



Pengaruh Pelatihan *Mindfulness* terhadap Penurunan Emosi Negatif Penderita Hipertensi

Eka Misniar Dika* dan Rahma Widiana

Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta

Jl. Wates KM. 10, Bantul, DI Yogyakarta, 55753

*E-mail: dikaeka34@yahoo.co.id

Abstrak

Penyakit hipertensi sering dikenal sebagai pembunuh diam-diam tanpa adanya keluhan dan gejala yang khas serta penyebab kematian utama ketiga di Indonesia. Penderita hipertensi mudah mengalami emosi negatif berupa emosi marah, sedih, dan takut yang kurang terkendali. Emosi negatif ini membuat terjadinya peningkatan tekanan darah sehingga membutuhkan pengendalian diri yang benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan *mindfulness* terhadap penurunan emosi negatif pada penderita hipertensi. Metode yang digunakan yakni *quasi-experimental design* dengan bentuk *equivalent control group design*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 8 penderita hipertensi yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 4 subjek kelompok eksperimen dan 4 subjek kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan berupa *purposive sampling*. Alat ukur untuk variabel emosi negatif adalah *Negative Expressivity Scale* (NES) dan untuk variabel *mindfulness* yakni *Kentucky Mindfulness Inventory Skills* (KIMS). Hasil analisis data menunjukkan adanya perbedaan tingkat emosi negatif saat *post-test* pada kelompok eksperimen yang telah diberikan pelatihan *mindfulness* dan kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan ($F = .167$; $p < .05$). Pada kelompok eksperimen, ditemukan pula adanya perbedaan skor emosi negatif sebelum dan sesudah diberi pelatihan *mindfulness* ($t = 14.142$; $p < .05$). Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan *mindfulness* dapat menurunkan emosi negatif pada penderita hipertensi.

Kata kunci: emosi negatif, pelatihan *mindfulness*, penderita hipertensi

The Effect of Mindfulness Training to Reduce Negative Emotions in Hypertension Sufferers

Abstract

Hypertension is often referred to as a silent killer due to the absence of specific symptoms and complaints, and it is the third leading cause of death in Indonesia. People with hypertension are prone to experiencing negative emotions such as anger, sadness, and fear, which are often poorly controlled. These negative emotions can lead to an increase in blood pressure, thus requiring proper self-regulation. This study aims to determine the effect of mindfulness training on reducing negative emotions in individuals with hypertension. The method used is a quasi-experimental design with an equivalent control group design. The subjects in this study were 8 individuals with hypertension, divided into 2 groups: 4 subjects in the experimental group and 4 subjects in the control group. The sampling technique used was purposive sampling. The measurement tool for the negative emotions variable was the *Negative Expressivity Scale* (NES), and for the mindfulness variable, the *Kentucky Mindfulness Inventory Skills* (KIMS). The data analysis results showed a difference in the level of negative emotions during the post-test between the experimental group, which received mindfulness training, and the control group, which did not receive the training ($F = .167$; $p < .05$). In the experimental group, there was also a difference in negative emotion scores before and after receiving mindfulness training ($t = 14.142$; $p < .05$). This indicates that mindfulness training can reduce negative emotions in individuals with hypertension.

Keywords: hypertension sufferers, mindfulness training, negative emotions

Pendahuluan

Masalah kesehatan di Indonesia saat ini semakin meningkat, terutama dengan terjadinya pergeseran pola penyakit menular menjadi penyakit tidak menular yang berdampak pada tingginya tingkat kematian. Penyakit tidak menular ini didominasi oleh penyakit kardiovaskular (PKV) seperti penyakit jantung, *stroke*, pembuluh darah perifer, hipertensi, kanker, pernapasan kronik, hingga diabetes mellitus. Selain itu, terdapat pula fenomena tingginya kematian akibat PKV, yaitu sekitar 17 juta orang dengan usia di atas 60 tahun. Hal ini merupakan dampak dari pola hidup yang tidak sehat, permasalahan psikologis, dan perekonomian. World Health Organization (WHO) memprediksi bahwa pada tahun 2030 jumlah kematian penduduk yang diakibatkan PKV akan mencapai 23.6 juta manusia (2013).

Berdasarkan Risesdas Nasional Indonesia (2007), tingginya jumlah hipertensi sebagai pembunuh diam-diam tanpa adanya keluhan dan gejala yang khas (*the silent killer*) dimulai pada usia 18 tahun hingga lansia. Walaupun begitu, usia rentan penyakit hipertensi ini didominasi pada saat usia 40 tahun ke atas. Hal tersebut dikarenakan pada usia dewasa madya atau pertengahan sudah mulai terlihat adanya penurunan kemampuan psikologis serta fisik pada individu, terutama di usia 40 hingga 60 tahun (Hurlock, 2009). Selain itu, Levinson (2008) juga menambahkan bahwa dewasa madya memiliki atensi utamanya pada penyakit kronis, dan terjadi kesulitan pertahanan kemandirian hingga mulai kaburnya kemampuan mental saat rentang usia 40 hingga 65 tahun.

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang menyebabkan peningkatan risiko mengalami penyakit jantung koroner dan *stroke* (WHO, 2013). Hipertensi terjadi ketika keadaan tekanan darah individu berada di atas 140/90 mmHg. Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008) bahwa penyebab utama kematian ketiga paling banyak di Indonesia ialah hipertensi setelah *stroke* dan tuberkulosis. Menurut data WHO (2013), hipertensi diperkirakan sebagai penyebab 7.5 juta kematian dari total kematian individu setiap tahunnya. Faktor-faktor penyebab hipertensi umumnya obesitas, makanan tinggi garam, asupan kalium yang kurang, gaya hidup, stres, emosi, dan kepribadian (Chobanian, 2003).

Berdasarkan penjelasan mengenai kondisi penderita hipertensi, peneliti kemudian melakukan wawancara terhadap beberapa penderita hipertensi dengan usia dewasa madya berusia 40–65 tahun di Puskesmas. Beberapa penderita hipertensi diketahui memiliki emosi negatif yang kurang mampu dikendalikan, baik emosi marah, sedih, maupun takut berlebihan, serta tidak menyukai lingkungan ramai ataupun kurang mampu berinteraksi di keramaian. Dengan adanya ketegangan emosi yang kurang terkendali, seringkali individu menjadi kurang rasional dalam bertindak. Hal ini dapat membuat tekanan darah pada individu tersebut semakin meningkat. Oleh karenanya, penderita hipertensi perlu memiliki kemampuan pengendalian emosi yang baik dalam usaha menghindari emosi negatif ataupun tindakan yang berlebihan untuk mencegah tekanan darah melewati batas normal.

Kondisi tersebut sesuai dengan ungkapan Mustafa et al. (2015) bahwa reaksi emosi negatif yang berlebihan seperti sedih, takut ataupun marah yang kurang terkendali dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Emosi negatif yang kurang terkendali terjadi saat amigdala mengaktifkan sistem saraf simpatis yang membuat jantung, paru-paru, dan nadi menjadi aktif sehingga menyebabkan pembongkaran glikogen ataupun hormon di dalam tubuh tidak seimbang serta memunculkan ketegangan psikis (Pinel, 2009). Ketika kondisi ini terjadi secara intens, proses ini akan meningkatkan kadar kortisol yang tinggi. Kadar kortisol yang tinggi ini akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah atau hipertensi terhadap individu (Sher, 2005).

Pikiran dan emosi sangat berpengaruh pada sistem tubuh, baik sistem endokrin, imun, saraf, dan kardiovaskuler, atau tepatnya berpengaruh pada kerja pernapasan, detak jantung, hingga peredaran darah (Diding, 2006). Hal tersebut dikarenakan emosi berada dalam sistem limbik yang bertugas sebagai pengendali diri dan hormon, menjaga keseimbangan tubuh, pusat rasa bahagia, metabolisme serta memori jangka panjang. Gross dan Thompson (2007) mengutarakan bahwa emosi dapat membantu bila diekspresikan secara positif yakni mampu dikendalikan, namun emosi juga bisa menyakitinya, ketika keterlibatan respon emosional yang sifatnya negatif dan tidak terkendali. Saat

kondisi emosi negatif tidak terkendali maka dapat menyebabkan psikopatologi, kesulitan sosial hingga penyakit fisik. Oleh karena itu, emosi sebagai proses multikomponen dari waktu ke waktu yang harus diekspresikan individu secara terkendali. Kemampuan penderita hipertensi dalam mengendalikan emosi negatif yang benar dapat membentuk perubahan dan dinamika emosi, latensi, waktu, ataupun besar durasi serta mengimbangi respon perilaku yang sesuai.

