban atau tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang di bebankan itu, maka tubuh akan berespon dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stres, Sarafino (Liftiah, 2013: 67). Taylor (2012: 565) mengemukakan stres sebagai isu kesehatan utama karena stres merupakan tekanan psikologis yang dapat berpengaruh buruk bagi kesehatan. Stres merupakan konsekuensi dari penilaian seseorang atas situasi. Kejadian negatif, tidak dapat terkontrol, ambigu, dan tidak dapat dipecahkan merupakan kejadian yang paling mungkin dianggap sebagai penyebab stres.

Atkinson (1983: 223) berpendapat bahwa pada saat stres, orang- orang cenderung mengulang pola- pola tingkah laku yang pernah berlaku pada waktu lampau. Orang yang berhati- hati akan menjadi semakin berhati- hati, dapat dikatakan bahwa stres mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang, situasi ini disebut sebagai penyebab stres dan reaksi

individu terhadap situasi stres ini disebut sebagai respon stres. Stres adalah suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis. Menurut Prawitasari (2011: 264) Stres tidak hanya kondisi fisik, psikis, dan sosial yang menekan seseorang merupakan reaksi fisik dan psikologis terhadap tekanan. Melainkan stres merupakan keterkaitan antara tekanan, kondisi fisik, kondisi psikis berikut segala reaksinya serta keterkaitan antara ketiganya. Istilah stres menggambarkan kerumitan kondisi fisik dan psikologis akibat adanya tekanan yang berasal dari dalam dan luar diri seseorang.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa stres adalah konsekuensi dari penilaian seseorang atas situasi, keadaan dimana seseorang tidak dapat mengatasi tuntutan- tuntutan sehingga mengakibatkan ketidakseimbangan baik secara biologis, psikologis dan perilaku yang saling terkait menggambarkan kerumitan kondisi fisik dan psikologis akibat adanya tekanan yang berasal dari dalam dan luar diri seseorang.

2.1.2 Sumber- sumber Stres

Sarafino 1990 (Smet, 1994: 115) mengemukakan beberapa sumber- sumber terjadinya stres, sebagai berikut:

1. Sumber- sumber stres yang berasal dari dalam individu: salah satu sumber stres yang berasal dari dalam diri individu adalah kesakitan, tingkatan stres yang muncul tergantung pada keadaan rasa sakit dan umur individu. Stres juga muncul dalam seseorang melalui penilaian dari kekuatan motivasional yang melawan, apabila seseorang mengalami konflik. Konflik merupakan sumber stres yang utama.

2. Sumber- sumber stres di dalam keluarga: sumber stres dari dalam keluarga berasal dari interaksi di antara anggota keluarga, seperti perselisihan dalam masalah keuangan, perasaan saling acuh tak acuh, tujuan- tujuan yang saling berbeda. Demikian pula perasaan kehilangan karena kematian pasangan, individu yang ditinggalkan akan merasa kehilangan harapan dan peran, kehilangan rasa cinta, perasaan istimewa dan kehilangan rasa aman.
3. Sumber- sumber stres di dalam komunitas dan lingkungan: interaksi individu di luar lingkungan keluarga melengkapi sumber- sumber stres, seperti: pengalaman stres anak- anak di sekolah dan di beberapa kejadian kompetitif, seperti olah raga, beberapa pengalaman stres orang tua bersumber dari pekerjaannya, dan lingkungan yang stressful sifatnya. Lingkungan yang dimaksudkan adalah lingkungan fisik, seperti: kebisingan, suhu yang terlalu panas, kesesakan, dan angin badai (tornado, tsunami). Stressor lingkungan mencakup juga stressor secara makro seperti migrasi, kerugian akibat teknologi modern seperti kecelakaan lalu lintas, bencana nuklir dan faktor sekolah.

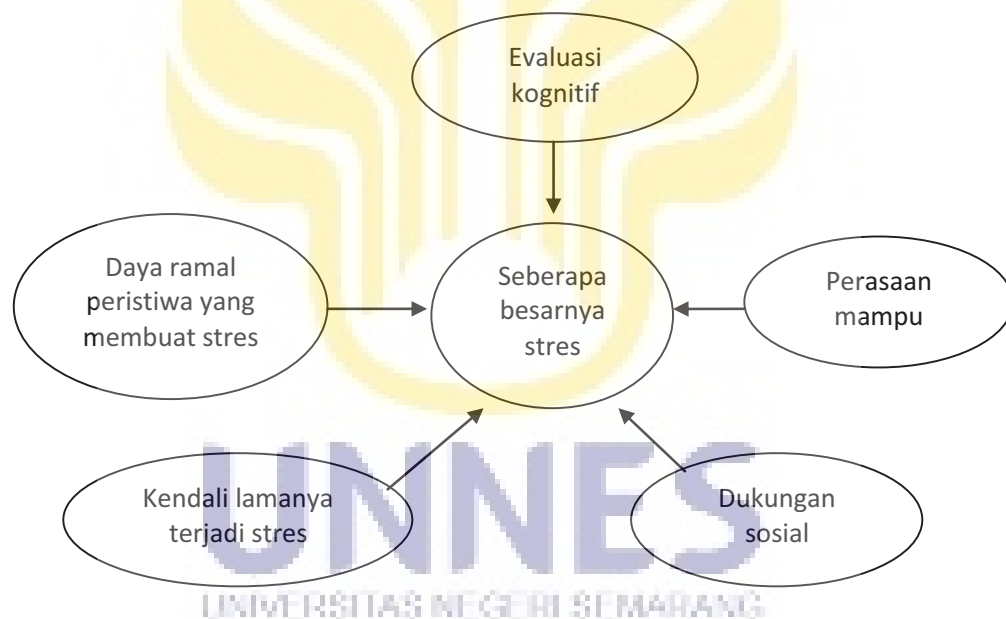
Berdasarkan pemaparan di atas sumber- sumber stres terdiri dari sumber- sumber stres yang berasal dari dalam individu, sumber- sumber stres di dalam keluarga, sumber- sumber stres di dalam komunitas dan lingkungan.

2.1.3 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Stres

Brench Grand (dalam Lifthiah, 2013: 71) menyebutkan stres ditinjau dari penyebabnya dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

- a. Stres karena penyebab makro, yaitu menyangkut peristiwa besar dalam kehidupan, seperti kematian, perceraian, pensiun, luka batin, kebangkrutan.
- b. Stres karena penyebab mikro, yaitu menyangkut peristiwa kecil sehari-hari, seperti pertengkaran rumah tangga, beban pekerjaan.

Menurut Atkinson (1983: 230- 232) faktor- faktor yang mempengaruhi kerasnya stres, faktor- faktor tersebut meliputi sifat- sifat khas stres itu sendiri, situasi yang menimbulkan stres, penilaian dan evaluasi seseorang terhadap situasi yang penuh stres, dan kejeliannya menanggulangnya:



Gambar 2.1. Faktor- faktor yang menentukan beratnya peristiwa yang penuh stres

1. Kemampuan Menerka

Kemampuan menerka timbulnya kejadian stres, walaupun yang bersangkutan tidak dapat mengontrolnya, tetapi biasanya dapat mengurangi kerasnya stres.

Seseorang lebih suka pada kejadian yang tidak disukai tapi dapat diterka daripada kejadian yang tidak dapat diterka.

2. Kontrol Atas Jangka Waktu

Kemampuan mengendalikan jangka waktu kejadian yang penuh stres juga mengurangi kerasnya stres. Kepercayaan bahwa kita dapat mengendalikan jangka waktu suatu kejadian yang tidak menyenangkan tampaknya dapat mengurangi perasaan cemas, sekalipun jika kendali itu tidak pernah dilaksanakan atau kepercayaan itu salah.

