EFEKTIVITAS MEDITASI TRANSENDENTAL UNTUK MENURUNKAN STRES PADA PENDERITA HIPERTENSI

SKRIPSI

disajikan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh
Hevalia Pramudhanti
1511412127

JURUSAN PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi dengan judul "Efektifitas Meditasi Transendental untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi" ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan dari karya tulis orang lain sebagian atau seluruhnya. Pendapat orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dirujuk dan dikutip berdasarkan prosedur ilmiah.

Semarang, 1 Juni 2016

Hevalia Pramudhanti

1511412127

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Efektifitas Meditasi Transendental untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi" ini telah di pertahankan di hadapan Panitia Sidang Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada hari Rabu, 1 Juni 2016.

Semarang, 1 Juni 2016

Panitia

Ketua	Sekretaris
Dra. Sinta Saraswati, M.Pd., Kons	Sugiariyanti, S.Psi., M.A
NIP. 196006051999032001	NIP. 197804192003122001
Penguji I	Penguji II
Liftiah, S.Psi., M.Si	Rulita Hendriyani, S.Psi., M.Si
NIP. 196904151997032002	NIP. 197202042000032001

Penguji III

Moh. Iqbal Mabruri, S.Psi., M.Si

NIP. 197503092008011008

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERUNTUKAN

Motto

Integrity is doing the right thing even when no one is watching (C.S. Lewis).

Peruntukan:

Penulis peruntukan karya ini bagi: Bapak Heri Supraptoyo dan Ibu Andy Vadillah Astuti. Adek Wildan, Mamas Ilham dan Alm. Gatra Kharisma Natas.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat limpahan kasih dan sayang-Nya yang berupa kesehatan, kesabaran dan kekuatan, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tanpa hambatan berarti.

Penulis sadar bahwa keberadaan skripsi ini tidak lepas dari uluran tangan berbagai pihak, baik secara moral maupun material. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih mendalam, khususnya kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Fakhrudin, M.Pd.
2. Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Sugeng Hariadi, S.Psi, M.Si.
3. Dosen Pembimbing Skripsi Moh. Iqbal Mabruri, S.Psi., M.Si. yang dengan sabar telah membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Orang tua penulis, yang selama ini banyak sekali memberikan dukungan dan nasihat bijak, kasih sayang dan beribu kebaikan, membuat penulis sadar bahwa tidak sedikitpun mampu membalas seluruh cinta tersebut.
5. Alm. Gatra Kharisma Natas, yang telah memberikan inspirasi, semangat dan motivasi pada penulis semasa hidupnya sehingga penulis menjadi lebih giat dalam mengerjakan skripsi ini.
6. Ketua RT05/RW01, Sekaran, Gunungpati yang telah bersedia memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian didaerah tersebut.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

7. Ibu-ibu PKK yang telah bersedia menjadi subjek dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis, semoga penelitian ini juga bermanfaat untuk mereka.
8. Teman-teman penulis Acil, Aziz, Riski, Adit, Azka, Nadia, Putri Fajar, Hera, Bida, Prisca, Fiza, Fira, Riri, Khotijah, Najmi, Rahma dan semua yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang dengan ketulusan dan kebaikannya telah membantu penulis dalam suka dan duka.

Semarang, 1 Juni 2016

Penulis

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

ABSTRAK

Pramudhanti, Hevalia. 2016. "*Efektifitas Meditasi untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi".* Skripsi. Jurusan Psikologi. Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang. Moh. Iqbal Mabruri, S.Psi., M.Si.

Kata Kunci : Meditasi Transendental, Stres, Hipertensi

Abstrak

Penyakit hipertensi dan stres saling berkaitan. Stres akan membuat penderita hipertensi berpikir telalu berat dan memiliki emosi tidak stabil yang dapat memperburuk kondisi penderita hipertensi. Karena itu perlu *treatment* yang dapat menurunkan stres dan tekanan darah, mengingat jumlah penderita hipertensi tinggi. Meditasi transendental merupakan salah satu terapi dalam menurunkan stres, yang digunakan untuk perawatan hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah pemberian meditasi transendental dapat menurunkan stres pada penderita hipertensi.

Penelitian eksperimen ini menggunakan desain *One Group Pretest-Postest* yang dilakukan terhadap 9 subjek. Perlakuan yang diberikan berupa meditasi transendental dan selama perlakuan subjek tidak diperbolehkan mengonsumsi obat medis. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala stres dengan validitas antara 0,001 sampai 0,41 dan reliabilitas sebesar 0,893, juga *sphygnomanometer* untuk mengukur tekanan darah pada subjek yang dilakukan sebelum perlakuan dan setelah perlakuan.

Analisis data penelitian ini menggunakan teknik *mann-whitney* yang dibantu oleh *software* analisis data statistik. Hasil penelitian menunjukan ada perbedaan *mean* antara sebelum dan setelah diberikan perlakuan. *Mean* sebelum diberi perlakuan sebesar 14,00 dan *mean* setelah diberi perlakuan sebesar 5,00, dan diperoleh nilai Z sebesar -3,591 dengan taraf signifikansi 0,000. Maka hipótesis meditasi transendental efektif untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi diterima. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan meditasi transendental dapat menurunkan stres sehingga disarankan penderita hipertensi untuk melakukan meditasi transendental dalam membantu penurunan stres.

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL i

PERNYATAAN.....ii

PENGESAHAN iii

MOTTO DAN PERUNTUKAN.....iv

KATA PENGANTAR v

ABSTRAK vii

DAFTAR ISI.....viii

DAFTAR TABEL.....xiii

DAFTAR GAMBAR xiv

BAB

1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 16

1.3 Tujuan Penelitian 16

1.4 Manfaat Penelitian 16

2 LANDASAN TEORI

2.1 Hipertensi 18

2.1.1 Pengertian Hipertensi 18

2.1.2 Penyebab Hipertensi 19

2.1.3 Bentuk Hipertensi.....20

2.1.4 Gejala Hipertensi.....20

2.1.5 Penelitian Hipertensi dan Stres 21

2.2 Stres.....23

2.2.1 Pengertian Stres.....23

2.2.2 Penyebab Stres 24

2.2.3 Gejala Stres 25

2.2.4 Akibat Sres 28

2.2.5 Stres secara Biopsikologi 29

2.2.6 Tahapan Stres 33

2.2.7 Faktor-faktor Stres 34

2.2.8 Pengukuran Stres.....36

2.3 Meditasi.....37

2.3.1 Pengertian Meditasi.....38

2.3.1 Penggolongan Meditasi.....39

2.3.3 Tahapan Meditasi 40

2.3.4 Efek Meditasi secara Biopsikologi.....42

2.4 Keterkaitan Stres dan Meditasi 44

2.5 Hipotesis Penelitian.....50

3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....51

3.1.1 Jenis Penelitian.....51

3.1.2 Desain Penelitian.....52

3.2 Prosedur Penelitian.....52

3.2.1 Persiapan Eksperimen 52

3.2.2 Pelaksanaan Eksperimen.....53

3.3 Variabel Penelitian 55

3.3.1 Identifikasi Variabel Penelitian 55

3.3.2 Hubungan Antar Variabel 56

3.4 Definisi Operasional Variabel 57

3.4.1 Stres 57

3.4.2 Meditasi Transendental 58

3.5 Populasi dan Sampel 58

3.5.1 Populasi 58

3.5.2 Sampel 59

3.6 Metode Pengumpulan Data 60

3.6.1 Uji Kuantitatif 61

3.7 Validitas dan Reliabilitas 63

3.7.1 Validitas Eksperimen 63

3.7.1 Reliabilitas Alat Ukur 65

3.8 Metode Analisis Data 66

3.8.1 Penentuan Kategorisasi Gambaran Stres 66

3.8.2 Uji Hipotesis 67

4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Persiapan Penelitian 68

4.1.1 Orientasi Kancah Penelitian 68

4.1.2 Gambaran Subjek 69

4.1.2.1 Gambaran Subjek Uji Coba 69

4.1.2.2 Gambaran Subjek Penelitian 70

4.2 Penyusunan Instrumen 70

4.2.1 Penyusunan Skala Penelitian 70

4.2.1.1 Pembuatan *Blueprint*.....71

4.2.1.2 Penyusunan Format Instrumen.....71

4.2.1.2.1 Halaman Sampul Skala 71

4.2.1.2.2 Identitas Subjek.....71

4.2.1.2.3 Petunjuk Pengisian 72

4.2.1.2.4 Butir Aitem 72

4.2.1.2.5 Penyebaran Instrumen Penelitian.....72

4.2.2 Penyusunan Modul.....72

4.2.2.1 Penyusunan Format Modul 73

4.2.2.1.1 Halaman Sampul Modul 73

4.2.2.1.2 Isi Modul 73

4.2.2.2 Pelaksanaan Modul 73

4.3 Uji Coba Penelitian 74

4.3.1 Uji Coba Instrumen 74

4.3.2 Uji Coba Modul 74

4.3.3 Hasil Uji Coba.....75

4.3.3.1 Hasil Uji Coba Instrumen.....75

4.3.3.2 Hasil Uji Coba Modul 76

4.4 Pelaksanaan Skoring 79

4.5 Pelaksanaan Penelitian 80

4.5.1 Proses Perijinan.....80

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4.5.2 Pengumpulan Data 80

4.6 Hasil Penelitian 83

4.7 Analisis Deskriptif 86

4.7.1 Gambaran Umum Stres pada Penderita Hipertensi di Sekaran.....86

4.7.2 Gambaran Spesifik Stres Penderita Hipertensi pada Aspek Fisik 88

4.7.3 Gambaran Spesifik Stres Penderita Hipertensi pada Aspek Psikologi 90

4.7.4 Gambaran Umum Stres pada Penderita Hipertensi saat *Post-test* 91

4.7.5 Gambaran Spesifik Stres Berdasarkan Aspek Fisik saat *Post-test*.....93

4.7.6 Gambaran Spesifik Stres Berdasarkan Aspek Psikologi saat *Post-test* 95

4.7.7 Perbedaan Tingkat Stres pada Subjek saat *Pre-test* dan *Post-test* 97

4.8 Pembahasan.....98

4.9 Keterbatasan Penelitian.....104

5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan 105

5.2 Saran.....106

Daftar Pustaka……107

LAMPIRAN

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

1.1 Studi Pendahuluan 7

3.1 Rentang Skor Skala Stres 59

3.2 *Blueprint* Skala Stres 60

3.3 Ringkasan Uji Kuantitatif Skala Stres 61

3.4 Sebaran Aitem yang Memiliki Validitas Tinggi 62

3.5 Intepretasi Reliabilitas 65

3.6 Penggolongan Kategorisasi Analisis Berdasarkan *Mean* Teoritis 66

4.1 Kalimat Setelah Meditasi 78

4.2 Rincian Tekanan Darah dan Kategori Stres Subjek 83

4.3 Tekanan Darah Subjek Setiap Pertemuan 84

4.4 Hasil Uji Normalitas 84

4.5 Hasil Uji Homogenitas 84

4.6 Perbedaan Mean *Pre-test* dan *Post-test* 85

4.7 Hasil Uji *Mann-Whitney* 85

4.8 Distribusi Frekuensi Stres pada Penderita Hipertensi 87

4.9 Distribusi Frekuensi Stres pada Aspek Fisik 89

4.10 Distribusi Frekuensi Stres pada Aspek Psikologi 90

4.11 Distribusi Frekuensi Stres pada Penderita Hipertensi *Post-test* 92

4.12 Distribusi Frekuensi Stres Berdasarkan Aspek Fisik 93

4.13 Distribusi Frekuensi Stres Berdasarkan Aspek Psikologi 95

4.14 Ringkasan Tingkat Stres pada *Pre-test* dan *Post-test* 96

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

2.1 Proses Stres secara Biopsikologi 28

2.2 Tahapan Stres 33

2.3 Kerangka Berfikir 48

3.1 Pelaksanaan Eksperimen 52

4.1 Diagram Gambaran Umum Stres 88

4.2 Diagram Spesifik Stres Berdasarkan Aspek Fisik 89

4.3 Diagram Spesifik Stres Berdasarkan Aspek Psikologi 91

4.4 Diagram Gambaran Umum Stres saat *Post-test* 92

4.5 Diagram Spesifik Stres Berdasarkan Aspek Fisik saat *Post-test* 94

4.6 Diagram Spesifik Stres Berdasarkan Aspek Psikologi saat *Post-test* 96

4.7 Ringkasan Deskriptif Tingkat Stres pada saat *Pre-test* 97

4.8 Ringkasan Deskriptif Tingkat Stres pada saat *Post-test* 97

4.9 Diagram Rata-rata Perbedaan *Pre-test* dan *Post-test* 98

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gaya hidup pada masyarakat saat ini telah membawa perubahan pada pola hidup yang tidak sehat misalnya perubahan pola konsumsi makanan, maraknya makanan cepat saji dan instan, berkurangnya aktivitas fisik dan meningkatnya polusi lingkungan. Hal tersebut dapat dilihat pada kehidupan diperkotaan dimana masyarakat cenderung menuntut berbagai hal secara cepat seperti teknologi, makanan, dan kesehatan.

