

**PENGARUH *ISLAMIC SPIRITUAL MINDFULNESS BASED ON BREATHING EXERCISE* TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SERPONG 2 KOTA TANGGERANG SELATAN**

## TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar**

**Magister Keperawatab (M.Kep)**

**MUSTAJIDAH 22090400062**

## PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA JAKARTA 2024

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

**PENGARUH *ISLAMIC SPIRITUAL MINDFULNESS BASED ON BREATHING EXERCISE* TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SERPONG 2 KOTA TANGERANG SELATAN**

### MUSTAJIDAH NPM : 22090400062

**Tesis ini telah diperiksa oleh Pembimbing dan disetujui untuk melaksanakan ujian**

Pembimbing I Pembimbing II

(Dr. dr. Toha Muhaimin, MSc) (Nurhayati, M.Kep.,Ns.,Sp. Kep. Kom)

Mengetahui,

Ka. Prodi Magister Keperawatan

(Dr. Nyimas Heny Purwati, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An)

## PERNYATAAN ORISINALITAS

### Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri

**Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk Telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Mustajidah

NPM : 22090400062

Tanda tangan :

Tanggal :

## HALAMAN PENGESAHAN TESIS

Laporan Hasil penelitian ini diajukan oleh Nama : Mustajidah

NPM 22090400062

Program Studi : Magister Keperawatan

Judul : Pengaruh *Islamic Spiritual Mindfulness Based on Breathing Exercise* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Serpong 2 Kota Tangerang Selatan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Kekhususan Keperawatan Komunitas pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Nurhayati, Ns.,Sp. Kep. Kom ( )

Pembimbing : Dr. dr. Thoha Muhaimin ( )

Penguji : Dr. Syamsul Anwar, Sp. Kep. Kom ( )

Penguji : Achmad Ali Basar, M. Kep , Sp.Kep. Kom ( )

Ditetapkan di: ..................................

Tanggal : ................................

### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas sakademik Universitas Muhammadiyah Jakarta, saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Mustajidah

NPM 22090400062

Program Studi : Magister Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Jakarta **Hak Bebas Royalti Nonekslusif (*Non- Exsclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

*Islamic Spiritual Mindfullness Based on Breathing Exercise* terhadap kecemasan pada pasie Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Serpong 2 Kota Tangerang Selatan

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Jakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data dasar (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 7 Februari 2024 Yang Menyatakan

(…………………..)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, saya dapat menyelesaikan tesis yang berjudul:. Pengaruh *Islamic Spiritual Mindfulness Based on breathing Exercise* terhadap Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Serpong 2 Kota Tangerang Selatan. Penulisan proposal tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Miciko Umeida, S.Kp, M. Biomed, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
2. Dr.Nyimas Heny Purwati, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An, Selaku Ketua program Studi Magister Keperawatan Fakultas Universitas Muhammadiyah Jakarta
3. Dr. dr. Thoha Muhaimin, Msc dan Nurhayati, Ns.,Sp. Kep. Kom, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
4. Dr. Syamsul Anwar, Sp.Kom selaku dosen penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga, untuk menguji dan mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini;
5. Suami dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
6. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah Subbhanahu Wataala berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Jakarta, 7 Februari 2024

Mustajidah

**PENGARUH *ISLAMIC SPIRITUAL MINDFULNESS BASED ON BREATHING EXERCISE* TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SERPONG 2 KOTA TANGGERANG SELATAN**

### Mustajidah

Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UMJ

### ABSTRAK

**Pendahuluan**. Peningkatan angka hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu, Faktor Risiko yang tidak dapat diubah dan Faktor resiko yang dapat diubah. Adapun hubungan antara hipertensi dan kecemasan saling menguatkan. Data longitudinal dan literatur teotitis menunjukkan bahwa kecemasan merupakan etiologi hipertensi (L. F. Lim, et.al .2021). Kecemasan merupakan factor independent dari Hipertensi . Pasien dengan hipertensi rentan terhadap kecemasan (M. S. Hamam, et al, 2020 ).. **Tujuan Penelitian**. Diketahuinya pengaruh *Islamic spiritual mindfulness based on breathing exercise* terhadap kecemasan pada pasien hipertensi **Metode Penelitian**. Desain penelitian kuasi eksperimen . Populasi adalah seluruh pasien hipertensi dan sampel pasien hipertensi dengan kecemasan di wilayah kerja Puskesmas Serpong 2 kota Tangerang Selatan. Metode pengambilan sampel sampling purposive . Alat pengumpulan data adalah instrument HARS. **Hasil Penelitian**.*Islamic Spiritual Mindfulness based on Breathing Exercise* memiliki pengaruh terhadap kecemasan pada pasien Hipertensi dengan signifikasi p value= 0,000 **Kesimpulan** *Islamic Spiritual Mindfulness based on Breathing Exercise* efektif menurunkan kecemasan **, Saran** *Islamic Spiritual Mindfulness* based on *breathing exercise* layak menjadi salah satu terapi komplementer atau terapi non farmakologi untuk menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi

**Kata Kunci**: Mindfulness; Islamic Spiritual ; Ansietas : Hipertensi: Psikoterapi

### DAFTAR ISI

[HALAMAN JUDUL i](#_bookmark0)

[PERNYATAAN PERSETUJUAN ii](#_bookmark1)

[PERNYATAAN ORISINALITAS iii](#_bookmark2)

[HALAMAN PENGESAHAN TESIS iv](#_bookmark3)

[HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI v](#_bookmark4)

[KATA PENGANTAR vi](#_bookmark5)

[ABSTRAK viii](#_bookmark6)

[DAFTAR ISI ix](#_bookmark7)

[DAFTAR TABEL xii](#_bookmark8)

[DAFTAR GAMBAR xiii](#_bookmark9)

[DAFTAR LAMPIRAN xiv](#_bookmark10)

[BAB I PENDAHULUAN 1](#_bookmark11)

* 1. [Latar Belakang 1](#_bookmark12)
	2. [Rumusan Penelitian 4](#_bookmark13)
	3. [Tujuan Penelitian 4](#_bookmark14)
		1. [Tujuan Umum Penelitian 4](#_bookmark15)
		2. [Tujuan Khusus 5](#_bookmark16)
	4. [Manfaat Penelitian 5](#_bookmark17)
		1. [Pengembangan IPTEKS 5](#_bookmark18)
		2. [Manfaat Teoritis Ilmu keperawatan 5](#_bookmark19)
		3. [Manfaat Aplikasi 6](#_bookmark20)
		4. [Manfaat Metodologi 6](#_bookmark21)

[BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7](#_bookmark22)

* 1. [Konsep Hipertensi 7](#_bookmark23)
		1. [Definisi Hipertensi 7](#_bookmark24)
		2. [Klasifikasi Hipertensi 7](#_bookmark25)
		3. [Faktor-faktor Penyebab Hipertensi 7](#_bookmark27)
		4. [Gejala Hipertensi 8](#_bookmark28)
		5. [Penatalaksanaan Hipertensi 8](#_bookmark29)
	2. [Konsep Mindfulness 9](#_bookmark31)
		1. [Definisi Mindfulness 9](#_bookmark32)
		2. [Antecendent mindfulnes 10](#_bookmark33)
		3. [Penerapan mindfulness based on breathing exercise 10](#_bookmark35)
	3. [.Konsep Kecemasan 12](#_bookmark36)
		1. [Pengertian Kecemasan 12](#_bookmark37)
		2. [Klasifikasi Kecemasan 12](#_bookmark38)
	4. [Konsep Mindfulness 14](#_bookmark39)
		1. [Definisi Mindfulness 14](#_bookmark40)
		2. [Antecendent mindfulness 15](#_bookmark41)
		3. [Aplikasi terapi mindfulness based on breathing exercise 15](#_bookmark43)
	5. [Konsep Kecemasan 18](#_bookmark44)
		1. [Definisi Kecemasan 18](#_bookmark45)
		2. [Klasifikasi Kecemasan 18](#_bookmark46)
		3. [Faktor yang mempengaruhi Kecemasan 20](#_bookmark47)
		4. [Mekanisme antara kecemasan dan hipertensi 20](#_bookmark48)
		5. [Klasifikasi Kecemasan 22](#_bookmark49)
		6. [Faktor yang mempengaruhi Kecemasan 23](#_bookmark50)
		7. [Mekanisme antara kecemasan dan hipertensi 23](#_bookmark51)
		8. [Alat ukur Kecemasan 25](#_bookmark52)
	6. [Konsep Spiritual 26](#_bookmark53)
		1. [Definisi Spiritual 26](#_bookmark54)
	7. [Konsep Mindfulness dalam Islam 27](#_bookmark55)
	8. [Konsep Model Adaptasi Roy 28](#_bookmark57)
	9. [Kerangka Teori 30](#_bookmark58)

[BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DEFINISI OPERASIONAL DAN](#_bookmark61) [HIPOTESIS PENELITIAN 34](#_bookmark61)

* 1. [Kerangka Konsep 34](#_bookmark62)
	2. [Hipotesis Penelitian 35](#_bookmark64)
	3. [Definisi Operasional 35](#_bookmark65)

[BAB IV METODE PENELITIAN 37](#_bookmark68)

* 1. [Rancangan Penelitian 37](#_bookmark69)
	2. [Populasi dan Sampel 37](#_bookmark71)
		1. [Populasi 37](#_bookmark72)
		2. [Sampel 38](#_bookmark73)
	3. [Teknik pengambilan sampel 39](#_bookmark74)
	4. [Lokasi/Tempat dan Waktu Penelitian 39](#_bookmark75)
	5. [Etika Penelitian 39](#_bookmark76)
		1. [Lembar persetujuan (Informed Concent) 39](#_bookmark77)
		2. [Tanpa nama (anomity) 40](#_bookmark78)
		3. [Kerahasiaan (Confidentiality). 40](#_bookmark79)
		4. [Asas Kemanfaatan 40](#_bookmark80)
	6. [Alat Pengumpulan Data 40](#_bookmark81)
		1. [Instrumen Penelitian 40](#_bookmark82)
	7. [Prosedur Pengumpulan Data 41](#_bookmark83)
		1. [Prosedur Administratif 41](#_bookmark84)
		2. [Prosedur Teknis 42](#_bookmark85)
		3. [Tahap Terminasi 42](#_bookmark86)
	8. [Pengolahan Data 43](#_bookmark87)
		1. [Editing 43](#_bookmark88)
		2. [Coding 43](#_bookmark89)
		3. [Entry Data 43](#_bookmark90)
		4. [Tabulation 44](#_bookmark91)
	9. [Tahap Pelaksanaan Tahap pelaksanaan penelitian dapat dilihat](#_bookmark92) [secara sistematis pada skema 44](#_bookmark92)
	10. [Validitas dan Reliabilitas Instrumen 44](#_bookmark94)
		1. [Uji Validitas 45](#_bookmark95)
		2. [Uji Relibialitas 45](#_bookmark96)
		3. [Uji Homogenitas 45](#_bookmark97)
		4. [Uji Normalitas 46](#_bookmark98)
	11. [Analisa Data 46](#_bookmark99)
		1. [Analisa Univariat 46](#_bookmark100)
		2. [Analisa Bivariat 47](#_bookmark101)
		3. [Analisa Multivariat 47](#_bookmark102)

[BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA 49](#_bookmark103)

* 1. [Analisis Univariat 49](#_bookmark104)
		1. [Karakteristik Responden 49](#_bookmark105)
	2. [Analisis Bivariat 50](#_bookmark108)
	3. [Analisis Multivariat 52](#_bookmark111)

[BAB VI PEMBAHASAN 54](#_bookmark115)

* 1. [Deskripsi Karakteristik Responden 54](#_bookmark116)
		1. [Karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan dan](#_bookmark117) [pekerjaan 54](#_bookmark117)
		2. [Analisa Bivariat 57](#_bookmark118)
		3. [Analisa Multivariat 68](#_bookmark119)
	2. [Keterbatasan penelitian 70](#_bookmark120)
	3. [Implikasi Terhadap Pembuat Kebijakan 70](#_bookmark121)
	4. [Implikasi Terhadap Pelayanan Komunitas 71](#_bookmark122)
	5. [Implikasi Terhadap Ilmu keperawatan 71](#_bookmark123)

[BAB VII SIMPULAN DAN SARAN 73](#_bookmark124)

* 1. [Simpulan 73](#_bookmark125)
	2. [Saran 74](#_bookmark126)

[DAFTAR PUSTAKA 75](#_bookmark127)

[LAMPIRAN 80](#_bookmark128)

### DAFTAR TABEL

[Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi 7](#_bookmark26)

[Tabel 2.2 Penatalaksanaan Hipertensi 8](#_bookmark30)

[Tabel 2.3 Keterlibatan dalam praktik 10](#_bookmark34)

[Tabel 2.4 Keterlibatan dalam praktik 15](#_bookmark42)

[Tabel 2.5 Terapi berbasis Meditasi 28](#_bookmark56)

[Tabel 2.6 Orisinilitas Penelitian 31](#_bookmark60)

[Tabel 3.1 Definisi Operasional 35](#_bookmark66)

[Tabel 3.2 Varibel Perancu 36](#_bookmark67)

[Tabel 5.1 Hasil uji statistik Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin,](#_bookmark106) [Pendidikan Dan Riwayat Pekerjaan Pasien Hipertensi Tahun 2023 49](#_bookmark106)

[Tabel 5.2 Rerata kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah](#_bookmark107) [perlakuan dan pada kelompok kontrol tahun 2023 (n= 36) 50](#_bookmark107)

[Tabel 5.3 Perbedaan rerata kecemasann sebelum dan sesudah pada kelompok](#_bookmark109) [intervensi dan Kontrol tahun 2023 51](#_bookmark109)

[Tabel 5.4 Perbandingan rerata kecemasan kecemasan kelompok intervensi](#_bookmark110)

[dan kontrol pada tahun 2023 51](#_bookmark110)

[Tabel 5.5 Anaslisis multivariat Wilks’ Lambda 52](#_bookmark112)

[Tabel 5.6 Anaslisis Multivariat Pengaruh Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan](#_bookmark113)

[Dan Riwayat Pekerjaan 52](#_bookmark113)

### DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian 30](#_bookmark59)

[Gambar 3.1 Kerangka Konsep 34](#_bookmark63)

[Gambar 4.1 Rancangan Penelitian 37](#_bookmark70)

[Gambar 4.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian 44](#_bookmark93)

[Gambar 5.1 Grafik Plots Manova 53](#_bookmark114)

### DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 Penjelasan Penelitian 81](#_bookmark129)

[Lampiran 2 *Information For Content* 83](#_bookmark130)

[Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian 85](#_bookmark131)

[Lampiran 4 Kuesioner Data Demografi Penelitian 86](#_bookmark132)

[Lampiran 5 Kuesioner Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* HARS 87](#_bookmark133)

[Lampiran 6 Transkrip Spiritual Mindfulness Based On Breathing Exercise 90](#_bookmark134)

[Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur Spiritual Mindfulness Based On](#_bookmark135) [Breathing Exercise 95](#_bookmark135)

## BAB I PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak dialami oleh masyarakat. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya. Menurut WHO prevalensi hipertensi secara global yaitu sebesar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun, dua pertiga tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadarinya. Empat puluh dua persen orang dewasa di diagnosis hipertensi dan diobati dan hanya 21% dapat dikendalikan (WHO, 2021).

Wilayah Asia Tenggara berada di posisi tertinggi ke-3 dengan prevalensi Sebesar 25% terhadap total penduduk ( WHO, 2021 0. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% (Riskesdas 2018). Hal ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis (Kemenkes RI, 2022). Prevelensi data dari Riskesdas Banten 2018 menyatakan bahwa hipertensi yang terdiagnosis oleh dokter pada penduduk usia ≥ 18 tahun tertinggi di Kota Tangerang Selatan 12,11 %. Hipertensi paling banyak terjadi pada perempuan yaitu sebesar 11,32% dan pada laki-laki yaitu sebesar 5,96% (Riskesdas Banten,2018). Hasil laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tahun 2021 didapatkan bahwa jumlah penyakit pada penduduk yang tertinggi yaitu Hipertensi

sebanyak 143.325 kasus (Sbldinkes, 2022). Pada studi pendahuluan didapatkan penderita hipertensi di puskesmas Serpong 2 adalah sebanyak 11025.

Peningkatan angka hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu, Faktor Risiko yang tidak dapat diubah dan Faktor resiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang melekat pada penderita Hipertensi dan tidak dapat diubah, antara lain : umur, jenis kelamin dan genetik. Adapun faktor risiko yang dapat diubah atau faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain : Merokok, Diet rendah serat, Dislipidemia, Konsumsi garam berlebih ,Kurang aktivitas fisik, Stres, Berat badan berlebih/ kegemukan, Konsumsi alcohol (Depkes, 2020). Hal ini sesuai studi hasil penelitian bahwa faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia, Jenis kelamin, etnis) dan factor yang dimodifikasi factor sosial ekonomi (kurangnya asuransi kesehatan, kurangnya ke perawatan medis), kepatuhan terapi medis, adanya penyakit penyerta (diabetes, hiperlipedemia, penyakit arteri coroner, riwayat stroke, penyakit ginjal kronis, gagal jantung kongestif dan penyalah gunaan zat (Benenson et all, 2021). Adapun hubungan antara hipertensi dan kecemasan saling menguatkan. Data longitudinal dan literatur teoritis menunjukkan bahwa kecemasan merupakan etiologi hipertensi (L. F. Lim, et.al .2021). Kecemasan merupakan factor independent dari Hipertensi . Pasien dengan hipertensi rentan terhadap kecemasan (M. S. Hamam, et al, 2020 ). Faktor yang mempengaruhi Kecemasan pada hipertensi adalah usia, jenis kelamin, gaya hidup dan Lingkungan (TQiu, et al, 2023). Upaya untuk mengatasi kecemasan pada hipertensi terdiri dari Farmakologi dan Non- farmakologi. Terapi non Farmakologi untuk menurunkan kecemasan meliputi , olah raga, Yoga, pernafasan dalam , meditasi, makan makanan sehat, istirahat

yang cukup dan mengurangi alcohol (Alice, et al,2021). Terapi komplementer dan alternatif mencakup segala praktik terapi yang tidak termasuk dalam bidang pengobatan tradisional, termasuk pengobatan herbal, terapi pijat, akupunktur, yoga, tai chi, meditasi, qigong, latihan relaksasi mindfulness, dll, dibandingkan dengan pengobatan tradisional, komplementer. dan terapi alternatif dianggap sebagai pilihan alami dan lebih aman untuk mengatasi masalah kesehatan umum. Dalam beberapa tahun terakhir, penerimaan dan penggunaan terapi meningkat secara global. Terdapat bukti bahwa terapi musik, yoga, meditasi, akupunktur, dan pijat merupakan tindakan tambahan yang berguna untuk mengatasi masalah kesehatan mental dan membantu meringankan gangguan kecemasan pasien ( Kai Song, et.al, 2022)

Terapi *Mindfulnes*s, terapi ini masuk dalam kategori psikososial sistematik. Penelitian tentang mindfulness, yang berakar pada praktik meditasi Buddhis sejak 2500, telah meningkat di decade terakhir. Pada tahun 1979, Dr. Jon Kabat -Zinn dari University of Massachutsetts Medical Center mengembangkan terapi MBSR yang menghapus meditasi agama). Terapi ini terbukti dapat menurunkan kecemasan pada populasi Wanita dewasa dan lansia dengan Hipertensi (Haifei, et al, 2023). Intervensi mindfulness yang dikembangkan saat ini adalah spiritual Kristiani (Cernetic, 2018 ), dan yang terbaru, intervensi berbasis kesadaran spiritual berdasarkan nilai -nilai Hindu dengan mantra Gayatri telah dilaksanakan dan dibuktikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengurangan kecemasan dan stress dikalangan umat Hindu (Candrawati et.al,2018). Namun efek intervensi mindfulness berdasarkan spiritual Islam belum banyak dilakukan. Bukti pelaksanaan Islamic Spiritual Mindfulness masih terbatas, salah satunya

penelitian Islamic mindfulness Spiritual pada Mahasiswa dapat menurunkan kecemasan dan Stres (Munif at al., 2019).

Berdasarkan hasil studi tersebut, perlu mengembangkan intervensi pada pasien Hipertensi. Hal ini yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian sejenis pada pasien Hipertensi di Puskesmas serpong 2 Tangerang Selatan

### Rumusan Penelitian

Hipertensi ditandai dengan tekanan darah lebih dari sama dengan 140 mm/Hg. Kecemasan pada pasien Hipertensi akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang berakibat fatal ,oleh karena itu perlu di tindakan untuk mengatasi kecemasan . Adapun tindakan untuk menurunkan atau mengatasi kecemasan, salah satunya tindakan komplementer Mindfulness yang mengadopsi ajaran Islam . Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk membuktikan, apakah pemberian terapi komplementer dan alternatif seperti Mindfulness berlandaskan ajaran Islam dalam menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi.

### Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum Penelitian

Diketahuinya pengaruh *Islamic spiritual mindfulness based on breathing exercise* terhadap kecemasan pada pasien hipertensi di Puskesmas Serpong 2 Tangerang Selatan

### Tujuan Khusus

* + - 1. Teridentifikasi gambaran karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin,pekerjaan, pasien hipertensi di Puskesmas Serpong 2 Tangerang Selatan.
			2. Teridentifikasi perbedaan rerata kecemasan kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan *islamic spiritual mindfulness based on breathing exercise* pada kelompok perlakuan dan kelompok yang tidak diberikan perlakuan pada pasien hipertensi di Puskesmas Serpong 2 Tangerang Selatan.
			3. Teranalisis pengaruh intervensi *Islamic spiritual mindfulness based on breathing exercise* terhadap kecemasanpada kelompok perlakuan pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Serpong 2 Tangerang Selatan.
			4. Teranalisis perbandingan pengaruh *Islamic spiritual mindfulness based on breathing exercise* terhadap kecemasan pada kelompok perlakuan dan pengaruh tidak dilakukan ISM terhadap kecemasan pada kelompok kontrol
			5. Teridentifikasi factor yang berpengaruh Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Pekerjaan , ISM terhadap kecemasan pasien hipertensi di Puskesmas Serpong 2 Tangerang Selatan

### Manfaat Penelitian

### Pengembangan IPTEKS

Peneliti dapat menemukan manfaat hasil penelitian ini diharapkan menjadi terapi non farmakologi dalam implementasi keperawatan khususnya terhadap kecemasan pada pasien Hipertensi

### Manfaat Teoritis Ilmu keperawatan

Temuan hasil penelitian yang dilakukan dapat memberikan kontribusi di bidang keperawatan, mendukung penelitian sebelumnya terutama penelitian menurunkan kecemasa pada pasien hipertensi.

### Manfaat Aplikasi

* + - 1. Puskesmas

Temuan hasil penelitian yang dilakukan dapat menjadi program lansia , melengkapi program sebelumnya bagi penderita hipertensi yang mengalami kecemasan

* + - 1. Pasien Hipertensi

Temuan hasil penelitian yang dilakukan dapat menjadi terapi komplemeter bagi penderita hipertensi yang mengalami kecemasan

* + - 1. Perawat

Temuan hasil penelitian ini dapat dijadikan terapi modalitas dalam menurunkan kecemasan pada pasien hipertensidata dasar dan studi perbandingan pada peneliti lainnya tentang aspek spiritual yang diberikan bersamaan dengan latihan yang berfokus pada aktivitas bernapas sebagai salah satu intervensi dalam penatalaksanaan Hipertensi

### Manfaat Metodologi

Temuan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti selanjutnya, mengembangkan desain penelitian yang berbeda dengan varibel dan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga hasilnya lebih akurat dalam penggunaan terapi ISM untuk menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### Konsep Hipertensi

### Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan pada tekanan darah yang memberi gejala akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung, dan hipertrofi ventrikel kanan untuk otot jantung. (Candra, 2018). Hipertensi merupakan suatu keadaan medis yang cukup serius dimana secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit hati, otak, ginjal, jantung, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat terjadi apabila tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (WHO, 2019).

### Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII

### Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kategori** | **TDS (mmHg)** |  | **TDS (mmHg)** |
| Normal | <120 | dan | <80 |
| Pra Hipertensi | 120-139 | atau | 80-89 |
| Hipertensi tingkat 1 | 140-159 | atau | 90-99 |
| Hipertensi tingkat 1I | ≥ 160 | atau | ≥ 100 |
| Hipertensi terisolasi | ≥ 140 | atau | <90 |

### Faktor-faktor Penyebab Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2020), menjelaskan bahwa usia, jenis kelamin, dan keturunan adalah tiga faktor risiko yang tidak dapat diubah, sedangkan merokok,

7

diet rendah serat, dislipidemia, konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas fisik, stres, kelebihan berat badan atau obesitas, dan penggunaan alkohol semuanya dapat diubah

### Gejala Hipertensi

Menurut Kemenkes RI, 2018 tidak semua penderita hipertensi memiliki gejala secara tampak, mayoritas dari penderitanya mengetahui menderita hipertensi setelah melakukan pemeriksaan pada fasilitas kesehatan baik primer maupun sekunder. Hal ini pula yang mengakibatkan hipertensi dikenal dengan sebutan *the silent killer*. Tetapi pada beberapa penderita memiliki gejala seperti : Sakit Kepala, Gelisah, Jantung berdebar-debar, pusing, Penglihatan kabur, Rasa sesak di dada dan Mudah Lelah

### Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan Hipertensi menurut Kemenkes, 2018

### Tabel 2.2 Penatalaksanaan Hipertensi Kategori Tatalaksana

Tahapan Pre-hipertensi

TDS 120-139 dan/ atau TDD 80-89

Hipertensi tingkat 1

TDS 140-159 dan/ atau TDD 90-99

Hipertensi tingkat 2

TDS ≥ 160 dan/ atau TDD ≥ 100

Pemeriksaan dan monitoring tekanan darah Edukasi Perubahan gaya hidup Bila selama satu (1) bulan tidak tercapai tekanan darah normal, maka terapi obat diberikan

Pemeriksaan dan monitoring tekanan darah Edukasi Perubahan gaya hidup Pengelolaan farmakologis

* 1. **Konsep *Mindfulness***
		1. **Definisi *Mindfulness***

Konsep *mindfulness*, berasal dari praktek agama Buddha didefinisikan sebagai kesadaran yang terfokus pada pengalaman seseorang dan focus yang bertujuan dan tidak menghakimi pada momen saat ini ( Mary , et al., 2022).

Menurut White (2014).Mindfulness merupakan proses tranformasi dimana seseorang dapat mengembangkan kemampuan pengalaman saat ini, perhatian, penerimaan dan kesadaran.

* + - 1. Pengalaman saat ini

Pengalaman seseorang yang bersifat subyektif dalam mempertahankan kualitas kesadaran, penerimaan dan perhatian setiap waktu melalui pemahaman yang melibatkan pikiran, emosi dan tubuh secara bersamaan.

* + - 1. Kesadaran

Kesadaran, kemampuan mempertahankan perhatian atau tetap fokus terhadap apa yang dia sadari, merefleksikan dan merespon dengan cara yang sehat terhadap pikiran dan pengalaman yang terlintas .

* + - 1. Penerimaan

Kemampuan menerima tanpa menyalahkan , menghakimi, menghindai atau menolak apa yang terjadi

* + - 1. Perhatian

Kemampuan untuk mempertahankan pengalaman saat ini, Fokus pada apa yang terjadi tanpa gangguan lintasan pikiran yang terlintas .

* + - 1. Proses transformasi

Proses Pengintetrasian pengalaman dalam mengakses sumber daya yang kuat untuk bertransformasi, dan mencapai kesembuhan.

#### Antecendent mindfulnes

Tabel 2.2 *Antecedent mindfulness* ( White, 2014)

### Tabel 2.3 Keterlibatan dalam praktik

|  |  |
| --- | --- |
| **Persyaratan latihan** | **Jenis latihan** |
| * Kapasitas
* Keinginan dan komitmen dalam melaksanakan latihan
* Waktu pelaksanaan latihan
* Kesabaran
* Kegigihan
 | * Praktik forrmal
* Bernafas
* Yoga
* Meditasi duduk
* Meditasi Berjalan
* Pemindaian tubuh
* Makan secara sadar
 |
|  | Praktik informalMenghadirkan kesadaran dalam setiap momen aktivitas sehari-hari seperti, duduk dengan tenang atau melakukan pekerjaan domestik |

Praktik *Mindfulnes* formal yang tidak lengkap paling banyak di bahas dalam Keperawatan

* + 1. **Penerapan *mindfulness based on breathing exercise***

Terapi ini digagas pertama kali oleh Jon Kabat-Zinn yang dinamakan *mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR).Terapi ini lebih efektif jika dibimbing oleh orang yang akan membantu dengan cara memberi instruksi secara perlahan. Adapun langkah-langkah pelaksanaan *mindful breathing exercise* (Pratt dalam Alimmudin, 2018) :

* + - 1. Posisi duduk yang nyaman

Tubuh dalam posisi nyaman dan stabil dalam kondisi duduk atau berbaring telentang dengan punggung diluruskan dan dibiarkan , relaks mata tertutup atau terbuka dengan pandangan lurus.

* + - 1. Tetap menyadari gerakan pada kaki

Mempratikannya boleh dilakukan pada kondisi duduk dengan bantalan, kemudian kaki disilangkan dengan nyaman.

* + - 1. Posisi badan tegak ditegakkan

Memposisikan badan tetap tegak, rileks dengan tulang belakang sebagai penyanggah.

* + - 1. Tetap menyadari gerakan pada lengan

Memposisikan lengan secara paralel dengan tubuh denga meletakkan telapak tangan pada paha dengan rileks

* + - 1. Melembutkan Pandangan

Menundukkan kepala sedikit selanjutnya pandangan mata diarahkan ke bawah dengan perlahan-lahan (mata tidak tertutup rapat).

* + - 1. Merasakan sensasi napas

Fokuskan tubuh dari ujung rambut sampai ujung kaki dan ketegangan dibiarkan terlepas secara sadar pada saat sekarang. Fokuskan pikiran dengan memperhatikan pada pusat pernafasan dengan tiga sudut pandang : sensasi napas yaitu napas masuk / keluar dari lubang hidung dan atau mulut., pergerakan naik / turunnya dada (saat bernapas). kembang - kempisnya dinding perut selama bernafas.

* + - 1. Tetap sadar ketika mulai terlintas pikiran yang tidak fokus dan kembali memfokuskan pikiran pada sensasi pernapasan, memperhatikan nafas berlangsung secara alami . Pernafaan bisa lambat, cepat, dangkal atau dalam. nafas tidak perlu dikendalikan, hanya perlu menyadarinya. Jika terlintas suatu pikiran maka fokuskan kembali pemikiran pada sensasi pernapasan.
			2. Berdamai dengan pikiran yang tidak fokus

Bila pelaksanaan praktik mindfulness terkadang berpikir hal yang tidak semestinya,pikiran yang tidak fokus cukup diperhatikan sejenak, tidak menolak tetapi membiarkan dulu hal itu terjadi, tetaplah dalam posisi awal. Jika sudah selesai fokuskan kembali pada sensasi pernafasan tanpa menghakiman pada pemikiran dan diri sendiri.

* + - 1. Mengangkat kepala secara perlahan

Membuka mata secara perlahan-lahan dan biarkan sejenak, sadari situasi dan suara-suara di sekitar. Biarkan merasakan apa yang terjadi pada tubuh dan emosi dalam diri.

* + - 1. Terapi dilakukan selama 15-30 dengan frekuensi 3 kali dalam satu minggu.

### .Konsep Kecemasan

### Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir, gelisah dan adanya perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. (American Psychological Assosiation, 2023)

Kecemasan atau Anxiety adalah suatu kondisi normal pada seseorang yang dirasakan ketika menghadapi situasi atau mendengar berita yang menimbulkan rasa takut atau khawatir ( Indra R, 2021)

### Klasifikasi Kecemasan

Klasifikasi Kecemasan Stuart & Sundeen (2016) mengemukakan ada empat tingkat kecemasan, yaitu :

* + - 1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan, kecemasan yamg menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya dan menumbuhkan motivasi belajar serta kreativitas yang biasanya berhubungan dengan aktivitas sehari-hari .

* + - 1. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga perhatiannya selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah (Yusuf, *et al*., 2014). Kondisi ini di manifestasikan dengan kelelahan, denyut jantung berdetak kencang dan nafas yang cepat. , otot, menjadi tegang,bicara cepat dengan nada tinggi, persepsi menyempit, emosi tidak stabil, konsentrasi menurun mudah lupa, marah dan menangis.

* + - 1. Kecemasan berat

Kecemasan berat persepsi seseorang.menjadi sempit. cenderung pada sesuatu yang detail dan spesifik dan tidak dapat mengalihkan pikiran Perilakunya perlu diarahkan untuk dapat memusatkan pada pikiran lain (Indra, *et al.*, 2020). Kondisi ini dimanifestasikan dengan keluhan pusing, sakit kepala, nausea, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, berfokus pada dirinya sendiri, merasa tidak berdaya, bingung, dan disorientasi.

* + - 1. Panik

Menurut Yusuf ( 2014 ) ,Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan orang lain, persepsi menyimpang,

serta kehilangan pemikiran rasional berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Kodisi ini dimanifestasikan dengan tanda dan gejala susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan tidak nyambung, tidak dapat merespon perintah sederhana, berteriak, menjerit, adanya halusinasi dan delusi

* 1. **Konsep *Mindfulness***
		1. **Definisi *Mindfulness***

Konsep *mindfulness*, berasal dari praktek agama Budha didefinisikan sebagai kesadaran yang terfokus pada pengalaman seseorang dan focus yang bertujuan dan tidak menghakimi pada momen saat ini ( Mary , et al., 2022).

*Mindfulness* merupakan proses transformasi dimana seseorang dapat mengembangkan kemampuan kesadaran akan pengalaman sekarang, penerimaan, perhatian dan kesadaran dir*i* (White, 2014).

* + - 1. Pengalaman saat ini ( *experience being presen*t )
			2. *Mindfulness,* merupakan pengalaman subyektif dalam mempertahankan kesadaran, penerimaan dan perhatian setiap waktu melalui pemahaman interaksi antara pikiran, dan emosi. tubuh
			3. Kesadaran (*Awareness)*

Kesadaran, kemampuan mempertahankan perhatiannya terhadap apa yang dia sadari. kemampuan untuk merefleksikan dan merespon dengan cara yang sehat terhadap pengalaman mereka saat ia muncul.

* + - 1. Penerimaan *(Acceptance)*

Kemampuan menerima apa yang terjadi tanpa menilai, menolak, atau

menghindari.

* + - 1. Perhatian *(Attention)*

Perhatian adalah kemampuan untuk bertahan dalam pengalaman saat ini, Fokus pada apa yang terjadi tanpa gangguan apa yang ada di pikiran.

* + - 1. Proses transformasi (*Transformative proccess)*

*Mindfulness* merupakan pengalaman terintegrasi dan mendapatkan akses langsung ke sumber daya batin yang kuat untuk wawasan, transformasi, dan penyembuhan.

#### Antecendent Mindfulness

Tabel 2.2 *Antecedent mindfulness* (White, )

### Tabel 2.4 Keterlibatan dalam praktik

|  |  |
| --- | --- |
| **Persyaratan latihan** | **Jenis latihan** |
| * Kapasitas
* Keinginan dan komitmen dalam melaksanakan latihan
* Waktu pelaksanaan latihan
* Kesabaran
* Kegigihan
 | * Praktik forrmal
* Bernafas
* Yoga
* Meditasi duduk
* Meditasi Berjalan
* Pemindaian tubuh
* Makan secara sadar
 |
|  | **Praktik informal**Berupaya menghadirkan kesadaran dalam tiap momen pengalaman dalam aktivitas sehari-hari seperti mencucipiring, duduk dengan tenang |

Praktik *Mindfulnes* formal yang tidak lengkap paling banyak di bahas dalam Keperawatan.

* + 1. **Aplikasi terapi *mindfulness based on breathing exercise***

Latihan kewaspadaan nafas ini diciptakan oleh Jon Kabat-Zinn, penggagas dari *mindfulness Based Stress Reduction*. Latihan ini lebih efektif jika dipandu

oleh orang lain yang akan membantu untuk membacakan instruksi secara perlahan. Berikut adalah langkah-langkah pelaksanaan *mindfulness breathing exercise* (Pratt, 2014):

* + - 1. Duduk dengan nyaman

Posisikan tubuh pada posisi nyaman dan stabil baik duduk atau berbaring telentang. Punggung diluruskan dan dibiarkan lemas dan tidak kaku, mata ditutup atau dibuka dengan pandangan lurus.

* + - 1. Sadari gerakan pada kaki

Praktik bisa dilakukan pada kondisi duduk di atas bantalan, kaki disilangkan kaki di bagian depan anda dengan nyaman.

* + - 1. Badan ditegakkan

Badan ditegakkan dalam posisi rileks dengan tulang belakang menyanggah bagian tubuh.

* + - 1. Sadari gerakan pada lengan

Lengan diposisikan secara paralel dengan tubuh bagian atas. Telapak tangan diletakkan pada posisi rileks (telapak tangan diletakkan pada paha).

* + - 1. Pandangan dilembutkan

Kepala sedikit ditundukkan dan pandangan mata diarahkan ke bawah dengan perlahan-lahan (mata tidak sampai tertutup).

* + - 1. Rasakan sensasi napas yang dilakukan

Perhatian difokuskan pada saat sekarang dengan memperhatikan bagaimana perasaan secara fisik. Pikiran difokuskan pada tubuh dari ujung rambut sampai ujung kaki dan ketegangan dibiarkan terlepas secara sadar.

* + - 1. Perhatian dipusatkan pada pernapasan, yaitu dari tiga sudut pandang :
				1. Pertama, sensasi napas yaitu napas masuk / keluar dari lubang hidung dan atau mulut.
				2. Kedua, pergerakan naik / turunnya dada (saat bernapas).
				3. Ketiga, kembang - kempisnya dinding perut selama bernafas.
			2. Sadari ketika pikiran mulai tidak fokus terhadap praktik *mindfulness* yang dilakukan dan pikiran difokuskan kembali pada sensasi pernapasan (secara tidak langsung perhatian akan terfokus pada sensasi pernapasan). Perhatikan bahwa nafas itu terjadi dengan sendirinya, tanpa usaha sadar. Beberapa kali pernapasan mungkin lambat, cepat, beberapa dangkal atau dalam. Tidak perlu mengendalikan nafas, hanya perlu menyadarinya. Jangan khawatir jika pemikiran tiba-tiba memikirkan sesuatu, jika hal tersebut terjadi maka fokuskan kembali pemikiran pada sensasi pernapasan.
			3. Bertemanlah dengan pikiran yang terkadang tidak fokus

Sudah menjadi hal yang biasa bila pelaksanaan praktik *mindfulness* pikiran terkadang berpikir hal macam-macam. Pikiran yang tidak fokus cukup diperhatikan sejenak saja, jangan memberontak, tetapi biarkan dulu hal itu terjadi, kemudian tetaplah dalam posisi awal. Jika sudah selesai maka kembali fokuskan pada sensasi pernafasan tanpa membuat penghakiman pada pemikiran dan diri sendiri.

* + - 1. Kepala diangkat perlahan

Praktik akan berakhir, jika mata anda sedikit tertutup maka buka mata secara perlahan-lahan. Biarkan waktu berjalan sejenak, kemudian sadari situasi dan suara-suara yang terjadi di sekitar. Rasakan apa yang terjadi

pada tubuh dan emosi dalam diri.

* + - 1. Latihan dilakukan selama 5 menit (boleh lebih) dengan frekuensi 3 kali dalam satu minggu setidaknya selama satu minggu. Perhatikan bagaimana rasanya meluangkan waktu setiap hari hanya dengan napas.

### Konsep Kecemasan

### Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir, dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. (American Psychological Assosiation, 2023)

Kecemasan atau Anxiety adalah kondisi normal yang dirasakan seseorang Ketika menghadapi situasi atau mendengar berita yang menimbulkan rasa takut atau khawatir ( Indra , 2021)

### Klasifikasi Kecemasan

Klasifikasi Kecemasan Stuart & Sundeen (2016) mengemukakan ada empat tingkat kecemasan, yaitu :

* + - 1. Kecemasan ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan kegiatan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

* + - 1. Kecemasan sedang

Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga

seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah (Yusuf, *et al*., 2014). Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar tapi tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, kemampuan selektif dan mudah lupa, marah dan menangis.

* + - 1. Kecemasan berat

Ansietas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain (Indra, *et al.*, 2020). Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, nausea, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

* + - 1. Panik

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional (Yusuf, *et al*., 2014). Tanda dan gejala

terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat merespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

### Faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang mempengaruhi Kecemasan menurut Mahmood et.al, 2019

adalah:

* + - 1. Usia
			2. Jenis kelamin
			3. Pendidikan
			4. Status pernikahan
			5. Lingkungan
			6. pekerjaan
			7. Jumlah anggota keluarga
			8. IMT

### Mekanisme antara kecemasan dan hipertensi

Mekanisme antara kecemasan dan hipertensi sangat kompleks. Umumnya, kecemasan meningkatkan tekanan darah, resistensi vaskular sistemik, aktivitas simpatis, aktivitas renin plasma, model homeostasis, dan lipid darah. Kecemasan meningkatkan tekanan darah dalam jangka pendek dan efek *coat white.*

Kecemasan berhubungan erat dengan system renin angiotensin dan meningkatkan kadar angiotensin II. Kecemasan jangka panjang dapat menurunkan variabilitas vaskuler, sehingga resistensi vaskuler yang persisten menyebabkan

hipertensi. Ketiga, beberapa percobaan menunjukkan bahwa pasien dengan kecemasan memilik tanda-tanda fisiologis aktivasi simpatik, dan kecemasan dapat merangsang aliran saraf simpatis dan refleks vasovagal. Rozanki et al berpendapat bahwa kecemasan dapat mengaktifkan system saraf simpatis, meningkatkan curah jantung dan meningkatkan darah arteri. Selain itu, kondisi kecemasan jangka panjang akan meningkatkan respon simpatis dan lebih mudah mengaktifkannya. Aktivasi system saraf simpatik tidak hanya mengurangi aliran darah ginjal ,meningkatkan retensi air dan natrium di ginjal serta tekanan darah, tetapi juga merusak sel endotel, dan menyebabkan disfungsi endotel dan meningkatkan risiko aterosklerosis. Aktivasi simpatis dapat menyebabkan perubahan hemodinamik abnormal dan metabolisme lipid abnormal, seperti penurunan kolesterol lipoprotein densitas tinggi dan peningkatan kolesterol lipoprotein densitas rendah, yang memengaruhi fungsi endotel. dengan aktivitas saraf simpatis yang meningkat menunjukkan perubahan struktural dan imunoreaktivitas yang lebih besar. Keempat, aksis hipotalamo-hipofisis-adrenal adalah sistem respons stres fisiologis utama dalam tubuh Ketika aksis ini tidak berfungsi, peningkatan sekresi hormon steroid menyebabkan retensi air dan natrium, menyebabkan tekanan darah tinggi. Selanjutnya, hubungan tidak langsung antara kecemasan dan peningkatan risiko hipertensi mungkin juga berasal dari karakteristik subyek cemas, yang biasanya memiliki gaya hidup yang lebih tidak sehat secara umum. Dengan kata lain, mereka biasanya memiliki beberapa perilaku yang merugikan, seperti peningkatan makan, merokok, dan penggunaan alkohol, dan kurang berolahraga, karena stres dan kecemasan, yang berdampak pada kesehatan. Di sisi lain, penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa

pasien dengan hipertensi memiliki peningkatan risiko gangguan kecemasan. Dengan demikian, kecemasan dan hipertensi dapat berinteraksi untuk mempengaruhi kesehatan manusia. (T. Qin, et al. 2023).