Emosi negatif berupa marah, sedih, dan takut yang tidak terkendali akan menjadi tumpang tindih, hingga dapat menimbulkan suatu ketegangan, kelelahan ataupun rasa gagal (Stephan, 2012). Kemunculan kondisi ini disebabkan intensitas emosi yang berlebihan ataupun kesalahan dalam mengelola ekspresi dari emosi negatif. Pengekspresian emosi sendiri dapat dikenali melalui adanya perubahan reaksi wajah, nada suara, hingga perilaku. Situasi tersebut sejalan dengan pernyataan Strumpf (2006) bahwa emosi negatif cenderung memunculkan suatu perilaku yang negatif pada diri individu. Oleh karena itu, emosi negatif cukup berpengaruh dalam memperburuk keadaan individu, baik pada fisik, psikologis, maupun perilaku. Namun, emosi negatif juga mampu memberi manfaat jika individu memiliki pengendalian diri yang adaptif.

Hal ini selaras dengan penjelasan Emmons dan McCullough (2004) bahwa emosi negatif cenderung mempersempit kemampuan individu untuk berpikir realistis dalam bertindak spesifik. Sedangkan individu yang memiliki pengelolaan ataupun pengendalian emosi diri yang baik akan membawa perubahan energi negatif menjadi energi positif yang bermanfaat. Ketika individu mampu mengelola emosi marah dengan benar dan baik, maka akan terbentuk kekuatan dan semangat dalam bekerja, belajar, serta berprestasi (Fatimah, 2010).

Saat individu mampu mengelola emosi negatif dengan benar atau terkendali, maka akan mudah menyadari pengungkapan suatu perasaan yang ingin disampaikan, seperti memberi alasan saat bereaksi marah, cemas ataupun sedih dengan memvalidasinya tanpa berlebihan. Oleh karena itu, saat penderita hipertensi memiliki pengelolaan emosi yang benar, baik dari cara berpikir, mempersepsi, dan bertindak, individu tersebut akan mampu mengungkapkan perasaan yang dimiliki secara tepat sehingga tercapai keseimbangan dalam dirinya. Ketika penderita hipertensi mampu mengelola emosi negatif, maka akan tercipta emosi yang seimbang. Hal ini didasari adanya makna dan nilai tersendiri saat pengekspresian emosi negatif dilakukan dengan terkendali. Beberapa kondisi tersebut membuat penderita hipertensi harus mampu mengendalikan emosi negatif pada diri dengan benar.

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya terkait intervensi terhadap penurunan emosi negatif, beberapa di antaranya meliputi teknik relaksasi, REBT, *problem solving*, meditasi transendental dan pelatihan *mindfulness*. Teknik relaksasi otot progresif secara signifikan terbukti efektif mengurangi emosi negatif serta meningkatkan kualitas tidur pada pasien Covid-19 (Xiao et al., 2020). Sementara itu, hasil penelitian Ningsih (2020) mengutarakan teknik relaksasi berpengaruh pada pengontrolan emosi siswa di sekolah. Penelitian dari Stori (2020) menunjukkan bahwa *rational emotive behavior therapy* (REBT) secara efektif dapat menangani emosi negatif. Teknik *problem solving* atau memecahkan masalah secara signifikan mampu mengendalikan emosi negatif terhadap remaja (Hardjo, 2004). Selain itu, penelitian Pramudhanti (2016) menunjukkan bahwa meditasi transendental dapat secara efektif menurunkan stres pada penderita hipertensi. Di sisi lain, pelatihan *mindfulness* juga terbukti efektif dalam menurunkan stres pada penderita hipertensi (Keng et al., 2011).

Sebagaimana yang dijabarkan sebelumnya, terdapat berbagai macam teknik intervensi dalam penurunan emosi negatif. Namun, penelitian ini hanya berfokus pada penggunaan pelatihan *mindfulness* sebagai intervensi penurunan emosi negatif, baik marah, sedih, dan takut yang kurang terkendali, pada penderita hipertensi. Pemilihan teknik *mindfulness* dalam penelitian ini dikarenakan setiap tekniknya saling terintegrasi dengan kesadaran penuh dalam menghadapi stimulus internal ataupun eksternal, agar emosi negatif menjadi lebih terkendali, serta mampu meminimalisir kekambuhan naiknya tekanan darah. Setiap teknik *mindfulness* dilakukan dengan kesadaran penuh dengan mengubah cara persepsi secara positif terhadap penyebab stres internal ataupun eksternal yang diterima (Baer

et al., 2004). Ketika individu mampu memahami kondisi dengan meningkatkan sumber daya diri dan menghindari penilaian otomatis, ia akan cenderung mampu menikmati proses yang dialami dan lebih mampu untuk mengendalikan emosi negatif. Kondisi tersebut membantu individu memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik sehingga keadaan tekanan darah menjadi lebih stabil dan risiko kekambuhan pun berkurang (Kirana et al., 2009).

Kabat-Zinn (1990) mendefinisikan *mindfulness* sebagai bentuk kesadaran penuh yang mampu memberi ketenangan tubuh ataupun pikiran untuk dapat melihat sudut pandang secara jernih dan lebih luas serta kreatif dalam pemecahan masalah. Cayoun (2015) mengutarakan bahwa pelatihan *mindfulness* merupakan teknik untuk meningkatkan kapasitas individu dalam menciptakan keadaan *mindful*. Hal ini membantu individu tetap berada pada pengalaman saat ini, baik pikiran harus berkonsentrasi penuh dan lebih objektif dalam menerima informasi yang masuk. Pelatihan *mindfulness* membantu individu untuk lebih mampu memahami kondisi diri saat berada di situasi yang kurang kondusif dan menjadikan individu mampu menyadari pengalaman yang dialami serta lebih objektif dalam menilai serta lebih bijak dalam bersikap. Adapun Kabat-Zinn (2003) mengutarakan enam teknik yang digunakan dalam pelatihan *mindfulness*, yaitu meditasi untuk menyadari pernapasan dengan meningkatkan kesadaran diri pada konsentrasi optimal; latihan menyadari sensasi tubuh untuk melatih kepekaan terhadap situasi dan emosi disertai cara merespon yang tepat; teknik pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan berupa menumbuhkan perasaan lebih menghargai dan mencintai diri sendiri dan orang lain; teknik membuka kesadaran dan menerima pikiran maupun perasaan yakni agar individu lebih terbuka di segala situasi baik yang menyenangkan ataupun tidak, disertai mulai mampu mengembangkan penerimaan diri tanpa penilaian subjektif; teknik melepaskan hasrat dengan berusaha melepaskan gangguan hasrat yang mengganggu dan tidak diinginkan tersebut agar tercipta rasa ikhlas dan penerimaan terhadap kedamaian diri; serta terakhir teknik berupa *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari, yakni mengajarkan individu untuk mengobservasi kegiatan sehari-hari dengan fokus dan penuh perhatian agar individu memiliki kesadaran diri yang lebih optimal. Proses setiap teknik pelatihan *mindfulness* dilalui dengan memaksimalkan kesadaran diri dengan keadaan saat ini dan menerima apa pun yang sedang dihadapi tanpa melakukan penilaian. Hal ini membentuk persepsi yang lebih baik dan emosi negatif yang berkurang serta meningkatkan vitalitas individu (Cho, 2016).

Oleh karena itu, pelatihan *mindfulness* merupakan salah satu cara yang efektif bagi individu dalam memaknai peristiwa positif dan negatif yang dialaminya agar mampu menghadapi perasaan negatif dan tertekan serta menumbuhkan kesejahteraan diri yang lebih optimal (Germer et al., 2005). Keadaan tersebut membuat individu mampu mengembangkan keseimbangan emosional dan kesejahteraan psikologis (Ludwig & Kabat-Zinn, 2008). Selain itu, penelitian yang dilakukan Brown et al. (2012) menunjukkan bahwa individu yang memiliki kemampuan *mindfulness* yang baik dan dilakukan secara berkesinambungan, maka akan memperlihatkan respon kortisol yang lebih kecil saat berhadapan pada kondisi yang penuh tekanan atau tertekan serta memiliki emosi negatif yang lebih rendah. Kondisi tersebut dapat membuat penderita hipertensi mengalami penurunan tekanan darah, dikarenakan telah mampu melakukan teknik *mindfulness* secara benar dan rutin dalam kehidupan.