Pola hidup yang tidak sehat tersebut tanpa disadari membawa dampak bagi epidemologi penyakit tidak menular seperti jantung, asma, diabetes, dan hipertensi. Pola hidup tidak sehat tidak hanya didapati di masyarakat perkotaan, namun juga dapat dilihat dipedesaan, hal tersebut dapat dilihat dari laporan penyebaran penyakit pada puskesmas di desa dimana penderita penyakit tidak menular seperti hipertensi semakin bertambah setiap tahunnya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *The International Society of Hypertension* (ISH), telah terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Menurut Raharjeng (dalam Mukhlisin, 2011: 42) tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat. Menurut AHA (*American Heart Association*) di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap *pre*hipertensi.

Menurut Muhammadun (dalam Mukhlisin, 2011: 42) semua orang yang mengidap hipertensi hanya 1/3 yang mengetahui keadaanya dan hanya 61% menjalani perawatan medis. Menurut data NHANES (*National Health Nutrition Examination Survey*) memperlihatkan bahwa resiko hipertensi meningkat sesuai dengan peningkatan usia, Data NHANES 2005-2008 memperlihatkan kurang lebih 76,4 juta orang berusia lebih dari 20 tahun adalah penderita hipertensi, berarti 1 dari 3 orang dewasa menderita hipertensi (Tedjasukmana, 2012: 251).

Penderita hipertensi yang terdapat di Indonesia menurut Pusdatin Kemenkes (2014: 4) pada tahun 2013 dengan menggunakan unit analisis individu, menunjukkan bahwa secara nasional 25,8% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi, dan saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi di Pulau Jawa 41,9%, dengan kisaran di masing-masing provinsi 36,6% - 47,7%. Prevalensi di perkotaan 39,9% (37,0% - 45,8%) dan di pedesaan 44,1 (36,2%-51,7%) Setiawan (dalam Mukhlisin, 2011: 43).

Menurut Dinkes (2014: 71) penderita hipertensi di propinsi jawa tengah berjumlah 104.040 jiwa dengan prosentase 52, 24%. Penderita hipertensi didaerah semarang sendiri sebagai ibukota jawa tengah menurut Dinkes Kota Semarang (2014: 61) pada tahun 2014 penderita hipertensi di Semarang berjumlah 34.956 jiwa dan sebanyak 554 jiwa meninggal akibat hipertensi. Dengan jumlah yang begitu banyak maka perlu adanya pengobatan yang memadai untuk penderita hipertensi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Hipertensi sendiri adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh (Prayitno, 2014: 105). Hipertensi ditandai dengan meningginya tekanan darah, Tekanan darah dapat dikatakan telah terkena hipertensi apabila lebih dari 140 untuk sistolik dan lebih dari 90 untuk diastolik (Kushartanti, 2003: 10).

Faktor penyebab resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor yang tidak dapat diubah dan dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, konsumsi lemak jenuh, penggunaan minyak jelantah, kebiasaan minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik dan penggunaan esterogen (Kemenkes, 2014: 2). Selain itu hipertensi dapat disebabkan oleh faktor keturunan, ciri perseorangan dan pola hidup yang tidak sehat (Prayitno, 2014:107).

Umumnya gejala yang akan muncul pada penderita hipertensi adalah kepala pusing, keringat berlebihan, kejang otot, denyut jantung tidak beraturan dan cepat, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging serta hidung berdarah (mimisan). Penyakit hipertensi sendiri dalam jangka panjang akan mengakibatkan timbulnya kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (jantung koroner) dan otak (menyebabkan *stroke)* bila tidak terdeteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes, 2014: 1).

Mengingat akibat jangka panjang dari penyakit hipertensi dan jumlah penderita yang banyak maka perlu diadakan tindakan pencegahan dan perawatan yang baik. Pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

menjaga pola hidup sehat seperti olahraga teratur, menjaga asupan gizi rutin mengikuti *medical chek-up* dan mengikuti terapi pendamping bagi penderita hipertensi. Terapi pendamping tersebut dapat digunakan untuk membuat pikiran kita menjadi relaks karena tidak dapat dipungkiri bahwa penderita hipertensi rentan terkena stres.

Penderita hipertensi sendiri akan rentan terkena stres dikarenakan faktor-faktor psikologi penyebab stres yang menyertai penderita hipertensi, seperti persepsi kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya (Sarwono, 2002: 33). Persepsi tentang kesehatan penderita hipertensi pun akan membuat penderita hipertensi memiliki pikiran negatif seperti sudah tidak bisa melakukan hal lebih produktif, merasa akan merepotkan keluarganya dari mulai biaya untuk pengobatan dan waktu yang tersita oleh keluarga untuk mengurus penderita.

Persepsi negatif pada penderita dapat dibuktikan dengan kutipan wawancara pada salah satu penderita hipertensi yang mengungkapkan bahwa:

> "ngga senengnya pas lagi kumat ya itu mba pusing banget, remang-remang sampai kadang saking sakitnya aku jadi tutup laundrianku kan jadi ngga bisa kerja mba, ngga dapet uang, padahal kan lagi butuh banyak uang buat anak, makan, nyaur utang ".

Stallard (dalam Kholidah dan Alsa, 2012: 69) menyatakan bahwa pikiran negatif yang sering kali muncul dapat menyebabkan stres, sumber permasalahan berupa pola pikir negatif terhadap diri, lingkungan dan masalah yang dihadapi merupakan suatu ancaman yang harus diantisipasi.

Faktor psikologi penyebab stres lainnya adalah emosi, penderita hipertensi biasanya memiliki perasaan yang lebih sensitif dan sulit dalam mengontrol

emosinya, sehingga hal tersebut rentan dalam menimbulkan masalah yang membuat penderita hipertensi menjadi stres. hal tersebut dapat dibuktikan dengan hasil wawancara dengan salah satu penderita hipertensi yang mengatakan bahwa apabila tekanan darahnya tinggi penderita mengaku lebih sering sensitif ketika mendengar perkataan yang tidak berkenan dihati dan juga sering terbawa emosi sehingga menimbulkan masalah tersendiri baik dalam keluarga maupun lingkungan sosial.

Faktor psikologis diatas sendiri menyebabkan *stressor* bagi penderita hipertensi. Pada penderita hipertensi yang menjadi subjek penelitian pun juga rata-rata memiliki *stressor* internal maupun eksternal. Hal tersebut diketahui melalui wawancara peneliti terhadap 9 subjek penelitian yang bertempat tinggal di Desa Sekaran RT05/RW01, Gunungpati, Semarang. Kebanyakan dari subjek penelitian merasakan stressor eksternal yang antara lain masalah ekonomi seperti biaya hidup yang mahal, biaya pengobatan hingga terjepitnya hutang, masalah keluarga yang dihadapi, masalah dengan lingkungan sosial dan juga masalah dengan pekerjaannya.

Hal yang dapat menjadi *stressor* pada penderita hipertensi selain diatas juga dapat disebabkan oleh adanya perubahan yang mendadak pada aktivitas yang biasanya penderita lakukan, ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan keadaan penyakit, adanya pengobatan dan perubahan perilaku baik secara fisik maupun emosional. Menurut Robin (dalam Dewi, 2009: 107) dalam keadaan stres individu akan mengalami gejala fisik, seperti menciptakan perubahan dalam metabolisme,

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

meningkatkan laju detak jantung dan pernafasan, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan sakit kepala serta menyebabkan serangan jantung.

Penderita hipertensi yang mengalami stres dan ditambah dengan munculnya gejala fisik tersebut maka tekanan darah untuk sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi akan tetap tinggi, dimana dalam keadaan tersebut jika dibiarkan secara terus menerus akan rentan terhadap timbulnya penyakit berbahaya lain seperti *stroke,* jantung koroner, dan gagal ginjal.

Stres sendiri memang sering berkaitan dengan tekanan darah tinggi, karena stres merupakan suatu kondisi dimana keadaan tubuh terganggu karena tekanan psikologis (Desinta, 2011: 16). Oleh sebab itu setiap penderita hipertensi harus dapat menjaga kestabilan emosinya agar tidak menimbulkan stres, yang mana nantinya stres tersebut akan memicu naiknya tekanan darah. Kenaikan tekanan darah yang terjadi karena individu dalam kondisi stres, secara biopsikologi dimulai dari *stressor* akan mempengaruhi sistem saraf melalui sirkuit-sirkuit *neural,* dan menstimulasi pelepasan ACTH dari *pituary anterior* sehingga memicu pelepasan *glukortikoid* dari *korteks adrenal*. Dalam keadaan ini *glukortikoid* banyak menghasilkan respon stres.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Stressor selain menghasilkan respon stres, *stressor* juga mengaktifkan sistem saraf simpatetik, sehingga meningkatkan jumlah *epinephrine* dan *norepinephrine* yang dilepaskan dari *medulla adrenal* (Pinel, 2009: 557). Pada saat individu mengalami stres terus menerus hormon *epinefrin* atau *adrenalin* akan dilepaskan. *Adrenalin* akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi *arteri* (*Vasokonstriksi*) dan peningkatan denyut jantung. Menurut Junaidy (dalam

Suoth dkk, 2014: 2) jika stres berlanjut tekanan darah juga akan tetap tinggi, dimana hal tersebut akan membahayakan bagi kesehatan penderita hipertensi.

Beberapa penelitian yang dilakukan menunjukan bahwa penderita hipertensi akan rentan terkena stres, salah satunya adalah studi kecil yang dilakukan pada 2010, terhadap lima pasien hipertensi di Yogyakarta menunjukkan bahwa ada permasalahan psikologis yang menyertai tekanan darah tinggi. Hal tersebut juga sesuai dengan pernyataan Mustacchi (dalam Desinta, 2011: 16) yang menyatakan bahwa "Stres sebagai akibat hal-hal yang bersifat emosional, sosiokultural, dan okupasional berpengaruh terhadap hipertensi, dimana stres adalah realitas kehidupan setiap hari yang tidak bisa dihindari".

Stres dan penyakit hipertensi yang saling berkaitan juga dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhlisin dan Laksono (2011: 45), dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa 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 dari hasil tersebut maka dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi tingkat stres individu maka tingkat kekambuhannya semakin sering.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Penelitian lain dilakukan oleh Lewa dan Rahayujati (2010, 177) ditemukan bahwa stres merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi, selain faktor kebiasaan merokok dan aktifitas fisik. Selain menjadi faktor resiko munculnya hipertensi, stres juga dapat mempengaruhi tekanan darah tinggi yang berlangsung lama, hal tersebut sesuai dengan penyataan Carrol (dalam Taylor, 2006: 359)

bahwa keadaan stres memberikan sumbangan terhadap peningkatan tekanan darah tinggi yang semakin lama. Sejalan dengan pernyataan diatas menurut studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, pada tanggal 23-26 Januari 2016 terhadap penderita hipertensi didaerah semarang, yang telah bersedia menjadi responden. Dari studi pendahuluan tersebut ditemukan banyak penderita hipertensi yang mengalami stres, hal ini dapat dilihat melalui tabel berikut ini:

Tabel 1.1 Studi Pendahuluan

No	Gejala Stres		Jumlah	Prosentase
1	Fisikal	Pusing	26	86,6%
		Tidur tidak teratur	20	66,6%
		Sakit punggung terutama dibagian bawah	22	73,3%
		Terkena diare	8	26,6%
		Susah buang air besar	14	46,6%
		Pencernaan terganggu	12	40%
		Tekanan darah tinggi	30	100%
		Terkena serangan jantung	6	20%
		Keringat keluar berlebihan	16	53,3%
		Selera makan berubah	11	36,6%
		Bertambah banyak melakukan kesalahan dalam bekerja	21	70%
2	Emosional	Gelisah atau cemas	23	76,6%
		Mudah menangis	16	53,3%
		Mudah merasa lelah	28	93,3%
		Mood atau perasaan cepat berubah	19	63,3%
		Mudah marah	15	50%
		Merasa gugup	21	70%
		Merasa harga diri menurun	12	40%
		Mudah tersinggung	17	56,6%
		Mudah menyerang orang (bermusuhan)	9	30%
3	Intelektual	Susah berkonsentrasi	17	56,6%
		Sulit membuat keputusan	13	43,3%
		Mudah lupa	19	63,3%
		Pikiran terasa kacau	18	60%
		Mudah melamun	15	50%
		Kehilangan rasa humor yang sehat	8	26,6%
		Produktivitas menurun	10	33,3%
4	Interpersonal	Kehilangan kepercayaan pada orang lain	9	30%
		Mudah menyalahkan orang lain	7	23,3%
		Mudah menyerang orang lain	9	30%
		Sering mempertahankan diri	15	50%

Dari hasil studi pendahuluan pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 subjek yang terkena hipertensi merasakan gejala stres yang diantaranya gejala fisikal, emosional, intelektual dan interpersonal. Gejala fisikal sendiri rata-rata hampir semua subjek merasakan gejala fisikal tersebut yang antara lain pusing, tidur tidak teratur, susah buang air besar, dan terkena serangan jantung, diantara gejala fisikal tersebut yang paling banyak dialami oleh subjek adalah pusing dengan prosentase 86,6 %, sakit punggung terutama dibagian bawah 73,3% dan mengalami tekanan darah tinggi 100%. Pada gejala emosional yang diantaranya mudah menangis, mudah marah, dan cemas paling banyak dialami oleh subjek sendiri adalah merasa gugup 70%, merasa cemas atau gelisah 76,6% dan merasa mudah lelah (burnout) 93,3%.