### Klasifikasi Kecemasan

Klasifikasi Kecemasan Stuart & Sundeen (2016) mengemukakan ada empat tingkat kecemasan, yaitu :

* + - 1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan, kecemasan yamg menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya dan menumbuhkan motivasi belajar serta kreativitas yang biasanya berhubungan dengan aktivitas sehari-hari .

* + - 1. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga perhatiannya selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah (Yusuf, *et al*., 2014). Kondisi inidi manifestasikan dengan kelelahan, denyut jantung berdetak kencang dan nafas yang cepat. , otot, menjadi tegang,bicara cepat dengan nada tinggi, persepsi menyempit, emosi tidak stabil, konsentrasi menurun mudah lupa, marah dan menangis.

* + - 1. Kecemasan berat

Kecemasan berat persepsi seseorang.menjadi sempit. cenderung pada sesuatu yang detail dan spesifik dan tidak dapat mengalihkan pikiran Perilakunya perlu diarahkan untuk dapat memusatkan pada pikiran lain (Indra, *et al.*, 2020). Kondisi ini dimanifestasikan dengan keluhan pusing,

sakit kepala, nausea, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, berfokus pada dirinya sendiri, merasa tidak berdaya, bingung, dan disorientasi.

* + - 1. Panik

Menurut Yusuf ( 2014 ) ,Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Kodisi ini dimanifestasikan dengan tanda dan gejala susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan tidak nyambung, tidak dapat merespon perintah sederhana, berteriak, menjerit, adanya halusinasi dan delusi.

### Faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang mempengaruhi Kecemasan menurut Mahmood et.al, 2019 adalah Usia, jenis kelamin, Pendidikan, Status ernikahan,lingkungan,pekerjaan, Jumlah anggota keluarga dan IMT

### Mekanisme antara kecemasan dan hipertensi

Mekanisme antara kecemasan dan hipertensi sangat kompleks. Umumnya, kecemasan meningkatkan tekanan darah, resistensi vaskular sistemik, aktivitas simpatis, aktivitas renin plasma, model homeostasis, dan lipid darah. Kecemasan meningkatkan tekanan darah dalam jangka pendek dan efek *coat white.*

Kecemasan berhubungan erat dengan system renin angiotensin dan meningkatkan kadar angiotensin II. Kecemasan jangka panjang dapat menurunkan

variabilitas vaskuler, sehingga resistensi vaskuler yang persisten menyebabkan hipertensi. Ketiga, beberapa percobaan menunjukkan bahwa pasien dengan kecemasan memilik tanda-tanda fisiologis aktivasi simpatik, dan kecemasan dapat merangsang aliran saraf simpatis dan refleks vasovagal. Rozanki et al berpendapat bahwa kecemasan dapat mengaktifkan system saraf simpatis, meningkatkan curah jantung dan meningkatkan darah arteri. Selain itu, kondisi kecemasan jangka panjang akan meningkatkan respon simpatis dan lebih mudah mengaktifkannya. Aktivasi system saraf simpatik tidak hanya mengurangi aliran darah ginjal, meningkatkan retensi air dan natrium di ginjal serta tekanan darah, tetapi juga merusak sel endotel, menyebabkan disfungsi endotel dan meningkatkan risiko aterosklerosis. Aktivasi simpatis dapat menyebabkan perubahan hemodinamik abnormal dan metabolisme lipid abnormal, seperti penurunan kolesterol lipoprotein densitas tinggi dan peningkatan kolesterol lipoprotein densitas rendah, yang mempengaruhi fungsi endotel. dengan aktivitas saraf simpatis yang meningkat menunjukkan perubahan struktural dan imunoreaktivitas yang lebih besar. Keempat, aksis hipotalamo-hipofisis-adrenal adalah sistem respon stres fisiologis utama dalam tubuh. Ketika aksis ini tidak berfungsi terjadi peningkatan sekresi hormon steroid, menyebabkan retensi air dan natrium dan menyebabkan tekanan darah tinggi. Selanjutnya, hubungan tidak langsung antara kecemasan dan peningkatan risiko hipertensi juga berasal dari karakteristik seseorang, yang memiliki gaya hidup yang tidak sehat. Dengan kata lain, mereka biasanya memiliki beberapa perilaku yang merugikan, seperti makan berlebihan, merokok, dan penggunaan alkohol, kurang berolahraga, stres dan kecemasan, yang berdampak pada kesehatan. Di sisi lain, penelitian sebelumnya juga menemukan

bahwa pasien dengan hipertensi memiliki peningkatan risiko gangguan kecemasan. Dengan demikian, kecemasan dan hipertensi dapat berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan manusia. ( Qin, et al. 2023 ).

### Alat ukur Kecemasan

Alat ukur kecemasan HARS adalah salah satu penilaian pertama yang dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959. Instrumen ini untuk mengukur keparahan tingkat kecemasan dan masih banyak digunakan saat ini baik dalam klinis maupun penelitian.. Skala ini terdiri dari 14 item, masing-masing ditentukan oleh serangkaian gejala, mengukur kecemasan psikis (agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatic (keluhan fisik berhubungan dengan kecemasan dilakukan penelitian (Saputro, 2017). Instrumen HARS memiliki 14 kategori gejala dengan subdivisi gejala yang lebih rinci dengan mengunakan skala likert sesuai dengan pertanyaan kuesioner dengan nilai 0 tidak ada = 0, ringan = 1, sedang= 2, berat =3 dan sangat berat =4.

### Keterangan SKOR TOTAL

Tidak Ada Kecemasan < 14

Kecemasan Ringan 14 – 20

Kecemasan Sedang 21-27

Kecemasan Berat 28-41

Kecemasan Sangat Berat 42-56

Cara pengukuran kecemasan mengunakan skala HARS jika tidak ada gejala = 0, 1 gejala =1, ¼ gejala = 2, setengah gejalah =3, dan semua gejala = 4.

### Konsep Spiritual

### Definisi Spiritual

Kata Spiritual berasal dari Spirit (artinya nafas, keberanian, kekuatan atau Jiwa) dan kata “ spirare” (artinya bernafas) . Spiritualitas dengan ciri- ciri makna, nilai, transendensi, hubungan dengan diri sendiri, orang lain, Tuhan/ Kekuatan tertinggi dan Lingkungan dan menjadi (pertumbuhan dan kemajuan dalam hidup ) Ghaderi. et.al, 2018.

Kesehatan spiritual meliputi 3 dimensi yaitu : Dimensi Religius, Individualistis dan orientasi pada dunia materi. Ghaderi. et al, 2018.

* + - 1. Dimensi Religius: Kesehatan Spiritual merupakan Kesatuan Pengetahuan, sikap dan praktek dalam hubungan yang dinamis dan aktif dengan diri sendiri, orang lain dan Tuhan
			2. Dimensi Individualis : Keyakinan pada makna spiritual dan tidak adanya penyakit spiritual seperti kepusasa, kurangnya rasa cinta, kebahagiaan. Pengampunan dan pengalaman akal sehat dalam berinteraksi dengan yang lain, akhlak yang baik, bagian dari kesehatan manusia yang tidak dapat dijelaskan berdasarkan persepsi fisik, mental dan social.
			3. Dimensi orientasi pada dunia-material

Dimensi ini di definisikan sebagai keinginan baik, membantu orang lain tanpa mengharapkan balas budi, perasaan kedekatan dan harmoni dengan alam semesta serta hubungan manusia dengan dirinya sendiri, orang lain dan alam berdasarkan kebajikan moral

* 1. **Konsep *Mindfulnes*s dalam Islam**

Terapi yang berbasis mindfulness biasanya dipandang sebagai terapi integrasi psikologi Buddhis dan psikologi barat, *seperti Mindfulness-based Stress Reduction* (MBSR), *Mindfulness Cognitive Based Therapy* (MBCT), *Dialectical Based Therapy* (DBT), dan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), dan *Mindfulness-Based Relaps Prevention* (MBRP). Namun jauh sebelumnya Islam sudah terlebih dulu mempraktikannya. Dalam tinjauan tradisi Islam disebut Muroqobah yang secara khusus mengadopsi sumber-sumber teologis dan psikologis Islam, mengungkapkan bahwa banyak aspek model terapi berbasis mindfulness juga ada dalam tradisi Islam dan merupakan bagian integral dari psikologi sufi (Nazila,2019).

Berbagai studi penelitian klinis yang menunjukkan bahwa berbagai masalah kesehatan fisik dan mental dibantu dengan terapi berbasis mindfulness, Ketertarikan .pada praktik meditasi Muslim dan non Muslim berkembang dalam psikoterapi Islam (Simkin dan Black 2014). Dalam hal ini, muraqabah merupakan latihan kontemplatif Islam yang banyak digunakan sebagai sebagai terapi (Haque et al. 2016). Meskipun demikian terapi berbasis mindfulness berbasis muraqaba dapat digunakan juga oleh terapis non-Muslim dengan pelatihan yang tepat, psikoterapis muslim terutama dapat memperoleh manfaat dengan mempraktikkannya dalam upaya mereka untuk menangani masalah kesehatan mental, emosional, dan spiritual yang diungkapkan oleh klien muslim. Muraqaba dapat digunakan sebagai terapi berbasis meditasi dalam psikoterapi Islam tidak hanya berdasarkan tradisi Islam tetapi dapat digabungkan dengan terapi lain yang berbasis Mindfulness seperti Mindfulnessbased Behavior Stress Reduction

(MBSR), *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT), *Dialektical Behavior Therapy* (DBT), *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), *dan Mindfulness Based Relaps Preventive* (MBRP).

Muraqaba juga mengandung gagasan yang sama dengan variasi gaya meditasi, bagian ini menjelaskan teknik klasik dalam muraqaba, dan bagaimana teknik tersebut dapat digunakan untuk tujuan terapeutik seperti kesejahteraan spiritual, mental dan emosional

### Tabel 2.5 Terapi berbasis Meditasi :

|  |  |
| --- | --- |
| **Teknik Muraqaba** | **Implikasi Terapeutik/ Klinis** |
| Mushahada (observasi) | Kehadiran |
| Tasawwur (imajinasi) | Perhatian terfokus pada pemantauan |
| Tafakkur ( kontemplasi penciptaan) | Kreativitas |
| Tadabbur (merenungkan nama- nama/sifat-sifat Tuhan | Terhubung dengan diri , alam dan kekuatan yang lebih tinggi |
| Muhasaba ( Evaluasi diri ) | Kejelasan Ketenangan |

### Konsep Model Adaptasi Roy

Konsep model adaptasi Roy merupakan gabungan 3 stimulus yaitu Stimulus fokal (stimulus yang memicu individu dengan segera), Stimulus kontekstual (segala stimulus selain stimulus fokal yang menambah dampak stimulus fokal dan Stimulus Residual (faktor lingkungan berdampak tidak jelas dan sulit diamati). Adapun ttimulus yang mempengaruhi proses adaptasi ada 6 sepert Budaya (status sosial ekonomi, etnis, sistem keyakinan; keluarga ( struktur dan tugas-tugas keluarga, tahap perkembangan( usia, jenis kelamin, tugas, keturunan dan genetik), integritas mode adaptif (fungsi fisiologis dan patologi penyakit, konsep diri, fungsi peran, interdependensi), efektivitas kognator (persepsi, pengetahuan, ketrampilan) dan; f) pertimbangan lingkungan (perubahan

lingkungan internal atau eksternal, pengelolaan medis, obat-obatan, alkohol dan tembakau ).

Stimulus-stimulus tersebut akan bekerjasama mempengaruhi tingkat adaptasi seseorang (kemampuan seseorang untuk merespon positif terhadap situasi.) Adaptasi seseorang diesuaikan dengan mekanisme koping dan proses pengendalian .Keduanya tersebut dapat diamati melalui 4 model adaptasi, yaitu : Permata model adaptasi fisiologi yaitu respon individu terhadap stimulus dari lingkungan (oksigen, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat serta perlindungan. Empat proses komplek dalam regulasi aktivitas dalam model ini antara lain indra/fungsi sensori, cairan dan elektrolit, fungsi saraf dan fungsi endokrin.Kedua Model adaptasi konsep diri, adaptasi psikologis dan spiritual dari individu (perasaan dan kepercayaan yang terbentuk tentang diri sendiri terbentuk dari persepsi internal dan persepsi orang lain), terdiri dari 2 komponen yaitu *physical self (body sensation and body image)* dan *personal self (self consistency, self ideal, and moral ethical, spiritual self).*

Ketiga Model adaptasi fungsi peran berfungsi adaptasi terhadap peran (bagaimana individu dapat menjalankan fungsinya dalam masyarakat sesuai posisi dalam masyarakat), terdiri dari peran primer, sekunder, dan tersier. Keeempat model adaptasi interdependen (mekanisme koping individu dalam sebuah interaksi dengan orang lain dalam memberi dan menerima cinta dan kasih sayang, perhatian dan value

### Kerangka Teori

Menurut Sugiyono(2019) merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting.

Skore Kecemasan Tidak ada kecemasan < 14 Kecemasan ringan : 14-20 Kecemasan sedang 21-27

Kecemasan berat 28- 41

Hipertensi

Terapi non Farmakologi,

komplementer

1. pengobatan herbal
2. terapi pijat
3. akupunktur
4. Yoga
5. tai chi,
6. Meditasi
7. Qigong
8. latihan relaksasi mindfulness

Intervensi Keperawatan dengan adaptasi Callista Roy

1. Model adaptasi Fisiologi
2. Model adaptasi konsepdiri
3. Model adaptasi fungsi peran
4. Model adaptasi interdependen

ISM

Faktor yang mempengaruhi Kecemasan pada hipertensi

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Pendidikan
4. Status pernikahan
5. Lingkungan
6. pekerjaan
7. Jumlah anggota keluarga
8. IMT
9. Gaya Hidup

Mekanisme Kecemasan pada Hipertensi

1. kecemasan meningkatkan tekanan darah, resistensi vaskular sistemik, aktivitas simpatis, aktivitas renin plasma, model homeostasis, dan lipid darah
2. Kecemasan berhubungan erat dengan system renin angiotensin dan meningkatkan kadar angiotensin II. Kecemasan jangka panjang dapat menurunkan variabilitas vaskuler, sehingga resistensi vaskuler yang persisten menyebabkan hipertensi
3. tanda-tanda fisiologis

aktivasi simpatik, dan kecemasan dapat merangsang aliran saraf simpatis dan refleks vasovagal

1. aksis hipotalamo- hipofisis-adrenal adalah sistem respons stres fisiologis utama dalam tubuh Ketika aksis ini tidak berfungsi, peningkatan sekresi hormon steroid menyebabkan retensi air dan natrium, menyebabkan tekanan darah tinggi

### Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian

Sumber: Callista Roy dalam Tomey ,Allgood 2022), ( Stuart & Sundeen ,2016), (Song, et. al, 2022), (Qin, 2020 ) ( Mahmood,et al ,2019) (Nazila,2019)