3. Evaluasi Kognitif

Penghayatan seseorang atas kejadian yang penuh stres juga melibatkan penilaian tingkat ancaman. Situasi yang ditanggapi sebagai ancaman terhadap kelangsungan hidup (misalnya, diagnosis kanker) atau terhadap harga diri seseorang (misalnya, kegagalan dalam pekerjaan yang sudah dipilihnya) menimbulkan stres yang tinggi.

4. Perasaan Mampu

Kepercayaan seseorang atas kemampuannya menanggulangi situasi penuh stres merupakan faktor utama dalam menentukan kerasnya stres. Berbicara di muka hadirin yang banyak merupakan kejadian yang menakutkan bagi kebanyakan orang, tapi orang-orang yang sudah berpengalaman dalam berpidato memiliki kepercayaan atas kemampuannya dan hanya merasakan sedikit kecemasan.

5. Dukungan Masyarakat

Dukungan emosional dan adanya perhatian orang lain dapat membuat orang tahan menghadapi stres. Orang dengan banyak hubungan kemasyarakatan (perkawinan, kawan dekat dan kerabat, keanggotaan keagamaan dan perkumpulan kelompok lainnya) cenderung dapat hidup lebih lama dan sedikit menjadi mangsa penyakit yang berkaitan dengan stres dibandingkan dengan orang-orang yang mempunyai sedikit dukungan kemasyarakatan.

Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino dan Smith, 2011: 59) faktor penyebab stres disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Faktor Personal

Faktor personal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri dalam menghadapi stimulus yang dapat menimbulkan stres. Beberapa faktor personal tersebut di antaranya adalah:

- 1) *Self-esteem*, dengan *self-esteem* tinggi individu percaya bahwa dibutuhkan cara untuk menghadapi tantangan, ketika individu tersebut menemui keadaan penuh stres maka akan diartikan sebagai tantangan daripada sebuah ancaman.
- 2) Motivasi, individu yang merasa tujuan pentingnya terancam maka akan lebih merasa stres.
- 3) *Belief system*, individu yang memegang beberapa sistem keyakinan akan menilai sebagian besar kesusahan sebagai bahaya atau ancaman. Kecenderungan menilai hal-hal kecil sebagai masalah besar disebut dengan perfeksionis, dan cara

berpikir ini tidak hanya menyebabkan *emosional distres* tetapi juga dapat menyebabkan ancaman serius terhadap kesehatan jangka panjang.

b. Faktor Situasi

Selain faktor personal, situasi-situasi dalam lingkungan juga dapat menjadi faktor penyebab stres bagi individu, beberapa di antaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Transisi kehidupan, di mana seseorang melewati satu keadaan atau fase ke keadaan yang lain, misalnya hari pertama masuk sekolah, berpindah pada komunitas baru, menjadi orang tua, keluar dari pekerjaan.
- 2) Waktu yang tidak tepat, merupakan sesuatu hal yang terjadi lebih cepat atau lebih lambat daripada umumnya/ yang diharapkan, misalnya adalah ketika mempunyai anak di usia 15 tahun, memasuki perkuliahan pada usia 40 tahun.
- 3) Ambiguitas, yaitu karena kurang jelasnya sebuah situasi, misalnya yaitu ketidakjelasan informasi bagi pekerja tentang fungsi/ tugas, ketidakjelasan pasien tentang status kesehatan, pilihan perawatan atau prognosis.
- 4) Rasa suka yang rendah, merupakan beberapa kejadian yang tidak menyenangkan bagi sebagian besar orang, misalnya karena kehilangan rumah yang disebabkan kebakaran.
- 5) Kontrol yang rendah, merupakan kejadian yang terjadi karena pengaruh tingkah laku/ kognitif, misalnya rendah kontrol kognitif, yaitu seperti tidak dapat berhenti berpikir tentang pengalaman traumatik.

Berdasarkan pemaparan di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab stres adalah faktor internal (berasal dari dalam diri) dan faktor eksternal (berasal dari situasi lingkungan).

2.1.4 Aspek Tingkat Stres dan Alat Ukur Tingkat Stres

Aspek stres menurut Sarafino (2011:60) tersebut, sebagai berikut:

1. Aspek Tingkat Stres

a. Aspek Biologis

Walter Cannon 1929 (dalam Sarafino, 2011: 60) memberikan deskripsi mengenai bagaimana reaksi tubuh terhadap sesuatu peristiwa yang mengancam. Cannon menyebutkan reaksi tersebut sebagai *fight-flight response* karena respon fisiologis mempersiapkan individu untuk menghadapi atau menghindari situasi yang mengancam tersebut. *Fight-or-flight response* menyebabkan individu dapat berespon dengan cepat terhadap situasi yang mengancam. Akan tetapi bila *arousal* yang tinggi terus menerus muncul dapat membahayakan kesehatan individu.

Selye (dalam Sarafino, 2011: 60) mempelajari akibat yang diperoleh bila stressor terus menerus muncul. Selye mengemukakan istilah *General Adaptation Syndrome* (GAS) yang terdiri dari rangkaian tahapan reaksi fisiologis terhadap stressor:

1) *Alarm Reaction*

Tahapan pertama ini mirip dengan *fight-or-flight response*. Pada tahap ini *arousal* yang terjadi pada tubuh organisme berada di bawah normal yang

selanjutnya meningkat diatas normal. Pada akhir tahapan ini, tubuh melindungi organisme terhadap stresor. Tapi tubuh tidak dapat mempertahankan intensitas *arousal* dari *alarm reaction* dalam waktu yang sangat lama.

2) *Stage of resistance*

Arousal masih tinggi, tubuh masih terus bertahan untuk melawan dan beradaptasi dengan stresor. Respon psikologis menurun, tetapi masih tetap lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi normal.

3) *Stage of exhaustion*

Respon fisiologis masih terus berlangsung. Hal ini dapat melemahkan system kekebalan tubuh dan menguras energi tubuh. Sehingga terjadi kelelahan pada tubuh. Stresor yang terus terjadi akan mengakibatkan penyakit dan kerusakan fisiologis dan dapat menyebabkan kematian.

b. Aspek Psikologis

Reaksi Psikologis terhadap stres dapat meliputi:

1) Kognisi

Stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktivitas kognitif (Cohen dkk dalam Sarafino, 2011: 63). Stresor berupa kebisingan dapat menyebabkan deficit kognitif pada anak- anak. Kognisi juga dapat berpengaruh dalam stres. Baum 1990 (dalam sarafino, 2011: 61) menyatakan bahwa individu yang terus menerus memikirkan stresor dapat menimbulkan stres yang lebih parah terhadap stresor.

2) Emosi

Emosi cenderung terkait dengan stres. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres. Proses penilaian kognitif dapat mempengaruhi stres dan pengalaman emosional (Maslach, Schachter & Singer, Schere dalam Sarafino, 2011: 70). Reaksi emosional terhadap stress yaitu rasa takut, phobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih, dan marah.

3) Perilaku Sosial

Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif atau negative. Bencana alam dapat membuat individu berperilaku lebih kooperatif, dalam situasi lain, individu dapat mengembangkan sikap bermusuhan. Stres yang diikuti dengan rasa marah menyebabkan perilaku sosial negatif cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif. Stres juga dapat mempengaruhi perilaku membantu pada individu.

Berdasarkan pemaparan di atas aspek tingkat stres meliputi aspek biologis (fisiologis) dan aspek psikologis (kognisi, emosi, dan perilaku sosial).

2. Alat Pengukuran Tingkat Stres

Pengukuran dapat didefinisikan sebagai proses kuantifikasi suatu atribut. Pengukuran yang diharapkan akan menghasilkan data yang valid harus dilakukan secara sistematis (Azwar, 2012: 7). Penelitian ini menggunakan skala *Stress Symptom Checklist* yang disusun sesuai dengan *The Anxiety and Phobia*

Workbook oleh Edmund J. Bourne yang dimodifikasi sesuai dengan aspek tingkat stress dan diubah menjadi bentuk skala untuk mengetahui tingkatan stress yang dialami penderita hipertensi. *Stress symptom checklist* mengukur tingkat stress yang terjadi selama satu bulan.