Pada gejala intelektual diantaranya mudah melamun, mudah lupa dan produktifitas menurun, setengah dari subjek atau sekitar 50-60% mengalami gejala intelektual tersebut, diantara gejala intelektual beberapa yang sering dialami antara lain pikiran terasa kacau 60%, mudah lupa 63,3% dan susah berkonsentrasi 56,6%. Sedangkan pada gejala interpersonal sendiri, yang sering dijumpai oleh subjek diantaranya sering melakukan pertahanan diri sebanyak 50%, kehilangan kepercayaan pada orang lain sebanyak 30% dan mudah menyerang orang lain sebesar 30%.

Berdasarkan empat gejala stres tersebut yang paling banyak dialami oleh subjek yaitu gejala fisikal dan gejala emosional, sehingga dari studi pendahuluan dapat disimpulkan bahwa rata-rata penderita hipertensi rentan merasakan stres

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

secara psikologis terbukti dari gejala stres yang mereka rasakan. terlepas dari itu terdapat subjek yang hanya mengalami sedikitnya 5 gejala stres, namun secara keseluruhan subjek dapat disimpulkan juga bahwa penderita hipertensi mudah terserang stres.

Terapi pendamping farmakologi selain ilmu medis sangat dianjurkan untuk menjaga kestabilan emosi dan kesehatan psikis dalam penyembuhan hipertensi. Hal ini juga sangat dapat dilakukan mengingat di masa modern ini banyak sekali lembaga yang menawarkan berbagai kegiatan untuk menjaga kesehatan fisik dan psikologis seseorang yang antara lain kegiatan relaksasi otot progresif, pelatihan yoga, terapi tawa, terapi berpikir positif dan meditasi. Namun pada kenyataanya banyak penderita hipertensi yang tidak melakukan hal tersebut.

Penderita hipertensi sendiri lebih mengutamakan penyembuhan secara medis dengan mengkonsumsi obat-obat dari dokter yang sudah dirasa cukup tanpa memikirkan terapi pendamping untuk menyeimbangkan keadaan psikologisnya. Hal ini sejalan dengan pernyataan Kushartanti (2003: 1) bahwa "Penanganan hipertensi sebagian besar dilakukan dengan cara farmakologis". Selain itu penderita hipertensi belum terlalu mengerti bahwa pemberian terapi pendamping tersebut penting dan baik untuk kesehatan. Dengan demikian penderita hipertensi tersebut akan terus merasa tegang (stres) dimana hal tersebut tanpa disadari memicu timbulnya hipertensi jangka panjang.

Keadaan hipertensi jangka panjang tersebut sebenarnya tidak baik untuk dirinya, mengingat bahaya akan munculnya penyakit kronis lain. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya terapi pendamping untuk menurunkan stres bagi

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

penderita hipertensi sangat beragam jenisnya yang salah satunya dengan melakukan meditasi. Davis (dalam Prabowo, 2007: 97) menyatakan "Meditasi merupakan metode kunci dalam psikologi transpersonal, diadaptasi dari tradisi spiritual dari barat dan timur".

Menurut Subandi (2003: 181) meditasi sendiri sudah dikenal luas diberbagai lapisan masyarakat Indonesia. Pada pertengahan abad 20 praktek meditasi dari tradisi agama dan spiritual di timur mulai banyak dipelajari dan dipraktekan di barat, jutaan orang Amerika dan Eropa melaksanakan meditasi. Salah satu yang paling di minati adalah adalah *Transcendental Meditation* yang dikembangkan Maharishi Mahes Yogi" (Subandi dkk, 2003: 184). Penggunaan meditasi untuk pengobatan fisik dan emosi saat ini semakin populer di dunia medis barat.

Berbagai metode meditasi telah mulai diterapkan secara sistematis di barat, dan dipelajari sebagai bagian dari bidang kedokteran serta perawatan psikologis untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental seseorang. Hal ini dibuktikan oleh beberapa penelitian bahwa individu yang melakukan meditasi menunjukan adanya peningkatan gelombang *alpha* yang membawa dampak munculnya kedamaian. Beberapa penelitian lainnya mencoba untuk melihat pengaruh meditasi atau yoga terhadap gelombang-gelombang otak melalui EEG (*elenctro-encyphalographic*).

Penelitian tersebut dilakukan dengan jalan membandingkan sebelum meditasi dan sesudah melakukan meditasi. Hasilnya menunjukkan bahwa "Ada perubahan atau perbedaan gelombang-gelombang otak antara sebelum melakukan

meditasi dan sesudah meditasi atau yoga, setelah meditasi otak lebih banyak mengeluarkan gelombang-gelombang *alpha* yang berhubungan dengan ketenangan atau kondisi relaks" Ornstein (dalam Haryanto 2002: 81). Sementara itu penelitian terhadap praktisi meditasi yang melakukan meditasi *Qigong* menunjukan bahwa kekuatan gelombang *delta* menurun dan mengembangkan kekuatan gelombang *alpha* pada area *frontal* (Subandi, 2003: 187).

Disamping itu menurut Wilson (dalam Kushartanti, 2003: 20) penelitian di *Harvard Medical School* mendapatkan bahwa pada saat meditasi konsumsi oksigen turun sekitar 20% dan demikian juga dengan produksi *karbondioksida*. Pemasukan oksigen yang bertambah dan kebutuhan oksigen yang berkurang inilah yang membuat meditasi sangat efektif dalam mengatasi rasa pusing pada gangguan hipertensi. Tidak hanya itu sebenarnya selain hipertensi, meditasi sendiri juga dapat mengurangi rasa sakit yang diderita karena suatu penyakit.

Beberapa penelitian juga telah menunjukan efek yang baik dari meditasi untuk mengurangi rasa sakit (Salomons, 2011: 12705). Menurut Zaidan, dkk (dalam Salomons, 2011: 12705) ada mekanisme saraf penting dalam mengubah pengalaman rasa sakit dalam meditasi, hal tersebut sesuai dengan pernyataan Subandi (2003: 193) mengenai *gate control theory*. Meditasi dapat membawa perubahan kesadaran sehingga seseorang dapat mencapai kondisi *altred state consciousness*, dimana keadaan tersebut menimbulkan perasaan positif misal damai, tentram, dan bahagia. Perasaan tersebut merupakan rangsangan yang sangat kuat masuk ke otak sehingga menghambat rangsangan rasa sakit.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Sejalan dengan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 November 2015, dengan melakukan wawancara terhadap 5 praktisi meditasi di Vihara Tanah Putih, Salah satu dari praktisi tersebut mengungkapkan bahwa:

> "Meditasi dapat menjadi sarana untuk intropeksi diri, meditasi itu ditutup dengan doa jadi setelah kita intropeksi kita berharap untuk menjadi pribadi yang lebih baik lewat doa".

Praktisi meditasi lainnya mengungkapkan bahwa:

> "Meditasi dapat membuat kita terbebas dari pikiran akan rutinitas sehari-hari oleh karena itu, kita dapat sejenak beristirahat dan merasakan kedamaian".

Berdasarkan hasil wawancara dari 5 praktisi meditasi dapat diketahui bahwa mereka mengikuti meditasi karena mendapat kedamaian dan seperti mendapat petunjuk setelah meditasi selesai dilakukan, mereka juga dapat melakukan koreksi diri saat meditasi, selain itu mereka melakukan meditasi juga sekaligus untuk mengikuti ibadah bagi mereka sehingga mereka rutin dalam melakukan meditasi.

Ditinjau secara biopsikologi Dr. Herbert Benson, pendiri *Mind-Body Medical Institute*, melaporkan bahwa "meditasi menginduksi sejumlah perubahan biokimia dan fisik dalam tubuh yang secara kolektif disebut sebagai "respon relaksasi". Respon relaksasi meliputi perubahan-perubahan dalam metabolisme, denyut jantung, pernapasan, tekanan darah dan kimia otak". *National Institutes of Health (NIH)* juga telah menulis, "Diperkirakan bahwa beberapa jenis meditasi mungkin bekerja dengan mengurangi aktivitas pada sistem saraf *simpatis* dan meningkatkan aktivitas dalam sistem saraf *parasimpatis*" atau sama dengan meditasi yang menghasilkan pengurangan ketegangan dan peningkatan relaksasi.

Penelitian lain oleh Alvan Goldstein, bahwa telah menemukan semacam zat morfin alamiah yang ada pada diri manusia, yaitu dalam otak manusia yang disebut *endogegonius morphin* atau yang sering disingkat dengan *endorphine*/ endorfin. Dijelaskan oleh Subandi (2003: 194) bahwa pengaruh zat *endorphine* sama dengan *morphin* yang merupakan pembunuh rasa sakit, dan memproduksi *endorphrin* tersebut dapat dibantu dengan kegiatan-kegiatan semacam meditasi. Zat *endorphine* ini juga dapat meningkatkan suasana hati, memperlambat proses penuaan dan memperkuat penyembuhan diri sendiri (Haruyama, 2015: 21).

Meditasi sendiri juga dapat berpengaruh pada fungsi kognitif, hal ini dibuktikan dengan pernyataan Hartz (dalam Holzel, 2015: 55) bahwa teknik meditasi diterapkan untuk melatih fungsi kognitif. Ditambahkan menurut Polich (dalam Holzel, 2015: 56) hal tersebut dikarenakan dengan tuntutan kerja pada otak yang berbeda tercermin pola aktivasi otak. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa meditasi akan meningkatkan daerah material abu-abu (*gray matter*) saat berkonsentrasi. Sementara itu pada penelitian lain, MacLean (dalam Snyder dan Lopez, 2002: 635) menyatakan bahwa:

> *The results indicates that basal cortisol level and average cortisol accros the stress session decreased from pretest to posttest in the TM group. Cortisol responsiveness to stressor, however, increased in the TM group compared with control. The baseline (stress responsiveness) for TSH and growth hormone as well as testosterone changed in opposite directions for the two groups. The authors suggest that, overall, the cortisol and testosterone results appear to support previous data suggesting that repeated practice of TM reverses effect of crhonic stress.*

Pernyataan diatas menjelaskan bahwa meditasi transendental dapat menurunkan tingkat stres setelah perlakuan empat bulan, dimana hormon dalam

tubuh seperti kortisol, TSH, hormon pertumbuhan dan testosteron menjadi lebih meningkat sehingga hal tersebut dapat menurunkan stres berat dengan menjadikan tubuh lebih relaks. Selain itu penelitian tentang meditasi transendental lainnya menunjukan bahwa program meditasi transendental dapat memberikan pengaruh jangka panjang dalam menurunkan stres bagi penderita hipertensi dan menurunkan jumlah kematian (Schneider *et al*, 2005: 3).

Sejalan dengan peneltian Jhonson *et al,* menunjukan bahwa meditasi transendental merupakan teknik meditasi yang dapat mengurangi rasa sakit. Dengan menggunakan MRI dapat diketahui 40-50 % respon dari rasa sakit diotak akan berkurang melalui *thalamus*, *prefrontal cortex*, *total brain* dan *anterior cingulate cortex* setelah melakukan praktik meditasi transendental selama 5 bulan melalui *pre-test* dan *post-test* (Johnson, 2008: 4). Selain itu meditasi dapat ikut menurunkan stres psikososial bagi penderita hipertensi dari meta-analisis yang digunakan untuk menghitung perubahan tekanan darah dengan membandingkan perlakuan antara relaksasi, relaksasi otot progresif, pelatihan menejemen stres dan meditasi transendental. Terbukti meditasi transendental adalah program yang secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah tinggi juga dapat mengurangi faktor resiko tekanan darah tinggi dan jantung (Rainforth, 2007: 1).

Urgensinya, melalui penelitian ini akan diketahui bagaimana dan seberapa efektifkah meditasi transendental dapat menurunkan stres pada penderita hipertensi. “Mengingat hipertensi merupakan *killer silent* dan banyak diderita oleh masyarakat Indonesia sehingga sangat perlu adanya penelitian yang dapat menemukan suatu pengobatan alternatif yang teruji secara ilmiah” (Widodo,

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2013: 111). Dimana pengobatan alternatif yang dimaksudkan adalah terapi pendamping yang diberikan sebagai obat penyembuhan secara psikologis pendamping terapi farmakologis dan medis, yang akan membantu penurunan stress secara psikologis pada penderita hipertensi.