Selain itu, Fourianalistyawati dan Listiyandini (2017) menjelaskan bahwa terapi *mindfulness* dapat membantu pasien dalam pemulihan yang lebih baik, khususnya dalam populasi klinis seperti penurunan tingkat distres psikologis, yakni *mindfulness* yang dilakukan terus menerus mampu mengaktifkan kembali keberfungsian sehari-hari pada pasien yang mengalami distres. Hal tersebut juga selaras dengan penelitian Heidari dan Morovati (2016) yang menemukan bahwa proses pelatihan *mindfulness* dapat membuat individu lebih mampu menjadi tenang dan mendapatkan suatu kestabilan perasaan. Hal tersebut dikarenakan dalam pelatihan *mindfulness* diajarkan teknik keterampilan dalam mengelola keadaan diri lebih adaptif.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa penelitian yang akan dilakukan oleh

peneliti mengenai pelatihan *mindfulness* terhadap penurunan emosi negatif penderita hipertensi cukup berbeda dengan penelitian-penelitian tersebut. Perbedaan dari penelitian ini terletak pada jenis fenomena permasalahan yang terjadi dan subjek penelitian. Fenomena permasalahan yakni emosi negatif berupa marah, sedih dan takut yang kurang terkendali dalam mengekspresikannya, dengan subjek penelitian yang mengarah pada penderita hipertensi. Selain itu, penelitian ini masih minim dilakukan sehingga menjadi penting untuk dikaji, khususnya terhadap penderita hipertensi yang memiliki emosi negatif berupa marah, sedih, dan takut yang kurang terkontrol dengan baik.

Berdasarkan adanya masalah pada penderita hipertensi yakni kurang mampu mengelola emosi negatif seperti marah, sedih dan takut yang berlebihan, sehingga tidak memiliki pengendalian diri yang tepat dalam menjaga tekanan darah. Hal tersebut yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap penderita hipertensi, agar memiliki pengendalian diri yang benar dalam mengelola emosi negatif secara adaptif sehingga memiliki kestabilan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan *mindfulness* dalam menurunkan emosi negatif. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, yakni terdapat perbedaan skor *post-test* emosi negatif pada kelompok eksperimen yang diberikan pelatihan *mindfulness* dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan *mindfulness*. Kelompok eksperimen memiliki skor *post-test* emosi negatif yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol yang tidak diberi pelatihan *mindfulness*. Selain itu, hipotesis lainnya adalah terdapat perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* emosi negatif pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberi pelatihan *mindfulness*. Peneliti memprediksi bahwa skor *post-test* emosi negatif akan lebih rendah sesudah diberi pelatihan *mindfulness* dibandingkan dengan skor *pre-test* emosi negatif sebelum diberi pelatihan *mindfulness*.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode *quasi-experimental* dengan bentuk *equivalent control group design*. Subjek dalam penelitian ini sejumlah 8 orang penderita hipertensi yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 4 subjek untuk kelompok eksperimen dan 4 subjek untuk kelompok kontrol. Sebelum penelitian, peneliti mengajukan surat *ethical clearance* pada Komisi Kode Etik Universitas Mercu Buana Yogyakarta untuk memenuhi kode etik penelitian terhadap partisipan penelitian, yaitu menjaga dan melindungi hak serta kesejahteraan subjek penelitian. Di sisi lain, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel tertentu secara sengaja sesuai dengan persyaratan (baik berdasarkan sifat, karakteristik, maupun kriteria) yang diperlukan dalam mencerminkan suatu populasi (Sugiyono, 2015). Adapun karakteristik subjek penelitian ini adalah dewasa madya laki-laki dan perempuan berusia 40–65 tahun yang mengalami hipertensi atau ukuran tekanan darah di atas 140/90 mmHg, serta memenuhi kategori skor tinggi pada skala emosi negatif (baik ekspresi kemarahan, kesedihan, maupun ketakutan). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Depok II kabupaten Sleman, pada bulan Desember tahun 2023 dengan menyebarkan skala penelitian, dan skrining untuk mendapatkan kriteria subjek yang sesuai untuk penelitian.

Pemilihan subjek penelitian diawali dengan pemberian skala emosi negatif *Negative Expressivity Scale* (NES) sebagai skrining terhadap individu usia dewasa madya yang mengalami hipertensi. Skrining dilakukan secara langsung oleh peneliti mulai tanggal 18 Desember 2023 hingga 23 Desember 2023 di area poli farmasi Puskesmas Depok II kabupaten Sleman. Penelitian ini hanya merujuk pada subjek yang memiliki kategori skor emosi negatif yang tinggi. Oleh karena itu, hasil skrining yang menunjukkan subjek memiliki kategori skor tinggi pada emosi negatif yang akan dipilih sebagai subjek dalam penelitian. Selanjutnya, saat kriteria sudah sesuai dan terpenuhi, peneliti menghubungi dan menanyakan kembali kesediaan calon subjek untuk menjadi partisipan penelitian serta menjelaskan secara singkat tata pelaksanaan penelitian, waktu, dan tempat pelaksanaan. Selain itu, peneliti juga memberikan surat pernyataan sebagai persetujuan atau *informed consent* terhadap kesediaan partisipan dalam mengikuti rangkaian penelitian.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala emosi negatif berupa *Negative Expressivity Scale* (NES) oleh Barchard (2001). NES terdiri dari 10 *item* dan bentuk emosi negatif yang diungkapkan berupa ekspresi kemarahan, kesedihan, dan ketakutan yang dapat diamati. Skala ini diadaptasi langsung oleh peneliti dengan melakukan uji bahasa dan isi *item* oleh seorang ahli (*expert judgement*) serta dosen pembimbing. Kemudian, dilakukan *review* ulang kelayakan *item* oleh peneliti. Hasil uji validitas aitem skala NES menunjukkan skor *corrected-item total correlation* .29 hingga .73. Dalam penentuan indeks daya diskriminasi di atas .30 atau di atas .25 sudah dianggap mengindikasikan daya diskriminasi yang baik. Namun, apabila jumlah *item* yang lolos tidak mencukupi jumlah yang diinginkan, maka peneliti dapat menurunkan skor *cut off* .30 menjadi .25 (Azwar, 2014). Sementara itu, hasil uji reliabilitas dari skala NES menunjukkan skor *Cronbach's alpha* sebesar .759. Koefisien reliabilitas yang makin tinggi dan mendekati 1.00 menandakan semakin tinggi reliabilitasnya, sedangkan koefisien reliabilitas yang makin rendah dan mendekati 0 berarti makin rendah reliabilitasnya (Azwar, 2014). Skala NES adalah skala Likert yang terdiri dari 10 *item* dengan separuh *item* diberi skor terbalik. Dalam menjawab setiap *item*, terdapat lima alternatif jawaban dan diberi skor 1–5, yakni STS (sangat tidak sesuai) = 1, TS (tidak sesuai) = 2, S (sesuai) = 3, CS (cukup sesuai) = 4, dan SS (sangat sesuai) = 5. Semakin tinggi skor yang diperoleh pada skala ini menunjukkan bahwa individu memiliki tingkat pengekspresian emosi negatif yang makin tinggi, dan begitu pula sebaliknya. Terdapat beberapa contoh *item* yang menggambarkan ekspresi setiap emosi, seperti marah (“berteriak atau menjerit saat marah”), sedih (“ekspresi wajahku menunjukkan diriku saat aku merasa sedih”), dan takut (“menyimpan perasaanmu untuk diriku sendiri, tidak peduli betapa takutnya aku”).

Penelitian ini juga menggunakan alat ukur *mindfulness* berupa *Kentucky Mindfulness Inventory Skills* (KIMS) oleh Baer et al. (2004). Peneliti menggunakan skala KIMS sebagai bentuk *manipulation check* yang bertujuan untuk mengukur taraf skor *mindfulness* yang dimiliki oleh peserta pelatihan, baik sebelum maupun sesudah diberikan intervensi pelatihan *mindfulness*. *Manipulation check* merupakan penilaian yang terukur dalam mengkonfirmasi perlakuan yang dijalankan telah sesuai dengan yang ditentukan. Skala KIMS terdiri dari 24 *item* dan aspeknya mengungkapkan pengamatan, gambaran kondisi, kesadaran, dan penerimaan tanpa penilaian. Skala ini diadaptasi oleh Hartono (2019) dengan hasil uji validitas di atas .65 dan nilai reliabilitas sebesar .815. Skala KIMS terdiri dari 24 *item* dengan *item favorable* dan *unfavorable*. Masing-masing *item* berbentuk skala likert yang memiliki lima alternatif jawaban dan diberi skor 1 sampai dengan 5, yaitu (tidak pernah) skor 1, (jarang) skor 2, (kadang-kadang) skor 3, (sering) skor 4, dan (sangat sering) skor 5. Semakin tinggi skor yang diperoleh pada skala ini menunjukkan bahwa individu memiliki tingkat *mindfulness* yang makin tinggi, dan begitu pula sebaliknya. Terdapat beberapa contoh *item* yang menggambarkan setiap aspek dari *mindfulness*, meliputi aspek pengamatan (“saya menyadari bagaimana makanan dan minuman mempengaruhi pikiran, sensasi pada tubuh, dan emosi saya”), aspek gambaran kondisi (“saya sulit mengekspresikan perasaan dengan kata-kata”), aspek kesadaran (“saat saya sedang melakukan berbagai hal, saya sepenuhnya memperhatikan apa yang saya kerjakan dan tidak memikirkan hal lain”), dan aspek penerimaan tanpa penilaian (“saya mengkritik diri sendiri saat muncul perasaan yang mengganggu / tidak saya inginkan”).