**Tabel 2.6 Orisinilitas Penelitian**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian** | **Tujuan Penelitian** | **Variabel Penelitian** | **Sampel** | **Metode dan Desain Penelitian** | **Hasil Penelitian dan Rekomendasi** | **Perbedaan** |
| **Penelitian Terdahulu** | **Rencana Penelitian** |
| **1** | Maria Komariah, et al,2022Effect of *Mindfulnes*s Breathing Meditation on Depression, Anxiety, and Stress: A Randomized Controlled Trial among University Students | Mengukur Efektivitas mindfulness terhadap kecemasan pada mahasiswa | Independen: mindfulness- Breathing Meditation dependen : kecemasan, stress, dan depresi | Mahasiswa | RCT | mindfulness- Breathing Meditation efektif menurunkan kecemasan pada mahasiswa direkomendasikan pada populasi lain | *Mindfulnes* berbasis Islam dengan populasi mahasiswa | *Mindfulnes* berbasis Islam Populasi Pada pasien Hipertensi |
| 2 | Badrul Munif ,2019Effects of Islamic Spiritual *Mindfulnes*s on Stress among Nursing Students) | Mengukur Efektivitas mindfulness terhadap kecemasan pada mahasiswa | Variabel Independen: Islamic Spiritual *Mindfulnes*s:Variabel dependen stres | Mahasiswa | Quasi eksperimen | Hasil penelitian menunjukkan Islamic Spiritual *Mindfulnes*s efektif penurunan stress, | *Mindfulnes* berbasis Islam dengan populasi mahasiswa | *Mindfulnes* berbasis Islam Populasi Pada pasien Hipertensi |
| **3** | Hyo-Weon Suh,et all 2020The mindfulness-based stress reduction program for improving sleep quality in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis | Mengukur Efektivitas MBSR terhadap stress, kecemasan, depresi dan kualitas tidur | Variabel Independen MBSRVariabel dependen | Pasien Kanker | A systematic review and meta-analysis | Dari hasil review artikel menunjukkan bahwa MBSR memberikan efek positif pada kualitas tidur dengan intervensi terapi teknik relaksasi otot progresif yoga, qigong dan Hipnosis | MBSR dengan populasi pasien kanker | *Mindfulnes* berbasis Islam tanpa terapi lain Populasi Pada pasien Hipertensi |
| **4** | Tuty Alawiyah. A 2018Pengaruh Spiritual *Mindfulnes*s based on breathing exercise gula darah, kecemasan dan tekanan darah pada pasien Diabetes MellitusTesis UNAIR | Mengukur Efektivitas Spiritual *Mindfulnes*s based on breathing exercise terhadap gula darah, kecemasan dan tekanan darah | Variabel Independen: Spiritual *Mindfulnes*s based on breathing exerciseVariabel dependen | Pasien DM | Kuasi eksperimen | Spiritual *Mindfulnes*s based on breathing exercise efektif menurunkan gula darah, kecemasan dan tekanan darah pada pasien Diabetes | *Mindfulnes* berbasis Islam dengan populasi dengan populasi Pasien DM | Spiritual *Mindfulnes*s based on breathing pada pasien Hipertensi |
| **5** | Khoury Bassam, et al.,2015 *mindfulness-BasedStress Reduction for Healthy Individuals : a Meta Analysis* | Mengukur MBSR terhadap stress, kecemasan, depresi serta kualitas hidup | Variabel Independen: MBSRVariabel Dependen stress, kecemasan, depresi serta kualitas hidup | Pasien kanker | systematic review; Meta analisis | hasil review artikel menunjukkan bahwa MBSR memberikan efek besar pada pengurangan stress, kecemasan, depresi serta kualitas hidup namun berefek kesil apa kelelahan | **MBSR tidak berbasis Islam pada pasien kanker** | *Mindfulnes*s berbasis islam dengan populasi pada pasien hipertensi |
| **6** | Megan Hut1,∗ , Carol R. Glass, KathrynA. Degnan, Thomas O. Minkler, 2021 The effects of mindfulness training on mindfulness, anxiety, emotion dysregulation, and performance satisfaction among female student- athletes: The moderating role of age | Mengukur *Mindfulnes* terhadap kecemasan, emosi dan kepuasan pada siswa atlit | Variabel Independen training onmindfulness Variabel Dependen kecemasan, emosi dan kepuasan | Siswa Atlet | RCT | Minfulness efektif menurunkan kecemasan, emosi dan kepuasan RekomendasiDikombinasikan dengan intervensi lain | **MBSR tidak berbasis Islam pada siswa atlit** | *Mindfulnes*s berbasis islam dengan populasi pada pasien hipertensi |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian** | **Tujuan Penelitian** | **Variabel Penelitian** | **Sampel** | **Metode dan Desain Penelitian** | **Hasil Penelitian dan Rekomendasi** | **Perbedaan** |
| **Penelitian Terdahulu** | **Rencana Penelitian** |
| **7** | Hong Yang et all 2023The effect of *Mindfulnes*s-based intervention on anxiety, depression, stress, and mindfulness in menopause women: a. Sistematic review and meta- Analysis | Menganalisis dampak *Mindfulnes*s terhadap Kecemasan, depresi dan stres | Variabel Independen *Mindfulnes*s VariabelDependen Kecemasan, depresi dan stres | Wanita Menopause | systematic review; Meta analisis | Minfulness efektif menurunkan kecemasan, depresi dan stres RekomendasiDikombinasikan dengan intervensi lain | MBSR tidak berbasis Islam pada Wanita menopause | *Mindfulnes*s berbasis islam dengan populasi pada pasien hipertensi |
| **8** | Xiang Zhoua , Jieyu Guoa , Guangli Lub,◻ , Chaoran Chena,◻◻, Zhenxing Xiec , Jiangmin Liud , Chuning Zhanga 2023Effects of mindfulness-based stress reduction on anxiety symptoms in young people: A systematic review and meta- analysis | Menganalisis dampak *Mindfulnes*s terhadap Kecemasan | Variabel Independen *Mindfulnes*s VariabelDependen Kecemasan | Dewasa muda | systematic review; Meta analisis | Minfulness efektif menurunkan kecemasan | MBSR tidak berbasis Islam pada pemuda |  |
| **9** | [Anahita Babak,](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Babak%20A%5BAuthor%5D) MD, [Narges Motamedi,](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Motamedi%20N%5BAuthor%5D) MD, [Seyedeh Zeinab Mousavi,](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Mousavi%20SZ%5BAuthor%5D) MSc, and [Nadia Ghasemi Darestani,](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Ghasemi%20Darestani%20N%5BAuthor%5D) MD 2022Effects of *Mindfulnes*s-Based Stress Reduction on Blood Pressure, Mental Health, and Quality of Life in Hypertensive Adult Women: A Randomized Clinical Trial Study | Menganalisis Efek *Mindfulnes*s terhadap Tekanan darah, Kesehatan mental dan kualitas hidup | Variabel Independen *Mindfulnes*s VariabelDependenTekanan darah, Kesehatan mental dan kualitas hidup | Pasien Hipertensi pada Wanita dewasa | RCT | Minfulness efektif menurunkan tekanan darah dan meningkatkan Kesehatan mental dan kualitas hidup | MBSR tidak berbasis Islam pada Wanita dewasa dengan hipertensi | *Mindfulnes*s berbasis islam dengan populasi pada pasien hipertensi ( pria dan Wanita ) |
| **10** | Adrian Perez, et all, 2023Impact of *Mindfulnes*s and self- compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience | Menganalisis dampak *Mindfulnes*s dan self- compassion terhadap kecemasan dan depresi | Variabel Independen *Mindfulnes*s VariabelDependen kecemasan dan depresi |  | RCT | Minfulness dan self-compassion efektif menurunkan kecemasan dan depresi | Minfulness dan self- compassion bukan berbasis islam | Hanya *Mindfulnes*s berbasis Islam tanpa self - compassion |
| **11** | Eric, et al, 2020Effect and Acceptability of *Mindfulnes*s- Based Stress Reduction Program on Patients With Elevated Blood Pressure or HypertensionA Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials | Menganalisis penelitian RCT tentang MBSR pada pasien Hipertensi | Variabel Independen *Mindfulnes*s Variabel Dependen Tekanan darah tinggi | Pasien Hipertensi | Meta analisis RCT | MBSR efektif Menurunkan Tekanan darah pada | MBSR pada Pasien Hipertensi | *Mindfulnes*s berbasis islam pada pasien Hipertensi |
| **12** | [Haifei Shen MD](https://onlinelibrary.wiley.com/authored-by/Shen/Haifei) ,2023Moderating effect of mindfulness on the relationship between anxiety and somatization symptoms in middle-aged and elderly female patients with hypertension | Mengeksplore efek *Mindfulnes*s terhadap kecemasan dan depresi pada pasien Wanita usia dewasa menengah dan Lansia dengan Hypertensi | Independen *Mindfulnes*s Variabel DependenKecemasan dan gejala somatik | Pasien Wanita dewasa dan lansia dengan Hipertensi | Crossectional study | *Mindfulnes*s efektif menurunkan kecemasan dan gejala somatik | *Mindfulnes* bukan berbasis spiritual pada usia dewasa menengah dan Lansia dengan Hypertensi | *Mindfulnes*s berbasis islam pada usia dewasa dengan Hipertensi |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian** | **Tujuan Penelitian** | **Variabel Penelitian** | **Sampel** | **Metode dan Desain Penelitian** | **Hasil Penelitian dan Rekomendasi** | **Perbedaan** |
| **Penelitian Terdahulu** | **Rencana Penelitian** |
| **13** | Fushun Zhang, et al 2020 Influence of*Mindfulnes*s and Relaxation on Treatment of Essential Hypertension: Meta-Analysi | Menganalisis *Mindfulnes*s dan relaksasi pada pasien Hipertensi | Independen *Mindfulnes*s Variabel Dependen | Pasien Hipertensi dan | Meta analisis | *Mindfulnes*s dan relaksasi tidak esensial dalam pengobatan Hipertensi menurunkan | *Mindfulnes*s dan relaksasi pada pasien Hipertensi | *Mindfulnes*s berbasis islam dan tanpa intervensi relaksasi |
| **14** | Toru Takahashi , 2019Changes in depression and anxiety through mindfulness group therapy in Japan: the role of mindfulness and self- compassion as possible mediators | Mengukur efek mindfulness pada pasien dengan kecemasan dan depresi | Variable Independen *Mindfulnes*s dan sel- compossionVariabel Dependen | Pasien dengan kecemasan dan hipertensi | Quasi eksperimen | *Mindfulnes*s dan self compassion menurunkan depresi dan kecemasan RekomendasiKombinasi dengan intervensi lain dan sampel yang lebih besar | *Mindfulnes*s dan self compassion | *Mindfulnes*s berbasis islam dan tanpa self compassion |
| **15** | Siti Nurhasia ,et al, 2021*Mindfulnes*s Meditation Based on Spiritual Care to Reduce Community Anxiety due to the Impact of Pandemic Coronavirus Disease | Mengukur efek mindfulness pada komunitas selama pandemi penyakit co0na virus | Variable Independen *Mindfulnes*s Meditation Based on Spiritual CareVariabel dependen kecemasan | Warga Surabaya yang cemas selama Pandemi | Quasi eksperimen | *Mindfulnes*s Meditation Based on Spiritual Care efektif menurunkan kecemasan Rekomendasi*Mindfulnes*s di kombinasikan dengan intervensi lain akan lebih efektif | *Mindfulnes* berbasis spiritual Islam dengan populasi yang mengalami pada saat pandemi | *Mindfulnes* berbasis spiritual Islam dengan populasi pasien hipertensi |
| **16** | Ciro Conversano, et all ,2021Is *Mindfulnes*s-Based Stress Reduction Effective for People with Hypertension? A Systematic Review and Meta- Analysis of 30 Years of Evidence | Menganalisis efek *Mindfulnes*s pada Hipertensi dengan bukti 30 tahun | Variable Independen mindfulness-based stess reduction Hipertensi | Pasien Hipertensi | Meta-analisis | *Mindfulnes*s efektif pada Pasien Hipertensi | *Mindfulnes*s-Based Stress Reduction efektif pada pasien Hipertensi | *Mindfulnes* berbasis spiritual Islam |
| **17** | Inka Papenfuss a, \*, Miriam J.J. Lommen a , Christian Grillon b , Nicholas L. Balderston b,c , Brian D. Ostafin ,2021 Responding to uncertain threat: A potential mediator for the effect of mindfulness on anxiety | Menyelidiki IU ( Intolerance of Uncertainty danrespon ketidakpastian*Mindfulnes*s | Variable Independen Respon ancaman Variabel dependen mindfulness on anxiety | Pasien dengan kecemasan | Meta-analisis | IU (Intolerance of Uncertainty ) memidiasi efek mindfulness pada beberapa gejala kecemasan sebaliknya sejumlah respon fisiologis dan subyektif terhadap ancaman yang tidak pasti tidak terkait kewaspadaan, kecemasan atau IU | **M**idfulness pada kecemasan tidak melibatkan beberapa respon fisiologis dan subyektif terhadap ancaman yang tidak pasti tidak terkait kewaspadaan, atau IU | Tidak meneliti tentang IU (Intolerance of Uncertainty) |
|  | Kusnul etal, 2022 | Mengukur Pengaruh Mindfulness spiritual Islam terhadakecemasan pada pasien Hiperensi | Variable Independen Mindfulness spiritual Islam | 30 pasien hipertensi yang mengalami kecemasan | Quasi eksperimen | Lebih bayak sample | **Jumlah sampe lebih sedikit** | Jumlah sampel lebih banyak |

## BAB III

**KERANGKA KONSEPTUAL DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

### Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara berbagai variabel penelitian, di antaranya yaitu variabel terikat atau dependen dengan variabel bebas atau independent. Hubungan variabel-variabel tersebut akan diukur atau diamati melalui proses penelitian yang akan dilaksanakan ( Sugiyono, 2019 ).

Variabel Confonding :

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Pekerjaan
4. Pendidikan

Variabel Dependen Kecemasan

Variabel Independen

*Islamic Spritual Mindfulness on based Breathiang Exercise*

### Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah *Islamic Spritual Mindfulness on based Breathiang Exercise* dan Variabel dependen adalah Kecemasan.

34

### Hipotesis Penelitian

Hipotesis menurut Sugiyono, 2019 adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dan didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Setelah pengumpulan data peneliti memeriksa apakah hipotesis laporan hasil penelitian di buktikan..Hipotesis hasil penelitian merupakan jawaban yang tentative yang ditemukan kebenarannya dalam penelitian ini. Berdasarkan keterangan tersebut hipotesis peda penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut ada pengaruh Ada pengaruh *Islamic Spiritual Mindfulnes based on Breathing Exercise* terhadap kecemasan pada pasien hipertensi di PKM Serpong 2 Kota Tangerang Selatan.

### Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Sugiyono, 2019 ).

### Tabel 3.1 Definisi Operasional

**Variabel Definisi operasional Alat ukur Hasil ukur Skala**

**ukur**

Variabel Independen*I slamic Spiritual mindfulness based on breathing exercise*

Variabel Depende Kecemasan

Suatu tindakan yang diberikan pada seseorang dengan cara Latihan dengan memfokuskan perhatian pada napas agar mampu segala sesuatu yang terjadi menerima apa yang terjadi dengan cara membawa perasaan dan pikiran fokus pada sensasi pernapasan yang dilakukan,melepaskan perasaan tegang dengan diperdengarkan rekaman audio berupa serangkaian kalimat motivasi hanya bergantung pada Allah SWT saat ini.yang disertai mengucapakan dzikir respon psikologis yang dapat diukur melalui instrumen HARS dengan menghitung Skor

SOP

Rentang skor:

Tidak ada kecemasan

<14

Kecemasan ringan 14-

20

kecemasan sedang 21-

27 Kecemasan berat 28-

Ordinal

41

Kecemasan sangat berat 42-56

### Tabel 3.2 Varibel Perancu

**Variabel Definisi Operasional**

**Alat Ukur**

**Cara Pengukuran**

**Hasil Pengukuran Skala**

**Ukur**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Usia Informasi tentang | Kuesi | Menghitung | = ≤ 45 Tahun | Rasio |
| tanggal, bulan, tahundari waktu kelahiran sampai penelitian | oner | dari saat lahirsampai saat penelitian dan | = > 45 tahun (Kemenkes RI, 2018). |  |
| dilakukan oleh |  | responden |  |  |
| responden (Badan |  | menuliskan |  |  |
| Pusat Statistik, 2020). |  | pada kuesioner. |  |  |
| Jenis Tanda yang secasa | Kuisi | Responden | 1=laki-aki | Nominal |
| kelamin anatomi dan biologis | oner | mengisi lembar | 2= perempuan |  |
| yang membedakan |  | kuisioner sesuai |  |  |
| seseorang berdasarkan |  | identitas gender |  |  |
| kelompok laki-laki |  |  |  |  |
| dan perempuan |  |  |  |  |
| Tingkat Jenjang Pendidikan | Kuisi | Responden | 1= Tingkat | Ordinal |
| Pendidikan tertinggi yang | oner | menuliskan | Pendidikan rendah |  |
| ditamatkan seseorang |  | tingkat | SD-SLTP) |  |
| yang ditandai dengan |  | Pendidikan | dengan SMA) |  |
| ijazah (Badan Pusat |  |  | 2= Tingkat pendidikan |  |
| Statistik, 2020). |  |  | tinggi (SLTA-PT |  |
|  |  |  | ) |  |
| Pekerjaan Aktivitas pokok yang | Kuisi | Responden | 1= Tidak bekerja ( Jika | Ordinal |
| pada umumnya | oner | mengisi sesuai | dalam aktifittas pokok |  |
| dilakukan oleh |  | pekerjaan | yang dilakukan tidak |  |
| masyarakat |  |  | mendapatkan |  |
|  |  |  | penghasilan) |  |
|  |  |  | 2= Bekerja ( Jika |  |
|  |  |  | dalam aktifittas pokok |  |
|  |  |  | yang dilakukan |  |
|  |  |  | mendapatkan |  |
|  |  |  | penghasilan) |  |

## BAB IV METODE PENELITIAN

### Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan *quasi experimental study* dengan pendekatan *pretest-post test control group design*. Rancangan penelitian ini dipilih untuk mencari hubungan sebab-akibat antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol, dengan kata lain penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh spiritual *mindfulness based on breathing exercise* terhadap kecemasan, pada pasien Hipertensi . Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut :

Pretest

Postest

Intervensi ISM

Responden

Kontrol

Pretest

### Gambar 4.1 Rancangan Penelitian

Dalam rancangan ini, kelompok eksperimen diberi perlakuan dengan pemberian *Islamic Spiritual Mindfulnes based on Breathing Exercise* sedangkan kelompok kontrol hanya program prolanis

Postest

### Populasi dan Sampel

### Populasi

Pengertian Populasi adalah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan kerakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditaik kesimpulan setelahnya (Sugiyono, 2018). Populasi dalam

37

penelitian ini adalah pasien hipertensi yang aktif mengikuti program Prolanis di Puskesmas Puskesmas Serpong 2 Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten dan memenuhi kriteria sampel pada saat penelitian dilakukan.

### Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel pada penelitian ini merupakan bagian dari jumlah populasi (Sugioyono, 2018) .Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien Hipertensi yang mengikuti program Prolanis di Puskesmas Serpong 2 Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten,.

a. Besar sampel

Sampel pada penelitian ini adalah Pasien hipertensi , perhitungan sampel menggunakan rumus Federer sebagai berikut: Rumus Federer:

(t-1) (n-1) > 15

Keterangan:

t = Jumlah Kelompok n = Jumlah Sampel

= (2-1) (n-1) >15

= (n-1) > 15

= n-1>15 n = 16

Untuk mencegah eliminasi, jumlah sampel yang diambil ditambah menjadi 10% dari total sampel (Hidayat , 2017) yaitu n = n/(1-f)= 16/(1- 0.1)= 17,7 atau pembulatan menjadi 18. Jadi total sampel yang diambil pada setiap kelompok adalah 18 responden, dengan total 18 responden kelompok intervensi dan 18 responden kelompok kontrol

### Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling* .Menurut Sugiyono (2018) *Purposive Sampling* adalah teknik menentukan sampel dengan mempertimbangkankriteria tertenu tertentu. kriteria tertentu yang telah dirumuskan terlebih dahulu . dengan kriteria :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu pasien Hipertensi yang berusia ≥

45 tahun, dalam kondisi sadar, kooperatif dan berkomunikasi dengan lancar, hasil, beragama Islam,

1. Kriteria eksklusi Hipertensi (gagal ginjal, gagal jantung, anemia), dan gangguan kognitif

### Lokasi/Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Serpong 2 di Kota Tangerang Selatan pada November - Desember 2023.

### Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek sehingga tidak boleh bertentangan dengan etik yang ada. Penelitian harus mengikuti aturan etik yaitu adanya persetujuan dari responden (Alimul Aziz, 2017). Bentuk dari etika penelitian adalah sebagai berikut:

* + 1. **Lembar persetujuan (*Informed Concent*)**

Tujuan lembar persetujuan adalah supaya responden mengetahui maksud, tujuan, dan dampak yang mungkin terjadi selama dilakukan penelitian.

* + 1. **Tanpa nama *(anomity)***

Peneliti menjaga kerahasiaan klien dengan tidak mencantumkan nama klien pada lembar pengumpulan data, sebagai gantinya menggunakan inisial nama klien. Pada penelitian ini tidak mencantumkan nama responden, hanya menggunakan inisial nama.

### Kerahasiaan (Confidentiality).

Peneliti menjaga privasi klien dengan tidak menyebarkan identitas responden dan informasi yang telah diberikan responden. Semua yang berkaitan dengan data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian.

### Asas Kemanfaatan

Peneliti mengetahui secara jelas manfaat dan resiko yang kemungkinan akan terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada risiko yang akan terjadi. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (beneficence).

### Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan beberapa jenis alat dan bahan, rekaman audio panduan pelaksanaan *mindfulness based on breathing exercise*, kertas dan pulpen.

### Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat ukur untuk responden yang memenuhi kriteria inkusi (Nursalam, 2016). Instrumen yang digunakan pada pemberian intervensi yaitu rekaman panduan instruksional yang dapat di kirim melalui smart phone.

Standar operasional prosedur (Standar operasional prosedur terlampir). Adapun Instrumen atau kuesioner kecemasan menggunakan instrumen HARS*.* Skala likert, skala tersebut terdiri dari 14 kategori gejala dengan subdivisi gejala yang lebih rinci dengan mengunakan skala likert sesuai dengan pertanyaan kuesioner dengan nilai 0 tidak ada = 0, ringan = 1, sedang= 2, berat =3 dan sangat berat =4

Cara pengukuran kecemasan mengunakan skala HARS jika tidak ada gejala = 0, 1 gejala =1, ¼ gejala = 2, setengah gejalah =3, dan semua gejala = 4.

Penilaian HARS didasarkan pada kriteria sebagai berikut:

### Keterangan SKOR TOTAL

Tidak Ada Kecemasan < 14

Kecemasan Ringan 14 – 20

Kecemasan Sedang 21-27

Kecemasan Berat 28-41

Kecemasan Sangat Berat 42-56

### Prosedur Pengumpulan Data

### Prosedur Administratif

* + - 1. Penelitian dilakukan setelah dinyatakan lulus uji etik dari fakultas keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Surat permohonan izin penelitian diajukan kepada dekan fakultas keperawatan Univesitas Muhammadiyah Jakarta yang ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik yang kemudian akan menerbitkan surat izin penelitian dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan dan tembusan kepada Kepala Puskesmas Serpong 2 Kota Tangerang Selatan
			2. Sosialisasi kepada kepala Puskesmas, petugas program Prolanis terkait penelitian yang dilaksanakan.
			3. Dilakukan persamaan persepsi antara peneliti dan asisten peneliti (mahasiswa) dengan memberikan penjelasan terkait penelitian dan prosedur penelitian

### Prosedur Teknis

Prosedur pelaksanaan pengambilan data dan penelitian ini sebagai berikut:

* + - 1. Peneliti menentukan responden dipilih sesuai dengan kriteria inklusi
			2. Peneliti memperkenlkan diri, menjelaskan pengertian, tujuan ISM dan Langkah-langkah pelaksanaan ISM
			3. Responden menada tangani *informed concern*
			4. Responden mengisi data demografi yang meliputi usia, jenis, kelamin Pendidikan dan pekerjaan
			5. Responden yang masuk kelompok Intervensi dan control akan mengisi kuesioner kecemasn
			6. Responden yang masuk kelompok kontrol tidak diberikan ISM
			7. Responden yang masuk kelompok intervensi akan diberi perlakuan ISM
			8. Mengukur kecemasan pada kelompok intervensi setelah diberi perlakuan ISM
			9. Mengukur kecemasan pada kelompok kontrol tidak diberikan ISM

### Tahap terminasi

Pada saat sesi selesai peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas kerjasamanya dan responden diberikan penjelasan jaminanan keamanan data pribadi yang diambil saat penelitian dan hasilnya akan dipublikasikan dalam bentuk artikel ilmiah dengan tetap menjaga privasi responden

### Pengolahan Data

Teknik analisis data merupakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan menjadi sebuah informasi. Dalam melakukan analisis data, kita harus mengolah data terlebih dahulu (Hidayat, 2017). Dalam pengolahan data sesuai dengan langkah – langkah, diantaranya sebagai berikut:

#### Editing

Langkah yang pertama dilakukan saat pengolahan data adalah proses *editing*. *Editing* merupakan upaya peneliti untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang sudah dikumpulkan. Supaya dapat mengetahui kesalahan atau kelalaian yang mungkin akan terjadi.

#### Coding

Selanjutnya *coding*, yaitu kegiatan dalam pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri dari berbagai kategorik. Pemberian kode sangatlah penting bila saat pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode, juga dibuatkan daftar kode yang memudahkan untuk melihat kembali dan lokasi kode dari suatu variabel.

### Entry Data

Data *entry* merupakan kegiatan untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer dengan mengklasifikasikan data dalam proses penyusunan kelompok atau kelas berdasarkan karakteristik umum, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

#### Tabulation

Bila sudah banyak data yang dikumpulkan penting bagi peneliti untuk mengatur hasil yang sama, dengan beberapa jenis perintah yang ringkas dan logis. Tabulasi merupakan proses meringkas data mentah dan menampilkan dengan cara yang kompak formulir dalam bentuk tabel statistik untuk analisis.

### Tahap Pelaksanaan Tahap pelaksanaan penelitian dapat dilihat secara sistematis pada skema

Persiapan: pemberian ISM (*Islamic Spiritual Mindfulness based on breathing exercise*); serta Pengurusan ijin penelitian di Puskesmas Serpong 2 Kota Tangerang Selatan

Sampel penelitian sebanyak 36 responden yang terdiri dari Kelompok

Intervensi 18 Responden dan kelompok Kontrol 18 Responden

Populasi sumber kelompok penelitian sebanyak 36 pasien

Penjelasan tentang manfaat dan prosedure tentang penelitian

Tanda tangan informed concent



Pengumpulan data pre kecemasan mengunakan kuesioner HARS pada kelompok Intervensi Dan Kontrol



Intervensi pemberian ISM (*Islamic Spiritual Mindfulness based on breathing exercise*); kepada kelompok Intervensi

Pengumpulan data post intervensi kecemasan mengunakan kuesioner HARS pada kelompok Intervensi Dan Kontrol

**Gambar 4.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian**

### Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Validitas dan reliabilitas Instrumen sangat penting dalam penelitian untuk memastikan informasi yang akurat dan objektif sehingga diperoleh. kesimpulan

yang dapat diandalkan. instrument atau alat ukur menjadi bermanfaat jika data yang terkumpul valid dan reliabel (Sugiono, 2018).

### Uji Validitas

Validitas instrumen (dalam hal ini kuesioner) dapat dinilai dengan mengkorelasikan peringkat masing-masing variabel dengan skor total. Jika variabel rating menunjukkan korelasi yang signifikan dengan *overall rating* dengan menggunakan metode korelasi *Person Product Moments*, maka variabel tersebut dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi. Hasil korelasi dapat diartikan sebagai berikut: Jika r hitung > r tabel, valid Jika r hitung <; r Tabel diinterpretasikan salah (Sugiono, 2018). Dalam penelitian ini uji validitas dilakukan karena instrumen variabel lain menggunakan instrumen standar, dimana instrumen standar adalah perangkat yang diuji nilai validitas dan reliabilitasnya.