Diharapkan melalui penelitian ini akan diketahui solusi yang terbaik dan tepat untuk menyembuhkan hipertensi secara psikologis. Ketika dalam penelitian ini mampu memberikan hasil yang baik untuk penderita hipertensi maka akan dapat berguna dalam memberikan edukasi bagi pembaca, yang pada akhirnya akan terciptanya kesehatan bagi para penderita hipertensi. Oleh sebab itu maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang "Efektivitas Meditasi Transendental untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas dapat disimpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu apakah meditasi transendental efektif dalam menurunkan stres pada penderita hipertensi ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui efektivitas meditasi transendental dalam menurunkan stres pada penderita hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah untuk dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai efektivitas meditasi transendental untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi". Adapun manfaat teoritis lain dari

penelitian adalah menambah kekayaan pada ilmu psikologi dan tentunya pada ilmu psikologi klinis dan psikologi kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis yang bisa didapatkan yaitu mengetahui efektivitas meditasi untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi agar selanjutnya meditasi ini dapat digunakan sebagai terapi pendamping pengobatan medis oleh para penderita hipertensi untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi tersedianya pembuluh darah yang terlalu banyak dikarenakan jantung memompa darah terlalu tinggi, dan hal tersebut memberikan tekanan pada dinding arteri (Taylor, 2006: 358). Ditambahkan oleh Greenbergh (2002: 39) yang menyatakan bahwa hipertensi merupakan tekanan pada darah yang berlebihan dan merusak dinding pembuluh darah arteri. Tekanan darah yang berlebihan akan menciptakan ukuran pada tekanan darah menjadi tinggi. Tedjasukmana (2012: 251) menyatakan bahwa tekanan darah tinggi merupakan keadaan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik (TDS) maupun tekanan darah diastolik (TDD) kurang lebih 140/90 mm Hg.

Kemenkes (2014: 1) juga menyatakan bahwa tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang, peningkatan darah tersebut berlangsung dalam jangka waktu lama dan dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal, jantung, otak bila tidak dideteksi secara dini dan pengobatan yang memadai. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama yang akan mengakibatkan kerusakan pada ginjal, jantung dan otak dikarenakan oleh oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh (Prayitno, 2014: 105).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah penekanan pembuluh darah pada dinding arteri ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg, dimana peningkatan tersebut berjalan cukup lama sehingga oksigen dan nutrisi terhambat ke jaringan tubuh yang dapat mengakibatkan kerusakan pada ginjal, jantung dan otak, dan dapat membahayakan kesehatan individu.

2.1.2 Penyebab Hipertensi

Hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, menurut Taylor (2006: 359) penyebab hipertensi antara lain penyakit jantung, faktor genetik, faktor emosional (temperamen, pemarah). Ditambahkan menurut Greenbergh (2002: 39) penyebab hipertensi adalah konsumsi garam berlebih, penyakit jantung, kelebihan sekresi hormon kortisol, obesitas, penggunaan pil kb dan stres.

Selain itu penyebab hipertensi menurut Mardiana dan Zelfino (2014: 263) dapat dibagi menjadi dua macam yaitu:

1. Hipertensi Essensial

Hipertensi essensial terjadi karena faktor lingkungan maupun genetik. Sekitar 35-95% penderita hipertensi merupakan hipertensi essensial.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder sendiri terjadi karena terdapat atribut patologis. Penyebab umum hipertensi sekunder adalah kelainan ginjal (penyempitan *arteri* ginjal/penyakit *parenkim* ginjal), kelenjar *endokrin*, berbagai obat, disfungsi organ, tumor, dan kehamilan.

Berdasarkan beberapa pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab hipertensi dibagi menjadi dua yaitu penyebab hipertensi essensial yang disebabkan oleh faktor gaya hidup mulai dari kebiasaan makan yang tidak sehat, lingkungan dan faktor keturunan dari keluarga penderita hipertensi, sedangkan penyebab hipertensi sekunder disebabkan oleh kesehatan individu itu sendiri seperti kelainan ginjal, dalam penelitian ini peneliti mengambil subjek dengan penyebab hipertensi essensial.

2.1.3 Bentuk Hipertensi

Hipertensi dapat dibedakan beberapa bentuk, Bentuk Hipertensi menurut Kemenkes (2014: 2) dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Hipertensi diastolik: tekanan darah yang menekan dinding arteri ketika jatung dalam posisi mengendur (Greenbergh, 2002: 39).
2. Hipertensi sistolik: tekanan darah yang terjadi saat meninggalkan jantung (Greenbergh, 2002: 39)
3. Hipertensi campuran yaitu hipertensi sistolik dan diatolik keduanya meninggi.

2.1.4 Gejala Hipertensi

Penderita hipertensi akan mengalami beberapa gejala, gejala hipertensi menurut Mansjoer dalam (Tyashapsari 2012: 146) adalah sakit kepala, marah, telinga berdenging, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang, dan pusing. Senada dengan gejala hipertensi menurut Prayitno (2014: 106) antara lain pusing, sakit kepala, hidung berdarah dan gejala lain yang akan muncul antara lain keringat berlebihan, kejang otot, sering berkemih, dan denyut jantung cepat atau tidak beraturan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Kushartanti (2003: 11) menyatakan bahwa gejala yang dialami penderita adalah sakit kepala, nyeri tegang dibagian belakang kepala dan tengkuk, perasaan lelah dan lesu kadang timbul tanpa sebab yang nyata. Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa gejala yang terjadi pada penderita hipertensi banyak diantaranya merupakan gejala secara fisik dimana gejala fisik tersebut pada akhirnya dapat berdampak pada gejala secara psikologis yang menimbulkan stres pada individu yang mengalami hal tersebut.

2.1.5 Penelitian Hipertensi dan Stres

Hipertensi dan stres memang saling berkaitan, hal tersebut dapat dibuktikan dari beberapa penelitian antara lain penelitian pengaruh faktor stres terhadap kekambuhan penderita hipertensi dilaksanakan oleh Muhlisin dan Laksono (2011: 45), dalam penelitiannya ditemukan bahwa pasien hipertensi dengan tingkat stres sedang sebagian besar memiliki kekambuhan kadang-kadang yaitu sebanyak 34 responden, sedangkan pada pasien dengan tingkat stres berat sebagian besar mengalami kekambuhan sering yaitu sebanyak 11 responden.

Penelitian lain dilakukan oleh Desinta dan Ramdhani (2013: 16) terhadap pasien hipertensi di Yogyakarta, menunjukan bahwa terdapat permasalahan psikologis pada pasien tersebut yang menyertai hipertensi. Penelitian tersebut senada dengan pernyataan Carrol (dalam Taylor, 2006: 359) bahwa keadaan stres memberikan sumbangan terhadap peningkatan tekanan darah tinggi yang semakin lama. Sehingga dapat disimpulkan tekanan darah tinggi jangka panjang dapat disebabkan karena individu atau pasien tersebut mengalami stres.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Stres sendiri dapat ikut berpengaruh pada kondisi penderita hipertensi, disebabkan oleh emosi negatif yang dirasakan oleh penderita hipertensi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Hartanti (2015: 155) ditemukan bahwa emosi yang dirasakan penderita hipertensi akan mempengaruhi kondisinya, dimana emosi yang dirasakan oleh subjeknya antara lain tempramen atau marah yang sulit untuk dikontrol, hal tersebut dikarenakan stressor eksternal yang dirasakan oleh subjek yaitu beban keluarga dan permasalahan yang dihadapi.

Tidak hanya karena permasalahan eksternal penderita hipertensi rentan terkena stres tetapi juga disebabkan oleh masalah internal dimana penderita hipertensi biasanya mempersepsikan dirinya sudah tidak bisa melakukan hal lebih produktif, merasa akan merepotkan keluarganya dari mulai biaya untuk pengobatan dan waktu yang tersita untuk keluarga mengurus penderita. Senada dengan penyataan Hadjam (dalam Mukhlisin, 2011: 45) bahwa pasien yang mengalami penyakit kronis memperlihatkan adanya stres dan depresi. Stres dan depresi tersebut ditunjukkan dengan perasaan sedih, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain dan merasa tidak berdaya.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut maka dapat disimpulkan hipertensi dan stres saling berkaitan, dimana pada dasarnya penderita hipertensi akan rentan terkena stres yang diakibatkan oleh faktor internal yaitu persepsi dirinya terhadap kondisi penyakitnya, tidak berdaya dan merasa menjadi beban untuk keluarganya. Selain itu dari faktor eksternal seperti permasalahan dengan keluarga, ekonomi dan lingkungan sosialnya.

2.2 Stres

2.2.1 Pengertian Stres

Stres adalah reaksi non-spesifik dalam tubuh yang muncul akibat banyak tuntutan (Selye, 1983: 165). Tuntutan dalam hal ini merupakan stimulus dari lingkungan yang dapat menimbulkan tekanan, senada dengan Elkin (2013: 24) menyatakan stres merupakan suatu kondisi dimana tuntutan lingkungan melebihi aturan kapasitas dari individu. Dalam hal ini ketika individu mengalami stres akibat tuntutan lingkungan menimbulkan respon yang berbeda pada setiap individu. Respon dan stimulus akan dipengaruhi oleh keadaan yang tidak sepadan antara harapan dan kenyataan pada individu.

Scott (2010: 10) menyatakan bahwa stres adalah proses yang menggabungkan antara sebab dan akibat, yang meliputi emosional, psikologis, perilaku, biologi dan aspek fisik. Ditambahkan oleh Lazarus (dalam Greenberg, 2002: 9) menyebutkan bahwa stres merupakan keseluruhan yang mencakup berbagai faktor (stimulus, respon, penilaian kognitif terhadap ancaman, strategi koping, mekanisme pertahanan diri, dan lingkungan sosial) yang saling berhubungan mencakup banyak faktor tersebut.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Pengertian lain juga dikemukakan oleh Baum (dalam Taylor, 2006: 153) bahwa stres merupakan emosi negatif pada individu yang disertai dengan proses secara biokimia, psikologi, kognitif dan perubahan perilaku yang mengarahkan kepada keadaan penuh tekanan atau memberikan dampak tekanan tersebut.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa stres merupakan keadaan dimana tuntutan dari lingkungan yang dialami oleh individu

menyebabkan individu berpikir telalu berat dan memiliki emosi tidak stabil yang termanifestasi pada kondisi kesehatan biologis individu tersebut.

2.2.2 Penyebab Stres

Penyebab stres yaitu stimulus berupa ancaman yang dapat merangsang terjadinya respon stres. Setiap hari tubuh kita akan mendapat berbagai ancaman darimana saja, ketika tubuh sedang dalam terancam ada sekumpulan perubahan fisiologis yang secara umum disebut stres. Tidak hanya perubahan secara fisiologis tetapi juga bersifat psikologis yang disebut stressor (Pinel, 2012: 557).

Menurut Greenbergh (2002: 7) stressor adalah suatu stimulus yang secara potensial dapat memicu respon *fight-or-flight*. Ditambahkan menurut Taylor (2002: 153) stressor adalah suatu keadaan yang kemungkinan besar menghasilkan stres lebih dari yang lain. Potter dan Perry (dalam Mardiana, 2014: 262) mengklasifikasikan stressor menjadi dua, yaitu stressor internal dan stressor eksternal. Stressor internal adalah penyebab stres yang berasal dari dalam diri individu, dan stressor eksternal adalah penyebab stres yang berasal dari luar diri individu. Prayitno (2014: 74) mengelompokan penyebab stres menjadi tiga yaitu:

1. Tekanan Fisik

   Tekanan fisik dapat mencakup kerja otot atau olahraga yang berat, kerja otak yang terlalu lama dan sebagainya.

2. Tekanan Psikologis

   Tekanan psikologis yang dapat menjadi penyebab stres diantaranya mencakup hubungan suami istri atau orang tua dan anak, persaingan antar saudara atau teman kerja, hubungan sosial lainya, etika moral.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3. Tekanan Sosial Ekonomi

Tekanan sosial dan ekonomi yang dimaksud antara lain mencakup kesulitan ekonomi, realisme, dan sebagainya.

Selain itu Greenbergh (2002: 8) menyatakan penyebab stres yang dapat dibagi menjadi lima jenis yaitu:

1. Lingkungan, meliputi polusi, lingkungan panas, lingkungan dingin
2. Psikologis, meliputi kepercayaan, depresi
3. Sosiologi, meliputi tidak bekerja, kehilangan seseorang
4. Filosofi, meliputi penggunaan waktu, tujuan dalam hidup
5. Fisiologis, meliputi naiknya tekanan darah, penurunan otot, kolesterol, dan asam lambung.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan stres disebabkan oleh stressor yang menjadi ancaman bagi individu, stressor dapat dibagi menjadi dua yaitu stressor internal yang meliputi tekanan fisik, tekanan psikologis, filosofi individu tersebut, sedangkan stressor eksternal meliputi tekanan sosial ekonomi dan juga lingkungan.

2.2.3 Gejala Stres

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Hardjana (1994: 23) mengelompokan gejala-gejala stres yang dibagi menjadi empat macam gejala yaitu:

1. Gejala Fisikal, yang ditandai dengan sakit kepala, tidur tidak teratur, sakit punggung, gangguan pencernaan, urat-urat tegang pada leher dan bahu, tekanan darah tinggi, kehilangan daya energi, bertambah banyak melakukan kesalahan dalam hidup.

2. Gejala Emosional, yang ditandai oleh gelisah atau cemas, sedih, depresi, mudah menangis, *mood* mudah berubah-ubah secara cepat, mudah marah, gugup, rasa harga diri menurun, mudah tersinggung, mudah menyerang orang lain
3. Gejala Intelektual, ditandai dengan susah berkonsentrasi, sulit membuat keputusan, mudah lupa, pikiran kacau, mudah melamun, kehilangan rasa humor yang sehat, produktivitas menurun
4. Gejala Interpersonal, yang ditandai dengan kehilangan kepercayaan pada orang lain, mudah menyalahkan orang lain, mudah mendiamkan orang lain.

