**PELATIHAN *MINDFULNESS* UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES PADA ORANG YANG MENGALAMI HIPERTENSI**

**1Dian Herlinawati, 2Rahma Widyana, 3Siti Noor Fatmah Lailatushifah**

123Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta, Jl. Ring Road Utara, Ngropoh, Condongcatur, Depok, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

[*1dianherlinawati94@gmail.com, 2rahma@mercubuana-yogya.ac.id,*](mailto:1dianherlinawati94@gmail.com,%202rahma@mercubuana-yogya.ac.id,) *3mamanoong@gmail.com*

**Abstract**

*This study aims to measure the effectiveness of mindfulness training on stress levels in people with hypertension. Subjects in this study were 10 people with hypertension who were divided into 2 groups, 5 subjects for the experimental group and 5 subjects for the control group who had a stress score in the medium or high category. The selection of subjects for the experimental and control groups used a random assignment technique. The method used in this research is a pretest-posttest control group design. The data collection instruments used in this study were a stress scale, observation sheet, and interview sheet. The data collected in this study were analyzed using the Mann Whitney-U to see the differences in stress levels between the experimental group and the control group, and using the Wilcoxon T-Test to see the differences in stress levels in the experimental group between that before and after mindfulness training was given. The results of the analysis showed that there was no difference in post-test stress levels between the experimental group that was given the treatment of mindfulness training and the control group that was not treated, with a Z value of -1.149; p = 0.251 (p > 0.05). However, the stress score in the experimental group after being given mindfulness training was lower, with a mean value of 66.00 when compared to the post-test stress score in the control group that was not given mindfulness training, with a mean value of 79.60. While at follow-up there was no difference in stress between the experimental group and the control group with a Z value of -1.997; p = 0.046 (p > 0,05). Based on the stress score results, it shows that the stress score follow-up in the experimental group is lower, with a mean value of 59.60 when compared to the stress score follow-up in the control group, with a mean value of 76.20. Furthermore, in the experimental group it was proven that there was a significant difference in stress scores in people with hypertension between before and after being given mindfulness training with a Z coefficient of -2.023; p = 0.043 (p <0.05). The stress score after getting mindfulness training was lower with a value of 66.00 when compared to the mean before getting mindfulness training with a value of 84.00. While the post-test and follow-up difference test also showed the Z coefficient of -2.023; p = 0.043 (p <0.05) with a mean score of 59.60. This shows that mindfulness training can reduce stress levels in people who have hypertension.*

*Keywords: Mindfulness Training, Stress, People with Hypertension*

**Abstrak**

*Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelatihan mindfulness terhadap tingkat stres pada orang yang mengalami hipertensi. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang mengalami hipertensi yang dibagi menjadi 2 kelompok, 5 subjek untuk kelompok eksperimen dan 5 subjek untuk kelompok kontrol yang memiliki skor stres dengan kategori sedang atau tinggi. Pemilihan subjek untuk kelompok eksperimen dan kontrol menggunakan teknik random assignment. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah adalah pretest-postest control group design. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa skala stres, observasi, dan wawancara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat stres saat post test pada kelompok ekperimen yang telah diberikan perlakuan berupa pelatihan mindfulness dan post test pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan dengan nilai Z sebesar -1,149 dengan signifikansi 0,251 (p > 0,05). Namun skor stres pada kelompok eksperimen setelah diberikan pelatihan mindfulness lebih rendah dengan nilai mean sebesar 66,00 jika dibandingkan dengan nilai mean post test pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan mindfulness sebesar 79,60. Sedangkan saat follow up ada perbedaan tingkat stres pada kelompok ekperimen dan kelompok kontrol dengan nilai Z sebesar -1,997 dengan signifikansi 0,046 (p < 0,05). Berdasarkan hasil skor stres menunjukkan bahwa skor stres follow up pada kelompok ekperimen lebih rendah dengan nilai mean sebesar 59,60 jika dibandingkan dengan skor stres follow up pada kelompok kontrol dengan nilai mean sebesar 76,20. Selanjutnya, pada kelompok eskperimen terbukti bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap skor stres pada orang yang mengalami hipertensi antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan peusatan perhatian dengan koefisien Z sebesar -2,023 ; p = 0,043 (p < 0,05). Skor stres setelah mendapatkan pelatihan mindfulness lebih rendah dengan nilai mean yaitu 66,00 daripada sebelum mendapatkan pelatihan mindfulness yaitu 84,00. Sedangkan uji beda post test dengan follow up juga menunjukkan koefisien Z sebesar -2,023 ; p = 0,043 (p < 0,05) dengan skor mean sebesar 59,60. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan mindfulness dapat menurunkan tingkat stres pada orang yang mengalami hipertensi.*

***Kata Kunci****: Pelatihan Mindfulness, Stres, Orang yang Mengalami Hipertensi*

**Pendahuluan**

Dewasa ini permasalahan mengenai hipertensi merupakan permasalahan yang cukup serius. Hipertensi semakin meningkat karena masyarakat kurang memperhatikan pola hidup yang sehat dan adanya banyak perubahan dalam gaya hidup. Di Indonesia, penyakit hipertensi juga akan terus mengalami peningkatan yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup, mengkonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, penurunan aktivitas fisik, kenaikan kejadian stres dan lain-lain (Suyono, 2001).

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah. Tekanan darah ialah tekanan pada pembuluh nadi dari peredaran darah sistemik di dalam tubuh manusia. Tekanan darah dibagi menjadi 2 yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik yaitu tekanan darah pada waktu jantung menguncup (*sistole*). Sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah saat jantung mengendor kembali (*diastole*) (Gunawan, 2001).

Menurut Mansjoer (2009) hipertensi adalah suatu keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat anti hipertensi. Batas normal tekanan darah seseorang yaitu kurang dari 130/85 mmHg (WHO). Gejala-gejala hipertensi yaitu sakit kepala, leher terasa kaku, perdarahan dari hidung, wajah kemerahan dan kelelahan, mual, muntah, gelisah, dan pandangan kabur (Dalimartha, Purnama, Sutarina, Mahendra, & Darmawan, 2008).

Peningkatan tekanan darah disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya jenis kelamin, latihan fisik, makanan, stimulan (zat-zat yang mempercepat fungsi tubuh), stres emosional (marah, takut, dan aktivitas seksual), kondisi penyakit (arteriosklerosis), hereditas, nyeri, obesitas, usia, serta kondisi pembuluh darah (Hegner, 2003). Namun, selain beberapa faktor tersebut, stres juga merupakan penyebab utama dari hipertensi. Hal ini sesuai dengan pendapat Behlkar (2018) bahwa stres merupakan penyebab potensial dari hipertensi di antara faktor-faktor risiko lain seperti obesitas, aktivitas fisik yang rendah dan kecanduan.

Ketika individu mengalami stres maka tubuh akan memproduksi hormon yang dapat memicu terjadinya komplikasi hipertensi. Stres akan memicu terjadinya kenaikan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang memicu meningkatnya kadar adrenalin. Stres akan menstimulasi saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dan detak jantung. Stres akan bertambah tinggi jika resistensi pembuluh darah perifer dan detak jantung meningkat. Hal tersebut akan menstimulasi syaraf simpatis sehingga stres akan bereaksi pada tubuh diantara lain termasuk peningkatan tegangan otot, peningkatan denyut jantung dan meningkatnya tekanan darah. Reaksi ini muncul ketika tubuh bereaksi secara cepat sehingga dapat memicu terjadinya penyakit termasuk penyakit hipertensi (Ardian, dkk, 2018).

Menurut Sarafino & Smith (2012) stres merupakan kondisi yang disebabkan oleh adanya interaksi antara individu dengan lingkungan sehingga menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan, berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang. Sedangkan menurut Maramis & Maramis (2012) sumber stres yaitu frustasi misalnya bencana alam, kecelakaan, kematian orang tercinta, norma-norma, adat-istiadat, peperangan, keguncangan ekonomi, diskriminasi rasial atau agama, persaingan yang berlebihan, perubahan yang terlalu cepat, pengangguran, cacat badaniah atau kegagalan dalam usaha. Stresor yang lainnya menurut Maramis & Maramis (2012) yaitu konflik misalnya apabila kita tidak dapat memilih antara dua atau lebih macam kebutuhan atau tujuan, tekanan dalam kehidupan sehari-hari, dan krisis yaitu keadaan karena stresor mendadak dan besar yang menimbulkan stres pada seorang individu ataupun kelompok seperti kematian, kecelakaan, dan penyakit menular yang memerlukan operasi.

Reaksi stres terhadap tubuh terdiri dari aspek fisiologis dan psikologis (Sarafino & Smith, 2012). Menurut Sarafino & Smith (2012) aspek fisiologis diantara lain jantung berdetak kencang, gemetar, mulut kering, dan berkeringat. Aspek yang kedua yaitu psikologis, yang terdiri dari kognitif seperti penurunan daya ingat, penurunan perhatian, dan sulit konsentrasi. Emosi seperti menunjukkan gejala merasa marah, takut, dan cemas. Selain itu, juga dapat menunjukkan gejala depresi seperti sedih setiap hari, lemah, kehilangan energi, kesenangan, konsentrasi, dan minat, memiliki pikiran untuk bunuh diri, merasa putus asa tentang masa depan serta memiliki harga diri yang rendah. Perilaku sosial seperti meningkatnya perilaku sosial yang negatif, misalnya menunjukkan perilaku agresif, menyebabkan munculnya konflik, dan kehilangan kontrol. Selain itu juga menunjukkan perilaku bermusuhan, kurang ramah, dan tidak peka terhadap kebutuhan orang lain. Salah satu dampak stres menurut Taylor (2009) adalah meningkatkan tekanan darah. Hal tersebut juga didukung oleh beberapa hasil penelitian diantara lain hasil penelitian dari Sari, Sari, Kurniawan, Syah, Yerli, & Qulbi, (2018) yang berjudul Hubungan Tingkat Stres dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekan Baru, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru, Mei - Juni 2018. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi Spearman didapatkan hasil nilai p-value =0,000 (p-value<0,05), nilai koefisien korelasi (r = 0,696) dan arahnya positif.

Selain itu, hasil penelitian dari Seke, Bidjuni, & Lolong (2016) yang berjudul Hubungan Kejadian Stres dengan Penyakit Hipertensi pada Lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian stres dengan tingkat hipertensi di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Manado. Hasil uji statistik menggunakan fisher’s diperoleh p-value = 0,000. Nilai p ini lebih kecil dari nilai α (α=0,05). Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa semakin tinggi tingkat stres seseorang maka menyebabkan tekanan darah meningkat.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan 6 orang pasien hipertensi di Puskesmas X di Kulon Progo yang mengalami stres sehingga menyebabkan tekanan darahnya naik. Berdasarkan aspek-aspek stres dari Sarafino & Smith (2012), aspek stres yang terlihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada beberapa pasien hipertensi di Puskesmas X di Kulon Progo yaitu berdasarkan aspek fisiologis diantara lain detak jantungnya kencang, gemetar, otot terasa tegang, berkeringat, dan mulutnya kering. Berdasarkan aspek psikologis, yaitu kognitif diantara lain mudah lupa, sulit fokus dan sulit konsentrasi. Selain itu, emosi seperti mudah marah, sedih, khawatir, tertekan, dan merasa jengkel. Selanjutnya perilaku sosial diantara lain, mengabaikan orang lain, malas berinteraksi dengan orang lain, dan memarahi orang lain.

Orang yang mengalami hipertensi seharusnya mampu mengelola stres dengan baik agar dapat mencegah meningkatnya tekanan darah. Namun, pada kenyataannya banyak orang yang mengalami hipertensi yang mengalami stres. Padahal stres yang tidak segera ditangani akan memperburuk kondisi kesehatan orang yang mengalami hipertensi. Hal ini sejalan dengan pendapat Seke, dkk (2016) bahwa stres yang berkepanjangan merupakan salah satu yang dapat menambah parah hipertensi. Dampak dari hipertensi misalnya stroke, disfungsi ginjal, dan serangan jantung (Priya & Kanniammal, 2016). Selain itu, dampak stres yang berkepanjangan juga mengakibatkan dampak baik fisik maupun psikis seperti kecemasan, depresi, kardiovaskuler, dan bunuh diri (Sharma & Rush, 2014). Beberapa orang yang mengalami hipertensi yang mengalami stres juga disebabkan oleh kurangnya kemampuan untuk mengatasi stres yang dialaminya sehingga menyebabkan tekanan darahnya naik.

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stres diantara lain dengan pengurangan ketegangan yang dapat dilakukan dengan pemberian latihan relaksasi otot (Davison, Neale, & Kring, 2014). Latihan relaksasi otot akan berdampak pada kerja saraf simpatis dan parasimpatis. Saat melakukan relaksasi maka akan menurunkan kerja saraf simpatis dan meningkatkan kerja saraf parasimpatis, sehingga dapat mengontrol hormon ACTH dan kelenjar adrenal untuk mengurangi pengeluaran hormon adrenalin. Jika hormon adrenalin berkurang maka akan menurunkan kerja organ tubuh sehingga tubuh dapat rileks dan rasa marah, gelisah, takut, dan sebagainya dapat menurun (Ilmi, Dewi, & Rasni, 2017). Selanjutnya, ada juga beberapa penelitian yang dilakukan untuk menurunkan stres pada orang yang mengalami hipertensi misalnya penelitian Desinta & Ramdhani (2013) yang menggunakan terapi tawa untuk menurunkan stres pada orang yang mengalami hipertensi.

Terapi tawa adalah salah satu cara untuk mencapai kondisi rileks. Tertawa merupakan paduan dari peningkatan sistem saraf simpatetik dan juga penurunan kerja sistem saraf simpatetik. Terapi tawa dilakukan dengan cara mengajak klien melakukan aktivitas tertawa dengan melibatkan perilaku dan gerakan tubuh yaitu dengan melakukan latihan teknik tawa untuk memunculkan tertawa alami lewat perilakunya sendiri tanpa adanya humor.

Selanjutnya penelitian dari Anggraieni (2014) yang menggunakan terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada orang yang mengalami hipertensi esensial. Terapi relaksasi zikir adalah modifikasi dari relaksasi pernafasan yang merupakan terapi behavioral dan terapi zikir yang merupakan terapi spiritual. Zikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan (stres) dan mendatangkan ketenangan jiwa. Setiap bacaan zikir mengandung makna yang sangat dalam yang dapat mencegah timbulnya stres.

Selain itu, cara untuk menurunkan stres yaitu dengan *mindfulness*. Pelatihan *mindfulness* membantu seseorang untuk mengatasi stres secara efektif (Taylor, 2009). Secara biologis, *mindfulness* meningkatkan pengaturan aktivitas di daerah korteks prefrontal, saat mengurangi reaktivitas di daerah perigenual and subgenual anterior cingulate cortex, amigdala, dan daerah otak yang terlibat dalam respon hipotalamus-pituitary-adrenal (HPA) dan respon sumbu simpatis-adrenal-meduler (SAM) (serabut saraf simpatis di batang otak dan sumsum tulang belakang). *Mindfulness* diduga dapat mengurangi aktivasi aksis HPA terkait stres sehingga menghambat produksi dan pelepasan kortisoldari korteks adrenal. *Mindfulness* juga dapat mengurangi aktivasi sumbu SAM, mengurangi pelepasan norepinefrin dari ujung saraf simpatis dan pelepasan epinefrin dari medula adrenal. Kortisol dan epinefrin/ norepinefrin sangat penting sebagai pembawa pesan kimia yang penting untuk memobilisasi energi dan menggunakan sistem organ tubuh untuk respons *fight or flight* dengan teratur sehingga akan mengurangi resiko penyakit akibat stres (Creswell, 2014). Oleh karena itu, dengan pelatihan *mindfulness* maka dapat mengurangi respons reaktivitas terhadap stres yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang.

Berdasarkan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan stres peneliti akan menggunakan *mindfulness* untuk menurunkan stres bagi orang yang mengalami hipertensi. Hal ini dikarenakan *mindfulness* dapat menurunkan stres dan berkaitan dengan peningkatan hasil kesehatan (Sharma & Rush, 2014). Selain itu, *mindfulness* juga akan mengurangi resiko penyakit yang berhubungan dengan stres (Creswell, 2014). Salah satu penyakit yang disebabkan oleh stres yaitu hipertensi (Hegner, 2003). Hal ini dikarenakan saat seseorang mengalami stres maka maka akan menggerakan sistem saraf simpatis dan sistem endokrin dalam tubuh. Selanjutnya sistem saraf simpatis menstimulasi kelenjar adrenal dari sistem endokrin yang kemudian melepaskan epinefrin sehingga meningkatkan tekanan darah (Taylor, 2009).

Selanjutnya stres dapat menurun dengan adanya peningkatan pengaturan aktivitas di daerah korteks prefrontal yang berfungsi untuk menghambat reaktivitas pemrosesan stres saat mengurangi reaktivitas di daerah perigenual dan subgenual anterior cingulate cortex, amigdala, dan daerah otak yang terlibat dalam respon hipotalamus-pituitary-adrenal (HPA) dan respon sumbu simpatis-adrenal-meduler (SAM). Menurunnya aktivasi aksis HPA akan menghambat produksi dan pelepasan kortisol. Selain itu, menurunnya aktivasi sumbu SAM, menurunnya pelepasan norepinefrin dan epinefrin akan menyebabkan tubuh memberikan respon *fight or flight* dengan teratur sehingga akan mengurangi resiko penyakit akibat stres (Creswell, 2014). Kemudian menurunnya pelepasan epinefrin tersebut juga dapat menurunkan tekanan darah.

*Mindfulness* merupakan bentuk keterampilan yang dapat membantu individu agar memiliki kesadaran dan tidak bersikap reaktif akan apa yang terjadi saat ini sehingga merupakan salah satu cara untuk memaknai peristiwa baik positif, negatif, maupun netral sehingga mampu mengatasi tekanan dan menimbulkan kesejahteraan diri (Germer, Siegel, & Fulton, 2005). *Mindfulness* merupakan kesadaraan yang muncul melalui perhatian pada tujuan, pada saat ini, dan tanpa menghakimi terhadap setiap pengalaman dari waktu ke waktu (Kabat Zinn, 2003). Pada pelatihan *mindfulness* seseorang diajarkan untuk menerima dan menyadari apa yang dipikirkan dan dirasakannya tanpa menolak, menilai, dan menghakimi. *Mindfulness* mendorong individu untuk memperhatikan segala sesuatu yang ada dipikirannya, perasaannya, dan sensasi yang dirasakan yang terjadi pada saat ini. Hal ini sejalan dengan pendapat Wulandari & Gamayanti (2014) bahwa *mindfulness* bertujuan agar seseorang lebih peka dengan kesadaran penuh, mengenali dan menerima hal-hal yang berkaitan dengan pikiran dan perasaan klien baik itu positif maupun negatif serta lebih memfokuskan ke keadaan saat ini. Individu akan lebih menyadari segala sesuatu yang dipikirkan dan rasakan dengan sikap menerima.

Penelitian yang mendukung mengenai *mindfulness* untuk menurunkan tingkat stres pernah dilakukan oleh Romadhani & Hadjam (2017) dengan judul “Intervensi Berbasis *Mindfulness* untuk Menurunkan Stres Pada Orang Tua”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis *mindfulness* signifikan dalam menurunkan stres pada orang tua. Selain itu, penelitian dari Maharani (2016) dengan judul Pengaruh Pelatihan Berbasis *Mindfulness* Terhadap Tingkat Stres Pada Guru PAUD. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teknik meditasi berbasis *mindfulness* terbukti dapat diterapkan untuk mengatasi stres guru PAUD.

Berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan bahwa *mindfulness* efektif untuk menurunkan stres. Teknik *mindfulness* ini membantu agar seseorang menjadi lebih rileks dan tenang. Hal ini dikarenakan *mindfulness* memberikan keterampilan yang memungkinkan seseorang dapat menunjukkan sebuah peristiwa yang mengecewakan menjadi berkurang (Heidari & Morovati , 2016).

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelatihan *mindfulness* terhadap tingkat stres pada orang yang mengalami hipertensi. Selanjutnya hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada perbedaan tingkat stres pada orang yang mengalami hipertensi antara kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan berupa pelatihan *mindfulness* dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan. Pada kelompok eksperimen skor stres setelah diberikan perlakuan berupa pelatihan *mindfulness* lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Selanjutnya, hipotesis kedua dalam penelitian ini yaitu ada perbedaan tingkat stres pada orang yang mengalami hipertensi antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *mindfulness.* Skor stres setelah mendapatkan pelatihan *mindfulness* lebih rendah daripada sebelum mendapatkan pelatihan *mindfulness*.

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu psikologi, khususnya dalam bidang psikoterapi, psikologi kesehatan, serta pengembangan secara teoritis tentang pelatihan *mindfulness* untuk menurunkan tingkat stres. Selain itu, juga dapat menjadi acuan bagi praktisi di bidang psikologi untuk menjadikan pelatihan *mindfulness* sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan tingkat stres bagi orang yang mengalami hipertensi.

**Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen. Rancangan dalam penelitian ini adalah *pretest-postest control group design.* Setiap masing-masing kelompok melibatkan orang yang mengalami hipertensi. Pada kelompok eksperimen, orang yang mengalami hipertensi akan diberikan *pre test* sebelum perlakuan dan akan diberikan *post test* setelah perlakuan, selanjutnya akan diberikan *follow up*. Sedangkan pada kelompok kontrol, orang yang mengalami hipertensi diberikan *pre test* dan *post test* tanpa diberi perlakuan, selanjutnya diberikan *follow up*. Pembagian kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan dengan proses *random assignment* setelah *pre test*, dengan cara mengundi peserta yang berada dalam kategori tinggi dan sedang untuk menjadi kelompok eksperimen (KE) dan kelompok kontrol (KK). Perlakuan yang akan diberikan berupa pelatihan *mindfulness*. Adapun bentuk rancangan tersebut sebagai berikut:

KE Y1 X Y2 Y3

RA

KK Y1 -X Y2 Y3

*Gambar 1 Desain Penelitian*

Keterangan:

KE : Kelompok eksperimen

KK : Kelompok kontrol

Y1 : Pengukuran sebelum perlakuan

Y2 : Pengukuran setelah perlakuan

Y3 : *Follow up*

X : Diberi perlakuan

-X : Tidak diberi perlakuan

RA : *Random Assignment*

Pemberian perlakuan berupa pelatihan *mindfulness* dalam penelitian ini akan dilakukan secara online. Menurut Goss & Anthony (2003) secara umum dengan aplikasi metode terapi jarak jauh, kelompok onlinememiliki potensi untuk melayani partisipan yang tidak dapat berpartisipasi dalam tatap muka. Penelitian ini dilakukan secara online dikarenakan adanya pandemi covid 19 sehingga tidak mendukung untuk dilakukan pelatihan secara tatap muka.

Penelitian ini akan menggunakan video konferensi berupa *google meet* sebagai media untuk pemberian perlakuan pada subjek penelitian. Subjek penelitian akan menerima informasi terlebih dahulu mengenai proses pelatihan yang akan diberikan.

Subjek dalam penelitian ini adalah orang yang mengalami hipertensi di Puskesmas X di Kulon Progo yang memiliki skor stres dengan kategori sedang dan tinggi, belum pernah mengikuti terapi atau pelatihan *mindfulness* sebelumnya, tidak sedang mengikuti konseling atau psikoterapi, dan bersedia secara sukarela mengikuti penelitian dengan bukti mengisi lembar *informed consent.*

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 10 subjek yang terdiri dari 5 subjek untuk kelompok eksperimen dan 5 subjek untuk kelompok kontrol. Peneliti memperoleh subjek dalam penelitian ini berdasarkan data mengenai identitas pasien hipertensi di Puskesmas X di Kulon Progo. Selanjutnya, peneliti melakukan proses *screening* untuk mendapatkan subjek penelitian dengan mendatangi satu per satu rumah pasien hipertensi Puskesmas X di Kulon Progo. Peneliti melakukan *screening* selama 3 hari dan mendapatkan 21 subjek orang yang mengalami hipertensi. Kemudian peneliti mengolah data yang diperoleh dari hasil *screening* dan ditemukan sebanyak 4 subjek yang memiliki kategori stres tinggi, 15 subjek dengan kategori stres sedang, dan 2 subjek dengan kategori stres rendah.

Selanjutnya, peneliti menghubungi satu per satu calon subjek yang memiliki kategori stres tinggi dan sedang dengan mendatangi rumahnya untuk menanyakan kesediaan mereka menjadi subjek penelitian ini. Berdasarkan 19 subjek yang dihubungi, hanya terdapat 10 subjek yang bersedia untuk menjadi subjek dalam penelitian ini. Oleh karena itu, dalam penelitian ini hanya terdapat 10 subjek yang kemudian dibagi menjadi 5 subjek kelompok eksperimen dan 5 subjek kelompok kontrol.

Pada penelitian ini pengukuran dilakukan dengan menggunakan 1 alat ukur yaitu skala stres. Skala stres digunakan untuk mengukur tingkat stres pada orang yang mengalami hipertensi. Skala stres disusun dengan mengacu pada aspek dari Sarafino & Smith (2012) yaitu aspek fisiologis dan aspek psikologis, yang terdiri dari kognitif, emosi, dan perilaku sosial. Skala stres terdiri dari 32 aitem. Skala ini menggunakan model *likert* dengan rentang penilaian 1 (sangat tidak sesuai) hingga 4 (sangat sesuai). Tingkat stres dapat dilihat berdasarkan jumlah skor yang diperoleh subjek dari skala ini. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi pula tingkat stres subjek. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah pula tingkat stres subjek. Skala stres sebelum digunakan sebagai penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu dengan cara uji coba skala. Peneliti menyebarkan 40 skala stres untuk diujicobakan.

Hasil uji validitas skala stres dengan tingkat signifikan 5%, jika r hitung > r tabel maka pernyataan tersebut valid. Sedangkan jika r hitung < r tabel maka pernyataan tersebut tidak valid. Berdasarkan hasil uji coba validitas yang telah dilakukan terhadap 32 aitem pernyataan terdapat 1 aitem yang gugur yaitu aitem nomor 18 sehingga terdapat 31 aitem yang dianggap valid dengan rentang koefisien r hitung antara 0,360 sampai dengan 0,713 sedangkan r tabel yaitu sebesar 0,312. Oleh karena itu, berdasarkan hasil uji validitas aitem pada skala stres, terdapat 31 aitem yang akan digunakan dalam penelitian ini. Setelah uji validitas, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas pada skala stres dengan menggunakan Alpha Cronbach. Berdasarkan hasil uji reliabilitas skala stres yaitu sebesar 0,918. Oleh karena itu, menunjukkan bahwa skala stres yang akan digunakan dalam penelitian ini reliabel. Beberapa contoh aitem skala stres yang digunakan pada penelitian ini yaitu berdasarkan aspek fisiologis seperti “*jantung saya berdetak cepat”, “saya merasa gemetar”, “saya berkeringat meskipun tidak sedang melakukan aktivitas”*. Sedangkan berdasarkan aspek psikologis, yang terdiri dari kognitif, contoh aitemnya seperti *“saya merasa mudah lupa”, “saya membutuhkan bantuan orang lain untuk mengingatkan saya mengenai sesuatu yang akan saya lakukan”, “saya merasa sulit fokus ketika berbicara dengan orang lain”.* Selanjutnya emosi, contoh aitemnya seperti *“saya merasa sedih dengan beban yang saya alami”, “saya merasa takut terhadap sesuatu yang belum terjadi”, “saya merasa bahwa saya mudah marah”*. Sedangkan perilaku sosial, contoh aitemnya seperti *“ketika bertemu dengan orang lain saya memilih untuk diam”, “saya kerap berkonflik dengan orang lain karena salah paham”, “saya sulit mengendalikan perilaku ketika saya sedang marah”.*

Selain skala stres, penelitian ini juga menggunakan observasi dan wawancara untuk memperoleh data secara kualitatif mengenai subjek. Observasi dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat perkembangan perilaku subjek sebelum diberikan intervensi hingga setelah diberikan intervensi. Sedangkan wawancara dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui permasalahan yang dialami subjek dan perkembangan yang dialami subjek setelah diberikan intervensi.

Selanjutnya untuk modul pelatihan *mindfulness* dalam penelitian ini memodifikasi dari modul yang digunakan oleh Nurasiah (2017) yang mengacu pada teknik-teknik meditasi dari Santorelli (2014) berdasarkan teori dari Kabat-Zinn. Teknik yang digunakan dalam modul penelitian ini yaitu 5 teknik yang meliputi meditasi pernapasan (*breathing meditation*), pendeteksian tubuh (*body scaning*), pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan (*compassionate body scan*), membuka kesadaran dan menerima pikiran dan perasaan (*open awareness & accepting minds and thoughts*) dan teknik melepaskan hasrat (*wanting release*).

Pelaksanaan pelatihan *mindfulness* dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan secara online menggunakan video konferensi berupa *google meet*. Setiap pertemuan dilakukan dengan durasi waktu kurang lebih antara 1,5 – 2 jam. Pada pertemuan pertama terdiri dari 3 sesi yaitu pembukaan yang terdiri dari perkenalan antar peserta dengan fasilitator*,* berbagi harapan dan penjelasan maksud dan tujuan diadakannya pelatihan, penjelasan mengenai tugas rumah, penjelasan waktu kegiatan, dan membuat kesepakatan tentang peraturan selama pelatihan, serta penjelasan terkait kerahasiaan dalam penelitian.

Sesi yang kedua pengantar singkat *mindfulness* yaitupenjelasan secara singkat mengenai konsep dasar dan sikap dasar *mindfulness* kepada peserta. Peserta diberikan penjelasan bahwa *mindfulness* merupakan praktek yang mencakup pemusatan perhatian terhadap pengalaman pikiran, emosi, dan sensasi tubuh pada saat ini dan di sini dengan sikap menerima dan tanpa menghakimi serta lebih menyadari pengalaman dari waktu ke waktu. Selain itu, peserta diberikan penjelasan mengenai sikap dasar yang harus dilakukan saat mempraktikkan *mindfulness* agar dapat mempraktikkannya dengan tepat dan memberikan manfaat bagi peserta*.* Sesi ketiga meditasi pernapasan (*breathing meditation*) yaitu peserta diberikan penjelasan mengenai teknik meditasi pernapasan dan pernapasan dengan perut serta manfaatnya, selanjutnya peserta dilatih untuk mempraktikannya. Setelah melakukan teknik meditasi pernapasan (*breathing meditation*), peserta diminta untuk memahami pengalaman dan perasaan yang dialami selama melakukan meditasi pernapasan (*breathing meditation*) dengan cara berbagi dengan peserta lain.

Pada pertemuan kedua terdiri dari 2 sesi diantara lain pendeteksian tubuh (*body scaning*) yaitu peserta dilatih fokus memberi perhatian terhadap sensasi tubuh dari telapak kaki hingga kepala. Sebelum memulai untuk mempraktikkan teknik pendeteksian tubuh, peserta akan diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai teknik pendeteksian tubuh, manfaat pendeteksian tubuh, dan diberikan penjelasan mengenai bagian tubuh yang akan disebutkan saat latihan serta menandai bagian tubuh yang sakit atau tidak nyaman. Kemudian peserta dipandu untuk berlatih *mindfuness* dengan teknik pendeteksian tubuh (*body scaning*). Setelah peserta selesai mempraktikkannya, peserta diminta untuk melihat perubahan yang dialami pada bagian tubuh yang sakit atau tidak nyaman antara sebelum dan sesudah mempraktikkan teknik pendeteksian tubuh (*body scaning*).

Pada sesi selanjutnya pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan (*compassionate body scan*) yaitu peserta diberikan penjelasan mengenai teknik pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan (*compassionate body scan*) kemudian dilatih untuk melakukan teknik pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan (*compassionate body scan*). Setelah selesai mempraktikannya, peserta diminta untuk memahami pengalaman dan perasaan yang dialami selama melakukan pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan (*compassionate body scan*) dengan cara berbagi dengan peserta lain.

Pada pertemuan ketiga terdiri dari 3 sesi diantara lain membuka kesadaran (*open awareness*) & menerima pikiran dan perasaan (*accepting minds and thoughts*) yaitu peserta diberikan penjelasan mengenai teknik membuka kesadaran (*open awareness*) & menerima pikiran dan perasaan (*accepting minds and thoughts*), kemudian diajarkan untuk mempraktikkannya. Setelah mempraktikkannya, peserta diminta untuk memahami pengalaman dan perasaan yang dialami selama melakukan teknik membuka kesadaran (*open awareness*) & menerima pikiran dan perasaan (*accepting minds and thoughts*) dengan cara berbagi dengan peserta lain.

Pada sesi melepaskan hasrat (w*anting release*), peserta akan diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai teknik melepaskan hasrat (w*anting release*) dan kemudian peserta akan dipandu untuk mampraktikannya. Setelah melakukan teknik melepaskan hasrat (w*anting release*), peserta diminta untuk memahami pengalaman dan perasaan yang dialami selama melakukan melepaskan hasrat (w*anting release*) dengan cara berbagi dengan peserta lain.

Selanjutnya sesi terakhir yaitu penutup. Peserta diberikan rangkuman dari seluruh kegiatan yang telah dilakukan dari pertemuan pertama hingga pertemuan terakhir. Selanjutnya meminta peserta untuk membagikan pengalamannya selama pelatihan. Kemudian memberikan evaluasi kepada peserta mengenai pelatihan yang telah dilakukan dan mengingatkan untuk melakukan tugas rumah.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik analisis data *Mann Whitney-U* untuk melihat perbedaan tingkat stres pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Sedangkan untuk analisis kuantitatif menggunakan teknik analisis data *Wilcoxon T-Test* dengan tujuan untuk melihat perbedaan tingkat stres pada kelompok eksperimen antara sebelum diberikan pelatihan *mindfulness* dan sesudah diberikan pelatihan *mindfulness.*

**Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Deskripsi hasil penelitian berdasarkan skor stres yang diperoleh saat *pre test* pada kelompok eksperimen terdapat 2 subjek yaitu JE dan SU yang memiliki kategori stres yang tinggi dan ada 3 subjek yaitu DA, SM, dan KA yang memiliki kategori stres yang sedang. Sama halnya juga pada kelompok kontrol terdapat 2 subjek yaitu KD dan RA yang memiliki kategori stres yang tinggi dan ada 3 subjek yaitu AS, SR, dan MR yang memiliki kategori stres yang sedang.

Setelah diberikan pelatihan *mindfulness* pada kelompok eksperimen menunjukkan adanya perubahan tingkat stres. Hasil skor *post test* menunjukkan bahwa 2 subjek yaitu JE dan SU memperlihatkan penurunan skor stres dan penurunan kategori dari tinggi ke sedang, 1 subjek yaitu DA memperlihatkan penurunan skor stres namun masih berada pada kategori sedang, dan 2 subjek yaitu SM dan KA memperlihatkan penurunan skor stres dan penurunan kategori dari sedang ke rendah. Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa ada perbedaan skor stres antara sebelum dan setelah diberikan perlakuan berupa pelatihan *mindfulness*

Hasil perbandingan skor *post test* dan *follow up* pada subjek kelompok eksperimen menunjukkan penurunan skor stres meskipun 3 subjek yaitu JE, SU, dan DA tetap berada pada kategori sedang, selain itu, 2 subjek lainnya yaitu SM dan KA juga menunjukkan penurunan skor stres dan berada pada kategori rendah. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa pemberian pelatihan *mindfulness* masih dirasakan oleh subjek penelitian setelah satu minggu pemberian *post test.*

Sedangkan pada kelompok kontrol, tidak memperlihatkan penurunan skor dan kategori stres saat dilakukan *post test.* Selanjutnya berdasarkan hasil *follow up* pada kelompok kontrol, 2 subjek yaitu KD dan MR tidak menunjukkan perubahan skor dan kategori stres. Sedangkan 3 subjek lainnya yaitu RA, AS, dan SR mengalami penurunan skor stres tetapi masih dalam kategori yang sama.

Hasil pengukuran tekanan darah pada kelompok eksperimen juga menunjukkan adanya perbedaan tekanan darah subjek antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa pelatihan *mindfulness.* Berdasarkan pengukuran tekanan darah saat *pre test* menunjukkan bahwa tekanan darah subjek dalam kategori tinggi, setelah diberikan perlakuan kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah saat *post test* dan *follow up* menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada subjek baik sistolik maupun diastolik tetapi masih dalam kategori tinggi. Selain itu, pada kelompok kontrol, menunjukkan bahwa tekanan darah subjek juga masih berada dalam kategori tinggi, tetapi ada beberapa subjek yang mengalami peningkatan dan penurunan tekanan darah, seperti pada subjek KD yaitu mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik ketika dilakukan pengukuran saat *post test* dan saat *follow up* mengalami peningkatan tekanan darah diastolik. Subjek RA mengalami peningkatan tekanan darah diastolik saat *post test* tetapi saat *follow up* RA mengalami penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Pada subjek SR mengalami penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik saat *post test* dan *follow up.* Subjek AS mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik saat *post test* tetapi mengalami peningkatan tekanan darah sistolik saat *follow up*. Selanjutnya pada subjek MR mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dan penurunan tekanan darah diastolik saat *post test*, dan sebaliknya saat *follow up* MR mengalami penurunan tekanan darah sistolik tetapi mengalami peningkatan tekanan darah diastolik.

Selanjutnya berdasarkan hasil uji beda menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat stres saat *post test* pada kelompok ekperimen yang telah diberikan perlakuan berupa pelatihan *mindfulness* dan *post test* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Namun skor stres saat *post test* pada kelompok ekperimen setelah diberikan pelatihan *mindfulness* lebih rendah jika dibandingkan dengan skor stres *post test* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan *mindfulness*. Sedangkan saat *follow up* ada perbedaan tingkat stres pada kelompok ekperimen dan kelompok kontrol. Hasil skor stres menunjukkan bahwa skor stres saat *follow up* pada kelompok ekperimen lebih rendah jika dibandingkan dengan skor stres saat *follow up* pada kelompok kontrol.

Hasil analisis uji beda dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1

*Analisis uji mann whitney-U*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Pre Test* | *Post Test* | *Follow Up* |
| Z | -.424 | -1.149 | -1,997 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .671 | .251 | 0,046 |

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa hasil uji beda antara *pre test* pada kelompok ekperimen dan *pre test* kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat stres dengan nilai Z sebesar -0,424 dan signifikansi 0,671 (p > 0,05). Nilai *mean* saat *pre test* pada kelompok ekperimen sebesar 84,00 dan nilai *mean* saat *pre test* pada kelompok kontrol sebesar 77,40. Selanjutnya berdasarkan hasil uji beda antara *post test* pada kelompok ekperimen yang diberikan perlakuan berupa pelatihan *mindfulness* dan *post test* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat stres dengan nilai Z sebesar -1,149 dengan signifikansi 0,251 (p > 0,05). Namun, berdasarkan hasil skor stres menunjukkan bahwa skor stres *post test* pada kelompok ekperimen setelah diberikan pelatihan *mindfulness* lebih rendah dengan nilai *mean* sebesar 66,00 jika dibandingkan dengan skor stres *post test* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan *mindfulness* dengan nilai *mean* sebesar 79,60.

Sedangkan berdasarkan hasil uji beda antara *follow up* pada kelompok ekperimen dan *follow up* pada kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan tingkat stres dengan nilai Z sebesar -1,997 dengan signifikansi 0,046 (p < 0,05). Berdasarkan hasil skor stres menunjukkan bahwa skor stres *follow up* pada kelompok ekperimen lebih rendah dengan nilai *mean* sebesar 59,60 jika dibandingkan dengan skor stres *follow up* pada kelompok kontrol dengan nilai *mean* sebesar 76,20.

Pemberian *post test* pada penelitian ini dilakukan 4 hari setelah diberikan pelatihan *mindfulness* dan menunjukkan hasil tidak ada perbedaan tingkat stres pada kelompok ekperimen yang telah diberikan perlakuan berupa pelatihan *mindfulness* dan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Selanjutnya saat *follow up* dilakukan 7 hari setelah diberikan *post test* dan menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan tingkat stres pada kelompok ekperimen dan kelompok kontrol saat *follow up.* Oleh karena itu, dari hasil tersebut menunjukkan bahwa seseorang membutuhkan waktu agar pelatihan *mindfulness* tersebut memberikan efek bagi dirinya karena ketika dilakukan pengukuran saat *follow up* menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Perbandingan skor stres pada saat *pre test, post test*, dan *follow up* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

*Gambar 2*

*Grafik Perbandingan Skor Stres Saat Pre test, Post test, dan Follow up Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol*

Berdasarkan grafik tersebut dapat diketahui bahwa ada perbedaan pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa hasil skor *pre test* menurun ketika dilakukan *post test*, dan hasil *post test* menurun ketika dilakukan *follow up*. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa hasil *pre test* mengalami peningkatan saat dilakukan *post test* tetapi mengalami penurunan saat dilakukan *follow up.*

Selanjutnya hasil penelitian ini terbukti menunjukkan adanya perbedaan tingkat stres pada orang yang mengalami hipertensi antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa pelatihan *mindfulness.* Subjek pada kelompok eksperimen setelah mendapatkan pelatihan *mindfulness* memiliki skor stres yang lebih rendah daripada sebelum mendapatkan pelatihan *mindfulness*.

*Tabel 2.*

*Analisis uji wilcoxon rank test*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Post\_Test - Pre\_Test* | *Follow\_Up - Post\_Test* |
| Z | -2.023 | -2.023 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .043 | .043 |

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa berdasarkan hasil analisis uji beda pada kelompok eksperimen yaitu pada skor *pre test* dengan *post test* menunjukkan koefisien Z sebesar -2,023 ; p = 0,043 (p < 0,05). Berdasarkan hasil skor *mean* menunjukkan bahwa skor *mean* setelah diberikan perlakuan berupa pelatihan *mindfulness* lebih rendah yaitu 66,00 jika dibandingkan saat sebelum diberikan perlakuan yaitu 84,00. Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa ada perbedaan tingkat stres antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa pelatihan *mindfulness.* Sedangkan uji beda *post test* dengan *follow up* juga menunjukkan koefisien Z sebesar -2,023 ; p = 0,043 (p < 0,05) dengan skor *mean* sebesar 59,60. Oleh karena itu, menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat skor stres pada subjek penelitian ketika *post test* dan *follow up.*

Perbandingan hasil skor *pre test, post test,* dan *follow up* pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

*Gambar 3*

*Grafik Perbandingan Skor Stres Saat Pre test, Post test, dan Follow up Kelompok Eksperimen*

Berdasarkan grafik tersebut dapat diketahui bahwa pada semua subjek kelompok eksperimen mengalami penurunan pada saat *post test* dan *follow up.* Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa tingkat stres yang dialami oleh subjek pada kelompok eksperimen menurun setelah diberikan pelatihan *mindfulness*.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Romadhani & Hadjam (2017) mengenai intervensi berbasis *mindfulness* untuk menurunkan stres pada orang tua yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis *mindfulness* signifikan dalam menurunkan stres pada orang tua. Demikian juga penelitian yang telah dilakukan oleh Maharani (2016) mengenai pengaruh pelatihan berbasis *mindfulness* terhadap tingkat stres pada guru PAUD yang menunjukkan bahwa teknik meditasi berbasis *mindfulness* terbukti dapat diterapkan untuk mengatasi stres guru PAUD.

*Mindfulness* adalah bentuk keterampilan yang dapat membantu individu agar memiliki kesadaran dan tidak bersikap reaktif akan apa yang terjadi saat ini sehingga merupakan salah satu cara untuk memaknai peristiwa baik positif, negatif, maupun netral sehingga mampu mengatasi tekanan dan menimbulkan kesejahteraan diri (Germer, Siegel, & Fulton, 2005). Pelatihan *mindfulness* pada penelitian ini diberikan pada orang yang mengalami hipertensi dengan tujuan untuk menurunkan tingkat stres pada orang yang mengalami hipertensi.

Menurut Sarafino & Smith (2012) aspek-aspek stres terdiri dari aspek fisiologis seperti jantung berdetak kencang, gemetar, mulut kering, dan berkeringat. Selanjutnya aspek psikologis terdiri dari kognitif seperti penurunan daya ingat, perhatian, dan sulit konsentrasi. Emosi seperti menunjukkan gejala marah, takut, dan cemas, serta menunjukkan gejala depresi seperti sedih setiap hari, lemah, kehilangan energi, kesenangan, konsentrasi, dan minat, memiliki pikiran untuk bunuh diri, merasa putus asa tentang masa depan serta memiliki harga diri yang rendah. Perilaku sosial seperti meningkatnya perilaku sosial yang negatif, misalnya menunjukkan perilaku agresif, menyebabkan munculnya konflik, dan kehilangan kontrol, menunjukkan perilaku bermusuhan, kurang ramah, dan tidak peka terhadap kebutuhan orang lain.

Salah satu cara untuk menurunkan tingkat stres yaitu dengan teknik *mindfulness*. Hal ini dikarenakan ketika seseorang mengalami stres akan berpengaruh terhadap sistem saraf otonom yang terdiri dari saraf simpatis dan parasimpatis, sistem neuroendokrin yang berkaitan dengan kerja system syaraf yang bekerja sama untuk mengontrol dan memadukan fungsi tubuh, dan sistem kekebalan yang bertanggung jawab terhadap imunitas tubuh. Stres mengaktifkan sistem simpatis-adrenal-meduler (SAM) dan kelenjar hipotalamus-pituitary-adrenal (HPA). Kelenjar hipotalamus mengaktifkan pituitary yang kemudian mengeluarkan hormon adrenokortikotropik (ACTH) yang selanjutnya menstimulasi kelenjar adrenal yang akan mengeluarkan hormon stres yaitu epinephrine, norepinefrin dan kortisol (Taylor, 2009). Namun, stres tersebut dapat dikelola dengan baik sehingga tingkat stres akan menurun, salah satunya dengan *mindfulness.*

Ketika seseorang melakukan *mindfulness* maka akan meningkatkan pengaturan aktivitas di daerah korteks prefrontal saat mengurangi reaktivitas teutama di daerah otak yang telibat dalam simpatis-adrenal-meduler (SAM) dan hipotalamus-pituitary-adrenal (HPA) sehingga dapat menghambat produksi dan pelepasan kortisol dari korteks adrenal. *Mindfulness* juga mengurangi aktivasi sumbu SAM, mengurangi pelepasan norephineprin dari ujung syaraf simpatis dan pelepasan epinefrin dari medulla adrenal sehingga dapat menggunakan sistem organ tubuh untuk respon menghadapi atau menghindari secara teratur sehingga akan mengurangi penyakit akibat stres (Creswell, 2014). Oleh karena itu, orang yang mengalami hipertensi yang mengalami stres dapat menerapkan teknik *mindfulness* untuk mengatasi stres dan mengurangi penyakit akibat stres.

Pada pelatihan ini, pelatihan *mindfulness* yang diberikan kepada subjek terdiri dari 5 teknik. Teknik yang pertama yaitu meditasi pernapasan. Menurut Edwards (2005) saat seseorang bernafas maka akan merangsang saraf vagus sepanjang tulang belakang dan syaraf parasimpatis dari sistem saraf otonom (Edwards, 2005). Saraf vagus ini berfungsi untuk menerima sinyal antara otak dan berbagai sistem tubuh untuk mengatur detak jantung, keringat, tekanan darah, dan aspek-aspek tertentu dari pernapasan. Ketika saraf parasimpatik meningkat maka akan mengurangi pelepasan adrenalin dan memperlambat detak jantung. Jika hormon adrenalin berkurang maka akan menurunkan kerja organ tubuh sehingga tubuh dapat rileks, dan rasa marah, gelisah, takut, dan sebagainya dapat menurun (Ilmi, dkk, 2017).

Teknik meditasi pernapasan berpengaruh terhadap fisik maupun psikologis bagi subjek. Hal ini didukung oleh pernyataan subjek. Subjek JE mengatakan bahwa pikirannya tenang, badannya ringan, nyeri pada bahunya berkurang, dan bisa mengendalikan kemarahan.Subjek SU mengatakan bahwa badannya lebih rileks dan pikirannya tenang. Subjek DA mengatakan bahwa nafasnya lega, badannya terasa nyaman, dan pikirannya tenang. Subjek SM mengatakan bahwa badannya lebih terasa enak, nyaman, nafasnya lega, lebih tenang, dan kekhawatirannya berkurang. Subjek KA mengatakan bahwa badannya terasa lebih segar dan rileks.

Teknik yang kedua yaitu teknik pendeteksian tubuh. Pada saat melakukan pendeteksian tubuh maka akan mengaktifkan gyrus temporal inferior sebelah kiri (Hölzel, Ott, Hempel, Hackl, Wolf, Stark, & [Vaitl,](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Vaitl%20D%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=17548160) 2007). Hal tersebut berfungsi untuk memproses rangsangan visual yaitu pengenalan objek visual. Oleh karena itu, akan membuat individu lebih mampu mengamati dan meningkatkan kesadaran terhadap setiap bagian tubuh. Pendeteksian tubuh juga menurunkan kerja saraf simpatik (Lush, Salmon, Floyd, Studts, Weissbecker, & Sephton, 2009). Saat kerja saraf simpatik menurun maka akan memperlambat detak jantung, menurunkan tekanan darah, dan mengurangi pelepasan adrenalin oleh karena itu tubuh akan menjadi lebih rileks. Teknik pendeteksian tubuh berpengaruh terhadap fisik subjek. Hal ini didukung dari pernyataan subjek. Subjek JE mengatakan bahwa bagian bahunya terasa enak dan rasa nyerinya berkurang. Subjek SU mengatakan bahwa punggung dan bahunya tidak nyeri. Subjek DA mengatakan bahwa bagian bahu dan pinggulnya tidak nyeri. Subjek SM mengatakan bahwa tubuhnya terasa enak dan punggungnya sudah tidak terasa nyeri. Subjek KA mengatakan bahwa ototnya menjadi tidak nyeri seperti bagian bahu kiri yang sebelumnya tegang sekarang sudah melemas.

Teknik yang ketiga yaitu teknik pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan. Berdasarkan hasil penelitian dari Kirschner, Kuyken, Wright, Roberts, Brejcha, & Karl (2019) bahwa *self compasion* dapat mengaktifkan syaraf parasimpatis yang berkaitan dengan pengurangan stres, afiliasi sosial, dan regulasi emosi yang efektif, serta meningkatkan penilaian diri yang positif dan mengurangi penilaian diri yang negatif. Teknik pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan memberikan berpengaruh terhadap fisik mapun psikologis subjek. Hal ini didukung dari pernyataan subjek. Subjek SM mengatakan bahwa ia bisa menerima sensasi yang dirasakan tubuh dan bisa mencintai tubuhnya. Selain itu, tubuhnya menjadi lebih rileks dan tidak sakit. Subjek KA mengatakan bahwa badannya rileks dan lebih bersyukur terhadap bagian-bagian tubuhnya serta bisa menghargai semua bagian tubuhnya.

Teknik yang keempat yaitu teknik membuka kesadaran & menerima pikiran dan perasaan. Sikap menerima terhadap pengalaman emosional dapat berpengaruh tehadap amigdala. Pada saat keadaan stres, amigdala akan mengirim sinyal bahaya ke hipotalamus untuk memberitahu otak untuk siaga menghadapi segala kemungkinan. Amigdala tersebut bertanggung jawab untuk mempersiapkan tubuh dalam situasi darurat dan memiliki peran penting yang terlibat dalam reaksi emosional. Kemudian dengan mempraktikan sikap menerima terhadap pengalaman emosional ini dapat mengurangi aktivasi amigdala tersebut dan mempercepat pemulihan amigdala sesuai dengan kemampuan pengaturan emosi (Desbordes, Gard, [Hoge](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hoge%20EA%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25750687), [Hölzel](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=H%26%23x000f6%3Blzel%20BK%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25750687), Kerr, Lazar, Olendzki, & [Vago](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Vago%20DR%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25750687), 2015).

Teknik membuka kesadaran & menerima pikiran dan perasaan memberikan manfaat terhadap psikologis subjek. Hal ini didukung dari pernyataan subjek SM yang mengatakan bahwa kekhawatirannya berkurang dan lebih bisa menerima kondisi yang dialaminya. Teknik yang terakhir yaitu teknik melepaskan hasrat. Tidak lekat terhadap hasrat apapun cenderung menurunkan stres dan menurunkan kerja syaraf simpatik *(*Arch, Landy, & Brown, 2016). Menurunnya kerja syaraf simpatik tersebut dapat memperlambat detak jantung, menurunkan tekanan darah, dan mengurangi pelepasan adrenalin sehingga akan membuat individu lebih tenang dan rileks.Teknik melepaskan hasrat memberikan pengaruh terhadap psikologis subjek. Hal ini didukung dari pernyataan subjek. Subjek JE mengatakan bahwa ia merasa lega dan tenang. Subjek SU mengatakan bahwa ia merasa lebih tenang. Subjek DA mengatakan bahwa pikirannya tenang dan lega serta beban yang dialami berkurang. Subjek KA mengatakan bahwa ia bisa melepaskan semua pikiran yang mengganggu yang membuatnya stres.

Berdasarkan pendapat yang dirasakan oleh subjek setelah mengikuti pelatihan *mindfulness*, menunjukkan bahwa teknik *mindfulness* dapat menurunkan gejala stres baik gejala fisik maupun psikologis. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach (2004) bahwa dengan latihan *mindfulness* bermanfaat untuk mengatasi permasalahan baik secara fisik maupun psikis secara signifikan. Selain itu, juga mendukung pernyataan dari Taylor (2009) bahwa pelatihan *mindfulness* membantu seseorang untuk mengatasi stres secara efektif.

Setelah diberikan pelatihan *mindfulness* juga menyebabkan tekanan darah subjek menurun meksipun masih dalam kategori tinggi. Salah satu penyebab tekanan darah meningkat yaitu stres karena stres merupakan penyebab potensial dari hipertensi di antara faktor-faktor risiko lain seperti obesitas, aktivitas fisik yang rendah dan kecanduan (Behlkar, 2018). Stres akan menstimulasi saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dan detak jantung. Stres akan bertambah tinggi jika resistensi pembuluh darah perifer dan detak jantung meningkat. Hal tersebut akan menstimulasi syaraf simpatis sehingga stres akan bereaksi pada tubuh diantara lain termasuk peningkatan tegangan otot, peningkatan denyut jantung dan meningkatnya tekanan darah (Ardian, dkk, 2018). Namun, dengan berlatih *mindfulness* maka akan menurunkan pelepasan epinefrin (Creswell, 2014). Penurunan pelepasan epinefrin tersebut dapat menurunkan tekanan darah. Namun, penurunan tekanan darah subjek juga dapat dipengaruhi obat yang dikonsumsi oleh subjek. Hal ini dikarenakan berdasarkan hasil penelitian dari Ilkafah (2016) obat anti hipertensi dapat menurunkan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik.

Saat intervensi*,* subjek mempraktikkan teknik *mindfulness* secara mandiri di rumah setiap hari. Hal ini terlihat dari buku harian yang telah diisi subjek yang menunjukkan bahwa subjek mempraktikan *mindfulness* di rumah dan mendapatkan manfaat seperti merasa tubuhnya rileks, menyadari kondisi tubuhnya, dapat menerima kondisi yang dialami, menumbuhkan kasih sayang dan menghargai diri sendiri maupun orang lain, dan pikirannya menjadi tenang. Hal tersebut sejalan dengan Brown & Ryan (2003) yang menyatakan bahwa keberhasilan seseorang dalam melakukan teknik *mindfulness* dapat dikarenakan keaktifan seseorang untuk berlatih dan mengulang hal-hal yang dipelajari selama pelatihan dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pelatihan *mindfulness* dapat mengurangi tingkat stres pada orang yang mengalami hipertensi. Subjek yang diberikan pelatihan *mindfulness* merasakan adanya perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Layaknya sebuah penelitian, terdapat beberapa hal yang menjadi kelemahan dalam penelitian ini yaitu pelatihan dalam penelitian ini dilakukan secara *online* sehingga sulit untuk mengontrol lingkungan dan interaksi antara *trainer* dengan subjek kurang maksimal.

**Simpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat stres saat *post test* pada kelompok ekperimen yang telah diberikan perlakuan berupa pelatihan *mindfulness* dan *post test* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Namun skor stres saat *post test* pada kelompok ekperimen setelah diberikan pelatihan *mindfulness* lebih rendah jika dibandingkan dengan skor stres *post test* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan *mindfulness*. Sedangkan saat *follow up* ada perbedaan tingkat stres pada kelompok ekperimen dan kelompok kontrol. Hasil skor stres menunjukkan bahwa skor stres saat *follow up* pada kelompok ekperimen lebih rendah jika dibandingkan dengan skor stres saat *follow up* pada kelompok kontrol. Selanjutnya, pada kelompok eskperimen terbukti bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap skor stres pada orang yang mengalami hipertensi antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *mindfulness.* Skor stres setelah mendapatkan pelatihan *mindfulness* lebih rendah daripada sebelum mendapatkan pelatihan *mindfulness*.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan lebih mampu untuk mengontrol lingkungan agar lebih kondusif saat subjek mengikuti pelatihan. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan informasi kepada subjek dan keluarga subjek yang tinggal satu rumah dengan subjek bahwa ketika subjek sedang melaksanakan pelatihan, orang-orang yang berada di sekitar subjek dapat memberikan dukungan dengan menciptakan lingkungan yang kondusif sehingga pelaksanaan pelatihan berjalan lebih efektif. Selain itu, subjek dalam penelitian ini yaitu orang yang mengalami hipertensi yang mengalami stres dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, namun dalam penelitian ini tidak membandingkan perbedaan stres antara subjek yang berjenis kelamin laki-laki dan subjek yang berjenis kelamin perempuan. Oleh karena itu, diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat membandingkan stres antara subjek yang berjenis kelamin laki-laki dengan subjek yang berjenis kelamin perempuan untuk melihat ada tidaknya perbedaan stres yang dialami oleh subjek yang berjenis kelamin laki-laki dengan subjek yang berjenis kelamin perempuan.

**Daftar Pustaka**

Anggraieni, W. N. (2014). Pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada orang yang mengalami hipertensi esensial. *Jurnal Intervensi Psikologi 6*(1), 81-102.

Arch, J. J., Landy, L. N., & Brown, K. W. (2016). Predictors and moderators of biopsychological social stress responses following brief self-compassion meditation training. *Psychoneuroendocrinology* *69*, 35–40.

Ardian, I., Haiya, N. N., & Sari, T. U. (2018). Signifikansi tingkat stres dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. *[Jurnal Indigenous 1](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&ved=2ahUKEwih8b65yJDhAhUHwI8KHZaQC0wQFjAHegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fjournals.ums.ac.id%2Findex.php%2Findigenous%2Farticle%2Fdownload%2F4970%2F3307&usg=AOvVaw3U1He6BUMKdzEy8SGDtDb9)*[(2), 152-156.](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&ved=2ahUKEwih8b65yJDhAhUHwI8KHZaQC0wQFjAHegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fjournals.ums.ac.id%2Findex.php%2Findigenous%2Farticle%2Fdownload%2F4970%2F3307&usg=AOvVaw3U1He6BUMKdzEy8SGDtDb9)

Bhelkar, S., Deshpande, S., Mankar, S. & Hiwarkar, P. (2018). Association between stress and hypertension among adults more than 30 years: A case-control study. *National Journal of Community Medicine 9*(6), 430-433.

Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of peing present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology 84*(4), 822–848.

Creswell, J. D. (2015). *Biological pathways linking mindfulness with health.* Handbook of Mindfulness: Science and Practice. Guilford Publications.

Dalimartha, S., Purnama B.T., Sutarina, N., Mahendra, B., & Darmawan R. (2008). *Care your self hipertensi*. Depok: Penebar Plus.

Davison, G. C., Neale, J. M.,& Kring, A. M. (2014). *Psikologi abnormal.* Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.

[Desbordes](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Desbordes%20G%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25750687), G., Gard, T., [Hoge](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hoge%20EA%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25750687), E. A., [Hölzel](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=H%26%23x000f6%3Blzel%20BK%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25750687), B. K., Kerr, C., Lazar, S. W., Olendzki, A. & and [Vago](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Vago%20DR%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25750687), D. R. (2015). Moving beyond mindfulness: Defining equanimity as an outcome measure in meditation and contemplative research. *Mindfulness* *6*(2), 356–372.

Desinta, S. & Ramdhani, N. (2013). Terapi tawa untuk menurunkan stres pada orang yang mengalami hipertensi. *Jurnal Psikologi 40*(1), 15-27.

Edwards, S. D. (2005). A psychology of breathing methods. *International Journal of Mental Health Promotion* *7*(4), 28-34.

Germer, C. K., Siegel, R., & Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: The Guilford Press.

Goss, S. & Anthony, K. (2003). *Technology in counselling and psychotherapy.* New York: Palgrave Macmillan.

Grossman, P.., Niemann, L, Schmidt, S., & Walach. (2004). Mindfulness based stress reduction and health benefits a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research 57, 35-43.*

Gunawan, L. (2001). *Hipertensi tekanan darah tinggi.* Yogyakarta: Kanisius.

Hegner, B. R. (2003). *Asisten keperawatan suatu pendekatan proses keperawatan.* Jakarta: EGC.

Heidari, M. & Morovati, Z. (2016). The causal relationship between mindfulness and perceived stress with mediating role of self-efficacy, emotional intelligence and personality traits among University Student. *Electronic Journal of Biology 12*(4), 357-362.

Hölzel, B. K., Ott, U., Hempel, H., Hackl, A., Wolf, K., Stark, R., [Vaitl, D](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Vaitl%20D%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=17548160). (2007). Differential engagement of anterior cingulate and adjacent medial frontal cortex in adept meditators and non-meditators. *Neuroscience Letters* *421*(1), 16–21.

Ilkafah. (2016). Perbedaan penurunan tekanan darah lansia dengan obat anti hipertensi dan terapi rendam air hangat di wilayah kerja Puskesmas Antara Tamalanrea Makassar. *Jurnal Ilmiah Farmasi 5*(2), 228-235.

Ilmi, Z. M., Dewi, E. I., & Rasni, H. (2017). Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat stres narapidana wanita di Lapas Kelas IIA Jember (The effect of progressive muscle relaxation on women prisoners’s stress levels at Prison Class II A Jember). *e-Jurnal Pustaka Kesehatan 5*(3), 497-504.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice 10*(2), 144-156.

Kirschner, H., Kuyken, W., Wright, K., Roberts, H., Brejcha, C. & Karl, A. (2019). Soothing your heart and feeling connected: A new experimental paradigm to study the benefits of self-compassion. *Clinical Psychological Science* *7*(3), 545-565.

Lush, E., Salmon, P., Floyd, A., Studts, J. L., Weissbecker, I., & Sephton, S. E. (2009). Mindfulness meditation for symptom reduction in fibromyalgia: psychophysiological correlates. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* *16*(2), 200–207.

Maharani, E. A. (2016). Pengaruh pelatihan berbasis mindfulness terhadap tingkat stres pada Guru PAUD. *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan 9*(2), 100-110.

Mansjoer, A. (2009). *Kapita selekta kedokteran.* Jakarta: Media Aesculapius UI.

Maramis, A. A. & Maramis, W. F. (2012). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.

Nurasiah. (2017). *Latihan mindfulness untuk peningkatan subjective well being pada remaja panti asuhan.* (Tesis tidak dipublikasikan). Universitas Mercu Buana Yogyakarta., Fakultas Psikologi

Nevid, J.S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2003). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Erlangga.

Priya J. V. & Kanniammal, C. (2016). Identification of risk factors for hypertension and its complications among hypertensive adults attending medical OPD–A hospital based case control study. *International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research 8*(8), 1215-1217.

Romadhani, R. K., & Hadjam, M. N. R. (2017). Intervensi berbasis mindfulness untuk menurunkan stres pada orang tua. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology* *3*(1), 23-37.

Santorelli, S. F. (2014). *Mindfulness-based stress reduction (Mbsr): Standard of practice.* University of Massachusetts Medical School. Department of Medicine, Division of Preventive and Behavioral Medicine.

Sarafino, E. P. & Smith, T. W. (2012). *Health psychology biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Sari, T. W., Sari, D. K., Kurniawan, M. B., Syah, M. I., Yerli, N., & Qulbi, S. (2018). Hubungan tingkat stres dengan hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekan Baru. *Collaborative Medical Journal (CMJ) 1*(3), 55-65.

Seke, P. A., Bidjuni, H. J., & Lolong, J. (2016). Hubungan kejadian stres dengan penyakit hipertensi pada lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *E-journal Keperawatan (e-Kp) 4*(2), 1-5.

Sharma, M. & Rush, S. E. (2014). Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for healthy individuals: A systematic review. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine 19*(4) 271-28.

Suyono, S. (2001). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Taylor, S. E. (2009) *Health psychology*. Singapore: McGraw-Hill Companies, Inc.

Wulandari, F. A. & Gamayanti, I. L. (2014). Mindfulness based cognitive therapy untuk meningkatkan konsep diri remaja post-traumatics stress disorder. *Jurnal Intervensi Psikologi 6*(2), 265-280.