### Uji Relibialitas

Menurut Sugiono (2018) Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan seberapa besar suatu perangkat dapat dipercaya atau dipercaya (. Keandalan ditentukan dengan menjalankan uji alfa Cronbach: Jika Cronbach's alpha ≥ 0.6, berarti variabel tersebut reliabel Jika alpha Cronbach ≤ 0,6, ini berarti variabel tersebut tidak reliabel. Uji reliabilitas penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen HARS dengan standar crobanch alpha > 0,793

### Uji Homogenitas

Uji Homogenitas bertujuan untuk memastikan bahwa kedua kelompok memiliki kondisi yang sama sejak awal, digunakan untuk menguji apakah dua data memiliki varians yang sama, artinya dua kelompok memiliki varians yang

sebanding (Sugiono, 2018) . Uji Homogenitas yang biasa digunakan adalah uji levene *(levene’s test)* (Sugiono, 2018). +



### Uji Normalitas

Setelah uji validitas dan reliabilitas selanjutnya dilakukan adalah uji normalitas. Jika p-value > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Namun jika p-value < 0,05 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa data berdistribusi normal. Jika data tidak berdistribusi normal, pengujian dilakukan dengan menggunakan metode nonparametrik. Namun, jika data berdistribusi normal, pengujian dilakukan dengan menggunakan metode parametrik (Sugiyono, 2018). +

### Analisa Data

Pengertian analisa data adalah langkah kritis dalam mengolah data atau proses yang sistematis untuk mengintegrasikan dan mengolah data (Sugiono, 2019). Adapun tujuan analisis data adalah untuk mendapatkan hasil tentang variabel dalam penelitian, membandingkan teori dan informasi yang diperoleh, menemukan konsep-konsep baru berdasarkan data yang terkumpul dan menemukan penjelasan validitas konsep-konsep baru tersebut (Hastono, 2016).

### Analisa Univariat

Pengertian analisa data univariat adalah metode atau cara analisis data berfokus pada variabel tunggal. Analisis yang digunakan untuk menentukan atau

mengidentifikasi karakteristik dari setiap variabel dalam suatu penelitian. Perhitungan atau pengukuran rerata, median, dan standar deviasi konteks data numerik dilibatkan dalam analisis univariat ( Notoatmodjo, 2012). Selanjutnya Donsu (2016) mengemukakan bahwa untuk data kategorikal, analisis univariat meliputi distribusi frekuensi dan persentase. Adapun pada penelitian ini menggunakan analisis univariat bertujuan mendeskripsikan karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan

### Analisa Bivariat

Pengertian Analisa Bivariat menurut Notoatmodjo (2015), adalah metode analisis data yang mengkaji hubungan antara dua variabel. Dalam analisis ini kedua variabel dapat saling berinteraksi atau berbeda satu sama lain. Kegunaan analisis bivariat adalah untuk mengetahui pengaruh dan hubungan antara variabel x dan y, serta mencari perbedaan antara variabel x dan y. Perumusan Analisa pada penelitian ini menggunakan rumus uji statistik berupa uji- independent T test dan paired T test. Analisis bivariat pada penelitian ditulis

### Analisa Multivariat

Pengertian analisa multivariat adalah metode statistik untuk penelitian dengan satu atau lebih variabel secara bersamaan Tujuan utamaya adalah mengetahui perbedaan atau hubungan secara bersamaan ( Riswan, et al, 2019). Pada penelitian ini menggunakan *Multivariate Analysis of Variance* atau Analisis Variansi Multivariat (Manova ) .

Manova merupakan suatu teknik yang digunakan untuk menghitung pengujian signifikasi perbedaan rerata secara bersamaan antara dua kelompok atau

lebih variabel terikat. Penggunaan Manova memiliki keunggulan mampu menganalisis semua variabel terikat secara simultan, sehingga dapat memperkecil kesalahan tipe I (α) dalam pengambilan keputusan uji statistik (Steven dalam Sutrisno 2018). Manova digunakan untuk membantu lebih dari satu variabel dalam penelitian ini karena dari satu variabel dependen dalam penelitian, ini pengaruh ISM, variabel independent kecemasan dengan memiliki beberapa level, dan bertujuan untuk mengevaluasi perbedaan secara keseluruhan antara dua atau lebih kelompok, perbedaan antara kelompok yang berbeda dalam hal, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan

## BAB V

**HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA**

Bab ini memaparkan hasil penelitian dan analisis data tentang Pengaruh *Islamic Spititual Mindfulness Based on Breathing Exercise* (ISM) Terhadap Kecemasan. Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Serpong 2 Tangerang Tahun 2023. Pemaparan dalam bab ini terdiri dari analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Adapun gambaran analisis secara berurutan adalah sebagai berikut.

### Analisis Univariat

### Karakteristik Responden

* + - 1. Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Riwayat Pekerjaan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di PKM Serpong 2

### Tabel 5.1

**Hasil uji statistik Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Riwayat Pekerjaan Pasien Hipertensi Tahun 2023**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Karateristik** | **kategori** | **Kelompok intervensi (%)** | **Kelompok kontrol (%)** |
| Usia | > 45 Tahun | 10 (55,6) | 10 (55,6) |
|  | ≤ 45 Tahun | 8 (44,4) | 8 (44,4) |
| Jenis kelamin | Laki-laki | 8 (33,3) | 10 (55,6) |
|  | Perempuan | 12(66.7) | 8(44,4) |
| Pendidikan | Pendidikan Rendah | 10 (55,6) | 17 (94,4) |
|  | Pendidikan Tinggi | 8(44,4) | 1 (5,6) |
| Pekerjaan | Tidak Bekerja | 14 (77,8) | 15 (83,3) |
|  | Bekerja | 4 (22,2) | 3 (16,7) |

Berdasarkan hasil pada tabel 5.1 menunjukkan pada kelompok intervensi sebagian besar usia responden > 45 tahun yaitu 10 (55,6%), jenis kelamin perempuan 12(66,7%) berpendidikan rendah 10(55,6%) dan responden yang tidak bekerja 14 (77,8%). Sedangkan pada kelompok control Sebagian besar usia responden > 45 tahun

49

yaitu 10(55,6%), jenis kelamin perempuan 10 (55,6%), berpendidikan rendah 17(94.4%) dan responden yang tidak bekerja 15(83,3%).

* + - 1. Rerata kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan serta rerata kecemasan pada kelompok kontrol.

### Tabel 5.2

**Rerata kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan dan pada kelompok kontrol tahun 2023**

**Kelompok Pengukuran *Mean* SD *Min Max* 95%CI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kelompok | Sebelum 31,78 | 9,020 | 21 | 52 |  27,29-36,28 |
| Intervensi ISM | 18,60-25,29 |
| Sesudah 21,94 | 6,725 | 12 | 33 |
| Kelompok | Sebelum 32,28 | 5,475 | 21 | 41 |  29,56-35,00 |
| Kontrol | 30,30-37,81 |
| Sesudah 34,06 | 7,557 | 22 | 53 |

Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa rerata nilai kecemasan pasien hipertensi pada kedua kelompok sama mengalami perubahan. Pada kelompok intervensi sebelum perlakuan memiliki nilai kecemasan rerata yaitu 31,78±9,020, setelah perlakuan 21,94 ±6,725 dengan selisih 9,84. Pada kelompok kontrol, memiliki rerata nilai kecemasan sebelum yaitu 32,28 ±5,475 dan setelah 34,06±7,557 dengan selisih -1,98. Terdapat perbedaan bermakna rerata kecemasan pasien hipertensi pada kelompok intervensi dan kontrol antara sebelum dan sesudah.

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan kecemasan pada pasien post kateterisasi jantung sebelum dan sesudah dilakukan intervensi ISM.

### Tabel 5.3

**Pengaruh rerata kecemasann sebelum dan sesudah pada kelompok Intervensi dan Kontrol tahun 2023**

**Variabel Kelompok Pengukuran Mean SD *P-value***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kecemasan | Kelompok Intervensi | Sebelum | 31,78 | 9,020 0,000 |
|  | ISM | Sesudah | 21,94 | 6,725 |
|  | Kelompok Kontrol | Sebelum | 32,28 | 5,475 0,169 |
|  |  | Sesudah | 34,06 | 7,557 |

Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa rerata kecemasan pada kedua kelompok sama mengalami perubahan. Pada kelompok intervensi rerata kecemasan sebelum perlakuan adalah 31,78±9,020 dan sesudah perlakuan adalah 21,94±6,725, terdapat perbedaan bermakna rerata kecemasan responden pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan ISM didapatkan nilai *P-value* = 0,000 yang artinya ada pengaruh intervensi ISM Sedangkan kelompok kontrol, rerata kecemasan sebelum 32,28±5,475 dan setelah 34,06±7,557. Tidak terdapat perbedaan bermakna rerata kecemasan responden pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dengan nilai *P-value*= 0,169.

### Tabel 5.4

**Perbandingan rerata kecemasan kecemasan kelompok intervensi dan kontrol pada tahun 2023**

**Variabel Kelompok Mean SD SE P Value**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kecemasan | Intervensi | 21,94 | 6,725 | 1,585 |
|  | Kontrol | 34,06 | 7,557 | 1,781 0,000 |

Tabel 5.5 menunjukkan nilai rerata kecemasan sesudah perlakuan ISM kelompok intervensi dan tanpa perlakuan kelompok kontrol menunjukan hasil terdapat perbedaan bermakna rerata kecemasan responden sesudah perlakuan dengan p value= 0,000.

### Analisis Multivariat

Analisa multivariat digunakan untuk melihat apakah terdapat pengaruh dari variabel-variabel perancu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan terhadap kecemasan*.* Berdasarkan hasil asumsi uji normalitas dan homogenitas pada uji multivariat dengan variabel peranacu didapatkan hasil nilai Uji Homogenitas p>0,05 dan Uji Normalitas p>0,05 maka disimpulkan distribusinya homogen dan berdistribusi normal sehingga uji dilakukan dengan menggunakan Analisis multivariat MANOVA (*Multivariate Analysis of Variance*).

### Tabel 5.5

**Anaslisis multivariat Wilks’ Lambda**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wilks' Lambda Value | *Observed Power* | *P – Value* |
| 0,111 | 96.262 | 0,000 |

Berdasarkan Tabel 5.6 hasil uji mulivariat dengan menggunakan MANOVA (*Multivariate Analysis of Variance*) menunjukan Hasil *Wilks' Lambda* (0,000) bahwa ada perbedaan signifikan antara kelompok dalam kombinasi linear variabel respons yang diukur, Nilai *observed power* (96.262) menunjukkan kekuatan analisis yang baik dalam mendeteksi perbedaan yang signifikan serta nilai *p–value* (0,000) menunjukan bahwa dapat dianggap signifikan secara statistik.

### Tabel 5.6

**Anaslisis Multivariat Pengaruh Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Pekerjaan , ISM terhadap Kecemasan Tahun 2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Value** |  | ***Observed Power*** | ***P – Value*** |
| Usia | 0,422 |  | 2,240 | 0,007 |
| Jenis Kelamin | 0,695 |  | 3,683 | 0,006 |
| pendidikan | 1,222 |  | 6,479 | 0,005 |
| pekerjaan | 0,033 |  | 0,175 | 0,009 |
| ISM | 3,823 |  | 10,185 | 0,004 |

Berdasarkan pada tabel 5.6, Nilai *P-Value* 0,004. Hal ini menginterpretasikan bahwa hasil uji multivariat dengan menggunakan MANOVA (*Multivariate Analysis of Variance*) didapatkan semua variable berpengaruh terhadap kecemasan dan variabel yang paling berpengaruh terhadap Kecemasan adalah intervensi ISM.



### Gambar 5.1 Grafik Plots Manova

### BAB VI PEMBAHASAN

Pada bab ini memaparkan pembahasan dan membandingkan dengan temuan penelitian yang dihasilkan. Pembahasan dipaparkan membandingkan anatra temuan penelitian dengan konsep teori dan temuan penelitian terdahulu. Pertama, memaparkan interpretasi atau menterjemahkan dan mendiskusikan temuan penlitian tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pada pasien hipertensi yang mengalami kecemasan. Kedua dipaparkan bahasan tentang analisis uji statistic setiap variable yang meliputi kecemasan pada pasien hipertensi setelah diberikan perlakuan *Islamic Spiritual Mindfulness based on breathing exercise* pada kelompok intervensi.Ketiga akan memaparkan impikasi dan rencana tindak lanjut temuan penelitian yang dapat diaplikasikan dalam praktik keperawatan khususnya terapi komplementer yang bertujuan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

### Deskripsi Karakteristik Responden

### Karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan

Hasil Penelitian pada karakteriktik pasien hipertensi memberikan interpretasi bahwa penderita hipertensi sebagian besar berusia lebih dari 45 tahun. Kondisi ini sesuai dengan hasil Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi yang paling banyak adalah usia diatas 45 tahun sebanyak 55 %. Temuan hasil penelitian tersebut di dukung oleh penelitian Yupin, et.al (2021) bahwa usia

54

pasien hipertensi 56.6 ± 10,29 yang dilakukan di Puskesmas Wilayah Bangka Belitung.

Faktor usia menjadi salah satu factor yang mempengaruhi hipertensi. Secara teori dijelaskan bahwa seseorang akan mengalami degenerasi pembuluh darah seiring meningkatnya usia. Menurut Kemenkes RI (2020), menjelaskan bahwa usia, jenis kelamin, dan keturunan adalah tiga faktor risiko yang tidak dapat diubah, sedangkan merokok, diet rendah serat, dislipidemia, konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas fisik, stres, kelebihan berat badan atau obesitas, dan penggunaan alkohol semuanya dapat diubah. Resiko hipertensi akan meningkat seiring bertambahnya usia, karena kemampuan dan fungsi pembuluh darah menurun (Black, 2018).

Munculnya hipertensi selain karena pembuluh darah yang kaku, juga karena faktor usia. Hal ini sesuai hasil penelitian bahwa faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia, Jenis kelamin, etnis) dan factor yang dimodifikasi factor sosial ekonomi (kurangnya asuransi kesehatan, kurangnya keperawatan medis), kepatuhan terapi medis, adanya penyakit penyerta (diabetes, hiperlipedemia, penyakit arteri koroner, riwayat stroke, penyakit ginjal kronis, gagal jantung kongestif dan penyalah gunaan zat (Benenson et al, 2021).

Analisa peneliti adakah antara hasil penelitian dan teori saling mendukung, semakin meningkatnya usia maka elastisitas pembuluh darah akan semakin berkurang ditambah dengan faktor lain, mengganggu metabolisme tubuh sehingga memicu tekanan darah meningkat atau disebut hipertensi.

Hasil penelitian pada karakteristik jenis kelamin sebagian besar penderita hipertensi adalah perempuan, temuan tersebut di dukung oleh penelitian Yupin et.al, 2021.

Temuan hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil Riskesdas 2018 bahwa sebanyak 36,9% penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan. Faktor ini selaras dengan teori yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan factor yang tidak dapat dimodifiksi (Kemenkes, 2020). Hipertensi pada perempuan disebabkan oleh konsumsi pil konrasepsi hormonal yang memiliki kandungan estrogen yang akan memicu peningkatan mekanisme renin angiotensin *mediate volume expansion* yang berakibat kadar renin dan aldosterone meningkat. Kondisi ini akan mempengaruhi metabolisme garam dan air. Sementara perempuan yang menopause, kadar estrogen menurun, memicu arterisklerosis yang berakibat tekanan darah tinggi (Kusnul et.al,2022). Temuan ini didukung dengan hasil penelitian Resti et.al, (2018) bahwa jenis kelamin perempuan dengan angka kejadian hipertensi memiliki peluang sebanyak 2,7 kali mengalami penyakit hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Studi yang sama menyatakan bahwa antara jenis kelamin perempuan dengan angka kejadian hipertensi memiliki nilai p value= 0,035)

Berdasarkan analisa peneliti bahwa perempuan memiliki resiko hipertensi yang tinggi karena pengaruh hormon estrogen. Semakin bertambah usia perempuan semakin sedikit hormon estrogennya, vaskularisasi menurun yang mengakibatkan tekanan darah tinggi.

Karakteristik berikutnya pendidikan, hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas pendidikan responden adalah rendah (SD-SMP). Hasil tersebut sesuai

dengan teori bahwa tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan berperan dalam menentukan kualitas seseorang terutama dalam mencerna informasi yang diberikan ( Noto Atmojo, 2012). Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) bahwa penderita hipertensi yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 51,6%. Hasil tersebut didukung oleh hasil penelitian Rizqina (2018) menunjukkan bahwa Pendidikan rendah pada paien hipertensi dengan kecemasan sebanyak 89%.

Karakteristik selanjutnya adalah pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden umumnya tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan data Riskesdas 2018, bahwa sebanyak 36,9 % penderita hipertensi tidak bekerja. Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rizqina (2018 ) bahwa sebanyak 29,2 % tidak bekerja.

Analisis peneliti adalah pekerjaan seseorang yang dilakukan seseorang sering menimbulkan kecemasan memicu kerja jantung sehinggga menyebabkan tekanan darah, sekresi hormon steroid meningkat, menyebabkan retensi air dan natrium, hal ini akan berpengaruh pada tekanan darah, sehingga kerja jantung akan mengalami peningkatan, juga sebaliknya tekanan darah yang tinggi akibat kompensasi kerja jantung akan memicu peningkatan kecemasan.

### Analisa Bivariat

Pengaruh *Islamic Spiritual Mindfulness based on Breathing Exercise* terhadap kecemasan pada pasien hipertensi. Hasil penelitian menunjukan bahwa bahwa rerata kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan ISM mengalami perubahan. *didapatkan* nilai *P-value* = 0,000 artinya ada pengaruh intervensi ISM terhadap kecemasan pada penderita hipertensi. Sedangkan pada kelompok kontrol, rerata kecemasan sebelum dan sesudah tanpa

perlakuan mengalami perubahan yang sangat kecil dan didapatkan *P-value*= 0,169 artinya bahwa tidak ada pengaruh rerata kecemasan pada kelompok kontrol tanpa intervensi ISM. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori mekanisme antara kecemasan dan hipertensi itu sangat kompleks. Umumnya kecemasan meningkatkan tekanan darah, resistensi pembuluh darah sistemik, aktivitas simpatis, aktivitas plasma renin, model homeostasis dan lipid darah. Pertama, kecemasan meningkatkan tekanan darah dalam jangka pendek dan efek *white coat* yang berasal dari kecemasan, contoh yang khas (Spruill et.al, Ogedegbe et.al, dalam Yupin et.al, 2015). Sebuah studi yang mengamati tekanan darah melaporkan bahwa gangguan kecemasan dikaitkan dengan hipertensi nokturnal dan dini hari pada pasien hipertensi (Kayano, et.al dalam Yupin, et.al, 2015). Kedua, kecemasan mempunyai hubungan erat dengan sistem renin angiotensin dan meningkatkan tingkat angiotensin II.(Saavedra JM, et.al,2005, Kulakowski et.al, dalam Yupin et al 2015). Kecemasan jangka panjang dapat menurunkan variabilitas pembuluh darah, sehingga resistensi pembuluh darah persisten menyebabkan hipertensi. Ketiga, beberapa percobaan menunjukkan bahwa pasien dengan kecemasan biasanya memiliki tanda-tanda aktivasi fisiologis pada simpatis, kecemasan dapat merangsang aliran saraf simpatis dan refleks vasovagal Rozanski at.al dalam Yupin at.al (2021) berpendapat bahwa kecemasan dapat mengaktifkan sistem saraf simpatis meningkatkan curah jantung, Selain itu, keadaan kecemasan yang berkepanjangan akan meningkatkan respon simpatis dan lebih mudah mengaktifkan sistem saraf simpatis Aktivasi sistem saraf simpatis tidak hanya mengurangi aliran darah ginjal, meningkatkan ginjal retensi air dan natrium, juga meningkatkan tekanan darah. Kondisi demikian merusak sel endotel,

menyebabkan disfungsi endotel dan meningkatkan risiko aterosklerosis. Aktivasi saraf simpatis dapat menyebabkan perubahan hemodinamik abnormal dan metabolisme lipid abnormal, seperti penurunan kepadatan kolesterol lipoprotein tinggi dan meningkatkan lipoprotein densitas kolesterol yang rendah, sehingga mempengaruhi fungsi endotel. Selain itu, sel endotel dengan aktivitas saraf simpatis yang tinggi menyebabkan perubahan struktural dan reaktivitas imun yang lebih besar. Keempat, sumbu hipotalamo-hipofisis-adrenal adalah sistem respons terhadap stres yang fisiologis yang utama didalam tubuh.

Bila sumbu ini tidak berfungsi, sekresi hormon steroid meningkat menyebabkan retensi air dan natrium, menyebabkan tekanan darah tinggi. Lebih lanjut, hubungan tidak langsung antara kecemasan dan peningkatan risiko hipertensi juga terjadi dari ciri-ciri subyektif, biasanya memiliki gaya hidup yang tidak sehat secara umum. Dengan kata lain, mereka biasanya memiliki beberapa perilaku yang merugikan, seperti makan berlebih, merokok, kebiasaan minum minuman beralkohol, kurang berolahraga, mudah stres dan cemas, hal ini berdampak pada kesehatan. Di sisi lain, penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa pasien dengan hipertensi memiliki peningkatan risiko gangguan kecemasan. Dengan demikian, kecemasan dan hipertensi saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan manusia. Terlebih lagi, kecemasan adalah salah satu hambatan dalam pengobatan hipertensi.

Khatib, et.al dalam Yupin et al, 2015 mengidentifikasi stres, kecemasan, dan depresi merupakan hal yang menghambat atau menunda modifikasi gaya hidup. Oleh karena itu, terapi anti hipertensi konvensional dengan dukungan psikologis dan pengobatan anti cemas, dan terapi metakognitif dan pelatihan

manajemen stres dapat mencapai penyembuhan yang lebih baik pada pasien hipertensi dengan kecemasan.

Komitmen dengan penelitian sebelumnya, intervensi psikologis untuk mengurangi stres adalah salah satunya mindfulness yang memiliki potensi untuk pengobatan gangguan klinis dan memfasilitasi pengembangan pikiran yang sehat dan peningkatan kesejahteraan. Latihan mindfulness meningkatkan regulasi emosi dan memperbaiki stres. Penelitian telah menunjukkan bahwa mindfulness mengubah fisik struktur otak. Investigasi telah membuktikan bahwa, jaringan fronto-limbik yang terlibat dalam proses ini menunjukkan berbagai pola keterlibatan dengan mindfulness. Perubahan ini telah dievaluasi secara terpisah pada penelitian sebelumnya. Meskipun demikian, mengingat pentingnya efek dari mindfulness meditasi terhadap tekanan darah, kesehatan mental, dan kualitas hidup pada pasien dengan hipertensi. Hasil meta analisis ini menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dan resiko peningkatan hipertensi (Babak et.al, 2022).

Terapi yang berbasis mindfulness biasanya dipandang sebagai terapi integrasi psikologi Buddhis dan psikologi barat, seperti *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), *Mindfulness Cognitive Based Therapy* (MBCT), *Dialectical Based Therapy* (DBT), dan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), dan Mindfulness-Based Relaps Prevention (MBRP) . Namun jauh sebelumnya Islam sudah terlebih dulu mempraktikannya. Dalam tinjauan tradisi Islam disebut Muroqobah yang secara khusus mengadopsi sumber-sumber teologis dan psikologis Islam, mengungkapkan bahwa banyak aspek model terapi berbasis mindfulness juga ada dalam tradisi Islam dan merupakan bagian integral dari psikologi sufi (Nazila,2019).

Berbagai studi penelitian klinis yang menunjukkan bahwa berbagai masalah kesehatan fisik dan mental dibantu dengan terapi berbasis mindfulness, Ketertarikan pada praktik meditasi Muslim dan non Muslim berkembang dalam psikoterapi Islam (Simkin dan Black 2014). Dalam hal ini, muraqabah merupakan latihan kontemplatif Islam yang banyak digunakan sebagai sebagai terapi (Haque et al. 2016). Meskipun demikian terapi mindfulness berbasis muraqaba dapat digunakan juga oleh terapis non-Muslim dengan pelatihan yang tepat, psikoterapis muslim terutama dapat memperoleh manfaat dengan mempraktikkannya dalam upaya mereka untuk menangani masalah kesehatan mental, emosional, dan spiritual yang diungkapkan oleh klien muslim. Muraqaba dapat digunakan sebagai terapi berbasis meditasi dalam psikoterapi Islam tidak hanya berdasarkan tradisi Islam tetapi dapat digabungkan dengan terapi lain yang berbasis Mindfulness seperti *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR), *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT), *Dialektical Behavior Therapy* (DBT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), dan *Mindfulness Based Relaps Preventive (MBRP).*

Muraqaba juga mengandung gagasan yang sama dengan variasi gaya meditasi, bagian ini menjelaskan Teknik klasik dalam muraqaba, dan bagaimana teknik tersebut dapat digunakan untuk tujuan terapeutik seperti kesejahteraan spiritual, mental dan emosional. Teknik Muraqaba terdiri Mushada (observasi) Tasawwur (imajinasi), Tafakkur (kontemplasi penciptaan), Tadabbur (merenungkan nama-nama/sifat-sifat Tuhan dan Muhasaba (Evaluasi diri ) dengan Implikasi terapeutiknya adanya kehadiran, perhatian terfokus pada pemantauan,

kreativitas, terhubung dengan diri , alam dan kekuatan yang lebih tinggi dan ketenangan

Konsep diatas di dukung temuan hasil penelitian Resti Pratiwi dan Miatun (2023) dengan hasil uji statistik pada responden menunjukkan p value= 0,000 < 0,05. ~~Penelitian lain yang sejalan adalah Penelitian RCT yang di lakukan oleh Babak (2022) di Iran pada populasi wanita dewasa yang mengalami hipertensi (usia = 30–59 tahun) di Puskesmas Imam Ali pada tahun 2021 dengan kriteria inklusi diagnosis hipertensi stadium I atau II dengan atau tanpa bantuan pengobatan medis, riwayat kunjungan rutin ke Puskesmas selama 6 bulan sebelumnya, usia antara 30 hingga 59 tahun,dan kemampuan untuk berpartisipasi dalam sesi terapi ini. kriteria eksklusi terdiri dari kehamilan, menyusui, menerima perawatan psikologis dalam setahun terakhir, alkohol atau penyalahgunaan obat- obatan, penyakit kronis, termasuk kanker, kegagalan mengikuti protokol penelitian yang dirancang, partisipasi dalam latihan apa pun.program atau sesi psikoterapi di luar protokol penelitian ini, dan krisis hipertensi.~~ ~~Perbandingan tekanan darah sebelum intervensi, kualitas hidup, dan kesehatan mental ( salah satunya kecemasan antara kelompok intervensi dan control memberikan hasil pada Kelompok intervensi atau perlakuan skore kecemasan 11.14±4 5.89~~

~~8.81±5.54 0.015 Perbandingan tekanan darah, kualitas hidup, dan kesehatan mental pasca intervensi antara kelompok intervensi dan kontrol dengan skore kecemasan -3.85±0.15 1.32±0.42 0.007.~~

Penelitian ini menunjukkan penurunan yang signifikan dalam hal ini skor tekanan darah, stres, depresi, dan kecemasan, serta peningkatan yang signifikan dalam berbagai aspek kualitas hidup pada pasien yang menerima mindfulness.

(Abbott et al, dalam Yupin et.al., 2021) melakukan tinjauan sistematis dan meta analisis terhadap efektivitas mindfulness dan terapi kognitif pada pasien dengan penyakit kardiovaskular. Setelah mereview 9 artikel dari 8 artikel asli secara acak uji coba terkontrol termasuk 578 pasien dan dilaporkan bahwa mindfulness dapat menyebabkan penurunan tingkat stres pasien. Meski demikian, mereka juga menyebutkan dampaknya terhadap tekanan darah belum ditetapkan.

Studi lain dilakukan oleh Hughes et al, pada 56 pasien yang didiagnosis dengan tekanan darah yang tidak diobati kisaran prehipertensi menunjukkan bahwa 8 minggu program mindfulness menyebabkan penurunan rerata yang signifikan terhadap tekanan sistolik dan diastolik. Niazi et al dalam Yu Pin 2015 menyimpulkan hal itu bahwa pelatihan mindfulness dapat memperbaiki kondisi pasien yang menderita penyakit kronis, terutama penyakit kardiovaskular, dan membantu mereka mengatasi berbagai masalah klinis.

Selanjutnya hasil review artikel menunjukkan bahwa mindfulness dikombinasikan dengan intervensi terapi teknik relaksasi otot progresif memberikan efek positif pada kualitas tidur (Hyo-Seon Suh,et al 2020). Dalam studi lain menunjukkan bahwa mindfulness memberikan efek besar pada pengurangan stress, kecemasan, depresi serta kualitas hidup namun tidak berefek pada kelelahan (Khoury Bassam, et.al, 2015).

Terapi mindfulness juga efektif menurunkan kecemasan, emosi dan kepuasan pada siswa atlit Megan Hut et.al, 2021. Data ini sejalan dengan penelitian Babak et al., 2022 bahwa praktik mindfulness mempengaruhi biologis, psikososial, dan ciri-ciri kehidupan spiritual. Di sisi lain, praktik mindfulness dapat meningkatkan keterampilan pasien untuk menoleransi hal-hal negatif

keadaan emosional dengan regulasi emosi. Hal ini dapat mengakibatkan peningkatan kualitas hidup.

Konsisten dengan hasil penelitian ini adalah penelitian Márquez et al, (2019) menyimpulkan bahwa mindfulness mengurangi stres dan tekanan darah. penurunan stres, kecemasan, dan hipertensi pasien dapat meningkatkan kualitas hidup, ikut serta dengan beberapa penelitian untuk meningkat kualitas hidup pasien dengan menggunakan mindfulness (Thiermann et.al, Nyklícek et.al, Fortney et.al dalam Babak, et al 2022). Aspek penting dari penelitian ini adalah evaluasi tentang efek mindfulness pada tekanan darah, kualitas hidup, stres, depresi, dan kecemasan pada pasien menegaskan kemampuan tersebut. Latihan mindfulness untuk mempengaruhi berbagai aspek kesehatan secara bersamaan. Laporan paradoks juga muncul mengenai efektivitas mindfulness. Blom et.al dalam Babak, (2022) mengevaluasi efek dari 8 minggu program mindfulness tentang stres dan hipertensi di antara 101 orang dewasa dengan hipertensi Tahap I yang tidak diobati. Penelitian yang mengukur tekanan darah rawat jalan pasien dan menunjukkan ketidakmampuan program untuk menguranginya.

Tinjauan sistematis dan meta-analisis yang dilakukan oleh Conversano et.al 2021. Berdasarkan datanya, terjadi penurunan stadium hipertensi dan pengendalian situasi secara signifikan meningkatkan efektivitas mindfulness dapat mengurangi tekanan darah. Dalam penelitian ini, mengamati peningkatan yang signifikan pada tekanan darah diastolik pada kelompok kontrol setelah intervensi. (Peningkatan tekanan darah sistolik tidak signifikan secara statistik.) . Beberapa studi menunjukkan bahwa mindfulness dapat menurunkan hipertensi atau dengan kata lain berpengaruh terhadap penderita hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan studi sitematik review yang membuktikan mindfulness dapat menurunkan kecemasan,depresi dan keputusasaan pada wanita menopause (Safak, et.al dan Hongyang et.al, 2023) menurunkan kecemasan pada penyintas kanker payudara (Juan Xiong, 2023), menurunkan kecemasan pada pasien Hemodialisa (Dehghan, et al, 2023), Xiang Zhoua, et.al, 2023 dalam sistematika review dan meta analisis mengemukaakan bawa dampak mindfulness pada pemuda dan pemudi dapat menurunkan kecemasan.

Penelitian yang mengkombinasikan mindfulness dengan spritual, sejalan dengan studi yang dilakukan Munif et.al, 2019 membuktikan adanya hasil yang signifikan terhadap kecemasan. Dalam studi eksperimen dilakukan pada mahasiswa keperawatan menunjukkan hasil yang signifikan pada intervensi spiritual mindfulness terhadap kecemasan, pada kelompok intervensi menurun dari 20,6±2,97 menjadi 11,4±5,81 sedangkan pada kelompok kontrol ,rerata tingkat kecemasan mahasiswa sedikit menurun dari 19,7±2,82 menjadi 17,8±5,01 dengan P value 0,001 yang menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Efek size diperoleh dengan nilai 59 artinya tingkat pengaruh berada pada kategori sedang.

Selanjutnya, mindfulness dikombinasikan dengan spiritual agama Hindu yakni Mantra Gayatri telah diteliti dan menunjukkan hasil p value >0.05, kecemasan menurun pada lansia setelah dilakukan intervensi ini (Candrawati, et.al, 2018). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa mindfulness yang dikombinasikan dengan spiritual menunjukkan hasil yang efektif.

Sebuah penelitian lain dilakukan oleh Maria et.al, 2022 yang menerapkan mindfulness dikombinasikan dengan pernafasan menunjukkan hasil yang

signifikan dalam penurunan kecemasan pada mahasiswa keperawatan se Indonesia dengan signifikasi nilai *p* = 0.042. Studi lain yang dilakukan oleh Alimmudin, 2018 mengkombinasikan mindfulness, spiritual dan latihan pernafasan dapat menurunkan kecemasan , gula darah dan tekanan darah pada pasien diabetes.

Penelitian lain, mengkombinasikan mindfulness dan self-compassion efektif menurunkan kecemasan dan depresi adalah penelitian yang dilakukan Takasima, et.al 2019, Adrian Perez, et al, 2023, menunjukkan hasil P value > 0,05. Penelitian yang sejenis , mindfulness dapat menurunkan kecemasan dan gejala somatik pada wanita dewasa menengah dan lansia (Haifei Shen at.al, 2023).

Amjadian, et.al (2020) melakukan penelitian RCT dengan memberikan intervensi *Islamic Spiritual* dan teknik pernafasan fisiologis terhadap kecemasan, depresi dan psiko fisiologis pada pasien setelah operasi arteri koroner menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai *P* < 0.05. Berdasarkan penelitian sebelumnya, hasil eksperimen intervensi *Islamic Spiritual Mindfulness* berpengaruh terhadap kecemasan pada pasien hipertensi dengan nilai P= 0,000 akan tetapi ada variabel lain yang ikut menentukan yaitu Religiusitas, pada penelitian ini responden merupakan anggota majelis taklim yang religius dilihat dari rutinnya mereka beribadah, melalukan sholat lima waktu, di tambah sholat sunnah, aktif di pengajian atau majelis taklim 2-3 kali dalam seminggu. Religiusitas dan kecemasan memiliki hubungan yang signifikan, religiusitas merupakan suatu bentuk hubungan manusia dengan penciptanya melalui ajaran agama yang sudah terinternalisasi dalam diri seseorang dan tercermin dalam sikap dan perilakunya atau religiusitas memiliki dasar keyakinan teologi (Ketuhanan)

sesuai dengan agama tertentu, memiliki pedoman mengenai cara, metode dan praktek ibadah, dan berfungsi membantu individu memahami pengalaman- pengalaman hidupnya (Yulmaida,2016) . Hal ini di dukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Saged et.al 2021 bahwa intervensi berbasis agama terhadap kecemasan menunjukkan hasil skor rerata kelompok ekperimen (M=23.60,SD=4,89) di bandingkan skor rerata kelompok kontrol

( M=33.50,SD=3,98) lebih lanjut ada pengaruh yang signifikan antara kecemasan dan religiusitas di kalangan perempuan dengan Nilai P value < 0,01. Menurut Saged et.al (2021) bahwa latar belakang agama yang kuat diperlukan agar psikoterapi berhasil. Diskusi keagamaan dengan pasien memberikan dampak yang signifikan terhadap pemikiran mereka, memungkinkan mereka untuk menyesuaikan diri kembali dengan sistem nilai ideal karena pasien tersebut dekat dengan Allah dan selalu memohon ampun kepada-Nya setelah mereka yakin bahwa Allah telah mengampuni mereka (Razali et al.dalam Saged 2021). Terbukti secara ilmiah bahwa keimanan kepada Allah mempercepat kesembuhan pasien dan menghilangkan kecemasan serta gangguan psikologis lainnya. Dokter juga merekomendasikan untuk mempertimbangkan religiusitas pasien, karena keimanan dan mengingat Allah mempunyai pengaruh yang kuat terhadap respons pasien terhadap perawatan fisik atau spiritual. Tidak diragukan lagi, Al-Qur'an mempunyai pengaruh yang besar dalam mencapai kenyamanan dan ketenangan hati . Allen et al mewawancarai 73 narapidana pria dewasa di Amerika Serikat, menemukan bahwa pengalaman kepada Tuhan dan keagamaan memiliki dampak positif terhadap kecemasan para pelaku kejahatan yang berusia lanjut (Stewart et al., 2019). Temuan penelitian ini juga didukung oleh temuan DeRossett et.al,

(2021) yang menunjukkan bahwa koping keagamaan yang positif dikaitkan dengan rendahnya tingkat kecemasan. Ahmad (1990) melakukan penelitian pada pelajar Mesir tentang kecemasan moral dan hubungannya dengan nilai dan konsep agama. Ia menemukan bahwa mempelajari ilmu agama mengurangi tingkat kecemasan di kalangan siswa.

Penelitian yang sama tentang penelitian mindfulness spiritual Islam dilakukan oleh Kusnul et.al (2022) menujukkan hasil penelitian bahwa intervensi mindfulness spiritual islam dapat menurunkan kecemasan dengan signifikasi p value 0,000, < 0,05 yang artinya ada pengaruh intervensi mindfulness spiritual Islam terhadap penurunan kecemasan. Hasil analisis peneliti bahwa ada pengaruh *Islamic Spiritual Mindfulness based on breathing exercise* (ISM) terhadap kecemasan pada pasien hipertensi. Rerata penurunan skala kecemasan setelah dilakukan Intervensi didapatkan nilai *P value* =0,000. Kondisi demikian menunjukkan penurunan kecemasan jika dibandingkan dengan sebelum diberikan perlakuan.

++

### Analisa Multivariat

Pengaruh pemberian ISM dan perancu terhadap variabel kecemasan.

~~Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia pasien hipertensi diatas 45 tahun banyak mengalami kecemasan dengan p value <0.007.~~

~~.Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa usia menjadi salah satu factor yang mempengaruhi hipertensi. Secara teori dijelaskan bahwa seseorang akan mengalami degenerasi pembuluh darah seiring meningkatnya usia(Kemenkes RI, 2020). Hasil penelitian juga di dukung oleh hasil penelitian ini yang dilakukan Wang et.al, (2023) bahwa hipertensi secara signifikan berkorelasi dengan kemungkinan lebih tinggi terjadinya gangguan kecemasan pada wanita usia 40-70 tahun 56 (49–64) p value <0.001.~~

~~Konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusnul et.al, 2022 usia pasien hipertensi diatas 45 tahun sangat rentan terhadap kecemasan 100 % usia pasien hipertensi diatas 45 tahun yang mengalami kecemasan 100 % dan ada pengaruh intervensi Mindfulness Spiritual Islam terhadap kecemasan pada responden dengan signifikasi P value 0,000, artinya ada pengaruh . dalam penitian yang sama ditemukan hasil penelitian sebanyak 66,7 % responden adalah memiliki jenis kelamin perempuan.~~

~~Pada variabel pendidikan dalam penelitian ini di temukan hasil penelitian bahawa Sebagian besar adalah Pendidikan rendah. Studi lain yang konsisten dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (OR=1,47, 95% CI 1,27 hingga 1,70) dengan p value <0.001 p value <0.001 dan memiliki pekerjaan p value <0.001 berkaitan dengan tuntutan pekerjaan, Penelitian lain yang berdasar teori yang dikemukakan oleh Macauley (2018). Bahwa perempuan dibanding dengan laki- laki terbukti memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dari laki-laki. Perempuan juga lebih sensitif terhadap emosi dan kecemasan. Bukan hanya faktor emosional tetapi juga faktor kognitif yang mempengaruhi. Bagi Perempuan melihat kehidupan dan peristiwa yang dialaminya cenderung secara detail, sedangkan laki-laki cenderung berpikir secara logis atau tidak emosional (Baig et. al., 2014). Demikian juga menurut data dari Anxiety and Depression Association of America tahun 2019 yang menunjukkan bahwa perempuan dua kali lebih mungkin mengembangkan gangguan kecemasan dibanding laki-laki dari masa pubertas sampai lansia. Kondisi ini diakibatkan perbedaan kimia otak. Keterlibatan hormon estrogen dan progesteron pada fight-or-flight yang menyebabkan sistem sirkulasi otak memiliki peranan dan respons sehingga kecepatan aktivasnya lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.~~

~~Selain itu perempuan memiliki faktor pelepas corticotrophin (CRF), hormon tersebut bertugas mengatur respon stress yang rendah dan lebih sensitif , efeknya membuat perempuan mempunyai kecenderungan mengalami gangguan terkena stress dua kali lebih cepat daripada laki-laki (Anxiety and Depression Association of America, 2020).~~

### Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan sebagai berikut :

1. Latar belakang spritualitas dan pandangan pasien pada kelompok kontrol tidak diketahui sebelumnya
2. Temuan ini tidak dapat digeneralisasikan pada komunitas lain yang memiliki latar belakang agama yang berbeda
3. Sampelnya Sebagian besar berjenis kelamin perempuan

### Implikasi Terhadap Pembuat Kebijakan

Kecemasan pada hipertensi akan menjadi masalah yang memperberat penyakitnya, Kondisi ini tentu bukan hanya masalah Dinas Kesehatan dan Puskesmas akan tetapi menjadi masalah bersama, sehingga diperlukan penanggulangan yang optimal dan komprehensif yang melibatkan para pemangku

kepentingan melalui kerjasama lintas program dan sektoral melalui kemitraan program prolanis, terutama pada penanganan penyakit tidak menular (PTM).

ISM dapat dimasukkan dalam prolanis sebagai salah satu terapi komplementer yang tidak berbahaya bagi penderita hipertensi, melengkapi senam lansia atau terapi komplementer lain yang sudah di gunakan Puskesmas

### Implikasi Terhadap Pelayanan Komunitas

Temuan hasil penelitian memperoleh hasil bahwa ISM dapat melengkapi terapi untuk pasien hipertensi. Perawat yang bertugas di puskesmas atau di komunitas dapat memberi pelatihan kepada kader Kesehatan untuk mengedukasi pasien hipertensi agar dapat melakukan metode ini di rumah, sehingga kecemasan pada pasien hipertensi dapat di tanggulangi di masyarakat.

Edukasi ISM dapat dilakukan dengan WA group di komunitas keagamaan, komunitas senam atau di Posbindu, sehingga efektif dan efisien.