Gejala stres juga dikelompokan oleh Scott (2010: 30) menjadi tiga kelompok antara lain:

1. Gejala Fisik, yang antara lain meliputi sulit tidur, sakit kepala, terasa sakit dibagian punggung, memiliki masalah pada jantung (dada terasa sakit, jantung berdebar, sesak nafas), memiliki masalah pada lambung (susah buang air besar, mengalami diare, perut terasa panas), terasa pening, letih, memiliki masalah pada daya ingat.
2. Gejala Psikologi, yang meliputi mudah merasa cemas, mudah marah, *impulsiveness,* mudah bermusuhan, tidak dapat mengendalikan diri, merasa bingung, sulit untuk berkonsentrasi, merasa tidak sabar, frustrasi, perubahan perasaan secara ekstrim antara senang dan sedih, mengalami kelelahan secara psikologis.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3. Gejala Perilaku, meliputi meningkatnya konsumsi rokok, penggunaan obat resep dokter meningkat, bertambah menggunakan alkohol, terlalu mudah makan, diet secara berlebihan, sering menunda pekerjaan.

Selain itu Elkin (2013: 15) juga telah membagi gejala stres menjadi dua macam yaitu :

1. Gejala Fisik, meliputi perasaan letih dan lesu, jantung berdebar, denyut nadi tidak beraturan, sesak nafas, otot terasa tegang, otot terasa sakit, tangan gemetar, perut terasa panas, susah mencerna makanan, mengalami diare, susah buang air besar, tubuh terasa gugup, mulut kering, keringat keluar berlebih pada tangan, tangan terasa dingin, kaki terasa dingin, menggigit kuku, bertingkah dengan tidak tenang, menjambak rambut, mudah buang air kecil, hasrat melakukan hubungan seksual menurun, terlalu banyak makan, kehilangan nafsu makan, sulit untuk tidur, konsumsi obat meningkat.
2. Gejala Psikologi, meliputi mudah marah, tidak sabar, mudah bermusuhan, merasa cemas, khawatir, panik, perasaan mudah berubah, merasa sedih, merasa bingung, mudah memaksakan kehendak, mudah mendiskriminasi orang lain, mudah lupa, sulit berkonsentrasi, tidak tegas, sering tidak masuk kerja, produktifitas menurun, merasa terlalu gembira, kehilangan selera humor.

Berdasarkan beberapa kelompok gejala stres diatas dapat disimpulkan pada dasarnya ketika individu mengalami stres maka akan mengalami beberapa gejala yang hampir sama pada setiap individunya yang antara lain gejala secara fisik, dan gejala secara psikologis yang meliputi mental, intelektual dan emosi, serta

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

perilaku. Namun pada penelitian ini gejala penulis akan menjadikan gejala menurut Elkin sebagai aspek pada skala yang akan digunakan oleh peneliti untuk mengungkap tingkat stres pada penderita hipertensi karena menurut peneliti kelompok gejala tersebut lebih menggambarkan secara praktis kondisi stres penderita hipertensi.

2.2.4 Akibat Stres

Cox (dalam Siswanto, 2007: 51) mengkategorikan akibat stres menjadi empat kategori yaitu:

1. Akibat Subjektif

Akibat subjektif yaitu akibat yang dirasakan secara pribadi antara lain, kegelisahan, agresifitas, kebosanan, kekecewaan, dan harga diri rendah.

2. Akibat Perilaku

Akibat perilaku yaitu akibat yang berbentuk perilaku tertentu, meliputi mudah terkena kecelakaan, penyalahgunaan obat, ledakan emosi, berperilaku *impulsive* dan tertawa gelisah.

3. Akibat Kognitif

Akibat kognitif yaitu akibat yang mempengaruhi proses berpikir, meliputi tidak mampu mengambil keputusan, kurang dapat berkonsentrasi, tidak bisa memusatkan perhatian dalam waktu lama.

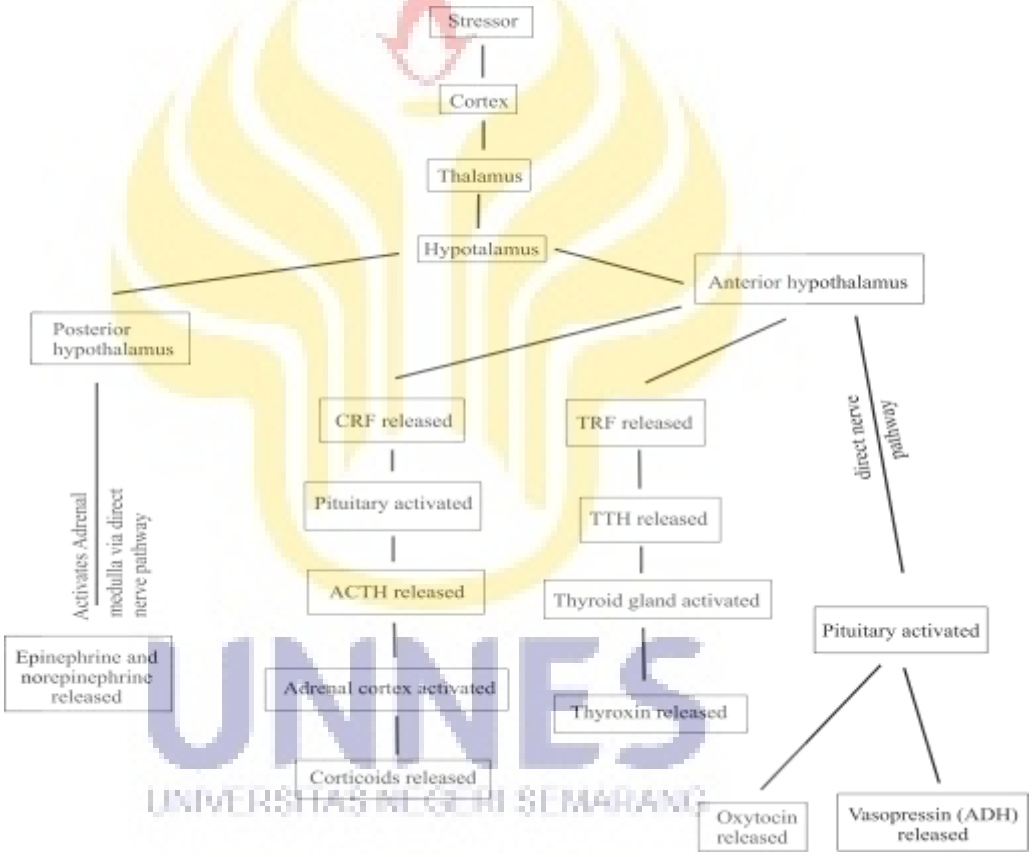
4. Akibat Fisiologis

Akibat fisiologis yaitu akibat yang mempengaruhi fungsi alat tubuh yaitu tingkat gula darah.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Stres yang menyerang individu akan memberikan reaksi pada individu tersebut baik secara fisiologis, psikologis, kognitif, perilaku dan sosial individu tersebut. Dengan akibat sedemikian rupa sebaiknya individu harus dapat meminimalisir akibat stres tersebut sebelum timbul masalah yang lebih buruk pada individu tersebut seperti dengan munculnya penyakit berbahaya lain.

2.2.5 Stres secara Biopsikologi



Gambar 2.1 Proses Stres secara Biopsikologi
Sumber : *Comprehensive Stress Management,* Greenbergh (2002: 21)

Makanan instan yang mengandung garam saat ini banyak dijumpai, individu yang mengkonsumsi terlalu banyak makanan tersebut akan menyebabkan individu tersebut terkena hipertensi. Menurut Guyton (1995: 208) Hipertensi disebabkan oleh masukan air dan garam yang berlebihan dengan masa ginjal yang

sedikit. Saat seseorang mengalami hipertensi seseorang akan mempunyai persepsi negatif, dimana persepsi tersebut menjadi stressor bagi penderita hipertensi.

Brannon & Feist (2010: 99) menyatakan bahwa stressor kemudian diolah di otak pada bagian *thalamus, thalamus* sendiri berfungsi menerima impuls sensorik dari saraf otonom, selanjutnya persepsi tentang stres mengaktifkan saraf parasimpatetik yang terdapat dalam sistem saraf otonom, yang mana saraf tersebut bereaksi saat tubuh dalam kondisi emosional, stres dan situasi yang darurat. *Thalamus* menyalurkan kepada *hypothalamus* yang berfungsi mengatur sistem hormon dan saraf otonom. Sistem hormon ini bertugas mengeluarkan hormon dalam darah (Taylor, 2006: 21).

Pengeluaran hormon dalam darah dibantu oleh *neurotransmitter* yang bekerja pada sinapsis, untuk mengaktifkan sistem hormon, di daerah anterior atau otak bagian depan *hypothalamus* mengeluarkan *corticotropin releasing factor (CRF)* yang mana mengintruksi kelenjar pituitari untuk melakukan sekresi *adrenocoticotropin hormone (ACTH)* (Greenberg, 2002: 21). ACTH akan memicu pelepasan glukokortikoid dari korteks adrenal, sehingga menghasilkan banyak diantara efek-efek respon stres. Kadar glukorkortikoid yang bersikulasi ini adalah ukuran fisiologis stres yang paling lazim diterapkan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Stressor juga mengaktifkan sistem simpatetik sehingga meningkatkan jumlah epinefrin dan norepinefrin yang dilepaskan medulla adrenal (Pinel, 2012: 558). Menurut Greenbergh (2002: 24) hormon tersebut mudah mempengaruhi kondisi tubuh, yang mana dalam jangka panjang akan berdampak pada kecepatan

kerja jantung, kenaikan tekanan darah, pelebaran arteri pada jantung dan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

Disisi lain fungsi dari *hypothalamus* ialah mengeluarkan *thyrotropic hormone releasing factor (TRF).* TRF akan mengintruksi kelenjar pituitari mengeluarkan *thyrotropic hormone* yang menstimulasi hormon tiroksin dan juga menstimulasi kelenjar pituitari untuk sekresi *oxytocin* dan *vasopressin (ADH)* (Greenbergh, 2002: 21). Ketika *hypothalamus* mengeluarkan CRF dan kelenjar pituitari mengeluarkan ACTH, adrenal korteks mengeluarkan glukokortikoid dan *mineralocorticoids.* Molekul kimiawi dan glukokortikoid meregulasi metabolisme dari glukosa dan mineral kortikoid meregulasi secara seimbang antara sodium dan potassium. Glukokortikoid primer merupakan hormon kortisol dan mineralkortikoid merupakan *aldosterone* (Greenbergh, 2002: 23).

Menurut Taylor (2006: 153) Kortisol ini akan mengarahkan tubuh pada kondisi *flight or fight*, *fight* merupakan respon agresif terhadap stres, sedangkan *flight* mungkin dapat terlihat, dengan menjadi antisosial atau menghindari masalah dengan menggunakan alkohol atau obat terlarang. Kortisol merupakan hormon yang berasosiasi dengan stres, tingkat sirkulasi kortisol dalam darah dapat digunakan sebagai indeks stres (Brannon and Feist, 2010: 99). Kortisol akan meningkatkan glukosa dalam darah untuk tubuh memiliki energi untuk bertindak, hal ini mengkonversi asam amino dan glikogen dalam hati sehingga hati dapat memproduksi gula dari asam amino dari proses ini yang dapat menjadi *gluconeogenesis,* semua sistem tersebut menyiapkan kita untuk menghadapi atau lari dari stressor.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Kortisol juga menyebabkan perubahan fisiologis lainya. Salah satunya secara signifikan menurunkan pengeluaran *lymphocytes* dari *thymus gland* dan *lymph nodes. Lymphocytes* sendiri berperan menghancurkan bakteri yang penting dan efektif untuk sistem immun. Konsekuensinya, penurunan dalam meningkatnya kortisol mempengaruhi respon immun dan menjadi sakit (Greenbergh, 2002: 23).