2.1.5 Respon Stres

Taylor (dalam Lifiyah, 2013: 69), menyatakan stress dapat menghasilkan berbagai respon. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa respon-respon tersebut dapat berguna sebagai indikator terjadinya stress pada individu dan mengukur tingkat stress yang dialami individu. Respon stress dapat terlihat dari berbagai aspek berikut:

- a. Respon fisiologis, ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, detak jantung, detak nadi, dan sistem pernapasan.
- b. Respon kognitif, terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran menjadi kacau, menurunnya daya konsentrasi, pikiran berulang, dan pikiran tidak wajar.
- c. Respon emosi, muncul sangat luas, menyangkut emosi yang mungkin dialami individu, seperti takut, cemas, malu, marah, dan sebagainya.
- d. Respon tingkah laku, dapat dibedakan menjadi *fight*, yaitu melawan situasi yang menekan, dan *flight* di mana menghindari situasi yang menekan.

2.1.6 Penggolongan Stres

Menurut Sunaryo (Lifiyah, 2013: 70) stress dapat digolongkan sbb:

1. Stres fisik, disebabkan oleh: suhu, suara yang bising, sinar terlalu terang
2. Stres kimiawi, disebabkan oleh: asam- basa kuat, obat- obatan, zat beracun, hormone, atau gas

3. Stres mikrobiologik, disebabkan oleh: virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit
4. Stres fisiologik, disebabkan oleh: gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistematis sehingga menimbulkan fungsi, tubuh tidak normal.
5. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan, disebabkan oleh: gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua
6. Stres psikis atau emosional, disebabkan oleh: gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya, atau keagamaan

2.1.7 Tahapan Stres

Tahapan stres (Mahmudi, 2012: 40), tersebut sebagai berikut :

1. Stres tingkat 1

Tahapan tersebut merupakan tingkat stres yang paling ringan dan bisa disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- a. Semangat besar.
- b. Penglihatan tajam tidak sebagai mana biasanya.
- c. Energi dan gugup berlebihan, kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

Tahapan tersebut biasanya menyenangkan dan orang selalu bertambah semangat, tapi tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis.

2. Stres tingkat II

Berdasarkan Tahapan tersebut dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan sebagai berikut:

- a. Merasa letih sewaktu bangun pagi.
- b. Merasa lelah sesudah makan siang.
- c. Merasa lelah menjelang sore hari.
- d. Terkadang gangguan dalam sistem pencernaan (gangguan usus, perut kembung), kadang-kadang pula jantung berdebar-debar.
- e. Perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk (belakang leher).
- f. Perasaan tidak bisa santai.

3. Stres tingkat III

Pada tahap tersebut keluhan keletihan semakin nampak disertai dengan gejala-gejala :

- a. Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin ke belakang)
- b. Otot-otot terasa lebih tegang.
- c. Perasaan tegang yang semakin meningkat.
- d. Gangguan tidur (sukar tidur, sering terbangun di malam hari dan sukar tidur kembali, atau bangun terlalu pagi).
- e. Badan terasa loyo, rasa-rasa mau pingsan (tidak sampai jatuh pingsan)

Pada tahap tersebut penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali kalau beban stres atau tuntutan-tuntutan harus di kurangi, dan tubuh dapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi, guna memulihkan suplai energi.

4. Stres tingkat IV

Tahapan tersebut sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit.
- b. Kegiatan-kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit.
- c. Kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, pergaulan sosial, dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.
- d. Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan, dan seringkali terbangun dini hari.
- e. Perasaan negativistik.
- f. Kemampuan berkonsentrasi menurun tajam.
- g. Perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan, tidak mengetahui mengapa.

5. Stres tingkat V

Tahapan tersebut merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahapan IV di atas, yaitu:

- a. Keletihan yang mendalam
- b. Untuk pekerjaan-pekerjaan yang sederhana saja terasa kurang mampu.
- c. Gangguan sistem pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sering, sukar buang air besar atau sebaliknya feses cair dan sering ke belakang.

d. Perasaan takut yang semakin menjadi, mirip panik.

6. Stres tingkat VI

Tahapan tersebut merupakan tahapan puncak yang merupakan keadaan gawat darurat. Tidak jarang penderita dalam tahapan tersebut dibawa ke ICCU. Gejala-gejala pada tahapan ini cukup mengerikan :

- a. Debar jantung terasa amat keras, hal tersebut disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan, karena stres tersebut sangat tinggi dalam peredaran darah.
- b. Nafas sesak, megap-megap.
- c. Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran.
- d. Tenaga untuk hal-hal yang ringan sekalipun tidak kuasa lagi, pingsan, atau *collaps*

2.1.8 Dampak Stres

(Liftiah, 2013: 75) Dampak stres terhadap fisik, dapat menimbulkan penyakit fisik seperti:

1. Tekanan darah tinggi
2. Sakit jantung
3. Sesak nafas (*asthma bronkhial*)
4. Radang usus, tukak lambung atau usus
5. Sakit kepala (*tension headache*)
6. Sakit eksim kulit (*neurodermatitis*)
7. Konstipasi
8. Arthritis

9. Kanker

2.2 HIPERTENSI

2.2.1 Pengertian

Bustan (2007: 60) mengemukakan hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel kanan atau *left ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian tinggi. Hipertensi adalah suatu gangguan pada sistem peredaran darah yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah. Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh lebih rendah dari pada dewasa. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik, dimana akan lebih tinggi saat melakukan aktivitas dan lebih rendah ketika beristirahat. Tekanan darah dalam satu hari juga berbeda, paling tinggi di waktu pagi hari dan paling rendah pada saat tidur malam hari (Ruhyanudin, 2007: 139). Hull (1996: 19) mengemukakan hipertensi adalah desakan darah yang berlebihan dan hampir konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah.

Berdasarkan definisi di atas dapat dikemukakan bahwa hipertensi adalah penyakit kelainan jantung dan gangguan pada sistem peredaran darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah.

2.2.2 Faktor Penyebab Hipertensi

Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi stres, obesitas dan nutrisi. Penyebab Hipertensi (Sustrani, dkk ,2005: 27- 31):

1. Penyebab utama Hipertensi adalah Gaya Hidup Modern

Gaya hidup modern yang mengagungkan sukses, kerja keras dalam situasi penuh tekanan, dan stres yang berkepanjangan adalah hal yang paling umum terjadi. Pengamatan oleh Framingham Heart menunjukkan bahwa stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan hipertensi berat. Kondisi tertekan adrenalin dan kortisol dilepaskan ke aliran darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah agar tubuh siap untuk bereaksi. Bila seseorang terus berada dalam kondisi dan situasi seperti ini, tekanan darahnya akan bertahan pada tingkat tinggi.

2. Penyebab kedua adalah Pola Makan yang Salah

Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyebab dalam jumlah tinggi. Juga terbukti adanya hubungan antara resiko hipertensi dengan makanan cepat saji yang kaya daging. Makanan cepat saji juga merupakan salah satu penyebab obesitas.

3. Penyebab Ketiga adalah Berat Badan Berlebih

Berat badan yang berlebihan akan membuat seseorang susah bergerak dengan bebas. Jantungnya harus bekerja lebih keras untuk memompa darah agar bisa menggerakkan beban berlebihan dari tubuh tersebut. Karena itu obesitas termasuk salah satu faktor yang meningkatkan resiko hipertensi dan serangan jantung.