### Implikasi Terhadap Ilmu keperawatan

Di Indonesia, hipertensi masih tinggi prevalensinya,. Peningkatannya cenderung bukan hanya pada usia pra lansia, tetapi sudah menyasar ke usia yang lebih muda. Faktor kecemasan menjadi kondisi yang memperberat penyakit ini. Oleh karena itu diperlukan dukungan dan peran aktif seluruh Masyarakat dari , tokoh agama, keluarga dalam mensosialisasikan ISM sebagai terapi komplementer mengatasi kecemasan pada pasien hipertensi

### BAB VII SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

* + 1. Mayoritas usia lebih dari 45 tahun baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, jenis kelamin mayoritas perempuan pada kelompok intervensi dan laki-laki pada kelompok kontrol. Mayoritas berpendidikan rendah lebih besar baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Mayoritas tidak bekerja baik kelompok inertvensi maupun kelompok kontrol
		2. Rerata kecemasan penderita kelompok intervensi mengalami penurunan sebelum perlakuan adalah 31,78±9,020 dan sesudah perlakuan adalah 21,94±6,725. Sedangkan kelompok kontrol, rerata kecemasan penderita hipertensi mengalami kenaikan yaitu sebelum 32,28±5,475 dan setelah 34,06±7,557.
		3. Teranalisis pengaruh *ISM* terhadap kecemasan dengan nilai signifikansi nilai *P- value* = 0,000 artinya ada pengaruh ISM terhadap kecemasan pada kelompok intervensi dan tidak diberikannya ISM pada kompok kontrol dengan signifikansi nilai *P-value*= 0,169 artinya tidak ada pengaruh terhadap kecemasan pada kelompok kontrol
		4. Perbandingan kecemasan pasien hipertensi pada kelompok intervensi dengan perlakuan ISM dan kelompok kontrol yang tidak diberikan ISM menunjukan hasil p value 0,000. Artinya Intervensi sangat berpengaruh karena *P-value* < 0,05
		5. ISM factor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan pada paien hipertensi

74

### Saran

* + 1. Bagi Ilmu Keperawatan. Temuan Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan teknologi dalam bidang ilmu keperawatan yang berhubungan dengan penurunan kecemasan pada pasien hipertensi. Selain itu, hasil dari penelitian ini juga sebagai sumber pembelajaran dan referensi dalam studi kajian dalam pemberian tindakan non farmakologis atau komplementer pada pasien hipertensi.
		2. Bagi Pasien. Temuan penelitian ini dapat menjadi psikoterapi dengan menyertakan spiritual yang dilandasi keyakinan agamanya untuk pasien hipertensi yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan, serta memberikan edukasi tentang efektivitas dari terapi ISM
		3. Bagi Tenaga Kesehatan. Temuan penelitian ini dapat menjadi terapi modalitas atau komplementer yang dapat dilakukan oleh perawat, ISM menjadi bagian dari intervensi keperawatan holistik khusunya bagian Psikologi dan Spiritual pada pasien yang mengalami kecemasan

### DAFTAR PUSTAKA

Adrian Perez, et all, (2023) *Impact of Mindfulness and self-compassion on anxiety and depression*: The mediating role of resilience High Blood Press Cardiovasc Prev. 2023 Jun 1;1-6. doi: 10.1007/s40292-023-00584-3

Afework Ed, Caridad Sanches Olis *Factors Associated with Anxiety and Depression among Diabetes, Hypertension, and Heart Failure Patient at Dessie Referral Hospital.* Northeast Ethiopia Hindawi Behavioural Neurology Volume 2020, Article ID 3609873, 10 pages <https://doi.org/10.1155/2020/3609873>

Ahmad Ghaderi. A , Seyed Mahmoud Tabatabaei , Saharnaz Nedjat , Mohsen Javadi , Bagher Larijan (2018) Explanatory definition of the concept of spiritual health: a qualitative study in Iran J Med Ethics Hist Med, 2018, 11:3 © 2018 Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences. All rights reserved.

Alice Perlowski, (2021), Can Anxiety cause High Blood Pressure ? [https://www.goodrx.com/conditions/generalized-anxiety-disorder/anxiety-](https://www.goodrx.com/conditions/generalized-anxiety-disorder/anxiety-and-high-blood-pressure-what-is-the-connection) [and-high-blood-pressure-what-is-the-connection](https://www.goodrx.com/conditions/generalized-anxiety-disorder/anxiety-and-high-blood-pressure-what-is-the-connection) diakses tanggal 11 Agustus 2023 jam 15.30

American Psychological Association, https:/[/www.apa.org/topi](http://www.apa.org/topics/anxiety)c[s/anxiety](http://www.apa.org/topics/anxiety) diakses tanggal 11 Agustus 2023 jam 16.00

Amjadian, M., Bahrami Ehsan, H., Saboni, K., Vahedi, S., Rostami, R., & Roshani, D. (2020). A pilot randomized controlled trial to assess the effect of Islamic spiritual intervention and of breathing technique with heart rate variability feedback on anxiety, depression and psycho-physiologic coherence in patients after coronary artery bypass surgery. *Annals of general psychiatry*, *19*, 46. https://doi.org/10.1186/s12991-020-00296-1

[Anahita Babak,](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Babak%20A%5BAuthor%5D) MD, [Narges Motamedi,](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Motamedi%20N%5BAuthor%5D) MD, [Seyedeh Zeinab Mousavi](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Mousavi%20SZ%5BAuthor%5D), MSc, 2and [Nadia Ghasemi Darestani,](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Ghasemi%20Darestani%20N%5BAuthor%5D) MD 2022 Effects of *Mindfulnes*s- Based Stress Reduction on Blood Pressure, Mental Health, and Quality of Life in Hypertensive Adult Women: A Randomized Clinical Trial StudyJ Teh Univ Heart Ctr 2022;17(3):127-133

Bacon, S. L., Campbell, T. S., Arsenault, A., & Lavoie, K. L. (2014). The impact of mood and anxiety disorders on incident hypertension at one year. International Journal of Hypertension. <https://doi.org/10.1155/2014/953094>

Benenson, I., Waldron, F. A., Jadotte, Y. T., Dreker, M. P., & Holly, C. (2021). Risk factors for hypertensive crisis in adult patients: a systematic review. *JBI evidence synthesis*, *19*(6), 1292–1327. https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00243

Candrawati, A. K., Dwidiyanti, M., & Widyastuti, R. H. (2018). Effects of mindfulness with Gayatri mantra on decreasing anxiety in the elderly. *Holistic Nursing and Health Science*, *1*(1), 35-45.

Ciro Conversano, Graziella Orrù 1, Andrea Pozza 3, Mario Miccoli, Rebecca Ciacchini 1, Laura Marchi 1 and Angelo Gemignani (2021) Is *Mindfulnes*s-Based Stress Reduction Effective for People with Hypertension? A Systematic Review and Meta-Analysis of 30 Years of Evidence Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 2882. https:// doi.org/10.3390/ijerph18062882 Academic Editor: Paul B. Tchounwou

Eleonora P Uphoff1, Louise Newbould2 , (2019 )A systematic review and meta- analysis of the prevalence of common mental disorders in people with

non-communicable diseases in Bangladesh, India, and Pakistan Electronic supplementary material: The online version of this article contains supplementary material. journal of health global © 2019 The Author(s) JoGH © 2019 ISoGH

Eric, K.P, Lee, Nelson C.Y.Yeung,, [Zijun Xu,](https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.16160) [Dexing Zhang](https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.16160), [Chun-Pong Yu](https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.16160) and [Samuel Y.S. Wong](https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.16160) (2020) Effect and Acceptability of *Mindfulnes*s-Based Stress Reduction Program on Patients With Elevated Blood Pressure or Hypertension A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials<https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.16160> Hypertension.2020;76:1992–200

Franklin, S. S., O’brien, E., & Staessen, J. A. (2017). Masked hypertension: Understanding its complexity. *European Heart Journal,38*(15), 1112- 1118. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw502>

Fushun Zhang, Yuanyuan Zhang, Nan Jiang, Qiao Zhai, Juanjuan Hu, and Jing Feng (2020) Influence of *Mindfulnes*s and Relaxation on Treatment of Essential Hypertension: Meta-Analysi Hindawi Journal of Healthcare Engineering Volume 2021, Article ID 2272469, 7 pages https://doi.org/10.1155/2021/2272469[Haifei Shen MD](https://onlinelibrary.wiley.com/authored-by/Shen/Haifei) (2023)Moderating effect of mindfulness on the relationship between anxiety and somatization symptoms in middle-aged and elderly female patients with hypertension DOI: 10.1111/jch.14670

[Heather M. Johnson](https://link.springer.com/article/10.1007/s11906-019-0972-5#auth-Heather_M_-Johnson) (2019), Anxiety and Hypertension: Is There aLink? A Literatur Review of the Comorbidiyu Relationship Between Anxiety and 2019 Jul 18;21(9):66. doi: 10.1007/s11906-019-0972-5.

Hong Yang et all 2023 The effect of *Mindfulnes*s-based intervention on anxiety, depression, stress, and mindfulness in menopause women: a. Sistematic review and meta-Analysis

Hongyang Liu, Kexin Cai, Jinyang Wang and Hailian Zhang (2022) The effect of Mindfulness-based intervention on anxiety, depression, stress, and mindfulness in menopause women: a. Sistematic review and meta- Analysis Public Mental Health, a section of the journal Frontiers in Public Health PE Systematic Review PUBLISHED 09 January 2023 DOI 10.3389/fpubh.2022.1045642

Hyo-Weon Suh a,1 , Ha Yeong Jeong b,1 , Sunggyu Hong c , Jong Woo Kim c,d , Seong Woo Yoon e , Jee Young Lee e , Sun-Yong Chung (2020 )The mindfulness-based stress reduction program for improving sleep quality in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis Complementary Therapies in Medicine journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ctim](http://www.elsevier.com/locate/ctim)

Indra Riswandi,2021, Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan Penerbit Adab, Indramayu, Cetakan Pertama

Inka Papenfuss a, \*, Miriam J.J. Lommen a , Christian Grillon b , Nicholas L. Balderston b,c , Brian D. Ostafin ,2021 Responding to uncertain threat: A

potential mediator for the effect of mindfulness on anxiety Journal of Anxiety Disorders journal homepage: [www.elsevier.com/locate/janxdis](http://www.elsevier.com/locate/janxdis)

Kai Song , Yating Wang, MMeda , Li Shen , Jinwei Wang, , Rong Zhang, Complementary and alternative therapies for generalized anxiety disorder A protocol for systematic review and network meta-analysis PROSPERO registration number: CRD42022377065

Kementerian Kesehatan RI ( 2018 ) https://[www.kemkes.go.id/id/](http://www.kemkes.go.id/id/) tanggal 17 Juni 2023

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kementerian Kesehatan RI ,2008, Litbangkes, Kemenkes | Laporan | Riskesdas | 2007, | Jakarta | badan |
| Kementerian Kesehatan RI ,2014, Litbangkes, Kemenkes | Laporan | Riskesdas | 2013, | Jakarta | badan |
| Kementerian Kesehatan RI ,2019, Litbangkes, Kemenkes | Laporan | Riskesdas | 2018, | Jakarta | badan |

Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi. Jakarta

Kurnia, V., Suza, D., & Ariani, Y. (2018). Experience of barriers to hypertension management in Minangkabau Ethnic group in Payakumbuh Indonesia: A phenomenological study. *Belitung Nursing Journal, 4*(2), 154-1[60.](https://doi.org/10.33546/bnj.313) <https://doi.org/10.33546/bnj.313>

Kusnul EH, Maryatun Alfina Hidayah. (2022) Intervensi Mindfullness Spiritual Islam Upaya penurunan kecemasan pada Lansia Hipertensi Era Nes Normal Covid 19 di desa Bangun rejo NgawiJurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati vol 8 No 1 , januari 2022, pp 23-33

Li-Faye Lim, Marco Solmi, samuele Cortese, ( 2021) Association between anxiety and Hypertension in adult: A systematic review and meta-analysis, *4*(2), 154- 1[60. https://doi.org/10.33546/bnj.313](https://doi.org/10.33546/bnj.313)

Mahmood, S., Shah, K. U., Khan, T. M., Nawaz, S., Rashid, H., Baqar, S. W. A., & Kamran, S. (2019). Non-pharmacological management of hypertension: in the light of current research. Irish journal of medical science, 188(2), 437–452

Manajemen Program Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi Dan Perhitungan Pencapaian Spm Hipertensi Subdit Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah Direktorat P2ptm Ditjen Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit

Mary Worthen, Elizabeth Cash (2023) Stres Management

Megan Hut1 , Carol R. Glass, Kathryn A. Degnan, Thomas O. Minkler, 2021 The effects of mindfulness training on mindfulness, anxiety, emotion dysregulation, and performance satisfaction among female student- athletes: The moderating role of age

Munif B, Sri P., Yulian W.U (2019 . Effects of Islamic Spiritual *Mindfulnes*s on stress among Nursing Students Nurse Media Journal of Nursing, 9(1), 2019,69-77

Nazila Isgandarova (2019 ). Muraqaba as a Mindfulness-Based Therapy in Islamic Psychotherapy ,Journal of Religion and Health(2019) 58:1146–1160 [https://doi.org/10.1007//s](https://doi.org/10.1007/s) 10943-018-0695-y

Potter Perry (2019). *Fundamental of Nursing, Ninth edition* Elsivier

Pratt, K., 2014. Five minutes mindful breathing exercise. Di akses tanggal 17 Juni 2023, dari [https://healthypsych.com/5-minute-mindful-breathing-](https://healthypsych.com/5-minute-mindful-breathing-exercise/) exercise/.

Price SA., & Wilson LM., (2009). *Pthophysiology: clinical concept of disease processes, (6 th ed.), Vol. 2,* Elsevier Inc. Mosby

Riset Kesehatan Dasar, 2013. *Situasi dan analisis diabetes*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Di akses pada tanggal 16 Juni 2023

Rizqiani DR, Wiwiek N, (2018) Hubungan usia dan Pendidikan Klien hipertensi dengan Pengetahuan mengenai Diet rendah Garam

[Rohan M Shah](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Shah%2BRM&cauthor_id=37261618) [1](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37261618/#full-view-affiliation-1), [Sahil Doshi](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Doshi%2BS&cauthor_id=37261618) [2](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37261618/#full-view-affiliation-2), [Sareena Shah](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Shah%2BS&cauthor_id=37261618) [3](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37261618/#full-view-affiliation-3), [Shiv Patel](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Patel%2BS&cauthor_id=37261618) [2](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37261618/#full-view-affiliation-2), [Angela Li](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Li%2BA&cauthor_id=37261618) [4](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37261618/#full-view-affiliation-4), [Joseph A](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Diamond%2BJA&cauthor_id=37261618) [Diamond](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Diamond%2BJA&cauthor_id=37261618) [4](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37261618/#full-view-affiliation-4) Impacts of Anxiety and Depression on Clinical Hypertension in Low-Income Adults DOI: 10.1007/s40292-023-00584-3

Saged, A. A. G., Sa'ari, C. Z., Abdullah, M. B., Al-Rahmi, W. M., Ismail, W. M., Zain, M. I. A., & alShehri, N. B. A. B. M. (2022). The Effect of an Islamic-Based Intervention on Depression and Anxiety in Malaysia. *Journal of religion and health*, *61*(1), 79–92. https://doi.org/10.1007/s10943-021-01484-3

Shamsi, A., Nayeri, N. D., & Esmaeili, M. (2017). Living with hypertension: A qualitative research. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery, 5*(3), 219-230.

Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Mix Methode,* Bandung : Alfabeta.

Sutrisno, Dewi Wulandari Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) untuk Memperkaya Hasil Penelitian Pendidikan Aksioma Vol. 9, No. 1, Juli 2018 e-ISSN 2579-7646 37 Universitas PGRI Semarang

Thalib, T. 2018. *Pengalaman spiritual dalam pandangan neuropsikologi*. Tesis.

Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Toru Takahashi Fukiko Sugiyama, Tomoki Kikai1, Issaku Kawashima4, Siqing Guan1, Mana Oguchi1, Taro Uchida5 and Hiroaki Kumano (2019) Changes in depression and anxiety through mindfulness group therapy in Japan: the role of mindfulness and self-compassion as possible mediators

Takahashi et al. Bio Psycho Social Medicine (2019) 13:4 <https://doi.org/10.1186/s13030-019-0145->

Tuti Alawiyah Alimmudin, (2018) Pengaruh Spiritual *Mindfulnes*s on based Breathing Exercise, Tesis. Universitas Airlangga Surabaya

Wang X, Gao D, Wang X, Zhang X, Song B. Hypertension, socioeconomic status and depressive and anxiety disorders: a cross-sectional study of middle- aged and older Chinese women. BMJ Open. 2023 Dec 28;13(12):e077598. doi: 10.1136/bmjopen-2023-077598. PMID: 38154906; PMCID: PMC10759086.

West, A. M. (2008). *Mindfulnes*s and well-being in adolescence: An exploration of four mindfulness measures with an adolescent sample. Dissertation Abstracts International: Section B. Sciences and Engineering, 69(05), 3283.

White L., (2014). mindfulnesss in nursing: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 70(2), 282–294 High Blood Press Cardiovasc Prev. 2023 Jun 1:1-6. doi: 10.1007/s40292-023-00584-3.

White L., 2014. mindfulnesss in nursing: an evolutionary concept analysis.

*Journal of Advanced Nursing* 70(2), 282–294

World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data Website:[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension%20diakses%20tanggal%20Juni%202023) [diakses tanggal Juni 2023](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension%20diakses%20tanggal%20Juni%202023)

World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data. Raised blood

Pressuresituation and trends. Website:

[https://www.who.int/gho/ncd/risk\_factors/blood\_pressure\_prevalence\_text](https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/)

[/en/](https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/)

Xiang Zhoua, Jieyu Guoa, Guangli Lub, , Chaoran Chena, Zhenxing Xiec, Jiangmin Liud, Chuning Zhanga (2023) Effects of mindfulness-based stress reduction on anxiety symptoms in young people: A systematic review and meta-analysis Psychiatry Research journal homepage: [www.elsevier.com/locate/psychres](http://www.elsevier.com/locate/psychres)

Yulmaida Amir ac , Diah Rini Lesmawati (2016). *RELIGIUSITAS DAN SPIRITUALITAS: KONSEP YANG SAMA ATAU BERBEDA?* Jurnal

Ilmiah Penelitian Psikologi: Kajian Empiris & Non-Empiris Vol. 2., No. 2. Hal. 67-73 67 JIPP NON-EMPIRIS Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

Yusuf A., Fitriasari PK., Rizki., & Nihayati HE., 2014. *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.

Yusuf A., Nihayati HE., Iswari MF., Okviansanti F., (2017). *Kebutuhan spiritual : konsep dan aplikasi dalam asuhan keperawatan*. Jakarta : Mitra Wacana Medika

# LAMPIRAN

### Lampiran 1 Penjelasan Penelitian

**PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Mustajidah

NPM 2022090400062

Pembimbing 1 : Dr.dr.Thoha Muhaimin, Msc Pembimbing 2 : Nurhayati, Ns. M.Kep, Sp, Kom

Adalah Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, yang bermaksud mengadakan penelitian tentang “Pengaruh Islamic Spiritual Mindfulness based on brething exercise terhadap kecemasan Pada pasien Hipertensi ini saya akan menjelaskan beberapa hal terkait tentang penelitian yang akan saya lakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Islamic Spiritual Mindfulness based on brething exercise terhadap kecemasan Pada pasien Hipertensi

Adapun manfaat penelitian ini secara garis besar adalah memberikan kontribusi untuk pengetahuan Pengaruh Islamic Spiritual Mindfulness based on brething exercise terhadap kecemasan Pada pasien Hipertensi yang signifikan pada responden.

Penelitian ini tidak akan memberikan pengaruh yang merugikan terhadap Bapak/Ibu, hanya dilakukan screening awal kemudian dilakukan terapi oleh terapis yang terlatih kemudian di ukur kembali seelah perlakuan. Partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan dan apabila menolak sebagai partisipan, tidak akan dikenakan sanksi apapun atau *prejudicial treatment*.

Kegiatan penelitian akan dilakukan sesuai kesepakatan dengan partisipan. Satu kali pertemuan, akan dilakukan selama ±15 menit sampai 30 menit. Tempat pertemuan di Posbindu dan Mushola sesuai dengan tempat terapi dilakukan dengan memperhatikan *privacy* partisipan. Proses penelitan ini diawali dengan pemberian kuesioner dan lembar observasi kemudian diberikan terapi setelah itu data akan di kumpulkan kembali dengan media kuesioner yang sama setelah perlakuan dilaksanakan. hasil data yang telah dikumpulkan akan disimpan dan akan terjaga kerahasiannya sampai kemudian dimusnahkan setelah proses publikasi dilakukan dan keabsahan data sudah diterima. Kerahasiaan partisipan akan tetap terjaga dengan tidak menyebutkan nama partisipan, tetapi dengan menggunakan kode yang hanya dipahami oleh peneliti.

Partisipan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan, dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berdasarkan kesepakatan peneliti dengan partisipan.

Jakarta, Januari 2024 Peneliti

Mustajidah

**Lampiran 2 *Information For Content***

No Responden :

Kuesioner Demografi Responden Karakteristik Responden Inisial :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan Terakhir :

Agama :

Suku :

Pekerjaan :

Lama menderita penyakit :

#### INFORMATION FOR CONTENT

Judul Penelitian : Pengaruh Spiritual *mindfulness Based on Breathing Exercise*

terhadap Kecemasan pada Pasien Hipertensi

### Tujuan Umum

Menjelaskan penurunan kecemasan, dengan Latihan *Islamic spiritual mindfulness based on breathing exercise* .

### Tujuan khusus

Menganalisis pengaruh spiritual *mindfulness based on breathing exercise*

terhadap tingkat kecemasan.

### Perlakuan yang diterapkan pada subjek

Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experimental*, sehingga ada kelompok kontrol dan kelompok intervensi untuk subjek. Kelompok intervensi diberikan latihan spiritual *mindfulness based on breathing exercise* untuk menurunkan kecemasan, pasien*.*

Sebelum dilakukan intervensi dilakukan pengukuran tingkat kecemasan, kemudian dilakukan intervensi latihan *Islamic spiritual mindfulness based on breathing exercise* selama 5 menit. Intervensi diberikan sebanyak 3 kali dalam seminggu selama 4 minggu.

### Manfaat

Dapat meningkatkan keterampilan perawat dalam manajemen stres yang dapat mengurangi kecemasan, vital dengan pemberian terapi nonfarmakologik salah satunya *Islamic spiritual mindfulness breathing exercise.*

### Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subjek dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini spiritual *mindfulness breathing exercise* ini dilakukan dengan mudah dan dalam waktu yang singkat.

### Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

### Jaminan Kerahasiaan Data

Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas subjek penelitian akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subjek penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama subjek dibuat kode.

### Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini : Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

Penelitian yang berjudul “Pengaruh Spiritual *mindfulness Based on Breathing Exercise* terhadap Kecemasan pada Pasien Hipertensi”

* 1. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
	2. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian
	3. Bahaya yang akan timbul
	4. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

, 2023

Peneliti, Responden,

Mustajidah …………………………… Saksi,

………………………….

\*) Coret salah satu

### Lampiran 4 Kuesioner Data Demografi Penelitian

**KUESIONER DATA DEMOGRAFI PENELITIAN**

|  |  |
| --- | --- |
| Kode Responden | :  |
| Umur | : tahun |
| Jenis Kelamin | : laki-laki/perempuan \*) |
| Alamat | :  |
| Pendidikan | : |
| Pekerjaan | : |
| Status hidup bermukim | : |
| Penyakit Penyerta\*\*) | :  |

\*) : Coret yang tidak perlu

\*\*) : Diisi oleh peneliti

**Lampiran 5 Kuesioner Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* HARS**

Berilah tanda checklist (√) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Skor** |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1** | **Perasaan Ansietas (cemas):** |  |  |  |  |  |
| a. Cemas |  |  |  |  |  |
| b. Firasat buruk |  |  |  |  |  |
| c. Takut akan pikiran sendiri |  |  |  |  |  |
| d. Mudah tersinggung |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Ketegangan:** |  |  |  |  |  |
| a. Merasa tegang |  |  |  |  |  |
| b. Lesu |  |  |  |  |  |
| c. Tak bisa istirahat tenang |  |  |  |  |  |
| d. Mudah terkejut |  |  |  |  |  |
| e. Mudah menangis |  |  |  |  |  |
| f. Gemetar |  |  |  |  |  |
| g. Gelisah |  |  |  |  |  |
| **3** | **Ketakutan:** |  |  |  |  |  |
| a. Takut pada gelap |  |  |  |  |  |
| b. Takut pada orang asing |  |  |  |  |  |
| c. Takut ditinggal sendiri |  |  |  |  |  |
| d. Takut pada binatang besar |  |  |  |  |  |
| e. Takut pada keramaian lalu lintas |  |  |  |  |  |
| f. Takut pada kerumunan banyak orang |  |  |  |  |  |
| **4** | **Gangguan tidur :** |  |  |  |  |  |
| a. Sulit tidur |  |  |  |  |  |
|  | b. Terbangun malam hari |  |  |  |  |  |
| c. Tidur tidak nyenyak |  |  |  |  |  |
| d. Bangun dengan lesu |  |  |  |  |  |
| e. Banyak mengalami mimpi- mimpi |  |  |  |  |  |
| f. Mimpi buruk |  |  |  |  |  |
| g. Mimpi menakutkan |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Gangguan kecerdasan:** |  |  |  |  |  |
| a. Sulit konsentrasi |  |  |  |  |  |
| b. Daya ingat buruk |  |  |  |  |  |
| **6.** | **Perasaan depresi:** |  |  |  |  |  |
| a. Hilangnya minat |  |  |  |  |  |
| b. Berkurangnya kesenangan pada hobi |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | c. Sedih |  |  |  |  |  |
| d. Bangun dini hari |  |  |  |  |  |
| e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari |  |  |  |  |  |
| **7.** | **Gejala somatic (otot):** |  |  |  |  |  |
| a. Sakit dan nyeri di otot-otot |  |  |  |  |  |
| b. Kaku |  |  |  |  |  |
| c. Kedutan otot |  |  |  |  |  |
| d. Gigi gemerutuk |  |  |  |  |  |
| e. Suara tidak stabil |  |  |  |  |  |
| **8** | **Gejala somatic (sensorik):** |  |  |  |  |  |
| a. Tinnitus |  |  |  |  |  |
| b. Penglihatan kabur |  |  |  |  |  |
| c. Muka merah atau pucat |  |  |  |  |  |
| d. Merasa lemah |  |  |  |  |  |
| e. Perasaan ditusuk-tusuk |  |  |  |  |  |
| **9** | **Gejala kardiovaskular:** |  |  |  |  |  |
| a. Takhikardia |  |  |  |  |  |
| b. Berdebar |  |  |  |  |  |
| c. Nyeri di dada |  |  |  |  |  |
| d. Denyut nadi mengeras |  |  |  |  |  |
| e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan |  |  |  |  |  |
| f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) |  |  |  |  |  |
| **10** | **Gejala respiratori** |  |  |  |  |  |
| a. Merasa tertekan atau sempit di dada |  |  |  |  |  |
| b. Perasaan tercekik |  |  |  |  |  |
| c. Sering menarik napas |  |  |  |  |  |
| d. Napas pendek atau sesak |  |  |  |  |  |
| **11.** | **Gejala Pencernaan** |  |  |  |  |  |
| a. Sulit menelan |  |  |  |  |  |
| b. Perut meililit |  |  |  |  |  |
| c. Ganguan pencernaan |  |  |  |  |  |
| d. Nyeri sebelum dan sesudah makan |  |  |  |  |  |
| e. Perasaan terbakar diperut |  |  |  |  |  |
|  | f. Rasa penuh dan kembung |  |  |  |  |  |
| g. Mual |  |  |  |  |  |
| h. Muntah |  |  |  |  |  |
| i. Buang air besar lembek |  |  |  |  |  |
| j. Kehilangan berat badan |  |  |  |  |  |
| k. Sukar buang air besar |  |  |  |  |  |
| **12** | **Gejala urogenital:** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | a. Sering buang air kecil |  |  |  |  |  |
| b. Tidak dapat menahan air seni |  |  |  |  |  |
| c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan) |  |  |  |  |  |
| d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan) |  |  |  |  |  |
| e. Menjadi dingin (frigid) |  |  |  |  |  |
| f. Ejakulasi pra coitus |  |  |  |  |  |
| g. Ereksi hilang |  |  |  |  |  |
| h. Impotensi |  |  |  |  |  |
| **13** | **Gejala otonom:** |  |  |  |  |  |
| a. Mulut kering |  |  |  |  |  |
| b. Muka merah |  |  |  |  |  |
| c. Mudah berkeringat |  |  |  |  |  |
| d. Pusing, sakit kepala |  |  |  |  |  |
| e. Bulu-bulu berdiri |  |  |  |  |  |
| **14** | **Tingkah laku pada wawancara:** |  |  |  |  |  |
| a. Gelisah |  |  |  |  |  |
| b. Tidak tenang |  |  |  |  |  |
| c. Jari gemetar |  |  |  |  |  |
| d. Kerut kening |  |  |  |  |  |
| e. Muka tegang |  |  |  |  |  |
| f. Tonus otot meningkat |  |  |  |  |  |
| g. Napas pendek dan cepat |  |  |  |  |  |
| h. Muka merah |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |
| **Grand total** |  |  |  |  |  |

### Lampiran 6 Transkrip Spiritual Mindfulness Based On Breathing Exercise

**TRANSKRIP SPIRITUAL *MINDFULNESS BASED ON BREATHING EXERCISE***

Assalamualaikum wa rahmatullahi wa barakatuhu….. perkenalkan, Saya Mustajidah yang akan berbagi cinta untuk membantu Bapak/Ibu sekalian dalam mengurangi rasa khawatir dan cemas berlebihan terhadap kondisi penyakit yang Bapak/Ibu alami saat ini.

Manusia merupakan makhluk yang diciptakan paling baik diantara semua makhluk, diberi anugerah berupa kelengkapan fisik dan alam perasaan sebagai unsur psikologis untuk menghadapi segala proses kehidupan yang penuh dengan dinamika, senang dan susah, bahagia dan sedih, serta sehat dan sakit. Sakit merupakan salah satu fitrah manusia. Namun, tidak sedikit diantara kita yang merasa menyesal, khawatir, dan marah dengan adanya perubahan ketika menghadapi suatu penyakit. Dukungan psikologis akan membantu memperkuat keyakinan dan meningkatkan kesadaran diri Bapak/Ibu dalam beradaptasi, menerima kondisi serta meningkatkan kepercayaan diri bahwa hidup ini harus terus dijalani dengan optimis.

Untuk itulah, saya akan berbagi cara latihan mengolah napas secara sadar yang disebut spiritual *mindful berathing exercise* untuk membantu mengurangi perasaan cemas dan khawatir, memperbaiki alam perasaan, memfokuskan pikiran, meningkatkan keyakinan, dan penerimaan diri Bapak/Ibu*.*

Melalui latihan ini akan diperkenalkan teknik bernapas secara sadar, tanpa tekanan, tanpa beban pikiran dan tanpa ada upaya untuk menyalahkan diri sendiri dan lingkungan terhadap kondisi Anda saat ini, meningkatkan kasih sayang untuk diri sendiri, meningkatkan kesadaran akan kesehatan dan perawatan diri. Bapak/Ibu akan dibimbing memusatkan pikiran pada aktivitas bernapas yang Bapak/Ibu lakukan. *Mindful breathing exercise* ini memiliki teknik yang mudah dan sederhana sehingga dapat dilakukan di sela-sela kesibukan Bapak/Ibu.

Teknik ini berfokus pada napas yang Bapak/Ibu lakukan yaitu menarik napas panjang dan dalam dari hidung kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui mulut, merasakan sensasi udara yang masuk kedalam hidung, memenuhi rongga paru kemudian akan kembali ke hidung dan dihembuskan melalui mulut.

Melalui pemberian sugesti berupa kalimat-kalimat motivasi kesyukuran akan meningkatkan persepsi positif, meningkatkan respon kognitif dan emosional spiritual. Latihan ini sebaiknya dilakukan pada ruangan yang tenang sehingga dapat menciptakan perasaan nyaman dan memusatkan pikiran pada latihan. Untuk dapat merasakan manfaat dari latihan ini sangat bervariasi, namun efek positifnya rata-rata bisa dirasakan setelah 4 minggu latihan secara rutin. Latihan ini bisa dilakukan dengan frekuensi sebanyak 3 kali dalam satu minggu selama 15 menit untuk tiap kali latihan.

Dalam beberapa saat kedepan, Bapak/Ibu akan mendengarkan audio berisi petunjuk pernapasan secara sadar yang juga akan diisi dengan beberapa kalimat dukungan positif, kesyukuran dan kepasrahan.

Persiapkan diri Anda, buatlah sesantai mungkin dan fokus untuk mengikuti instruksi yang Anda dengarkan dan jangan lupa, yakinkan diri Bapak/Ibu bahwa

ini adalah bagian dari ikhtiar dalam upaya kesehatan Bapak/Ibu. Selamat mengikuti latihan.

Baiklah Bapak/Ibu mari kita mulai latihan kita. Mulailah dengan duduk atau berbaring pada posisi yang nyaman dan biarkan mata Anda menutup atau tetap terbuka dengan tatapan yang lembut. Mulailah dengan menarik napas panjang dalam-dalam dan menghembuskan nafas secara perlahan. Tarik napas melalui hidung, hembuskan melalui mulut. Biarkan napas Anda berjalan secara alami dan spontan. Perlahan, bawa perhatian penuh Anda untuk memperhatikan setiap napas saat masuk ke hidung Anda, berjalan ke paru-paru, dan menyebabkan perut Anda mengembang.

Perhatikan setiap nafas saat perut Anda mulai mengempis dan udara berhembus melalui mulut. Fokuskan perhatian penuh Anda pada sensasi aliran napas Anda.

Anda akan merasakan udara sejuk saat memasuki hidung | dan hangat saat Anda menghembuskan napas. Saat Anda sudah mulai bisa membawa perhatian penuh pada proses pernapasan, mulailah melepaskan pikiran negatif, perasaan cemas dan dengan sadar biarkan ketegangan terlepas. Jika Anda terganggu oleh pikiran Anda, cukup perhatikan sesaat kemudian bawa niat Anda kembali ke sensasi napas Anda. Katakan pada diri Anda sendiri “ saya sangat bersyukur dengan hidup yang Allah berikan, sampai detik ini saya masih bisa merasakan anugerah yang sangat luar biasa dari Sang Pencipta, saya bisa menghirup sejuknya udara, masih diberi kesempatan menikmati sisa usia, masih bisa melihat dan berkumpul bersama orang-orang yang saya kasihi, saudara, keluarga, dan teman- teman saya”. Bernapaslah seperti biasa dan biarkan napas Anda mengalir apa adanya.

Jika pikiran Anda mulai kehilangan fokus dan merasa pikiran mulai mengembara pada beban, tekanan, rencana atau masalah, cukup perhatikan sejenak saja bawalah kembali niat dan perhatian Anda dengan lembut dan setenang mungkin pada sensasi napas Anda. Kemudian praktikkan melepaskan pikiran seolah-olah itu adalah daun yang sedang mengambang di sungai. Di dalam pikiran Anda, letakkan setiap pikiran negatif dan rasa khawatir yang muncul di atas daun dan perhatikan saat daun itu mengapung di permukaan air sungai yang selanjutnya akan hanyut dibawa arus air. Mulailah yakin dan optimis pada diri sendiri katakan pada diri Anda bahwa “tidak ada yang perlu dikhawatirkan secara berlebihan karena Allah SWT telah mengatur dengan sebaik-baiknya dan Saya harus yakin akan setiap pertolongan yang Allah berikan, sesuai firman Allah dalam Surat Yusuf ayat (87) : …. dan janganlah kamu berputus asa pada Rahmat Allah…. Allah yang memberikan sakit dan Allah jua lah yang akan memberi kesehatan pada saya, tugas Saya adalah berusaha semampu saya dan bersyukur sebanyak-banyaknya! Saya yakin hari esok dan seterusnya akan lebih indah, lebih berkah dan Saya akan merasa jauh lebih sehat dan jauh lebih semangat setiap harinya, Insya Allah….”!!

Perhatikan kembali napas Anda. Anda dapat memperkuat kemampuan Anda melepaskan diri dari pikiran dan dengan sadar memfokuskan kesadaran Anda kembali pada kualitas napas Anda. Napas Anda adalah jangkar yang bisa Anda kembalikan berulang-ulang saat Anda terganggu oleh pikiran. Berlatihlah mengembalikan fokus ke napas dengan penuh perhatian

Baiklah Bapak/Ibu, kita ulangi latihan napas ini. Bernapaslah… hiruplah…. dan rasakan udara segar mengalir dalam tubuh Anda. Jika pikiran Anda

mengembara menjauh dari nafas Anda, perhatikan saja tanpa menilainya, tanpa menyalahkan diri dan tanpa rasa khawatir, baik itu pikiran, emosi, atau sensasi yang menarik perhatian Anda, dengan lembut niatkan dan tuntun kesadaran Anda kembali ke pernapasan Anda.

Sekali lagi, Bapak/Ibu… Tarik napas dalam-dalam melalui hidung, hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lepaskan semua rasa cemas dan khawatir dalam benak Bapak/Ibu. Rasakan betapa lembutnya pernapasan Anda. Sadarilah bahwa Allah SWT begitu dekat. Yakinlah bahwa Allah tidak akan memberikan cobaan melampaui batas kemampuan hamba-Nya, karena sejatinya Dia-lah pemegang skenario kehidupan kita.

Bapak/Ibu, Praktik ini akan segera berakhir. Perlahan biarkan perhatian Anda ke seluruh tubuh Anda dan kemudian ke lingkungan sekitar Anda. Bila Anda siap, buka mata Anda dan kembali sadar sepenuhnya. Napas selalu bersama Anda sebagai alat reflektif untuk membawa Anda kembali ke saat sekarang. Tetapkan niat Anda untuk menggunakan latihan ini sepanjang hari untuk membantu menumbuhkan dan memperkuat perhatian, keyakinan dan penerimaan diri. Terima kasih Bapak/Ibu telah mengikuti latihan ini dengan baik. Wassalamu alaikum wa rahmatullahi wa barakatuhu…

### Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur Spiritual Mindfulness Based On Breathing Exercise

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SPIRITUAL *MINDFULNESS BASED ON BREATHING EXERCISE***

1. Pengertian

Spiritual *Mindfulness based on breathing exercise* adalah kegiatan bernapas dengan memusatkan perhatian pada nafas, menghirup dan mengeluarkan napas yang disertai dengan motivasi spiritual keyakinan, syukur, sabar, dan ikhlas. Sepenuhnya menyadari keberadaannya, dimana seseorang berada, apa yang dilakukannya, dan tidak bereaksi berlebihan terhadap apa yang terjadi disekitarnya.

1. Tujuan
	1. Mengurangi gejala gangguan psikologis yaitu stres, kecemasan, dan tekanan darah.
	2. Memperbaiki alam perasaan.
	3. Memperkuat keyakinan dan meningkatkan kesadaran diri dalam beradaptasi serta menerima kondisi diri.
	4. Memberikan efek relaksasi pada pasien.
2. Alat

*smartphone*

1. Prosedur
	1. Tahap persiapan
		1. Perkenalan : mengucapkan salam, menyapa dan tersenyum pada pasien.
		2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien.
		3. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin (posisi duduk/berbaring) dengan mata terpejam atau tetap terbuka.
		4. Memperdengarkan rekaman suara pada pasien yang berisi rekaman panduan pelaksanaan terapi.
		5. Membimbing pasien untuk melakukan prosedur spiritual *mindful breathing exercise* dengan konsentrasi serta keyakinan penuh pada Tuhan YME selama prosedur dilakukan.
	2. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan
		1. Duduklah dengan nyaman

Posisikan tubuh pada posisi nyaman dan stabil baik duduk atau berbaring telentang. Biarkan punggung Anda lurus tapi tidak kaku. Biarkan tangan dalam posisi rileks. Tutup mata Anda, jika terasa nyaman. Jika tidak, luruskan pandangan Anda.

* + 1. Sadari gerakan pada kaki anda

Jika anda melakukan praktik mindfulness dalam kondisi duduk di atas bantalan, silangkan kaki di bagian depan anda dengan nyaman. Jika anda melakukan praktik mindfulness di kursi, maka telapak kaki harus menyentuh lantai

* + 1. Tegakkan badan anda

Tetapi jangan dalam posisi yang kaku. Tegakkan badan anda namun dalam posisi yang natural, biarkan tulang belakang menyangga bagian tubuh anda

* + 1. Sadari gerakan pada lengan anda

Posisikan lengan anda secara paralel dengan tubuh bagian atas.

Istirahatkan telapak tangan anda (letakkan telapak tangan pada paha kaki) dan posisikan senatural mungkin.

* + 1. Lembutkan pandangan anda

Tundukkan sedikit kepala anda dan biarkan pandangan mata anda mengarah ke bawah dengan perlahan-lahan. Tidak harus sampai menutup mata, biarkan mata anda hanya sedikit tertutup.

* + 1. Rasakan ketika anda bernafas

Bawa perhatian Anda ke saat sekarang dengan memperhatikan bagaimana perasaan Anda secara fisik. Fokuskan pikiran Anda pada tubuh Anda dari ujung rambut sampai ujung kaki dan dengan sadar coba biarkan ketegangan terlepas. Luangkan waktu sejenak untuk memperhatikan lingkungan Anda, suara apa pun yang mungkin Anda dengar, seperti suara yang terdengar di sekitar Anda. Setelah itu, pusatkan perhatian Anda pada pernapasan Anda dari tiga sudut pandang :

* + - 1. Pertama, perhatikan sensasi napas Anda masuk / keluar dari lubang hidung dan / atau mulut Anda.
			2. Kedua, saat Anda bernafas, perhatikan pergerakan naik / turunnya dada Anda.
			3. Ketiga, perhatikan kembang - kempisnya dinding perut Anda selama bernafas.
		1. Sadari ketika pikiran anda mulai tidak fokus terhadap praktik *mindfulness* yang anda lakukan dan fokuskan kembali pada sensasi pernapasan anda. Secara tidak langsung perhatian anda akan terfokus pada sensasi pernapasan anda kembali. Jangan khawatir jika pemikiran anda tiba-tiba

memikirkan sesuatu, jika hal tersebut terjadi maka fokuskan kembali pemikiran anda pada sensasi pernafasan anda.

* + 1. Bertemanlah dengan pikiran anda yang terkadang tidak fokus

Dalam praktik mindfulness maka normal kalau pikiran anda terkadang berpikir hal macam-macam. Jika hal tersebut terjadi maka jangan memberontak, tetapi biarkan dulu hal itu terjadi, kemudian tetaplah dalam posisi awal. Jika sudah selesai maka kembali fokuskan pada sensasi pernafasan anda tanpa membuat penghakiman pada pemikiran anda.

* + 1. Ketika anda sudah siap maka secara perlahan angkat kepala anda

Jika mata anda sedikit tertutup maka bukalah mata anda. Biarkan waktu berjalan sejenak, kemudian sadari situasi dan suara-suara yang terjadi di sekitar anda. Rasakan apa yang terjadi pada tubuh dan emosi anda.

* + 1. Cobalah berlatih latihan ini selama 15 menit (atau lebih lama jika Anda mau) dengan frekuensi 3 kali dalam satu hari setidaknya selama satu minggu. Perhatikan bagaimana rasanya meluangkan waktu setiap hari hanya dengan napas Anda.