Aldosterone juga bergerak dengan tujuanya meningkatkan tekanan darah untuk menyalurkan makanan dan oksigen. Mengaktifkan bagian tubuh sehingga meningkatkan volume tekanan darah. Ini memberikan dua jalan yaitu menurunkan produksi *urine* dan meningkatkan retensi *sodium.* Kedua mekanisme ini akhirnya sedikit mengeliminasi cairan dalam tubuh dan meningkatkan tekanan darah. Pada kondisi ini tekanan darah akan tetap tinggi dan dapat menyebabkan hipertensi jangka panjang yang akan menimbulkan penyakit lain seperti gagal ginjal, jantung koroner dan *stroke.*

Menurut Elkin (2013: 29) tubuh tidak hanya memberikan respon terhadap stressor. Tubuh juga memberikan reaksi terhadap emosi dan perasaan individu, gejala emosional yang dirasakan antara lain marah, sedih, khawatir, takut. Sehingga respon fisiologis dan reaksi psikologis bersama-sama dalam mengubah perilaku.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.2.6 Tahapan Stres

Stres yang terjadi pada manusia memiliki beberapa tahapan dari mulai tahapan awal hingga tahapan akhir. Menurut Seyle dalam (Greenbergh, 2002: 4) tahapan stres dibedakan menjadi 3 yaitu:

a. *Alarm Reactions*

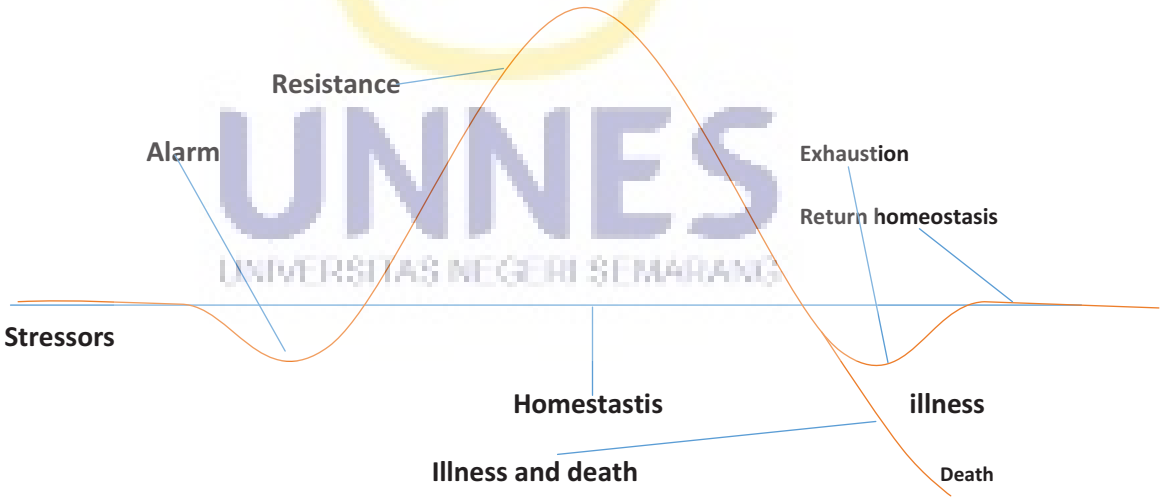
Tubuh memperlihatkan perubahan keadaan yang pertama oleh stressor. Dalam waktu yang sama hal tersebut akan mengurangi daya tahan tubuh dan jika stressor cukup kuat.

b. *Stage of Resistance*

Daya tahan tubuh bekerja terus menerus untuk beradaptasi sesuai stressor. Tubuh akan membangkitkan reaksi alarm yang sebenarnya dimiliki dan daya tahan tubuh akan naik diatas normal.

c. *Stage of Exhautions*

Mengikuti tahap akhir energi untuk beradaptasi melemah, bunyi alarm akan muncul kembali, namun sekarang tidak dapat di batalkan dan individu akan menyerah.



Gambar 2.2 Tahapan Stres

Sumber: *Health Psychology,* Taylor (2010:103)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa stres memiliki tiga tahapan yaitu tahap ringan, dimana masih berada dalam *Alarm Stage*, tahap sedang yang berada dalam *Stage of Resistence* dan tahap berat saat individu dalam *Stage of Exhautions*, pada tahap stres sedang hingga tahap stres berat tersebut individu memiliki kekebalan tubuh yang lemah sehingga rentan timbulnya resiko penyakit berat yang membahayakan kesehatan individu maka pada tahap ini perlu dilakukan antisipasi dengan menggunakan terapi penurun stres.

2.2.7 Faktor-faktor Stres

Stres memiliki beberapa faktor, faktor-faktor pada stres menurut Holm dan Holroyd (1992: 472) dibagi menjadi 7 yaitu:

1. Masalah Inti

Masalah inti meliputi konflik psikologis, perasaan terhadap konflik yang terlalu dalam, penyesalan mendalam setelah mengambil keputusan, mengenai makna hidup, perasaan kesepian, tidak menemukan bakat dalam diri, ketakutan atas penolakan, masalah dalam pengambilan keputusan, penampilan fisik, tidak cukup bertemu orang, masalah pandangan tentang masa depan, tidak cukup mempunyai kekuatan, tampil didepan, takut akan konfrontasi, membuang waktu.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2. Masalah Keuangan

Masalah keuangan meliputi tidak cukup uang untuk kebutuhan, baju, keperluan rumah, hiburan dan rekreasi, mengenai hutang-piutang, tidak cukup uang untuk makan, transportasi, keadaan darurat, asuransi, kesehatan, mengenai penghargaan.

3. Tekanan oleh Waktu

Tekanan oleh waktu meliputi banyak hal yang harus dilakukan, tidak cukup waktu untuk hal yang butuh dikerjakan, terlalu banyak tanggung jawab, tidak memiliki waktu istirahat, tidur, terlalu banyak yang mengganggu, tidak ada waktu untuk hiburan dan rekreasi, terlalu banyak pertemuan, kewajiban sosial, mengenai pertemuan standar tinggi, kegaduhan.

4. Permasalahan Pekerjaan

Masalah pekerjaan meliputi ketidakpuasan kerja, pertengkaran dengan atasan, tidak patuh pada peraturan, tidak menyukai teman sejawat, khawatir pada keputusan merubah pekerjaan, klien memberi waktu yang susah, masalah dengan teman, hak antara menjadi lelaki atau perempuan, masalah dengan perusahaan

5. Permasalahan Lingkungan

Masalah lingkungan meliputi polusi, kejahatan, kemacetan, mengenai berita sekitar, menginginkan kestabilan harga kebutuhan, mengenai kecelakaan.

6. Permasalahan Keluarga

Masalah keluarga meliputi permasalahan dengan salah satu anak, pengeluaran biaya hidup, biaya pendidikan anak, properti, investasi, pajak, terbebani dengan tanggung jawab keluarga, biaya keluarga.

7. Permasalahan Kesehatan

Masalah kesehatan meliputi perawatan kesehatan, penyakit fisik, pengaruh dari segi pengobatan, mengenai kesehatan secara menyeluruh, dan fungsi tubuh.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.2.8 Pengukuran Stres

Personal Stress Responses (2010) merupakan skala stres yang dibentuk oleh Carrol J. Scott, m.d. skala ini digunakan untuk mengetahui tingkat stres pada individu dengan menggunakan gejala stres yang telah disusun yaitu gejala fisik, gejala psikologis dan gejala perilaku. Skala ini menggunakan *rating scale* dengan *range* antara 0-5 dengan skoring sebagai berikut 0: tidak pernah, 1: jarang (tidak lebih dari satu kali setiap bulan), 2: kadang (satu kali dalam satu minggu), 3: sering (setidaknya tiga kali dalam satu minggu), 4: sangat sering (lebih dari empat kali setiap minggu) dan 5: konstan. Terdiri dari 97 aitem. Pada skala ini gambaran stres memang diungkapkan melalui gejala stres secara rinci, namun aitem yang di gunakan terlalu banyak sehingga memungkinkan kebosanan bagi peserta untuk mengisi skala ini.

The Daily Hassles Scale (1992) merupakan skala yang dibentuk oleh Jefrey E. Holm dan Kenneth A. Holroyd dari Universitas Ohio. Skala ini dibetuk untuk mengukur stres pada seseorang dengan menggunakan faktor stres yang meliputi masalah inti, masalah keuangan, tekanan terhadap waktu, pekerjaan, lingkungan, keluarga dan kesehatan. Skala ini menggunakan *ratting scale* dengan *range* 1-3 dengan skoring 1 untuk sedikit, 2 untuk sedang dan 3 untuk banyak. Terdapat 118 aitem pada skala ini. Pada skala ini gambaran stres diungkap melalui faktor-faktor yang memungkinkan menyebabkan stres, namun dalam skala ini tidak terdapat aspek secara fisik untuk mengukur gambaran stres.

Stress-Symptom Scale (1999) merupakan skala stres yang dibentuk oleh Allen Elkin, PhD dengan menggunakan aspek dari gejala stres yaitu gejala fisik dan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

psikologis. Skala ini memiliki dibuat dengan tipe *rating scale* dengan *range* 0-3, 0 untuk tidak pernah, 1 untuk terkadang, 2 untuk sering dan 3 untuk sangat sering. Terdapat 41 aitem pada *stress-symptom scale*. Pada skala ini aitem yang diberikan tidak terlalu banyak sehingga lebih praktis jika diberikan pada penderita hipertensi namun demikian skala ini telah dapat menggambarkan kondisi stres yang dirasakan oleh penderita hipertensi baik secara fisik maupun secara psikis sehingga penulis lebih berpihak untuk menggunakan skala ini.

2.3 Meditasi

2.3.1 Pengertian Meditasi

Meditasi merupakan proses menaikkan kesadaran dari pikiran yang lebih rendah ke pikiran yang lebih tinggi (Wilson, 2003: 5). Walsh (dalam Subandi, 2003: 181) menyatakan bahwa meditasi merupakan teknik atau metode latihan yang digunakan dalam melatih perhatian untuk dapat meningkatkan taraf kesadaran, yang selanjutnya dapat membawa proses-proses mental menjadi lebih terkontrol secara sadar.

Humphrey dalam (Baskara, 2006: 105) mengartikan meditasi sebagai suatu proses perjalanan meniti kedalam diri, kesadaran diri ditingkatkan untuk pengembangan diri secara positif. Senada dengan pernyataan Prayitno (2014: 15) bahwa meditasi adalah suatu cara untuk melatih diri, agar memiliki keadaan cita atau sikap yang lebih bermanfaat. Dimana dalam keadaan cita individu dapat menjadi lebih positif karena dalam tahapnya meditasi menjadikan individu lebih bijaksana.

Merta dalam (Kushartanti, 2003: 3) juga mendefinisikan meditasi sebagai suatu teknik untuk mengkonsentrasikan pikiran agar lebih waspada dan bijaksana serta dapat digunakan untuk mencegah atau menyembuhkan penyakit. Senada dengan penyataan Greenbergh (2002: 157) bahwa meditasi adalah latihan mental yang sederhana yang mempengaruhi proses tubuh. Sebuah latihan fisik yang dapat dipercaya memberikan keuntungan secara psikologis, dengan mengendalikan perhatian secara lebih sehingga dapat memilih apa yang akan menjadi fokus pada subjek secara mengalir.

Berdasarkan beberapa pendapat tokoh diatas dapat disimpulkan bahwa Meditasi adalah latihan konsentrasi terhadap suatu hal untuk mencapai kesadaran yang lebih tinggi sehingga individu dapat merasa lebih positif yang pada akhirnya memperbaiki kondisi tubuh, memberikan kenyamanan secara psikologis dan menurunkan tingkat stres pada individu.

2.3.2 Penggolongan Meditasi

Wilber (dalam Prabowo, 2007: 98) membagi teknik meditasi menjadi empat kuadran yaitu:

1. *The Way of from*

Dikenal sebagai meditasi konsentratif, dengan beberapa cara yang melibatkan objek nyata seperti *mantra* (desain simbolik), *mudra* (gerakan tangan).

2. *The Expressive Way*

Berkaitan dengan spirit dan energi, merupakan meditasi dengan menggunakan teknik pernafasan, gerakan cepat, nyanyian keras, dan lain sebagainya. Beberapa bentuk meditasi ini adalah *shamatic*, metode *tantri, dzikir*.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3. *The Negative Way*

Meditasi ini membuat seseorang mencoba menyingkirkan semua bentuk, semua ekspresi dengan cara *letting go* atau mengosongkan pikiran.

4. *The Facilitative Way*

Bentuk meditasi ini merupakan semua hal tentang kesaksian terhadap apapun yang terjadi, fokusnya adalah mengalir dengan apapun yang dialami, mengikutinya, dan membiarkanya. Seperti meditasi *vipassana, mahavipassana.*

Selain jenis meditasi yang telah disebutkan diatas, terdapat meditasi yang mendapatkan perhatian akademis Eropa dan Amerika yaitu *Transcendental Meditation* (Subandi, 2003: 184). Meditasi transendental adalah suatu teknik meditasi dengan menggunakan suatu kata atau mantra sebagai objek yang membuat pikiran menjadi focus (Greenbergh, 2002: 157). Selain itu menurut Prabowo (2007: 99) meditasi transendental adalah teknik meditasi yang membuat pikiran menjadi fokus secara sederhana dengan menggunakan mantra yang memberikan kualitas istirahat yang alami pada pikiran dan tubuh sehingga dapat membawa stres dan kelelahan menjadi terlepas dan menghasilkan energi yang lebih besar, kejernihan dan kenikmatan hidup.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Meditasi transendental memang sudah beberapa kali diteliti di Amerika dan Eropa, hasilnya meditasi transendental ini dapat mengembangkan kualitas hidup manusia, menaikan dan menurunkan skor pada variabel-variabel kepribadian dan meditasi ini juga dapat menaikan variabel kesehatan mental seperti *locus of control*, juga menurunkan variabel kesehatan mental seperti kecemasan, agresifitas dan perasaan reaktif. Di Indonesia sendiri penelitian yang telah

dilakukan tentang meditasi transendental masih dirasa kurang, sehingga belum terlalu banyak masyarakat yang mengetahui tentang meditasi transendental.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan di Indonesia sendiri antara lain Broto (1994) menemukan adanya penerimaan diri pada kelompok yang melakukan meditasi transendental. Happy (2000) menemukan bahwa meditasi dapat menurunkan agresifitas pada remaja, Subandi dan Utami (1995) juga menemukan bahwa latihan meditasi dapat mengurangi keluhan fisik. Melalui meditasi transendental ini latihan meditasi menjadi suatu aktivitas yang mudah dilakukan oleh siapa saja, sehingga menstimulasi berbagai metode meditasi lain (Subandi, 2003: 184).