2.2.3 Klasifikasi Tekanan darah

Hull (1996: 19) berpendapat bahwa Hipertensi berkaitan dengan kenaikan tekanan diastolik, tekanan sistolik, atau kedua-duanya secara terus menerus. Tekanan sistolik dan diastolik dapat bervariasi pada berbagai individu. Tetapi pada umumnya disepakati bahwa hasil pengukuran tekanan darah yang lebih besar dari 160/ 95 mmHg adalah khas untuk hipertensi. Sistolik/ diastolik:

Normal : 120/ 80 atau kurang

Hipertensi perbatasan : 140/ 95 sampai 160/ 95

Hipertensi : 160/ 95 atau lebih.

Klasifikasi tekanan darah menurut Ruhyandudin (2007: 139):

Tabel 2.1: Klasifikasi tekanan darah

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	Di bawah 130 mmHg	Di bawah 85 mmHg
Normal Tinggi	130- 139 mmHg	85- 89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140- 159 mmHg	90- 99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160- 179 mmHg	100- 109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi berat)	180- 209 mmHg	110- 119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

2.2.4 Jenis Hipertensi

Bustan (2007: 61) mengemukakan pengelompokan hipertensi, sebagai berikut:

1. Menurut Kausanya

- a. Hipertensi esensial (hipertensi primer): hipertensi yang tidak jelas penyebabnya
 - b. Hipertensi sekunder: hipertensi kausa tertentu
2. Menurut gangguan tekanan darah
 - a. Hipertensi sistolik: peninggian tekanan darah sistolik saja
 - b. Hipertensi diastolik: peninggian tekanan diastolik
 3. Menurut beratnya atau tingginya peningkatan tekanan darah
 - a. Hipertensi ringan
 - b. Hipertensi sedang
 - c. Hipertensi berat

2.2.5 Gejala Hipertensi

Ruhyandudin (2007: 144) mengemukakan beberapa gejala hipertensi:

1. Sakit kepala
2. Pusing
3. Pendarahan dari hidung
4. Pusing
5. Wajah kemerahan
6. Kelelahan
7. Mual
8. Muntah
9. Sesak nafas
10. Gelisah

11. Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.
12. Pada penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak.

2.3 Berpikir

2.3.1 Pengertian

Solso 1988 (Suharnan, 2005: 280) mengemukakan bahwa berpikir dapat didefinisikan sebagai proses menghasilkan representasi mental yang baru melalui transformasi yang melibatkan interaksi secara kompleks antara atribut- atribut mental seperti penilaian, abstraksi, penalaran, imajinasi, dan pemecahan masalah.

Salah satu sifat dari berpikir adalah *goal directed* yaitu berpikir tentang sesuatu, untuk memperoleh pemecahan masalah atau untuk mendapatkan sesuatu yang baru. Berpikir juga dapat dipandang sebagai pemrosesan informasi dari stimulus yang ada (*starting position*), sampai pemecahan masalah (*finishing position*) atau goal state (Walgito, 2010: 195).

2.3.2 Proses Berpikir

Proses Berpikir yang terjadi adalah individu tersebut memasukkan simbol-simbol yang digunakan dalam berpikir pada umumnya berupa kata- kata atau bahasa (*language*), sekalipun bahasa merupakan alat yang dapat digunakan dalam proses berpikir, namun bahasa bukan satu- satunya alat yang dapat digunakan dalam proses berpikir, sebab masih ada lagi yang dapat digunakan dalam proses berpikir seperti bayangan atau gambaran/ *image* (Walgito, 2010: 196).

Proses berpikir secara normal menurut Mayer (Suharnan, 2005: 261) akan meliputi tiga komponen pokok sebagai berikut:

1. Berpikir adalah aktivitas kognitif yang terjadi di dalam mental atau pikiran seseorang, tidak tampak, tetapi dapat disimpulkan berdasarkan perilaku yang tampak.
2. Berpikir merupakan suatu proses yang melibatkan beberapa manipulasi pengetahuan di dalam sistem kognitif. Pengetahuan di dalam sistem kognitif. Pengetahuan yang pernah dimiliki (tersimpan di dalam ingatan) digabungkan dengan informasi sekarang sehingga mengubah pengetahuan seseorang mengenai situasi yang sedang dihadapi.
3. Aktivitas berpikir diarahkan untuk menghasilkan pemecahan masalah. Sebagaimana seorang pemain catur, setiap langkah yang dilakukannya diarahkan untuk memenangkan suatu permainan meski tidak semua langkah yang dilakukan berhasil, namun secara umum di dalam pikirannya semua langkah diarahkan pada suatu pemecahan.

2.3.3 Hambatan dalam Proses Berpikir

Waligito (2010: 209) mengemukakan dalam proses berpikir adanya titik tolak yang dijadikan titik awal dalam berpikir. Berpikir bertitik tolak pada masalah yang dihadapi seseorang. Dalam proses berpikir tidak selalu berlangsung dengan begitu mudah, sering orang menghadapi hambatan- hambatan dalam proses berpikirnya. Hambatan- hambatan yang mungkin timbul dalam proses berpikir dapat disebabkan antara lain karena:

1. Data yang kurang sempurna, sehingga masih banyak lagi data yang harus diperoleh
2. Data yang ada dalam keadaan *confuse*, data yang satu dengan data yang lain saling bertentangan, sehingga hal tersebut akan membingungkan dalam proses berpikir

Kekurangan data dan kurang jelasnya data akan menjadikan hambatan dalam proses berpikir seseorang, data bertentangan satu dengan yang lain dan lengkap tidaknya data akan dapat membawa sulit tidaknya dalam proses berpikir seseorang.

2.4 Berpikir Positif

2.4.1 Pengertian

Peale (1996) berpendapat bahwa berpikir positif merupakan suatu keterampilan kognitif yang dapat dipelajari melalui pelatihan. Pada prinsipnya melalui pelatihan berpikir positif tersebut diharapkan subjek mengalami proses pembelajaran keterampilan kognitif dalam memandang peristiwa yang dialami. Limbert (2004) dari penelitiannya menyimpulkan bahwa berpikir positif mempunyai peran dapat membuat individu menerima situasi yang tengah dihadapi secara lebih positif. (Kholidah, 2012: 70)

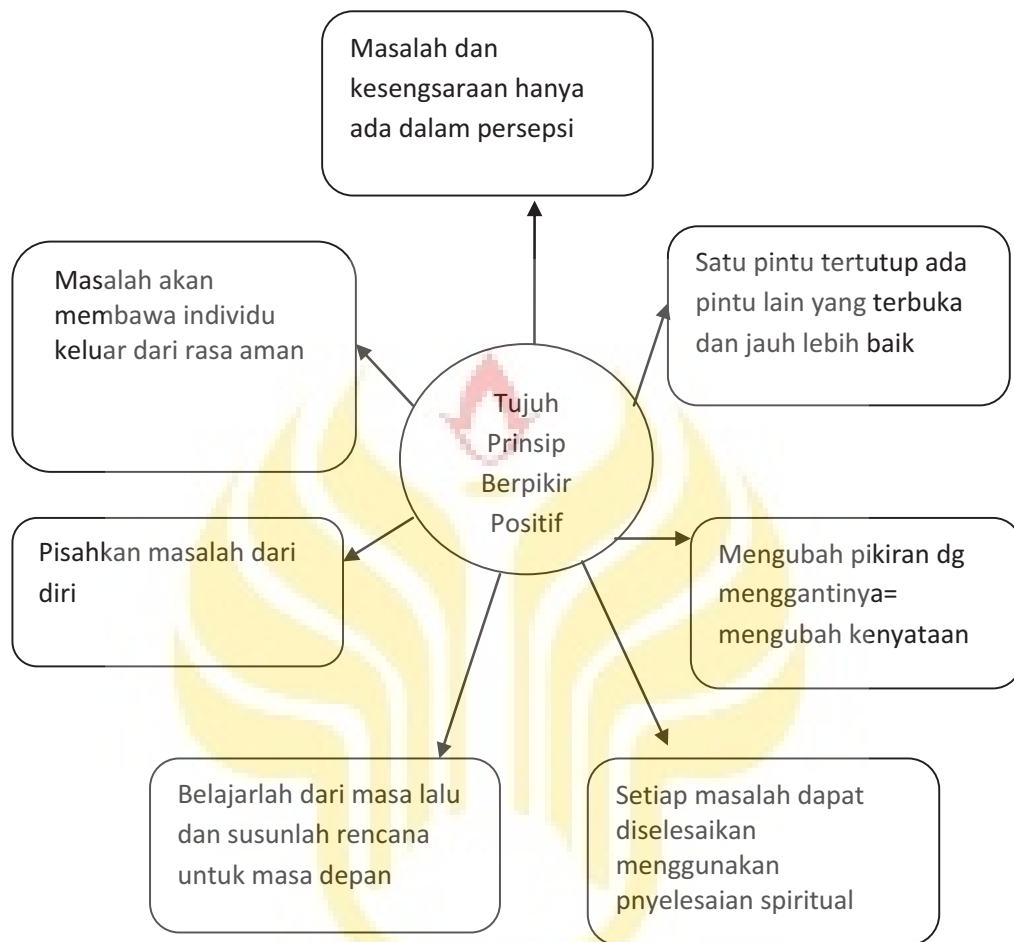
Berpikir positif merupakan disiplin ilmu yang melatih pikiran manusia untuk mengubah realitas yang dirasakan secara berulang kali membuat pertanyaan mental yang positif. Seseorang yang mempraktikkan berpikir positif akan mendapatkan perasaan positif tentang suatu keadaan, optimisme, rasa memiliki, merasa berarti, atau merasa dianggap sebagai bagian penting atau kontributor dari sesuatu yang dianggap

berarti bagi orang tersebut. Berpikir positif adalah sikap mental yang melibatkan proses pemasukan pikiran- pikiran, kata- kata, dan gambaran- gambaran yang membangun perkembangan pikiran. Pikiran positif bisa menghadirkan kebahagiaan, sukacita, kesehatan, serta kesuksesan dalam setiap situasi dan tindakan. (Devianti, 2014: 9)

Dapat disimpulkan berpikir positif adalah suatu keterampilan kognitif yang dapat dipelajari melalui pelatihan dengan cara berpikir yang lebih menekankan pada sudut pandang emosi yang positif, baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun situasi yang dihadapinya yang mempunyai peran untuk dapat membuat individu menerima situasi yang tengah dihadapi secara lebih positif.

2.4.2 Prinsip Berpikir Positif

Menurut Elfiky (2013 :237) prinsip dalam berpikir positif dibagi menjadi 7, sebagai berikut:



Gambar 2.2. Prinsip berpikir Positif

1. Masalah dan kesengsaraan hanya ada dalam persepsi. Persepsi adalah program akal terdahulu yang keliru. Permasalahan dan kesengsaraan hanya ada dalam persepsi.
2. Masalah akan membawa individu keluar dari rasa aman. Setiap masalah yang datang dalam hidup membuat seseorang keluar dari rasa tenang, damai, dan nyaman. Masalah juga mempengaruhi pikiran, konsentrasi, kekuatan, dan perasaan sampai seseorang dapat melepaskan diri dari masalah dengan cara-cara tertentu.

3. Orang dengan Pikiran Negatif: orang dengan pikiran negatif akan kehilangan keseimbangan ketika menghadapi masalah sehingga individu berpikir secara negatif dan emosional. Perhatian difokuskan pada masalah dan dampaknya yang paling buruk. Dengan begitu, perasaan individu semakin negatif dan mendorongnya berperilaku negatif sehingga masalah yang individu hadapi semakin rumit, membuat kondisi individu semakin lebih buruk.
4. Orang dengan Pikiran Positif: orang dengan pikiran positif akan memusatkan perhatian pada upaya mencari solusi dengan cara- cara yang rasional dan perasaan tenang. Maka, orang dengan pikiran positif mempelajari masalah yang ada dan memperbaiki sikapnya hingga dapat berperilaku positif. Bagi orang dengan pikiran positif masalah mengantarkan individu kepada kondisi yang lebih baik.
5. Jangan jadikan diri sebagai masalah. Pisahkan masalah dari diri. Masalah hanya salah satu kondisi aktivitas hidup yang harus dihadapi secara wajar dan disikapi dengan tenang hingga menemukan solusinya.
6. Belajarlah dari masa lalu, hiduplah untuk hari ini, dan susunlah rencana untuk masa depan. Pandangan orang melihat masa lalu sebagai penyebab kegagalan, tetapi ketika dapat memahami kemampuan yang dapat dipelajari dari pengalaman, masa lalu justru menjadi sahabat. Susunlah rencana baru dan lakukan dengan baik secara konsisten.
7. Setiap masalah dapat diselesaikan menggunakan penyelesaian spiritual. Tetap berpikir positif dan pusatkan perhatian pada upaya mencari solusi dan tawakal,

dengan demikian pikiran akan sarat dengan spiritual. Setiap persoalan dapat diselesaikan dengan jalan spiritualitas.

8. Mengubah pikiran dengan menggantinya sama dengan mengubah kenyataan. Jika benar- benar ingin menciptakan perubahan positif dalam hidup, mulailah mengubah bagian dalam diri.
9. Allah tidak akan menutup satu pintu kecuali karena Allah membuka pintu yang lebih baik untuk individu. Orang tidak sabar menghadapi cobaan hidup, merasa cemas, dan takut. Terus berjuang dan bersabarlah untuk mewujudkan impian, yakinlah bahwa saat satu pintu tertutup ada pintu lain yang terbuka dan jauh lebih baik.

2.4.3 Strategi Berpikir Positif

Elfiky (2013: 271) mengemukakan beberapa strategi berpikir positif sebagai positif:

1. Strategi mengubah masa lalu
 - a. Memikirkan pengalalaman negatif yang di alami pada masa lalu
 - b. Memikirkan pelajaran yang di dapat di petik dari pengalaman negatif tersebut
 - c. Mengubah pengalaman negatif tersebut dengan membayangkan saat waktu membawa ke masa lalu dimana pengalaman negatif itu terjadi dan memanfaatkan pelajaran yang telah didapat. Persepsi dan pikiran positif hingga perasaan ikut positif
 - d. Membayangkan menghadapi masalah yang serupa di masa datang
2. Strategi Teladan (*modelling*)

Kepribadian adalah sekumpulan perilaku yang ada pada seseorang dan menjadi pembeda dengan orang lain. Strategi teladan tersebut berhubungan dengan pembentukan cara pandang, keyakinan, dan nilai-nilai yang ada pada seseorang yang dianggap sebagai figur yang baik dalam bidang tertentu. Menghadapi masalah baik yang terjadi pada masa lalu atau yang dihadapi saat ini, bersikap seperti tokoh idola, dengan demikian akan mendapatkan keahlian dan pelajaran positif dalam menghadapi berbagai masalah.

3. Strategi orang lain

Untuk mendapatkan hasil yang positif dari strategi tersebut, individu harus benar-benar jujur. Ketika membayangkan sosok orang lain, bayangkan diri benar-benar orang lain. Dengan demikian, individu akan tahu mengapa orang lain bersikap tertentu terhadap diri. Hal itu akan membantu mengevaluasi keadaan berdasarkan cara pandang orang lain, dan cara pandang diri. Sikap diri terhadapnya akan menjadi luwes.

4. Strategi mengubah konsentrasi

Saat mengubah konsentrasi tentang sesuatu, harus menghadirkan konsentrasi lain sebagai gantinya. Akal manusia tidak dapat menghapus pengalaman, tetapi dapat mengganti satu pengalaman dengan pengalaman yang lain. Strategi mengganti konsentrasi adalah sekumpulan pertanyaan yang tanpa sadar digunakan ketika menghadapi masalah. Strategi tersebut sama dengan kegiatan evaluasi diri dalam menghadapi pengalaman hidup. Jika evaluasi tersebut negatif

maka seseorang akan bersikap negatif. Ketika evaluasi diri bersifat positif maka hasilnya pun positif.

5. Strategi pengurangan dan peningkatan

Mengurangi segala sesuatu yang tidak diinginkan dan meningkatkan segala sesuatu yang diinginkan. Lakukan aktivitas hingga sesuatu yang tidak diinginkan tidak ada lagi dan sesuatu yang diinginkan akan semakin meningkat.

6. Strategi hasil positif

Melatih diri dengan strategi hasil positif dalam menghadapi orang lain. Dengan demikian, seseorang telah melatih pikiran menjadi lebih cermat dan fleksibel dalam menghadapi situasi. Semakin sering berlatih, strategi tersebut akan menjadi bagian dari diri sendiri dan menjadi kebiasaan positif.

7. Strategi redefinisi

Seseorang menganggap dirinya pemalu karena definisinya tentang diri sendiri. Seseorang merasa ada kekurangan pada dirinya dibandingkan orang lain, sehingga meyakini dirinya lemah. Ketika definisi itu berubah, kemampuan mendengarkan orang lain berubah menjadi kekuatan yang membuatnya menyukai diri sendiri. Dengan demikian penghargaan terhadap diri sendiri jadi meningkat, begitu pula rasa percaya dirinya. Definisi pun berubah, dari kelemahan menjadi kekuatan.

8. Strategi pembagian

Seseorang melakukan generalisasi negatif pada diri sendiri, seperti: gagal, cemas, kesepian, dan takut. Orang sering berkata: "aku gagal, Aku cemas, Aku

takut menghadapi masa depan, Ingatan ku lemah, konsentrasi ku payah. Generalisasi seperti ini akan menumbuhkan perasaan negatif yang menghambat kemajuan. Tujuan strategi pembagian tersebut memecahkan label generalisasi yang negatif menjadi beberapa bagian. Dengan demikian, seseorang diharapkan memahami suatu label dengan pemahaman lain dan perasaan yang positif. Hal itu akan membantunya menyikapi setiap bagian dengan baik.

9. Strategi nilai luhur

Peristiwa yang seseorang alami adalah pengalaman yang di dalamnya terdapat pelajaran agar seseorang menjadi lebih baik. Strategi nilai luhur adalah strategi positif paling penting karena seseorang membantu memperluas cakrawala pandangan sehingga dapat melihat jelas setiap masalah dalam bingkai yang besar.

10. Strategi alternatif

Menggunakan alternatif pertama dan melakukannya, kemudian mengevaluasi hasilnya dan memperbaiki pilihan, kemudian melaksanakannya kembali hingga mendapatkan hasil yang diinginkan dan dapat menentukan pilihan yang lain. Begitu seterusnya sampai berhasil mewujudkan apa yang diharapkan.

11. Strategi otogenik (terus mengulangi pernyataan positif)

Akal bawah sadar tidak menyadari sesuatu. Seseorang yang stres akan melaksanakan perintah apa saja yang dikatakan kepadanya. Ketika mengulang latihan lebih dari sekali, dan setiap kali selalu dilakukan perbaikan, akal bawah sadar menerimanya sebagai kebenaran dan langsung membuka file- file akal yang mendukungnya untuk membantu mewujudkan impian.

2.4.4 Teknik Terapi Kognitif dalam Pelatihan Berpikir Positif

Definisi di atas disebutkan bahwa berpikir positif merupakan suatu keterampilan kognitif yang dapat dilatih melalui pelatihan. Pelatihan berpikir positif merupakan bagian dari terapi kognitif untuk mengubah pola pikir negatif menjadi positif. Macleod dan Moore (2000: 2) menyatakan bahwa terapi kognitif adalah mengenai berpikir secara realistis yang kemudian disebut sebagai berpikir positif atau dapat juga dikatakan bahwa berpikir positif adalah berpikir realistis dimana berpikir realistis merupakan bentuk dari terapi kognitif. Metode dan model belajar yang dapat diterapkan menurut Oemarjoedi (2003: 24):

1. Diskusi yang menghasilkan kesimpulan dan pengambilan keputusan
2. Pencarian bukti- bukti melalui pengalaman langsung dengan maksud mengisi ingatan episodic peserta
3. Teknik direktif/ mengarahkan peserta dalam melakukan pola berpikir yang berbeda
4. Teknik berbicara kepada diri sendiri (*self talk*), *self talk* adalah berkomunikasi dan berbicara dengan diri sendiri. Bukan berarti berbicara dengan mengeluarkan kata- kata dari mulut melainkan berbicara dengan pikiran- pikiran. Menurut Araki, Minta, Jacob dkk (2006: 4) terdapat 3 jenis *self talk* (*positif self talk*, *negative self talk* dan *campuran self talk*).
5. Mengundang inspirasi peserta
6. Visualisasi masalah dengan gambar, film, internet, dan lain- lain

7. Relaksasi dan hipnosis, menurut Meiselman (TT: 1) *age regression hypnosis* paling sering digunakan dalam teknik hipnosis karena paling sedikit kekhawatiran yang berdampak kepada peserta. *Age regression* meminta peserta dalam hipnosis untuk kembali melalui waktu ke situasi untuk di eksplorasi.
8. Eksperimen
9. Bentuk- bentuk *experiential learning* lainnya.

Pikiran dapat berupa secara sadar atau tidak sadar, pikiran yang tidak sadar terjadi secara otomatis yang sering disebut pikiran otomatis (*automatic thought*), selain teknik diatas dalam terapi kognitif juga terdapat juga teknik *automatic thought* dan *self help*. Menurut Oemarjoedi (2003: 24) pikiran otomatis (*automatic thought*) sangat erat hubungannya dengan emosi dan tingkah laku, teknik *automatic thought* dilakukan dengan cara menolak pikiran negatif secara halus dan menawarkan pikiran positif sebagai alternatif. Teknik *self help* dilakukan untuk pencegahan relapse (kembalinya gejala gangguan) dalam Oemarjoedi (2003: 26) diharapkan peserta mampu memilih tindakan yang harus dilakukan apabila terjadi relapse, dan secara sadar dapat membentuk pikiran, perasaan, perbuatan positif dalam setiap masalah yang dihadapi.

2.4.5 Aspek Berpikir Positif

Menurut Caprara 2006 (Kholidah, 2012: 70) dalam berpikir positif mencakup beberapa aspek pada berpikir positif antara lain:

1. kepuasan hidup: yaitu bagaimana individu merasakan kepuasan akan hidupnya.

2. Harga diri: harga diri mengarah pada perasaan yakin akan kualitas diri dan menerima karakteristik pribadinya.
3. Optimisme: optimisme menunjukkan pada kemampuan melihat adanya harapan kesuksesan akan masa depannya

2.5 Hubungan Stres pada Hipertensi dan Berpikir Positif

2.5.1 Hubungan Stres dengan Hipertensi

Stres merupakan aktivitas saraf simpatis, peningkatan tersebut mempengaruhi meningkatnya tekanan darah secara bertahap. Apabila stres menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi. Stres yang berkepanjangan akan mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi. Stres akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah, jika penderita hipertensi mengalami stres, tekanan darahnya akan meningkat atau menjadi berat tingkat hipertensinya. Berdasarkan penelitian yang di lakukan di Belanda menunjukkan bahwa efek merugikan dari stres kerja yang sebagian dimediasi oleh peningkatan reaktivitas denyut jantung untuk hari kerja stres, peningkatan tekanan darah sistolik, dan nada vagal rendah. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rodrigo (2007: 1159) *“These findings demonstrate a strong association between blood pressure and some oxidative stress-related parameters and suggest a possible role of oxidative stress in the pathophysiology of essential hypertension”* menunjukkan hubungan yang kuat antara tekanan darah dan beberapa oksidatif stres terkait parameter, peningkatan tingkat stres oksidatif seseorang diamati pada pasien hipertensi esensial.