Sementara itu, peneliti melakukan modifikasi modul pelatihan *mindfulness* dari Astuti (2020) dalam terbentuknya pengembangan modul pelatihan *mindfulness* di penelitian ini. Pada modul pelatihan *mindfulness* sebelumnya, sasaran dan peserta pelatihannya adalah guru sekolah luar biasa dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif. Peneliti sebelumnya telah mengembangkan teknik *mindfulness* yang dikembangkan oleh Kabat-Zinn (2003) yang terdiri dari 11 sesi dengan 3 kali pertemuan (berdurasi 2–3 jam dalam setiap pertemuan). Modul pelatihan yang digunakan telah dinilai oleh 7 ahli yang terdiri dari akademisi, praktisi *mindfulness*, serta praktisi pendidikan dan telah diuji coba. Perhitungan validasi modul dengan *Aiken's V* berada di rentang antara .75–.96 sehingga validitas modul pelatihan *mindfulness* dapat dikatakan baik. Prosedur penilaian terhadap modul divalidasi dari segi

sasaran, isi, maupun metode yang telah tertuang pada setiap sesi, baik sesi pengantar pelatihan, sesi pengenalan, sesi meditasi menyadari pernafasan, sesi sensasi tubuh, pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan, sesi membuka kesadaran serta menerima pikiran dan perasaan, hingga sesi *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari (baik sesi makan, sesi mencintai diri, sesi memaafkan hingga kebersyukuran). Setiap sesi tersebut berisikan penjelasan dan disesuaikan dengan indikator tujuan, kejelasan prosedur dalam setiap sesi, penggunaan media penunjang, tata penginstruksian yang jelas, relevansi materi dengan aktivitas partisipan, keberadaan alat ukur untuk melihat perubahan, serta kesesuaian kondisi lingkungan dan karakteristik partisipan dalam terciptanya modul pelatihan. Modul ini sebelumnya telah diuji coba kepada beberapa guru honorer SLB Negeri di Yogyakarta oleh peneliti sebelumnya dan *trainer* dengan menyamakan kondisi pada saat pelatihan. Hal tersebut dilakukan agar peneliti dan *trainer* dapat mengevaluasi beberapa komponen pelatihan baik mengenai kejelasan materi, alokasi waktu yang dibutuhkan, ataupun sasaran yang tepat. Uji coba dilakukan dengan tiga kali pertemuan dengan waktu setiap pertemuan 2–3.5 jam. Pada pertemuan pertama, dijelaskan pengantar pelatihan dan pengenalan serta dilaksanakan sesi meditasi menyadari pernafasan dan sensasi tubuh. Kemudian, pada pertemuan kedua, dilakukan sesi pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan dan membuka kesadaran serta menerima pikiran ataupun perasaan. Pertemuan ketiga pun membahas *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari berupa melakukan sesi makan, mencintai diri, memaafkan dan kebersyukuran. Setiap pertemuan diberikan lembar evaluasi untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi pada subjek penelitian. Berdasarkan hasil uji coba modul, terdapat evaluasi berupa pengurangan waktu setiap pertemuan menjadi 2–3 jam saja KARENA setiap pertemuan waktu selesainya lebih cepat dibandingkan perkiraan waktu yang telah dibuat. Selebihnya, modul ini sudah cukup baik untuk dilakukan pelatihan dalam penelitian.

Selanjutnya, peneliti memodifikasi beberapa komponen modul pelatihan berupa jumlah sesi menjadi 13 sesi, dan pertemuan menjadi 2 kali pertemuan dengan setiap pertemuan berdurasi 2.5–3 jam, serta jarak antara setiap pertemuan hanya berjarak satu hari. Peneliti memodifikasi modul menjadi lebih singkat didasarkan subjek penelitian yang berbeda dan mengalami keterbatasan kondisi, yaitu penderita hipertensi pada usia dewasa madya. Kondisi tersebut disesuaikan dengan beberapa penelitian penunjang dalam pelatihan *mindfulness* terhadap pasien kardiovaskuler, seperti pernyataan Carmody dan Baer (2009) bahwa program *mindfulness* dalam bentuk yang lebih singkat dapat diberikan terhadap kelompok pasien yang mengalami keterbatasan kondisi, seperti pasien kardiovaskuler, baik penderita hipertensi, jantung, maupun kanker. Hal tersebut juga sejalan dengan pernyataan Bergen-Cico et al. (2013) bahwa kondisi beberapa populasi klinis, seperti individu yang memiliki masalah kesehatan fisik kronis, tidak mampu berpartisipasi dalam bentuk latihan *mindfulness* dengan waktu yang panjang. Oleh karena itu, diperlukan modifikasi dalam bentuk latihan *mindfulness* yang lebih singkat. Beberapa kondisi tersebut membuat peneliti melakukan modifikasi modul untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan terhadap penderita hipertensi selama penelitian berlangsung.

Analisis data dilakukan menggunakan uji asumsi dan uji hipotesis. Uji asumsi meliputi uji normalitas dan uji homogenitas, dilanjutkan dengan uji hipotesis menggunakan uji parametrik dengan syarat data berdistribusi normal serta jenis data interval. Kemudian, uji *independent sample t-test* dilakukan untuk melihat perbedaan tingkat emosi negatif pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Adapun uji *paired sample t-test* digunakan untuk melihat perbedaan tingkat emosi negatif pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberi pelatihan *mindfulness*.

Hasil

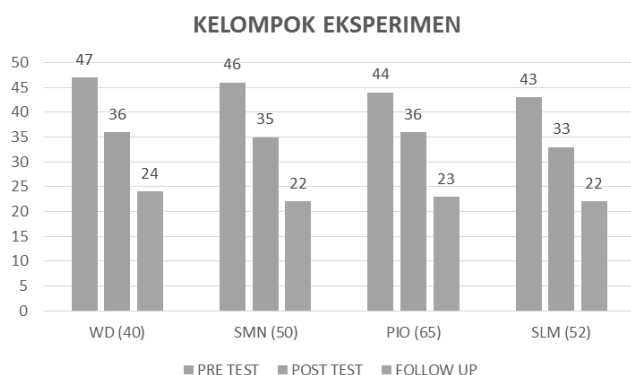
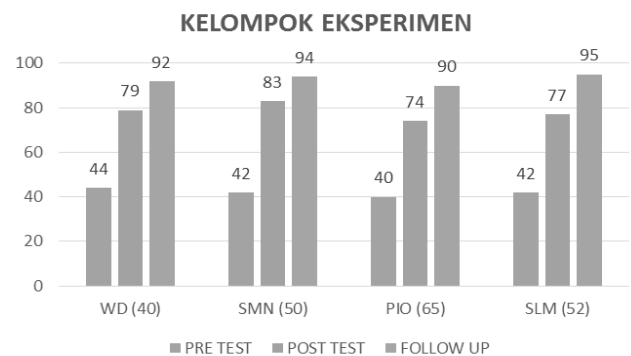
Tabel 1 menunjukkan bahwa *mean* emosi negatif pada kelompok eksperimen mengalami penurunan yang signifikan dari *pre-test* ke *post-test*. Sementara itu, *mean* emosi negatif pada kelompok kontrol mengalami penurunan tetapi tidak signifikan. Di sisi lain, *mean mindfulness* pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan dari *pre-test* dan *post-test*.

Tabel 1. Deskripsi Data Skala

Pengukuran	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
<i>Negative Expressivity Scale (NES)</i>				
Minimal	43	33	42	40
Maksimal	47	36	44	44
Mean	45.00	35.00	42.75	41.75
Standar Deviasi	1.826	1.414	0.957	1.708
<i>Kentucky Mindfulness Inventory Skills (KIMS)</i>				
Minimal	40	74		
Maksimal	44	83		
Mean	42.00	78.25		
Standar Deviasi	1.633	3.775		

Perbandingan hasil skor pengukuran emosi negatif *pre-test*, *post-test*, dan *follow up* pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada Figur 1. Diketahui bahwa semua subjek kelompok eksperimen mengalami penurunan pada saat *post-test* dan *follow up*, sehingga tingkat emosi negatif pada subjek kelompok eksperimen menurun setelah diberikan pelatihan *mindfulness*. Sementara itu, perbandingan hasil pengukuran skor *mindfulness pre-test*, *post-test*, dan *follow up* pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada Figur 2. Diketahui bahwa pada saat sebelum mengikuti pelatihan, semua peserta tidak dalam kondisi *mindfulness* karena memiliki skor *mindfulness* yang rendah. Sedangkan setelah mengikuti pelatihan *mindfulness* dan rutin melakukan *mindfulness* sebagai penugasan rumah. Hal ini membuat peserta semakin mengalami peningkatan skor *mindfulness*, serta mampu menciptakan kondisi *mindfulness* secara mandiri.