Efek positif yang ditimbulkan setelah melakukan meditasi transendental pun sangat baik bagi tubuh dan tidak semua masyarakat mengetahui hal ini karena masih jarang diteliti di Indonesia jika dibandingkan dengan jenis teknik meditasi yang lain, sehingga dalam penelitian eksperimen ini peneliti akan menggunakan meditasi transendental sebagai metode untuk mengurangi stres.

2.3.3 Tahapan Meditasi

Keadaan meditasi adalah keadaan dimana individu sadar sepenuhnya tapi pikiran dalam keadaan diam dan tenang. Keadaan tersebut dapat dicapai ketika individu tidak dalam keadaan mengharapkan sesuatu atau memaksakan kehendak, hal tersebut dapat dicapai saat individu dapat berkonsentrasi dengan sikap tubuh yang pasrah (Haryanto, 2002: 81). Meditasi sendiri memiliki tiga tahapan antara lain:

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1. Konsentrasi

Konsentrasi ialah pemusatan pikiran pada satu hal. Ilmu konsentrasi mengajarkan, bagaimana individu menggunakan pikiran secara aktif dan benar untuk selalu menyertai dan menyatu dengan tindakan, perbuatan, perkataan, dan hanya tertuju pada yang satu (yang sedang diutamakan).

Menurut Acarya (1991: 85) pada tahap pertama ini juga disebut tahap kesulitan dimana seseorang akan mengendalikan gelombang pikirannya yang bergejolak, biasanya pada tahap ini seseorang yang tidak sabar akan meninggalkan latihanya karena butuh waktu yang berbeda untuk setiap individu untuk menentramkan pikirannya. Hal ini merupakan penggalian mental yang intens dan suatu penggabungan ke dalam satu keseluruhan sederhana dari berbagai kekuatan dalam individu tersebut.

2. Kontemplasi

Kontemplasi ini akan terjadi jika aliran konsentrasi tidak terganggu dan fokus memilih pusat perhatiannya sendiri. Pada tahap ini pikiran masih terlibat, tapi pikiran tersebut menjadi semakin kurang aktif karena buah pikiran dan gangguan dibiarkan lewat. Ini adalah posisi kekuatan dan ketenangan dan banyak manfaat penyembuhan diperoleh dalam tahap ini.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Menurut Acarya (1991: 84) tahap ini juga dapat disebut tahap pencapaian, dimana ketika pikiran sudah dipusatkan dan akan mengalami tingkat kesadaran yang lebih tinggi. Orang akan menikmati kebahagiaan walau sesaat namun tak ternilai harganya karena itu energi yang dimiliki dicurahkan untuk tetap bisa menyatu dengan keadaan bahagia itu.

3. Samadhi

Tahap ini merupakan keadaan menyatu yang membahagiakan. Ini adalah keadaan meditatif yang sebenarnya. Menurut Arcaya (1991: 84) tahap ini disebut dengan pemusatan pikiran yang sangat teratur dan kuat. Semua pikiran menjadi koheren atau selaras dan berkembang daya-daya psikis.

2.3.4 Efek Meditasi Secara BioPsikologi

Meditasi dalam perkembanganya berkaitan dengan gelombang otak, hal tersebut dapat dilihat dengan alat ukur yang merekam aktivitas otak manusia yaitu *Electroencephalogram (EEG).* Terdapat empat gelombang dalam otak kita yaitu *beta* (13-30 Hz), *alpha* (8-13 Hz), *theta* (4-7 Hz) dan delta (0,5-4 Hz). Keadaan *alpha* berkaitan dengan keadaan relaks tanpa stres, konsentrasi terpusat pada suatu saat. Namun ketika seseorang sudah berpikir dual hal secara sekaligus maka kondisinya berubah menjadi keadaan *beta* Prabowo (2007: 101).

Setiap hari saat individu berada dalam aktivitasnya, individu berada dalam keadaan *beta* dimana seseorang dalam keadaan sadar namun perhatian individu tersebut terbagi dan saat kondisi inilah individu mudah terkena stres. seseorang dapat berada dalam keadaan *delta* saat kita tertidur nyenyak dan saat itulah terjadi peremajaan sel tubuh. Selain itu gelombang *tetha,* gelombang ini terjadi dimana seseorang dalam keadaan kreatif dan inspiratif saat kita bermimpi.

Menurut Acarya (1991: 77) meditasi sendiri dapat memperlambat gelombang *beta* yang kacau menjadi pola gelombang *alpha* yang lebih teratur dengan memusatkan pikiran kepada mantra dan level energi *alpha* akan terus meningkat, pikiran akan menjadi teratur, tenang dan berada dalam kesadaran

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

tinggi. Saat seseorang berada dalam konsentrasi yang terpusat, semua bagian otak akan bergetar dengan gelombang yang sama serta iramanya selaras dengan denyut jantung dan pernafasan.

Otak dalam gelombang *alpha* akan mempengaruhi metabolisme, konsumsi oksigen seseorang akan turun menjadi 20% dan kita lebih sedikit memproduksi karbondioksida. Kadar asam laktat dalam aliran darah juga turun hingga 50% atau hampir empat kali lebih cepat daripada kita tidur terlelap. Beberapa peneliti berpendapat dengan mengucapkan mantra dalam hati, saraf simpatetik didalam sistem limbik akan bereaksi. Jika dikaitkan dengan meditasi mendalam, sistem limbik mengambil bagian saat seseorang membunyikan mantra, melalui sistem limbik mantra menyebar kebagian lain melalui sistem saraf dan mengalirkan gelombang juga mengaktifkan kelenjar hormon (Acarya, 1991: 81). Pembacaan kata yang disesuaikan dengan penarikan dan pembuangan nafas (mantra) hal tersebut akan membuat kita menjadi fokus.

Pengalaman orang saat bermeditasi berbeda karena irama getaran medan energi bio elektrik pada tingkat *conscious mind* seseorang berbeda satu dengan lainnya dan ketika kita bermeditasi secara mendalam otak kita akan mencapai *subconscious mind* saat ini gelombang otak akan mendatar, proses ini dinamakan homeostatis atau seimbang. Pada meditasi kita dapat mencapai pusat keheningan yaitu pada bagian *hypothalamus,* dibagian inilah diaktifkan dan dikontrol semua mekanisme keadaan hening dan menjadi tempat individu dalam keadaan damai yang sesungguhnya. Pikiran individu dalam keadaan berkonsentrasi secara terpusat menjadikan semua organ bahkan molekul menjadi sinkron *hypothalamus*

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

mengarahkan kelenjar dalam tubuh mengeluarkan antibodi melantonin dan endorphin (Kushartanti, 2003: 8). Senada dengan pernyataan Effendi (2002: 15) saat dalam keadaan seimbang tubuh akan distimulasi secara alami dengan memproduksi hormon melantonin dan endorphin yang bereaksi menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa tenang dan pada akhirnya merangsang organ tubuh untuk memproduksi sel-sel yang telah rusak.

2.4 Keterkaitan Meditasi dengan Stres

Salah satu penyakit yang sedang banyak dialami oleh masyarakat di Indonesia saat ini adalah hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di Indonesia sendiri menurut Pusdatin Kemenkes (2014: 4) pada tahun 2013 dengan menggunakan unit analisis individu, menunjukkan bahwa secara nasional 25,8% penduduk Indonesia menderita hipertensi, dan saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi.

Menurut Prayitno (2014: 105) hipertensi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh. Faktor penyebab resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor yang tidak dapat diubah dan dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, konsumsi lemak jenuh, penggunaan minyak jelantah, kebiasaan minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik dan penggunaan estrogen (Kemenkes, 2014: 2).

Penyakit hipertensi sendiri dalam jangka panjang akan mengakibatkan timbulnya kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (jantung koroner) dan otak

(menyebabkan *stroke)* bila tidak terdeteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes, 2014: 1). Mengingat dampak yang begitu besar dan tidak baik bagi kondisi tubuh, penderita hipertensi harus mempunyai pengobatan yang memadai untuk mengobati penyakitnya tersebut dan agar dampak jangka panjang yang akan timbul oleh penyakit tersebut tidak dialami oleh penderita.

Pengobatan farmakoterapi penyakit hipertensi saat ini cenderung mahal, padahal penderita sendiri harus mengkonsumsi obat dalam jangka waktu tertentu sehingga hal tersebut menjadi beban ekonomi untuk dirinya dan keluarganya. Ditambah dengan permasalahan lain yang dihadapi seperti masalah keluarga, masalah dengan pekerjaan, dan permasalahan lingkungan sosial dapat menjadi stressor eksternal bagi penderita hipertensi.

Disisi lain penderita hipertensi biasanya akan mempersepsikan kondisi kesehatannya yang dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya (Sarwono, 2002: 33). Persepsi negatif tersebut akan mempengaruhi emosinya, sesuai dengan pernyataan Hadjam (dalam Mukhlisin, 2011: 45) yang menyatakan bahwa pasien yang mengalami penyakit kronis memperlihatkan adanya stres dan depresi. Stres dan depresi tersebut ditunjukkan dengan perasaan sedih, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain dan merasa tidak berdaya. Dalam hal ini persepsi tersebut dapat menjadi stressor internal bagi penderita hipertensi.

Stressor internal maupun stressor eksternal yang dialami oleh penderita hipertensi membuat keadaan dalam tubuh tidak beraturan sehingga akan membuat mekanisme dalam tubuh mengeluarkan hormon kortisol dan hormon adrenalin

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

yang membuat saraf tubuh menegang dan terjadi stres. Menurut Robin (dalam Dewi, 2009: 107) dalam keadaan stres individu akan mengalami gejala fisik, seperti menciptakan perubahan dalam metabolisme, meningkatkan laju detak jantung dan pernafasan, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan sakit kepala serta menyebabkan serangan jantung.

Bukan hanya gejala fisik saja yang terjadi saat stres, menurut Hardjana (1994: 23) gelaja yang akan terjadi saat stres antara lain gejala fisikal, yang ditandai dengan: sakit kepala, tidur tidak teratur, urat-urat tegang pada leher, tekanan darah tinggi, gejala emosional, yang ditandai oleh: cemas, sedih, depresi, *mood* mudah berubah-ubah secara cepat, mudah marah, rasa harga diri menurun, mudah tersinggung. Gejala intelektual, ditandai dengan: susah berkonsentrasi, pikiran kacau, produktivitas menurun dan gejala interpersonal, yang ditadai dengan: kehilangan kepercayaan pada orang lain, mudah menyalahkan orang lain. Sehingga dampaknya akan sangat tidak bagus untuk fisik, perilaku dan sosialnya.

Gejala stres yang dialami oleh penderita hipertensi akan menimbulkan reaksi stres. Sesuai dengan Lumenta (1989: 30) menyatakan bahwa "seseorang yang mengalami keadaan sakit, maka orang tersebut akan melakukan suatu reaksi". Reaksi atas keadaan sakit (yang sifatnya ringan sampai dengan yang parah) itupun bisa bervariasi. Reaksi yang bertaraf ringan hingga berat tersebut akan sejalan dengan penilaian terhadap tingkat stres yang dialami oleh penderita hipertensi.

Kondisi stres yang dirasakan oleh penderita tersebut perlu dikurangi dengan menggunakan metode penururunan tingkat stres. Menurut Selye (1983: 105) metode untuk mengurangi stres dapat dibagi menjadi lima jenis yaitu dengan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

management practice, *self-renewal activities*, *general health practice*, *body metabolism reduction* dan *psychological therapy*. Untuk penderita hipertensi sendiri akan lebih baik menggunakan *body metabolism reduction* karena melalui jenis ini penderita dapat memperbaiki metabolisme dalam tubuh sehingga dapat memperbaiki kondisi secara fisik juga.

Body metabolism reduction memiliki sepuluh macam teknik antara lain relaksasi, relaksasi progresif, hipnosis, meditasi zen dan yoga, dzikir, pelatihan autogenik, *sentic cycle*, meditasi transendental, relaksasi otot, dan *contention*. Dalam penelitian ini penelti menggunakan teknik meditasi transendental. Meditasi adalah latihan konsentrasi terhadap suatu hal untuk mencapai kesadaran yang lebih tinggi sehingga individu dapat merasa lebih positif yang pada akhirnya memperbaiki kondisi tubuh, memberikan kenyamanan secara psikologis dan menurunkan tingkat stres pada individu.

Meditasi sendiri dilakukan dengan tiga tahap yaitu tahap konsentrasi, kontemplasi dan *samadhi*. Saat orang melakukan meditasi, frekuensi getaran gelombang otak turun, nafas akan melambat, dan oksigen yang terpakai menjadi hemat. Gelombang otak tersebut akan mencapai alam bawah sadar dan gelombang otak akan mendatar dan berada pada keadaan *alpha* keadaan ini dinamakan keadaan homeostatis atau seimbang (Effendi, 2002: 14).