2.5.2 Hubungan Stres dengan Berpikir Positif

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Lyubomirsky dan King 2005 (Naseem, 2010: 45) *“about the benefits of frequent positive thinking, in terms of positive affect, optimism, happiness, satisfaction with life and other related concepts, found that positive affect engenders success across multiple life domains, including work performance, social relationship, perception of self and others, sociability, activity, physical wellbeing, coping, problem solving, creativity and health”* tentang manfaat berpikir positif, dalam hal positif mempengaruhi: optimisme, kebahagiaan, kepuasan dengan kehidupan dan konsep terkait lainnya bahwa pengaruh positif menimbulkan sukses di beberapa domain, kehidupan, termasuk pekerjaan kinerja, hubungan sosial, persepsi diri dan orang lain, sosialisasi, kegiatan, kesejahteraan fisik, mengatasi pemecahan masalah, kreativitas dan kesehatan. Tinjauan studi eksperimental yang dilakukan Naseem telah menunjukkan bahwa efek berpikir positif penilaian dari stres, yang menentukan strategi coping. Dengan demikian bukti yang mendukung model konseptual peneliti bahwa berpikir positif akan meningkatkan kemampuan untuk menangani stres secara efektif dan menyebabkan kesehatan. Saat seseorang berpikiran positif maka seseorang itu akan merasa senang, aman dan nyaman, sehingga tidak ada lagi rasa cemas yang menimbulkan seseorang menjadi stres.

2.5.3 Hubungan Berpikir Positif dengan Hipertensi

berpikir positif sangat bermanfaat dalam studi kesehatan jantung, kanker, hipertensi dan penyakit lainnya. Ada bukti bahwa emosi positif dan berpikir positif memiliki peran penting untuk bermain dalam melindungi tekanan darah, dan penyakit

jantung lainnya. Carver 1993 menyatakan bahwa pada pasien *bypass arteri koroner* pasca operasi lebih cepat masa pemulihannya sampai 6 bulan pasca operasi karena pasien dapat optimis dan berpikir yang positif (Naseem, 2010: 45).

Saat seseorang mempunyai pikiran positif, pikiran itu akan mempengaruhi persepsi dan pemikiran akan dirinya sehingga pikiran yang timbul tidak menimbulkan rasa stres (yang terjadi karena adanya pikiran negatif terhadap lingkungan maupun pada diri sendiri) yang merupakan salah satu pemicu dari timbulnya penyakit hipertensi dan penyakit lainnya.

2.6 Kerangka Berfikir

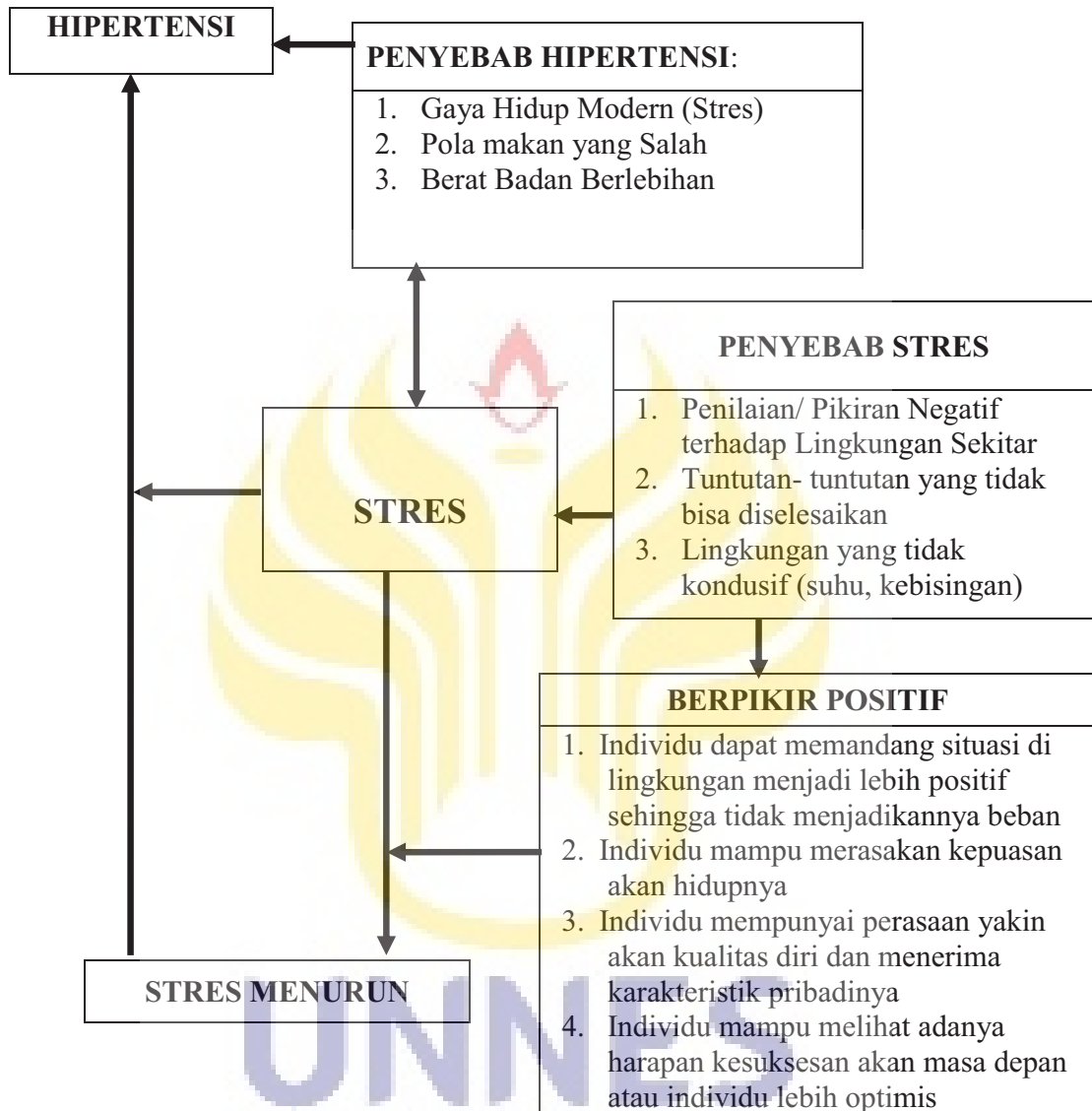
Menurut Sugiyono (2011: 60) kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting, kerangka berfikir dalam suatu penelitian perlu dikemukakan apabila dalam penelitian tersebut berkenaan dengan dua variabel

atau lebih. Apabila penelitian hanya membahas sebuah variabel atau lebih secara mandiri, maka yang dilakukan peneliti disamping mengemukakan deskripsi teoritis untuk masing-masing variabel, juga argumentasi terhadap variasi besaran variabel yang diteliti. Sustrani dkk (2005:57) menyatakan bahwa stres menjadi faktor utama resiko peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi, selain pola makan yang salah dan berat badan yang berlebih. Stres dapat disebabkan karena penilaian atau pikiran negative, tuntutan-tuntutan yang tidak bisa diselesaikan, dan lingkungan yang tidak kondusif. Menurut Kholidah (2013: 67) tuntutan kehidupan, baik dari dalam maupun dari luar kampus, menuntut mahasiswa untuk dapat menghadapi

masalah yang muncul dengan lebih dewasa, bertanggung jawab, tangguh dan kuat. Belum lagi desakan untuk menyelesaikan studi lulus tepat waktu, persiapan menyusun skripsi, persiapan untuk mendapatkan kesempatan pekerjaan atau karier setelah lulus, tuntutan orangtua dan universitas yang terlalu tinggi bagi mahasiswa, bahkan sumber stres bisa muncul dari kekhawatiran serta pikiran-pikiran negatif pada dirinya. Pikiran-pikiran negatif akan digantikan dengan pikiran positif melalui pelatihan berpikir positif. Melalui pelatihan berpikir positif diharapkan individu dapat memandang situasi lingkungan menjadi lebih positif, mampu merasakan kepuasan akan hidupnya, mempunyai perasaan yakin akan kualitas diri dan menerima karakteristik dirinya, dan mampu melihat adanya harapan dan kesuksesan akan masa depan atau individu lebih optimis. Sehingga dapat menurunkan tingkat stres pada individu dan berdampak pada penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Berdasarkan penjelasan diatas mengenai keterkaitan stress, hipertensi dan berpikir positif, dapat di gambarkan melalui kerangka berfikir sebaai berikut:



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG



Gambar 2.3. Kerangka berfikir pelatihan berpikir positif dalam menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi

2.7 Hipotesis

Purwanto (2013: 67) mengemukakan bahwa hipotesis adalah jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian. Hipotesis merupakan pernyataan *tentative* tentang hubungan antara satu atau lebih variabel dengan variabel lain. Secara

substantial, hipotesis penelitian merupakan sintesis dari hasil kajian pustaka terkait permasalahan penelitian yang diajukan oleh seseorang peneliti. Hipotesis dalam penelitian ini adalah Pelatihan berpikir positif efektif untuk menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi.



BAB 5

PENUTUP

5.1 SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan, antara lain:

1. Ada perbedaan tingkat stres antara kedua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada mahasiswa UNNES yang menderita penyakit hipertensi. Mahasiswa yang diberikan pelatihan berpikir positif memiliki tingkat stres yang lebih rendah dibandingkan mahasiswa yang tidak diberikan perlakuan.
2. Pelatihan berpikir positif memiliki efektivitas yang signifikan dalam menurunkan tingkat stres pada individu.
3. Berdasarkan hasil analisis deskriptif secara umum didapatkan hasil bahwa kedua kelompok penelitian memiliki tingkat stres yang sama yaitu berada pada kriteria rendah walaupun dengan nilai yang berbeda.
4. Berdasarkan hasil analisis deskriptif secara khusus (per aspek) yaitu pada aspek fisiologis, kognisi, emosi dan perilaku didapatkan hasil bahwa kedua kelompok penelitian berada pada tingkatan yang hampir sama pada semua aspeknya dengan kata lain terdapat perbedaan antara kedua kelompok tersebut, yang berarti pelatihan berpikir positif efektif dalam menurunkan tingkat stres tetapi perbedaannya tidak terlalu signifikan.

5.2 SARAN

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian, analisis data dan kesimpulan maka peneliti mengajukan saran- saran, sebagai berikut

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti maupun mengembangkan penelitian serupa mengenai efektivitas pelatihan berpikir positif dalam menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi disarankan untuk menambahkan jumlah pelatihan (lebih dari dua kali). Selain itu juga disarankan untuk mengukur sejauh mana subjek dapat berpikir positif. Saran yang lainnya adalah untuk melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap akan dilakukan pelatihan dan sesudah pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Araki, Kaori dkk. 2006. *Belief in Self-Talk and Dynamic Balance Performance*. Journal of Sport Psychology. Vol. 8, No. 4
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Atkinson. 1983. *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Erlangga
- Azwar, Saifudin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2011. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bustan. 2007. *Epideminologi Penyakit tidak Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Devianti, Irena. 2014. *Tips dan Trik Kilat Menciptakan Pikiran dan Kepribadian Positif*. Yogyakarta: Parasmu.
- Elfiky, Ibrahim. 2013. *Terapi Berpikir Positif*. Jakarta: Zaman
- Gowan, Mary P. Mc, dkk. 2001. *Menjaga Kebugaran Jantung*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hull, Alison. 1996. *Penyakit Hipertensi dan Nutrisi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Kennedy. 2009. *Problem Solving in Hypertension*. USA: Clinical Publishing
- Kholidah, Enik Nur. 2012. *Berpikir Positif untuk Menurunkan Stres Psikologi*. Yogyakarta: Jurnal Psikologi Volume 39, No. 1.
- Latipun. 2010. *Psikologi Eksperiman*. Malang: UPT penerbit Universitas Muhammadiyah Malang
- Liftiah. 2013. *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Macleod, Andrew K. dan Richard Moore. 2000. *Positive Thinking Revisited: Positive Cognitions, Well-being and Mental Health*. Journal Clinical Psychology and Psychotherapy Vol 1, No.7.

- Mahmudi, Ali. 2012. *Hubungan Stres Dengan Kejadian Tingkat Hipertensi Di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen: Bengkulu
- Meiselman, Karin C. TT. *Age Regression Hypnosis: Memory And Creative Imagination*. California: Southern California Society of Clinical Hypnosis.
- Muhlisin, Abi, dan Ryan Adi Laksono. 2011. *Analisis Pengaruh Faktor Stres Terhadap Kekambuhan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Bendosari Sukoharjo*. Semarang: UMS
- Naseem, dkk. 2010. *Positive Thinking in Coping with Stress and Health Outcomes: Literature Review*. *Journal of Research and Reflections in Education*, Vol.4, No.4, pp 42- 61
- Oemarjoedi, A. K. 2003. *Pendekatan Behaviour Therapy dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media
- Pickering, T. G. 1990. *Does Psychological Stress Contribute to the Development of Hypertention and Coronary Heart Disease*. *Jurnal of Clinical Pharmacology*: Springer- Verlag.
- Prasetyorini, dkk. 2012. *Stres pada Penyakit terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi pada Pasien Hipertensi*. *Jurnal STIKES* Vol.5, No.1
- Purwanto, Edy. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Semarang: Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang
- Riduwan. 2012. *Skala Pengukuran Variabel- Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *RISKESDAS 2013*. Indonesia: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Rodrigo, dkk. 2007. *Relationship Between Oxidative Stress and Essential Hypertension*. *Molecular and Clinical Pharmacology Program, Institute of Biomedical Sciences, Faculty of Medicine, University of Chile: Hypertens Res* Vol. 30, No. 12
- Ruhyanudin, Faqih. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Malang: UMM Press
- Sarafino, Edwar P, dan Timothy W. Smith. 2011. *Health Psychology Biopsychosocial Interactions*. USA: John Wiley & Sons INC.

Sari, Hanna Fatma dan Murtini. TT. *Relaksasi untuk Mengurangi Stres pada Penderita Hipertensi Essensial*. *Humanitas*, Vol 12 No. 1

Schlein, Lisa. 2013. WHO: 1 Miliar Orang di Dunia Alami Hipertensi. Indonesia: VOA. <http://WHO-hipertensi.html>, diakses 5 Desember 2014

Hermawan, Fajar. 2014. *Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta*. Skripsi. Naskah Publikasi. Program Studi Ilmu Keperawatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

Seniati, dkk. 2011. *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: Indeks

Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta

Suharnan. 2005. *Psikologi Kognitif*. Surabaya: Srikandi

Sustrani, Lani dkk. 2005. *Hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia

Taylor, Shelley E, dkk. 2012. *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*. Jakarta: Kencana

Walgito, Bimo. 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi

<http://tahun/202530/persen/penduduk/duniahipertensi-kompas.com.htm>, diakses 5

Desember 2014