Selanjutnya, dilakukan uji asumsi normalitas untuk mengetahui normalitas distribusi sebaran skor subjek pada variabel yang dianalisis. Hasil uji normalitas disajikan pada Tabel 3. Berdasarkan Tabel 3, data emosi negatif dan data *mindfulness* berdistribusi normal. Uji asumsi berikutnya berupa uji homogenitas bahwa semua data relatif homogen meliputi hasil uji dari skala *pre-test* emosi negatif kelompok eksperimen dan kontrol memperoleh nilai *Levene's test* = 4.500 dan nilai signifikan .078 ($p > .05$). Hasil uji homogenitas dari skala *post-test* emosi negatif kelompok eksperimen dan kontrol memperoleh nilai *Levene's test* = .167 dan nilai signifikan .697 ($p > .05$). Hasil uji homogenitas dari skala *follow up* emosi negatif kelompok eksperimen dan kontrol memperoleh nilai *Levene's test* = .500 dan nilai signifikan .506 ($p > .05$).

**Figur 1.** Grafik Perbandingan Skor *Negative Expressivity Scale (NES)***Figur 2.** Grafik Perbandingan Skor *Kentucky Mindfulness Inventory Skills (KIMS)*

Tabel 3. Uji Normalitas Shapiro-Wilk

	Statistic	df	p
<i>Emosi negatif</i>			
Pre-test	.950	4	.714
Post-test	.827	4	.161
Follow-up	.863	4	.272
<i>Mindfulness</i>			
Pre-test	.945	4	.683
Post-test	.994	4	.976
Follow-up	.963	4	.798

Untuk mengetahui perbedaan penurunan emosi negatif pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dilakukan analisis data kuantitatif parametrik menggunakan *independent sample t-test*. Diketahui bahwa terdapat perbedaan tingkat emosi negatif dengan nilai $F = .167$ ($p < .05$). Selain itu, skor *post-test* pada kelompok eksperimen lebih rendah ($M = 35.00$) dibandingkan dengan skor emosi negatif *post-test* pada kelompok kontrol ($M = 41.75$).

Analisis selanjutnya menggunakan teknik analisis *paired sample t-test* untuk mengetahui perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* emosi negatif pada kelompok eksperimen. Diketahui bahwa skor *pre-test* dengan *post-test* menunjukkan koefisiensi $t = 14,142$ ($p < .05$). *Mean* kelompok eksperimen pada *post-test* adalah 35.00 lebih rendah dibandingkan *mean* pada *pre-test* sebesar 45.00. Hal tersebut membuktikan bahwa ada perbedaan tingkat emosi negatif sebelum dan sesudah pelatihan *mindfulness*.

Selanjutnya, peneliti juga menggunakan *Kentucky Mindfulness Inventory Skills* (KIMS) untuk mengetahui keefektifan intervensi pelatihan *mindfulness* itu sendiri berdasarkan skor sebelum dan sesudah pelatihan *mindfulness*. Hasil uji *paired sample t-test* menunjukkan bahwa skor *pre-test* dengan *post-test* kelompok eksperimen memperoleh nilai $t = -22,645$ ($p < .05$). *Mean* kelompok eksperimen pada *post-test* ($M = 78.25$) lebih tinggi dibandingkan *mean* pada *pre-test* ($M = 42$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan *mindfulness*.

Tabel 8 menunjukkan perubahan ukuran tekanan darah subjek penelitian sebelum dan sesudah pelatihan *mindfulness* (*follow up*). Dapat diketahui bahwa terdapat penurunan ukuran tekanan darah dari sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan *mindfulness* khususnya setelah *follow up*.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat emosi negatif pada penderita hipertensi yang mendapatkan pelatihan *mindfulness* (kelompok eksperimen) mengalami penurunan, dibandingkan yang tidak mendapatkan pelatihan *mindfulness* (kelompok kontrol). Kondisi ini sejalan dengan penelitian Schonert-Reichl (2010)

Tabel 8. Ukuran Tekanan Darah Kelompok Eksperimen Sebelum dan Sesudah Pelatihan *Mindfulness* (*Follow Up*)

Subjek	Usia	Jenis kelamin	Ukuran tekanan darah	
			Sebelum pelatihan	Sesudah pelatihan (<i>follow up</i>)
WD	40 tahun	Perempuan	148/80 mm/hg	125/89 mm/hg
SMN	50 tahun	Laki-laki	145/90 mm/hg	113/90 mm/hg
PRO	65 tahun	Laki-laki	158/97 mm/hg	118/90 mm/hg
SLH	52 tahun	Perempuan	160/100 mm/hg	120/80 mm/hg

yang menemukan bahwa *mindfulness* mampu mengubah emosi negatif yang awalnya tidak terkendali, menjadi lebih terkendali dan adaptif dalam mengekspresikannya, oleh karena itu terdapat perbedaan dengan individu yang tidak menerapkan *mindfulness* di hidupnya. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Davis (2007) bahwa pelatihan *mindfulness* dapat membentuk strategi pengaturan diri yang lebih positif karena melibatkan pemusatan perhatian serta merespons pikiran, emosi, dan sensasi dengan sikap menerima dan tanpa melakukan penilaian, disertai adanya kesadaran terhadap kondisi ataupun situasi di saat ini. Keadaan ini membantu individu dalam memiliki pengelolaan diri yang terkendali dan mengalami peningkatan pada kualitas hidup.

Keberhasilan pelatihan *mindfulness* terhadap penurunan emosi negatif disebabkan teknik-teknik dalam pelatihan *mindfulness* mampu memberikan dampak positif pada kondisi diri sehari-hari. Hal ini dikarenakan kondisi diri saat pelatihan *mindfulness* berpusat pada situasi saat ini dengan penuh kesadaran. Oleh karena itu, ketika individu memiliki kesadaran yang penuh maka akan tercipta cara pandang ataupun persepsi yang lebih baik, kondisi ini mampu mengurangi pengeluaran emosi negatif hingga vitalitas pada diri semakin meningkat (Cho, 2016). Oleh karena itu, pelatihan *mindfulness* mengajak individu untuk berlatih berpikir secara jernih dan terbuka melalui pengelolaan kesadaran terhadap suatu peristiwa dengan peristiwa lainnya. Keadaan tersebut akan membuat individu dapat mengembangkan keseimbangan emosional yang berdampak pada rendahnya emosi negatif dan terciptanya kesejahteraan psikologis yang lebih baik (Ludwig et al., 2008).

Sebelum penderita hipertensi mengikuti kegiatan pelatihan *mindfulness*, peneliti melakukan proses asesmen awal berupa wawancara dan observasi terhadap keempat penderita hipertensi. Diketahui bahwa keempat peserta cukup emosional dalam menjalani kehidupan sehari-hari, yang dicerminkan dengan kurangnya kemampuan mengelola emosi negatif seperti marah, sedih, dan takut. Selain itu, keempat peserta memiliki kesamaan dalam pengeluaran emosi marah seperti intonasi suara akan meninggi dan berteriak, serta menjadi mudah kesal yang berlarut-larut hingga raut wajah memerah. Kondisi ini memengaruhi keadaan fisiologis seperti mudah mengalami sakit kepala, sesak nafas, hingga detak jantung meningkat. Adapun kesedihan yang mereka rasakan ketika memberikan nasehat kepada anak, cucu, atau mertua kurang dihargai dan tidak direspons dengan baik. Hal ini mereka tunjukkan dengan mata berkaca-kaca, malas untuk berbicara, dan menjadi berdiam diri di kamar. Sementara itu, ketakutan ditunjukkan dengan berteriak dan berperilaku menghindar saat menghadapi kondisi yang membuat cemas ataupun takut, atau ketika akan berbicara ke orang terdekatnya. Beberapa kondisi tersebut cukup memengaruhi aktivitas sehari-hari hingga memunculkan kondisi kesehatan yang kurang baik, seperti meningkatnya tekanan darah.

Kondisi yang dialami keempat subjek menggambarkan kurangnya kemampuan pengendalian emosi negatif secara adaptif sehingga dibutuhkan pengendalian emosi yang benar. Menurut Frank et al. (2015), ketika individu memiliki kemampuan pengendalian emosi yang baik, maka hal tersebut akan meningkatkan afek ataupun pengalaman emosi yang positif. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kumar et al. (2008) bahwa intervensi *mindfulness* terbukti efektif dalam mengatasi keadaan baik gangguan depresi, kecemasan, emosi negatif, dan gangguan sosial. Hal ini disebabkan individu yang menerapkan *mindfulness* secara rutin dalam kehidupan sehari-hari akan cenderung mampu meningkatkan kesejahteraan subjektif, khususnya dalam menyadari, menjalani, hingga menikmati setiap pengalaman ataupun situasi yang terjadi (Utami, 2009). Teknik yang telah dilakukan dalam pelatihan *mindfulness* meliputi meditasi menyadari menyadari pernafasan, sensasi tubuh, pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan, membuka kesadaran serta menerima pikiran dan perasaan, melepaskan hasrat, dan latihan *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari. Keenam teknik ini saling terintegrasi terhadap penurunan emosi negatif pada individu dengan hipertensi.

Hasil *post-test* keempat peserta setelah mengikuti pelatihan *mindfulness* mengalami penurunan emosi negatif terhadap setiap tekniknya. Teknik pertama, yaitu meditasi menyadari pernafasan, membantu penderita hipertensi meningkatkan konsentrasi secara perlahan, mencegah proses berpikir dan bertindak yang salah, serta melatih

kemampuan menyadari dan antisipasi akibat serta manfaat setiap tindakan, baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Setelah melakukan meditasi menyadari pernafasan, keempat subjek mengungkapkan perubahan yang dirasakan, seperti emosi menjadi lebih tenang dan dapat cukup fokus meskipun masih ada sedikit pikiran yang mengganggu. Selain itu, kepala yang awalnya cukup berat pada akhirnya menjadi lebih relaks disertai tidak terburu-buru dalam mengambil suatu tindakan. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Wijaya (2014) bahwa meditasi menyadari pernafasan mampu membuat individu lebih tenang, lega, hingga mengurangi berbagai pikiran ataupun reaksi emosi individu dalam berperilaku. Di sisi lain, latihan pernapasan akan menstimulasi otak pada bagian sistem limbik dalam mengatur emosi, mengaktifkan saraf parasimpatik maka tubuh akan relaks masuk ke tahap istirahat, dan mengurangi stres yang dirasakan. Hal ini pun merubah emosi negatif menjadi positif sehingga mengurangi reaksi impulsif (Smith, 2010).

Teknik kedua merupakan latihan menyadari sensasi tubuh yang dapat melatih kepekaan penderita hipertensi terhadap segala situasi dan emosi, serta meningkatkan kemampuan untuk memberikan respons yang tepat. Setelah melakukan latihan sensasi tubuh, keempat subjek mengutarakan pengalaman yang dirasakan yakni menjadi lebih peka, merasa nyaman, serta fokus dalam menggunakan indera terhadap suatu peristiwa yang dialami, seperti tubuh yang mulai terasa panas. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Connelly (2005) bahwa memperluas kesadaran terhadap sensasi sentuhan, emosi, dan sensasi tubuh akan memberikan individu kesempatan untuk lebih siap berhadapan dalam setiap situasi. Ketika penderita hipertensi sudah menyadari sensasi yang dirasakan, maka ia akan lebih mampu untuk mendengar, memahami, dan memberikan reaksi yang tepat terhadap segala hal yang nonverbal.

Teknik ketiga, latihan pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan membantu penderita hipertensi untuk menumbuhkan perasaan lebih menghargai, dan mencintai tubuh disertai lebih menghargai diri ataupun orang lain. Setelah melakukan latihan ini, keempat subjek mengungkapkan perubahan yang dirasakan, yaitu lebih memiliki perasaan yang semakin nyaman dengan kondisi tubuhnya, baik dengan mencintai dan menghargai tubuh, serta lebih menghargai diri ataupun orang lain apa adanya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Allen dan Knight (2005) yang mengemukakan bahwa ketika individu mampu menghargai diri sendiri, maka akan berpengaruh terhadap manajemen atau pengaturan dirinya. Kondisi ini membuat individu mampu menghargai yang telah dimiliki pada saat ini serta menilai dirinya menjadi lebih baik dan positif hingga mampu mencapai perasaan nyaman.

Teknik keempat adalah latihan membuka kesadaran serta menerima pikiran dan perasaan untuk membantu penderita hipertensi untuk lebih terbuka di segala situasi atau peristiwa yang bersifat menyenangkan ataupun tidak, disertai dengan mengembangkan penerimaan tanpa adanya sedikitpun penilaian. Setelah melakukan teknik pelatihan ini, keempat subjek mengutarakan pikiran dan perasaannya semakin tenang dengan lebih mengenali dan menerima segala peristiwa dalam kehidupannya yang kurang menyenangkan atau menyakitkan. Hal ini sesuai dengan penjelasan Shapiro (Saleh, 2009) bahwa memberi waktu beberapa saat untuk menyadari diri sendiri dan menerima segala peristiwa yang pernah dialami dapat mengurangi terjadinya kesalahan, meningkatkan kepedulian pada orang lain, hingga lebih mampu bertindak dalam mengambil keputusan yang tepat. Selain itu, sikap menerima membuat individu mampu mentoleransi keadaan suasana hati yang negatif sehingga perlahan dapat mengurangi stres, kecemasan, hingga emosional (Parswani et al., 2013).

Teknik kelima adalah latihan melepaskan hasrat untuk membantu penderita hipertensi melepaskan gangguan-gangguan hasrat yang tidak diinginkan untuk menciptakan sikap menerima, cinta dan ikhlas baik terhadap diri sendiri hingga orang lain. Setelah melakukan teknik melepaskan hasrat, keempat subjek mampu mengungkapkan perasaannya, seperti mampu lebih legowo dalam menghadapi permasalahan yang dialami dapat berproses mengikhlaskan permasalahan yang berlalu, mampu lebih bersyukur pada keadaan ataupun yang dimiliki saat ini, serta perlahan berproses memaafkan dan mengikhlaskan terhadap orang yang dibenci pada masa lalu. Keadaan ini mereka ungkapkan dengan luapan emosi sedih tetapi juga bahagia hingga meneteskan air mata. Selain itu, mereka menyadari bahwa hal

yang belum diikhlasakan ataupun dilepaskan sebagai gangguan berpikir yang buruk terus menerus. Setelah memahami bahwa dengan memaafkan, ikhlas ataupun melepaskan gangguan tersebut, pikiran dan perasaan lebih tenang dan nyaman. Hal ini sejalan dengan penelitian Freshwater dan Robertson (2002) bahwa melepaskan perasaan dengan cara memaafkan, melepas ingatan yang dikenali, dimiliki, dan dipahami, serta melepaskan emosi yang menyakitkan ataupun menekan agar lebih bebas. Hal ini untuk membuat kehidupan individu menjadi lebih bermakna bagi diri sendiri ataupun orang sekitarnya.

Teknik keenam adalah latihan *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari untuk mengajarkan penderita hipertensi mengamati kegiatan sehari-hari. Hal tersebut dilakukan dengan penuh perhatian dan fokus terhadap apa yang dilakukan sehari-hari sehingga penderita hipertensi mampu menyadari dan mengantisipasi setiap akibat dan manfaat dari pilihannya terhadap diri sendiri ataupun orang lain. Setelah latihan teknik ini, keempat subjek mengutarakan bahwa secara bertahap mampu memaknai kegiatan harian menjadi lebih fokus, dan memahami keterampilan pembelajaran baru seperti makan dan jalan kaki mampu membuat tenang ataupun relaks. Selain itu, mereka menjadi lebih mampu bersyukur, meningkatkan pikiran yang positif, serta mengurangi reaksi emosional yang sering dialami. Keadaan tersebut sesuai dengan penjelasan Kabat-Zinn (2003) bahwa gerakan kaki pada meditasi jalan mampu memperbaiki suplai oksigen yang mengalir pada seluruh tubuh, hingga membantu untuk memperbaiki fokus pada pikiran sadar yang diakibatkan oleh emosi negatif. Selain itu, meditasi makan mengajarkan fokus atau perhatian pada bentuk, bau dan aroma, serta tekstur dan rasa. Kondisi kesadaran penuh yang dilakukan saat jalan kaki ataupun makan, memberi efek sensasi yang berbeda berupa lebih mampu memaknai secara objektif pada hal yang telah dilakukan.

Secara umum, hasil penelitian ini sesuai dengan penjelasan Levine (2017) bahwa pelatihan *mindfulness* memberi dampak positif pada fisiologis individu melalui terjadinya perubahan neurofisiologis yang ditandai dengan peningkatan aktivitas pada area otak tengah, yaitu *anterior cingulate cortex* dan insula, serta meningkatnya aktivitas pada bagian *prefrontal cortex* yang mengurangi aktivitas di amigdala. Perubahan pada beberapa bagian otak ini akan mengaktifkan saraf parasimpatik sehingga memunculkan emosi positif, membuat detakan jantung kembali normal, serta menurunkan tekanan darah. Hal ini juga dijelaskan oleh Jalali et al. (2019) bahwa rutin melakukan pelatihan *mindfulness* dapat mengarahkan individu untuk memiliki pengontrolan emosi dan pikiran yang lebih tenang, serta menimbulkan reaksi emosi yang positif. Oleh karena itu, individu yang memiliki fokus dan pandangan positif akan berpengaruh terhadap penurunan emosi negatif, hingga meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan individu yang mengalami kardiovaskuler (Parswani et al., 2013). Isi Pembahasan (Crimson Text 11pt)

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan *mindfulness* terbukti dapat menurunkan emosi negatif terhadap penderita hipertensi. Oleh karena itu, pelatihan *mindfulness* dapat digunakan untuk membantu penderita hipertensi dalam mengendalikan dan menurunkan emosi negatif, seperti marah, sedih, dan takut yang kemudian akan meningkatkan kualitas ataupun derajat kesehatannya berupa penurunan tingkat tekanan darah. Adapun keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini meliputi kondisi ruangan yang tidak memiliki kipas ataupun AC sehingga hanya menggunakan angin dari alam. Hal tersebut membuat suhu di dalam ruangan tidak terlalu dingin. Di sisi lain, saat pertemuan kedua selesai, peneliti tidak langsung memberi pengukuran tensi terhadap keempat subjek sehingga tidak diketahui ukuran tekanan darah setelah selesai pelatihan dan hanya dilakukan setelah *follow up* saja. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya dapat melaksanakan pelatihan di ruangan yang representatif dan melakukan pengecekan tensi secara langsung setelah selesai pelatihan.

Daftar Pustaka

- Allen, N. B., & Knight, W. E. J. (2005). Mindfulness, compassion for self and compassion for others. *Compassion, Conceptualisations, Research and use in Psychotherapy*. London & New York: Routledge Tailor & Francis Group.
- Astuti, L. (2020). *Pelatihan mindfulness untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif pada guru di sekolah luar biasa (SLB)*. [Unpublished undergraduate thesis, Universitas Gadjah Mada].
- Azwar, S. (2014). *Reliabilitas dan validitas (4th ed.)*. Pustaka Pelajar
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self report: the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11 (3), 191-206, doi: 10.1177/1073191104268029.
- Baihaqi, M., Sunardi., Riksm., & Heryati, E. (2007). *Psikiatri konsep dasar dan gangguan-gangguan*. PT. Refika Aditama.
- Barchard, K. A. (2001). Positive expressivity scale and negative expressivity scale: initial psychmetric characteristics. *Journal of Psychology*, pp1-11. https://img.faculty.unlv.edu/lab/conference-presentations/conference%20posters/Barchard_PESNES_development.pdf
- Beddoe, A.E., & Murphy, S.O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing student. *Journal of Nursing Education*, 43,305-312. doi:10.3928/01484834-20040701-07.
- Bergen-Cico, D., Possemato, K., & Cheon, S. (2013). Examining the efficacy of a brief mindfulness-based stress reduction program on psychological health. *Journal of American College Health*, 61 (6), 348-360, doi: 10.1080/07448481.2013.813853.
- Block-Lerner, J., Adair, Carrie., Plumb, J., Rhatigan, D., & Orsillo, S. (2007). The case for mindfulness based approaches in the cultivation of empathy: does nonjudgmental, present moment awareness increase capacity for perspective taking and empathic concern. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4):501-16. doi:10.1111/j.1752-0606.2007.00034.x.
- Bogels, S., Hoogstad, B., Dun, L., Schutter, S., & Restifo, K. (2008). Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents. *Behaviour and Cognitive Psychotherapy*, 36(2), 193-209. <https://doi.org/10.1017/S1352465808004190>
- Bogels, S., Hoogstad, B., Dun, L., Schutter, S., & Restifo, K. (2014). Mindful parenting in mental health care: effect on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting and marital functioning. *Springer Journal of Mindfulness*, 5(5), 536-551. doi:10.1007/s12671-013-0209-7.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848. doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822.
- Brown, K. W., Weinstein, N., & Creswell, J.D. (2012). Trait mindfulness modulates neuroendocrine and affective responses to social evaluative threat. *Psychoneuroendocrinology*, 37,20372041. doi:10.1016/j.psyneuen.2012.04.003.
- Caldwell, J. G. & Shaver, P. R. (2013). Mediators of the link between adult attachment and mindfulness. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 7, 299-301. doi:10.5964/ijpr.v7i2.133.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2009). How long does mindfulness based stress reduction program need to be? a review of class contact hours and effect sizes for psychological distress. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 627-638.
- Cayoun, B. A. (2015). *Mindfulness-integrated cbt for well-being and personal growth: four step to enhance inner calm, self-confidence and relationships*. Chichester: John Wiley & Sons, 119-143. doi: 10.1002/9781118509111
- Chobanian, A. B. (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension*, 42(6). doi: 10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2.

- Cho, K. I. (2016). Women, stress and heart health: mindfulness based stress reduction and cardiovascular disease. *Kosin Medical Journal*, 31, 103-112.
- Ciarrochi, J., Kashdan, T. B., Leeson, P., Heaven, P., & Jordan, C. (2010). On being aware and accepting: a one-year longitudinal study into adolescent well-being. *Journal of Adolescence*, 34(4), 695-703. doi:10.1016/j.adolescence.2010.09.003
- Coatsworth, D., Duncan, L. G., Greenberg, M. T., & Nix, R. I. (2010). Changing parent's mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth: results from a randomized pilot intervention trial. *Journal Child Family Study*, 203-217. doi:10.1007/s10826-009-9304-8.
- Connelly, J. E. (2005). Narrative possibilities: using mindfulness in clinical practice. *Perspective in Biology & Medicine*, 48, 84-94, doi:10.1353/pbm.2005.0006.
- Davis, L.W., Strasburger, A.M., & Brown, L.F. (2007). Mindfulness an intervention for anxiety in schizophrenia. *Journal of Psychosocial Nursing*, 45,23-29. doi: 10.3928/02793695-20071101-06.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Desbordes, G., Gard, T., Hoge, E. A., Holzel, B. K., Kerr, C., Lazar, S. W., Olendzki, A. & Vago, D. R. (2015). Moving beyond mindfulness: defining equanimity as an outcome measure in meditation and contemplative research. *Mindfulness*, 6(2), 356–372. doi: 10.1007/s12671-013-0269-8.
- Diding, H. (2006). *Psikoneuroimunologi*. Surakarta: UNS Prerss.
- Diener, E., Lucas, R., Schimmack, U., & Helliwell, J. (2013). *Wellbeing for public policy*. Oxford: Oxford University Press. Vol. 124, No. 1, pp. 218-227. doi:10.1086/671411.
- Drever, James. (1986). *Kamus psikologi*. Jakarta: Bina Aksara. Terjemahan Nancy Simanjuntak.
- Duvarci, S., & Pare, D. (2014). Amygdala microcircuits controlling learned fear. *A Cell Press Journal*. 82(5), 966-980. doi: 10.1016/j.neuron.2014.04.042.
- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: recognizing faces and feeling to improve communication and emotional life 1sted*. Time Books Henry Holt and Company LLC. <https://zscalarts.files.wordpress.com/2014/01/emotions-revealed-by-paul-ekman1.pdf>.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2004). *The psychology of gratitude*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195150100.001.0001>.
- Fatimah, E. (2010). *Psikologi perkembangan (perkembangan peserta didik)*. Bandung: CV.Pustakasetia.
- Fourianalistyawati, E., & Listiyandini, R. (2017). Hubungan antara *mindfulness* dengan depresi pada remaja. *Jurnal Psikogenesis*. Vol 5, No 2. <https://doi.org/10.24854/jps.v5i2.500>.
- Frank, J. L., Reibel, D., Broderick, P., Cantrell, T., & Metz, S. (2015). The effectiveness of mindfulness based stress reduction on educator stress and well being: results from a pilot study. *Mindfulness*, 6(2), 208-216. doi:10.1007/s12671-013-0246-2.
- Freshwater, D & Robertson, C. (2002). *Emotion and needs*. Open University Press.
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. The Guilford Press. doi:10.1080/00377317.2014.861286. <https://www.guilford.com/excerpts/germer.pdf?t=1>
- Goleman, Daniel. (1995a). *Emotional intelegensi*. Bloomsbury Publishing Plc. <https://asantelim.files.wordpress.com/2018/05/daniel-goleman-emotional-intelligence.pdf>.
- Goleman, Daniel. (1996b). *Emotional intelligence (kecerdasan emosional)*. PT Gramedia Pustaka Utama.

- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Handbook of emotion regulation conceptual foundations*. The Guilford Press.
https://www.researchgate.net/profile/Ross-Thompson-4/publication/303248970_Emotion_Regulation_Conceptual_Foundations/links/57854a7908aef321de2a980b/Emotion-Regulation-Conceptual-Foundations.pdf
- Hakisukta. (2018). *Efektifitas mindfulness training untuk meningkatkan kebahagiaan pada remaja dengan pola asuh otoriter*. [Thesis, Universitas Sumatera Utara].
- Hardjo, S. (2004). *Kemampuan mengendalikan emosi negatif dengan kemampuan memecahkan masalah*. Universitas Medan Area. <https://repositori.uma.ac.id/jspui/handle/123456789/13279>
- Hartono, A. (2019). *Pengaruh program mindfulness untuk meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan pada individu dengan penyakit jantung koroner* [Unpublished thesis, Universitas Gadjah Mada].
- 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. <https://ejbio.imedpub.com/the-causal-relationship-between-mindfulness-and-perceivedstress-with-mediating-role-of-selfefficacy-emotionalintelligence-and-pers.php?aid=9896>.
- Hurlock, E. B. (2009). *Psikologi perkembangan*. Erlangga.
- Jalali, D., Abdolazimi, M., Alaei, Z., & Solati, K. (2019). Effectiveness of mindfulness based stress reduction program on quality of life in cardiovascular disease patients. *IJC Heart & Vasculture*, 23, 1-5.
- Kabat-Zinn, J. (1990a). *Full catastrophe living: how to cope with stress, pain, and illness using mindfulness meditation*. Bantam-Dell. <https://ird.mcu.ac.th/wp-content/uploads/2021/07/Full-Catastrophe-Living-PDFDrive-.pdf>.
- Kabat-Zinn, J. (2003b). Mindfulness based intervention in context: past, present and future. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10 (2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2003c). *Whereever you go, there you are: mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kaplan, N. M., Victor, R. G., & Flynn, J. (2010). *Kaplan's clinical hypertension* (10th ed.). USA: Lippincott Williams & Wilkins. <https://www.clbduoclamsang.com/wp-content/uploads/kaplan-1.pdf>
- Kaviani, H., Javaheri, F., Hatami, N. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) reduces depression and anxiety induced by real stressful setting in non-clinical population. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. Tehran University of Medical Sciences Tehran, Iran, 11(2):285-296. <https://www.ijpsy.com/volumen11/num2/298/mindfulness-basedcognitive-therapy-mbct-EN.pdf>.
- Keng, S., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *clinical psychology review*, 31, 1041-1056. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Kirana, P. S., Rosen, R., & Hatzichristou, D. (2009). Subjective well being as a determinant of individuals responses to symptoms: a biopsychological perspective. *Journal of Clinical Practice*, 63 (10), 1435-1445.
- Kolb, B., & Whishaw, I. (1998). Brain plasticity and behavior. *Annual Review of Psychology*, 49(1):43-64. doi:10.1146/annurev.psych.49.1.43
- Kumar, S., Feldman, G., & Hayes, A. (2008). Change in mindfulness and emotion regulation in exposure based cognitive therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 734-744.
- Kurniadi, U. N. (2014). *Stop! diabetes hipertensi kolestrol tinggi jantung koroner*. Istana Media.
- Latifa, R. (2018). *Psikologi emosi*. Rajawali Pers.
- Levine, G., Lange, R., Merz, C., Davidson, R., Jamerson, K., Mehta, P., Michos, E., Norris, K., Ray, I., Saban, K., Shah,

- T., Stein, R., & Sidney, C. (2017). Meditation and cardiovascular risk reduction: a scientific statement from the American heart association. *Journal of the American Heart Association*, 6(10), 1-14. doi:10.1161/JAHA.117.002218.
- Levinson, W. (2008). *Review of medical microbiology and immunology*. New York.
- Ludwig, D. S., & Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in medicine. *Journal of the American Medical Association*, 300(11), 1350-1352. doi: 10.1001/jama.300.11.1350.
- Mashar, R. (2011). *Emosi anak usia dini dan strategi pengembangannya*. Jakarta: Kencana.
- Mathias, D., Filip, R., Mia, L., Sara, L., & David, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality & Individual Differences*, 44, 1235-1245. doi.org/10.1016/j.paid.2007.11.018. <https://biblio.ugent.be/publication/747503>.
- Miller, J. J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17(3), 192-200. doi.org/10.1016/0163-8343(95)00025-M.
- Mustafa, K., Nashori, F., & Astuti, Y. (2015). The emotion regulation training to improve quality of life in patients with hypertension. *Indonesian Journal Of Medicine*, 7(4), 143-149. doi:10.20885/JKKI.Vol7.Iss4.art5.
- Mukhlisin, A., & Laksono, R. A. (2011). Analisis pengaruh faktor stres terhadap kekambuhan penderita hipertensi di puskesmas bendosari sukoharjo. *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan*, 42-48. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3596/8.%20ABI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Parswani, M. J., Sharma, M. P., & Ivenger, S. (2013). Mindfulness based stress reduction program in coronary heart disease : a randomized control trial. *International Journal of Yoga*, 6(2), 111-117.
- Pinel, J. P. J. (2009). *Biopsikologi* (7th ed.). Pustaka Pelajar.
- Poulin, P. A., Mackenzie, C. S., Soloway, G., & Karavolas, E. (2008). Mindfulness training as an evidenced based approach to reducing stress and promoting well being among human services professionals. *International Journal of Health Promotion and Education*, 46(2), 72-80. doi:10.1080/14635240.2008.10708132.
- Prasetya, A. & Gunawan, G. (2018). *Mengelola emosi*. Yogyakarta: K-Media.
- Pramudhanti, H. (2016). *Efektivitas meditasi transendental untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi*. [Undergraduate thesis, Universitas Negeri Semarang].
- Putri, A. (2022). *Pengaruh dzikir terhadap penurunan emosi negatif remaja di lpka kelas ii kecamatan rumbai kota Pekanbaru*. [Undergraduate thesis, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau]. <http://repository.uinsuska.ac.id/60336/2/SKRIPSI%20SKRIPSI%20AULIA%20RAHMI%20PUTRI.pdf>.
- Ningsih, D. R. (2020). Pengaruh relaksasi untuk kontrol emosi. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 2(2):79-88. doi:10.51339/isyrof.v2i2.208.
- Riskesdas Nasional Indonesia. (2007). *Laporan Riskesdas nasional 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4378/>.
- Romadhani, R. K., & Hadjam, M. N. R. (2017). Intervensi berbasis *mindfulness* untuk menurunkan stres pada orang tua. *Jurnal Psikologi*. Vol 3, No 1, doi: 10.22146/gamajpp.42777.
- Saleh, Umniyah. (2009). Pengaruh pelatihan mindfulness terhadap peningkatan empati perawat. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 1(1):17-40. doi:10.20885/intervensipsikologi.vol1.iss1.art2.
- Santrock, J.W. (2007). *Child development (11th ed.)*. McGraw-Hill Companies.
- Sarwono, S.W. (2012). *Pengantar psikologi umum*. PT Raja Grafindo Persada.

- Schonert-Reichl, K. A., & Lawlor, M. S. (2010). The effects of a mindfulness-based education program on pre- and early adolescents' well-being and social and emotional competence. *Mindfulness*, 1(3), 137-151. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0011-8>
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., dkk. (2007). Adolescents with conduct disorder can be mindful of their aggressive behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorder*, 15(1), 56-63. doi:10.1177/10634266070150010601.
- Smith, J. G. (2010). *General, organic, and biological chemistry*. McGraw Hill.
- Stahl, B., & Goldstein, E. (2010). *A mindfulness-based stress reduction workbook*. New Harbinger Publications. <https://www.scribd.com/document/421695112/Mindfulness-Based-Stress-Reduction-Workbook>.
- Stephan, A. (2012). Emotions, existential feelings, and their regulation. *Emotion Review*, 4(2), 157-162. doi:10.1177/1754073911430138.
- Stori, Marefa. P. (2020). *Menangani emosi negatif (marah) melalui pendekatan rational emotive behavior therapy* [Undergraduate thesis, Universitas Islam Negeri Mataram]. <http://etheses.uinmataram.ac.id/3230/1/Marefa%20Pua%20Stori%20160303062.pdf>.
- Strumpf, D. J. W. (2006). Positive emotions, positive emotionality and their contribution to fortigenic living: a review. *South African Journal of Psychology* (36, 1), 144-167. doi:10.1177/008124630603600109.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Alfabeta.
- Whalley, B., Thompson, D. R., & Taylor, R. S. (2014). Psychological interventions for coronary heart disease: cochrane systematic review and meta analysis. *International Journal Behavior Medicine*, 21(1), 109-121.
- WHO. (2013). *A global brief on hypertension*. WHO Press.
- Wijaya, Y. D. (2014). Pelatihan pengelolaan emosi dengan teknik *mindfulness* untuk menurunkan distres pada penyandang diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kebon jeruk Jakarta. *Jurnal Psikologi*, 12(2), 48-51. <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/psiko/article/view/1452/2355>.
- Wuryansari, Resa., & Subandi. (2019). Program *mindfulness for prisoners (mindfulness)* untuk menurunkan depresi pada narapidana. *Jurnal Psikologi*, 5(2). doi:10.22146/gamajpp.50626.
- Xiao, C. X., Lin, Y. J., Lin, R. Q., An-Na, A., Zhong, G. Q., & Lan, C. F. (2020). Effects of progressive muscle relaxation training on negative emotions and sleep quality in Covid-19 patients: a clinical observational study. *Medicine (Baltimore)*, 99(47).