Keadaan seimbang ini juga tubuh akan distimulasi secara alami untuk memproduksi hormon melantonin dan endorphin yang bereaksi menghilangkan rasa sakit, menimbulkan ketenangan dan pada akhirnya merangsang organ tubuh untuk memproduksi sel-sel yang telah rusak. Dibuktikan oleh penelitian Alvan

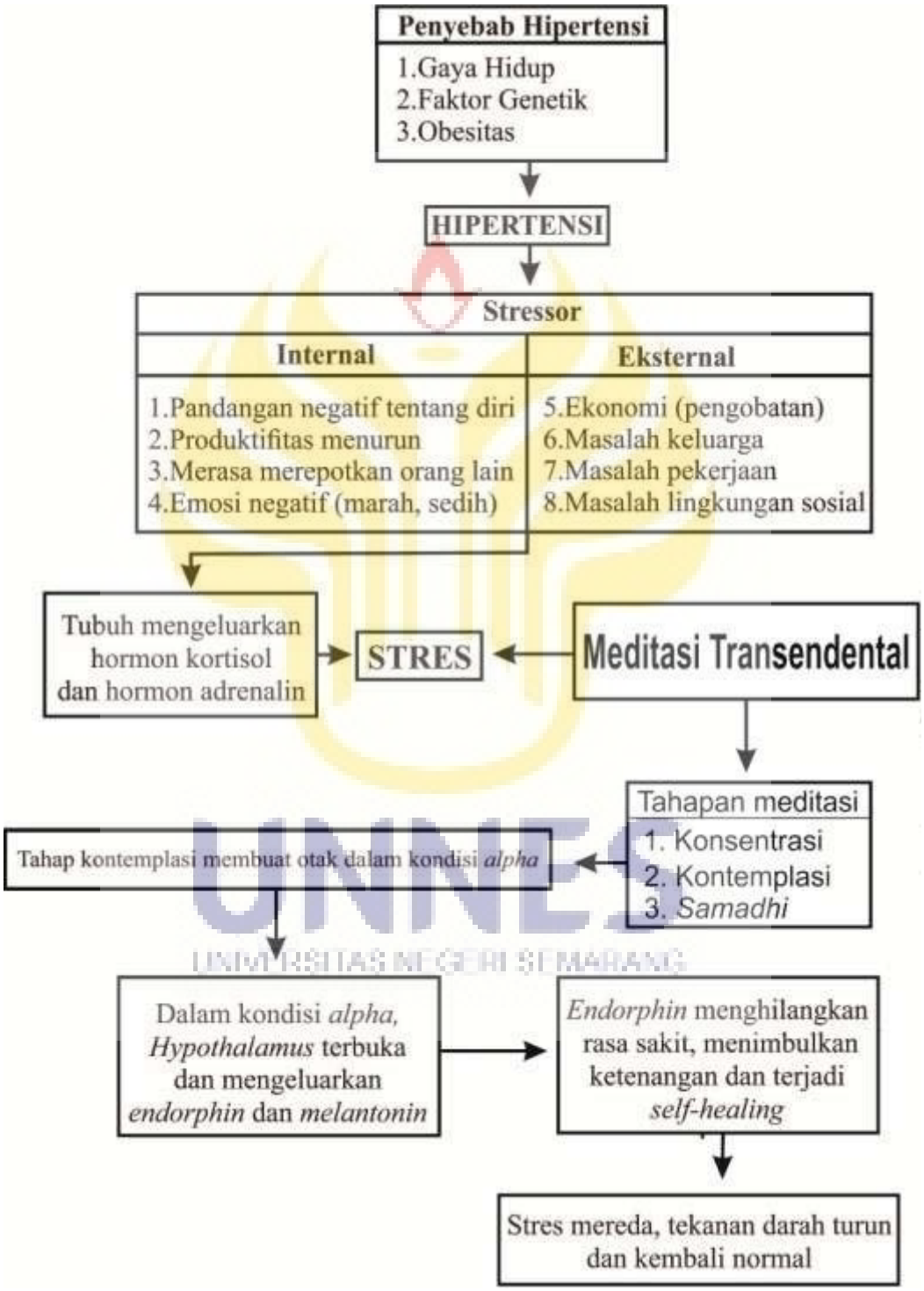
UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Goldstein, bahwa telah menemukan semacam zat morfin alamiah yang ada pada diri manusia, yaitu dalam otak manusia yang disebut *endogegonius morphin* atau yang sering disingkat dengan *endorphine* / endorfin.

Dijelaskan oleh Subandi (2003: 194) bahwa pengaruh zat *endorphine* sama dengan *morphin* yang merupakan pembunuh rasa sakit, dan memproduksi *endorphrin* tersebut dapat dibantu dengan kegiatan-kegiatan semacam meditasi. Zat *endorphine* ini juga dapat meningkatkan suasana hati, memperlambat proses penuaan dan memperkuat penyembuhan diri sendiri (Haruyama, 2015: 21). Dengan demikian akan terjadi *self-healing* atau penyembuhan diri dari dalam tubuh individu yang akan mengurangi stres dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Berdasarkan penjelasan diatas keterkaitan meditasi transendental dengan stres dapat digambarkan dengan menggunakan kerangka berfikir sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Berfikir

2.5 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan beberapa penjelasan diatas maka dalam penelitian ini hipotesis yang diajukan adalah meditasi transendental efektif untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Meditasi transendental efektif untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi
2. Ada perbedaan antara tingkat stres pada subjek sebelum diberikan perlakuan dengan setelah diberikan perlakuan. Sebelum diberikan perlakuan subjek memiliki tingkat stres sedang hingga tingkat stres berat, sedangkan setelah diberikan perlakuan, memiliki tingkat stres sedang hingga tingkat stres ringan.
3. Kondisi stres pada gejala fisik subjek cenderung lebih mengalami penurunan daripada gejala psikologi.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat memberikan saran antara lain:

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5.2.1 Bagi Subjek

Bagi subjek atau penderita hipertensi lainnya, peneliti sarankan untuk dapat melakukan kegiatan meditasi transendental secara personal agar dapat memberikan ketenangan sehingga dapat mengurangi stres dan menurunkan tekanan darah sesuai dengan yang telah dilakukan pada penelitian.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian serupa disarankan untuk lebih memperbanyak subjek agar manfaat dalam penelitian dapat dirasakan oleh banyak orang, peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan desain eksperimen yang menggunakan kelompok kontrol sehingga terdapat pembanding.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

Acarya, Avadhutika anandamitra. 1982. *MEDITASI: Melampaui Batas Kesadaran Supra*. Persatuan Ananda Marga Indonesia: Jakarta Barat

Azwar, Saifuddin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Azwar, Saifuddin. 2015. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Baskara. Adya. 2006. Kecerdasan Emosi Ditinjau dari Keikutsertaan dalam Program Meditasi. *Jurnal*. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. Vol 35. No. 2: 101-115

Brannon, Linda dan Feist, Jess. 2010. *Health Psychology: An Introduction to Behaviour and Health.* Wadsworth: USA

Creswell, John W. 2010. *Research Design: Pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Desinta, Sheni. 2013. Terapi Tawa untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi. *Jurnal*. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Vol 40, No. 1 : 15-27

Dewi, Mahargayanti P. 2009. Studi Metaanalisis: Musik untuk Menurunkan Stres. *Jurnal*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. Vol 32, No. 2 : 106-115

Effendi, Tjiptadinata. 2002. *Meditasi Jalan Meningkatkan Kehidupan Anda*. Jakarta: Gramedia

Elkin, Allen. 2013. *Management Stress for Dummies.* New Jersey: John & Wiley, Inc.

Goodwin, James. 2005. *Research in Psychology Methods and Design.* United State of America: Wiley International Edition

Greenbergh, Jerrold S. 2002. *Comprehensive Stress Management.* McGraw-Hill: New York.

Guyton, Arthur C. 1995. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Hardjana, A.M. 2002. *Stres Tanpa Disstres: Seri Mengolah Stres.* Yogyakarta: Kanisius

Hartanti. 2015. Dinamika Regulasi Emosi pada Pasien Hipertensi. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga: 155

Haruyama. 2015. *The Miracle of Endorphine.* Bandung: Mizan

Haryanto. 2002. *Psikologi Shalat Kajian Aspek-aspek Psikologis Ibadah Shalat*. Yogyakarta: Mitra Pustaka

Holm, Jeffrey E. & Holroyd, Kenneth A. 1992. *The Daily Hassles Scale (Revised): Does it Measure Stress or Symptoms. Journal.* Ohio University. Vol 14. No. 92: 465-482

Holzel, Brita K. 2008. *Investigation of mindfulness meditation practitioners with voxel-based morphometry. Journal. Oxford University.* Vol. 3, 55-61

Jonhnson, David W. 2008. *Neuroimaging of Meditation's Effect on Brain Reactivity to Pain. Journal. National Institute of Health.* Vol 17, No.12: 1-8

Kementrian Kesehatan. 2014. Hipertensi. Hal 1-6

Kholidah, Enik Nur & Alsa, Asmadi. 2012. Berpikir Positif untuk Menurunkan Stres. *Jurnal*. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. Vol 39. No. 1: 67-75

Kushartanti, Wara. 2003. Pengaruh Meditasi Terapi bagi Penderita Hipertensi. *Jurnal.* Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta. Hal 1-24

Latipun. 2015. *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press

Lewa, Abdul Farid dan Rahyujati, Baning. 2010. Faktor-Faktor Resiko Hipertensi Sistolik Terisolasi pada Lanjut Usia. *Jurnal*. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Vol 26. No. 4: 171-178

Lumenta, Benyamin. 1989. *Hospital: Citra, Peran dan Fungsinya*. Yogyakarta: Kanisius.

Mardiana, Yanih dan Zelfino. 2014. Hubungan antara Tingkat Stress Lansia dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di RW 01 Kunciran Tangerang. *Jurnal.* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul. Vol 11, No. 2 : 261-267

Mukhlisin, Abi dan Laksono, Ryan Adi. 2011. Analisis Pengaruh Faktor Stres terhadap Kekambuhan Penderita Hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo. *Prosiding.* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Solo. Hal 42-48

Pinel, Jhon P.J. 2012. Biopsikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Prabowo, Hendro. 2007. Beberapa Manfaat Meditasi dan Pengalaman *Altered Stated of Consciousness*. *Jurnal*. Universitas Gunadarma. Vol 12. No 2: 97-101

Prayitno, Budi. 2014. *Meditasi: Penyembuhan dari Dalam*. Yogyakarta: FlashBooks

Rainforth, Maxwell *et al.* 2007. *Stress Reduction Programs in Patiens with Elevated Blood Pressure: A Systemic Review and Meta-analysis. Journal.* National Institute of Health. Vol 9. No. 6: 520-528

Salomons dan Kucyi, Aaron. 2011. *Does Meditation Reduce Pain through a Unique Neural Mechanism. The Journal of Neuroscience.* Vol 31, No. 36: 12705-12707

Sarwono, Sarlito Wibowo. 2002. Hubungan antara Faktor Psiko-Sosial dan Somatik pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. No. 10: 32-36

Schneider, Robert *et al.* 2005. *Long-Therm Effect of Stress Reduction on Mortality in Person 55 Years of Age With Systemic Hypertension. Journal.* National Institute of Health. Vol 95, No. 9: 1060-1064

Scott, Carrol J. 2010. *Optimal Stress.* United States of America: John & Wiley, Inc

Selye, Hans. 1983. *Selye's Guide to Stress Research.* United States of America: Van Nostrand Reinhold Company Inc.

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

Sigarlaki, Herke J.O. 2006. Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun 2006. *Jurnal.* Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia. Hal 78-88

Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan dan Perkembanganya*. Yogyakarta: ANDI publisher

Suardana, Adi Marthayoga. 2014. Pengaruh Meditasi terhadap Tekanan Darah pada Orang Hipertensi di Desa Bungbungan Kecamatan Banjarangkan Kabupaten Klungkungan. *Jurnal.* Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Hal 1-5

Subandi, M.A. 2003. *Latihan Meditasi untuk Psikoterapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar & Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM

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

Snyder dan Lopez. 2002. *Oxford Handbook of Positive Psychology.* New York: Oxford Universtity Press

South, Meylen. 2014. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal.* Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Vol 2, No. 1 : 1-10

Taylor, Shelley E. 2006. *Health Psychology.* McGraw-Hill: New York

Tedjasukmana, Pradana. 2012. Tata Laksana Hipertensi. *Jurnal.* Departemen Kardiologi RS. Premier Jatinegara dan RS. Graha Kadoya. Vol 39, No. 4 : 251-255

Tyashapsari, Woro Endah. 2012. Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal*. Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada. Vol 8, No. 2 : 145-151

Widodo. 2013. Pengaruh Meditasi terhadap Kualitas Hidup Lansia yang Menderita Hipertensi di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardhoyo Ungaran Kabupateen. *Jurnal*. Volume 1, No. 2 : 111-118

Wilson, Paul. 2003. *Teknik Hening (Meditasi tanpa Mistik*). Jakarta: Erlangga

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG