

**EFEKTIFITAS SEFT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WISMA
SAYU WIWIT UPT PSTW BANYUWANGI
*EVIDENCE BASE PRACTICE***



Kelompok 3 :

Anis Sa'idah	NIM.21101006
Chofifah Fidiyatul M.	NIM.21101014
Devi Eka Safitri	NIM.21101016
Fiqriyatil Yumniah	NIM.21101027
Rio Albit G.	NIM.21101082
Rofiqoh	NIM.21101087
Zhenvio Gilang A.	NIM.21101106

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

EFEKTIFITAS SEFT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH

PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WISMA

SAYU WIWIT UPT PSTW BANYUWANGI

EVIDENCE BASE PRACTICE

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan
Profesi Ners State Gerontik

Dosen Pembimbing :

Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep



Kelompok 3 :

Anis Sa'idah	NIM.21101006
Chofifah Fidiyatul M.	NIM.21101014
Devi Eka Safitri	NIM.21101016
Fiqriyatil Yumniah	NIM.21101027
Rio Albit G.	NIM.21101082
Rofiqoh	NIM.21101087
Zhenvio Gilang A.	NIM.21101106

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

TAHUN AKADEMIK 2021/2022

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan praktik *Evidence Based Practice* mahasiswa Profesi Ners dr. Soebandi stase gerontik dengan judul "*Efektifitas SEFT Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wisma Sayu Wiwit UPT PSTW Banyuwangi*" telah diperiksa dan disahkan pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 01 April 2022

Yang Mengesahkan,

Pembimbing Lahan Praktik
UPT PSTW Banyuwangi



Irwan Susandi, Amd. Kep
NIP/NIK.

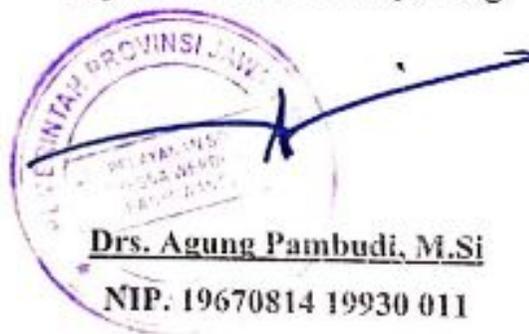
Pembimbing Akademik
Universitas dr. Soebandi Jember



Rida Darotin, S. Kep., Ns., M.Kep
NIK.

Mengetahui,

Kepala UPT PSTW Banyuwangi



Drs. Agung Pambudi, M.Si
NIP: 19670814 19930 011

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmatnya sehingga dapat menyelesaikan laporan *Evidence Base Practice* ini dapat terselesaikan. Laporan *Evidence Base Practice* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program studi profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul "Efektifitas SEFT terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di UPT PSTW BANYUWANGI".

Terselesaikannya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materi, moral, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., M.M selaku ketua rektor Universitas dr Soebandi, Jember
2. Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr Soebandi, Jember
3. Ns. Guruh Wirasakti, S.Kep., M.Kep selaku ketua program studi Profesi Ners. Universitas dr Soebandi Jember
4. Drs. Agung Prambudi, M.Si selaku kepala UPT PSTW Banyuwangi
5. Rida Darotin, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing akademik Universitas dr Soebandi
6. Irwan Susandi, Amd.Kep selaku pembimbing lahan praktik UPT PSTW Banyuwangi

Jember, 31 Maret 2022

Kelompok 3

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan I	
Kata Pengantar ii.....	
Daftar Isi iii.....	
BAB I Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang	
1.2 Tujuan Penelitian	
1.2.1 Tujuan Umum	
1.2.2 Tujuan Khusus	
1.3 Manfaat Penelitian	
1.3.1 Mahasiswa	
1.3.2 Institusi	
1.3.3 Lansia di PSTW	
1.3.4 UPT PSTW Banyuwangi.....	
BAB II Tinjauan Pustaka	
2.1 Konsep Lansia.....	
2.1.1 Definisi Lansia	
2.1.2 Batasan-batasan Lanjut Lansia.....	
2.1.3 Karakteristik Lansia	
2.1.4 Perubahan Pada Lansia.....	
2.1.5 Psikogeatrik Pada Lansia	
2.1.6 Tipe Lansia.....	
2.2 Konsep Hipertensi.....	
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	
2.1.2 Etiologi Hipertensi.....	
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi	
2.1.4 Kriteria Hipertensi.....	
2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi.....	

2.1.6	Faktor-faktor Risiko Hipertensi	
2.1.7	Komplikasi Hipertensi	
2.1.8	Penatalaksanaan Hipertensi	
2.3	SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)	
2.3.1	Definisi SEFT	
2.3.2	SEFT Secara Ilmiah.....	
2.3.3	Penerapan SEFT.....	
2.3.4	Keunggulan SEFT	
2.3.5	Cara Melakukan SEFT	
2.3.6	Jenis SEFT	
2.3.7	Penghambat Keberhasilan SEFT	
2.4	Kerangka Konsep	
2.5	Kerangka Teori	
2.4	Kerangka Konsep	
2.5	Kerangka Teori	
BAB III Tinjauan Kasus.....		
3.1	Pengkajian	
Daftar Pustaka.....		
Lampiran		

Lansia

a. Pengertian Lansia

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Effendi, 2009). Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017). Kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia > 60 tahun, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang diri.

b. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut Burnside dalam Nugroho (2012) :

- 1) Young old (usia 60-69 tahun)
- 2) Middle age old (usia 70-79 tahun)
- 3) Old-old (usia 80-89 tahun)
- 4) Very old-old (usia 90 tahun ke atas)

c. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Ratnawati (2017); Darmojo & Martono (2006) yaitu

:

- 1) Usia Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Ratnawati, 2017).
- 2) Jenis kelamin Data Kemenkes RI (2015), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Ratnawati, 2017).
- 3) Status pernikahan Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun perinciannya yaitu lansia

perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi (Ratnawati, 2017).

4) Pekerjaan Mengacu pada konsep active ageing WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Ratnawati, 2017).

5) Pendidikan terakhir Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menunjukkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga profesional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik (Darmojo & Martono, 2006).

6) Kondisi kesehatan Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Angka kesehatan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05%, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Penyakit terbanyak adalah penyakit tidak menular (PTM) antar lain hipertensi, artritis, strok, diabetes mellitus (Ratnawati, 2017).

d. Perubahan pada Lanjut Usia

Menurut Potter & Perry (2009) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

1) Perubahan Fisiologis Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit. Perubahan fisiologis pada lansia bebrapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

2) Perubahan Fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

3) Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

4) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial. Menurut Ratnawati (2017) perubahan psikososial erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu, lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut:

- a) Kehilangan finansial (pedapatan berkurang).
- b) Kehilangan status (jabatan/posisi, fasilitas).
- c) Kehilangan teman/kenalan atau relasi
- d) Kehilangan pekerjaan/kegiatan. Kehilangan ini erat kaitannya dengan beberapa hal sebagai berikut:
 - (1) Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan bahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, pergerakan lebih sempit).
 - (2) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat padahal penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
 - (3) Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik.
 - (4) Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
 - (5) Adanya gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan kesulitan.
 - (6) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
 - (7) Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.

(8) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri)

e. Permasalahan Lanjut Usia

Menurut Suardiman (2011), Kuntjoro (2007), dan Kartinah (2008) usia lanjut rentan terhadap berbagai masalah kehidupan. Masalah umum yang dihadapi oleh lansia diantaranya:

1) Masalah ekonomi Usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Disisi lain, usia lanjut dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki pensiun kondisi ekonominya lebih baik karena memiliki penghasilan tetap setiap bulannya. Lansia yang tidak memiliki pensiun, akan membawa kelompok lansia pada kondisi tergantung atau menjadi tanggungan anggota keluarga (Suardiman, 2011).

2) Masalah sosial Memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau dengan masyarakat. kurangnya kontak sosial dapat menimbulkan perasaan kesepian, terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengek jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil (Kuntjoro, 2007).

3) Masalah kesehatan Peningkatan usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan. Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit (Suardiman, 2011). Salah satunya penyakit yang sering diderita oleh lansia yaitu hipertensi.

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastoliknya di atas 90 mmHg (Smeltzer dan Bare, 2001 dalam Ahmad, 2009). Menurut WHO (*World Health Organization*), batas normal adalah 120-140 mmHg sistolik dan 80-90 mmHg diastolik. Jadi seseorang disebut mengidap hipertensi jika tekanan darah sistolik \geq 160 mmHg dan tekanan darah diastolik \geq 95 mmHg, dan tekanan darah perbatasan bila tekanan darah sistolik antara 140 mmHg-160 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 90 mmHg-95 mmHg (Poerwati, 2008). Sedangkan menurut lembaga-lembaga kesehatan nasional (*The National Institutes of Health*) mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan sistolik yang sama atau di atas 140 dan tekanan diastolik yang sama atau di atas 90 (Diehl, 2017).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M., 2012) :

a. Hipertensi primer

1) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

2) Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

4) Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b. Hipertensi Sekunder

1) Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah di atas area kontriksi.

2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan

3) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenalmediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

4) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.

- 5) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebab dikenal 2 jenis hipertensi, yaitu :

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer juga disebut hipertensi 'esensial' atau 'idiopatik' dan merupakan 95% dari kasus-kasus hipertensi. Tekanan darah merupakan hasil curah jantung dan resistensi vascular, sehingga tekanan darah meningkat jika curah jantung meningkat, resistensi vascular perifer bertambah, atau keduanya. Beberapa faktor yang pernah dikemukakan relevan terhadap mekanisme penyebab hipertensi yaitu, genetik, lingkungan, jenis kelamin, dan natrium (gray.dkk, 2015).

2. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder sekitar 5% kasus hipertensi telah diketahui penyebabnya, dan dapat dikelompokkan seperti, *penyakit parengkim ginjal* (3%) dimana setiap penyebab gagal ginjal (glomerulonefritis, pielonefritis, sebab-sebab penyumbatan) yang menyebabkan kerusakan parenkim akan cenderung menimbulkan hipertensi dan hipertensi itu sendiri akan mengakibatkan kerusakan ginjal (Gray, dkk. 2015).

2.1.4 Kriteria Hipertensi

Seperti yang telah diutarakan sebelumnya, tekanan darah umumnya diukur dengan manometer air raksa yang dinyatakan sebagai rasio sistolik dan diastolik, misalnya 120/70, yang berarti tekanan sistolik adalah 120 mmHg dan diastolik 70

mmHg (Soeharto, 2014) Dari berbagai kepustakaan disebutkan kriteria tekanan darah orang dewasa sebagai berikut.

Tabel 2.1.4 Kriteria Hipertensi

Sistolik	Diastolik	Keterangan
< 130	< 85	Normal
131 – 159	86 – 99	Hipertensi ringan
160 – 179	100 – 109	Hipertensi sedang
180 – 209	110 – 119	Hipertensi berat
> 210	> 120	Sangat berat

2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Epistaksis
- h. Kesadaran menurun.

2.1.6 Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

1. Genetik

Dibanding orang kulit putih, orang kulit hitam di negara barat lebih banyak menderita hipertensi, lebih tinggi hipertensinya, dan lebih besar tingkat morbiditasnya maupun mortalitasnya, sehingga diperkirakan ada kaitan hipertensi dengan perbedaan genetik. Beberapa peneliti mengatakan terdapat kelainan pada gen angiotensinogen tetapi mekanismenya mungkin bersifat poligenik (Gray.dkk, 2015)

2. Usia

Kebanyakan orang berusia di atas 60 tahun sering mengalami hipertensi, bagi mereka yang mengalami hipertensi, risiko stroke dan penyakit kardiovaskular yang lain akan meningkat bila tidak ditangani secara benar (Soeharto, 2014).

3. Jenis kelamin

Hipertensi lebih jarang ditemukan pada perempuan pra-monopause dibanding pria, yang menunjukkan adanya pengaruh hormon (Gray.dkk, 2015).

4. Geografi dan lingkungan

Terdapat perbedaan tekanan darah yang nyata antara populasi kelompok daerah kurang makmur dengan daerah maju, seperti bangsa Indian Amerika Selatan yang tekanan darahnya rendah dan tidak banyak meningkat sesuai dengan penambahan usia dibanding masyarakat barat (Gray.dkk, 2015).

5. Pola hidup

Tingkah laku seseorang mempunyai peranan yang penting terhadap timbulnya hipertensi. Mereka yang kelebihan berat badan di atas 30% , mengkonsumsi banyak garam dapur, dan tidak melakukan latihan mudah terkena hipertensi (Soeharto, 2014).

6. Garam dapur

Sodium adalah mineral yang esensial bagi kesehatan. Ini mengatur keseimbangan air didalam system pembuluh darah. Sebagian sodium dalam diet datang dari makanan dalam bentuk garam dapur atau *sodium chlorid* (NaCl). Pemasukan sodium mempengaruhi tingkat hipertensi. Mengkonsumsi garam menyebabkan haus dan mendorong kita minum. Hal ini meningkatkan volume darah didalam tubuh, yang berarti jantung harus memompa lebih giat sehingga tekanan darah naik. Kenaikan ini berakibat bagi ginjal yang harus menyaring lebih banyak garam dapur dan air. Karena masukan (input) harus sama dengan pengeluaran (output) dalam system pembuluh darah, jantung harus memompa lebih kuat dengan tekanan darah tinggi (Soeharto, 2014).

7. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat diubah, adapun hubungan merokok dengan hipertensi adalah *nikotin* akan menyebabkan peningkatan tekana darah karena nikotin akan diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar

adrenal untuk melepas *Efinefrin* (Adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, *karbon monoksida* dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh (Astawan, 2019).

2.1.7 Komplikasi

Hipertensi juga menyebabkan stroke, stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arteriosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Corwin, 2015).

Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti, orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak (Santoso, 2016).

2.1.8 Pengobatan Hipertensi

1. Umum

Setelah diagnosa hipertensi ditegakkan dan diklasifikasikan menurut golongan atau derajatnya, maka dapat dilakukan dua strategi penatalaknaan dasar yaitu :

a. Non farmakologik

Yaitu tindakan untuk mengurangi faktor resiko yang telah diketahui akan menyebabkan atau menimbulkan komplikasi, misalnya menghilangkan obesitas, menghentikan kebiasaan merokok, alkohol, dan mengurangi asupan garam, serta terapi komplementer seperti akupresure dan bekam.

b. Farmakologi

Yaitu memberikan obat anti hipertensi yang telah terbukti kegunaannya dan keamanannya bagi penderita. Obat-obatan yang digunakan pada hipertensi adalah :

- 1) Diuretik, contohnya *furosemide, triamferena, spironolactone*
- 2) Beta blockers, contohnya *metaprolol, atenolol, timolol*
- 3) ACE-inhibitor, contohnya *lisinopril, captopril, quinapril*
- 4) Alpha-blockers, contohnya *prazosin, terazosin*
- 5) Antagonis kalsium, contohnya *diltiazem, amlodipine, nifedipine*
- 6) Vasodilator-direct, contohnya *minixidil, mitralazine*
- 7) Angiotensin reseptor antagonis, contohnya *losartan*.
- 8) False-neurotransmitter, contohnya *clodine, metildopa, guanabens*.

3. Khusus

Upaya terapi khusus ditujukan untuk penderita hipertensi sekunder yang jumlahnya kurang lebih 10 % dari total penderita hipertensi. Tanda-tanda dan penyebab hipertensi perlu dikenali sehingga penderita dapat dirujuk lebih dini dan terapi yang tepat dapat dilakukan dengan cepat. Perlu pemeriksaan dengan sarana yang canggih.

2.1 Konsep SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)

2.1.1 Pengertian

SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) adalah teknik penyembuhan yang memadukan kemampuan energi psikologi dengan do'a dan spiritualitas. Energi psikologi adalah ilmu yang menerapkan berbagai prinsip dan teknik berdasarkan konsep sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku seseorang (Zainuddin, 2012).

Menurut Zainuddin (2012) teknik SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) adalah teknik dengan menggunakan gerakan sederhana yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan secara fisik maupun psikis, meningkatkan kinerja dan prestasi, meraih kedamaian dan prestasi serta kebermaknaan hidup. Rangkaian yang dilakukan adalah :

1. The Set Up yaitu menetralsir energi negatif yang ada di tubuh
2. The Tune in yaitu mengarahkan pikiran pada tempat rasa sakit
3. The Tapping yaitu mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh manusia (Zainuddin, 2012 : 36).

SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) menggabungkan antara sistem kerja energy psychology dengan kekuatan spiritual sehingga menyebutnya dengan amplifying (efek pelipat gandaan). Pada tahap pelaksanaan dibutuhkan tiga hal yang harus dilakukan pasien dengan serius yaitu :

1. Khusyu'
2. Ikhlas

3. Pasrah

Ketiga hal inilah yang menjadi kunci kesuksesan pada pelaksanaan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) (Zainuddin, 2012).

2.1.2 Penjelasan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)
Secara Ilmiah Teknik SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) adalah salah satu varian dari satu cabang ilmu baru yang dinamai energy psychology. Karena itu, untuk menjelaskan secara ilmiah tentang SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) perlu dijelaskan terlebih dahulu apa itu energy psychology. Selain itu, karena SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) adalah gabungan antara spiritual power dan energy psychology, maka perlu dibahas secara ilmiah bagaimana peran spiritualitas dalam penyembuhan.

Energy psychology adalah bidang ilmu yang relatif baru. Walaupun embrionya yang berupa prinsip-prinsip energy healing telah dipraktikkan oleh dokter tiongkok kuno lebih dari 5000 tahun yang lalu, tetapi energy psychology baru dikenal luas sejak penemuan D. Roger Callahan di tahun 1980-an. Saat itu energy psychology masih menjadi barang mewah yang hanya bisa dipelajari oleh terapis berkantong tebal.

Kombinasi kekuatan energy psychology dengan spiritual power yang disebut SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) baru diperkenalkan ke publik di akhir tahun 2005. Menurut Dr. David Feinstein salah satu researcher utamanya bahwa energy psychology adalah seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan system energy tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku (Zainuddin, 2012 : 41).

2.1.3 Penerapan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)

SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) dapat diterapkan dalam berbagai bidang, yaitu sebagai berikut:

1. Individu

Penggunaan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk mengatasi berbagai masalah pribadi dimana banyak orang yang stagnan atau terhenti pengembangan dirinya hanya karena tidak dapat mengatasi satu atau beberapa masalah pribadi. Bisa berupa trauma masa lalu yang terus menghantui hidup kita, kebiasaan jelek yang sukar kita tinggalkan, ketakutan untuk mengambil resiko dan sebagainya. Berusaha mengembangkan diri dengan masih memikul beban emosi yang belum terselesaikan ibarat mengendarai mobil dengan hand rem terkunci. Bisa maju tetapi tersendat-sendat, tidak bisa full speed. SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) adalah teknologi yang membantu kita membebaskan diri dari masalah pribadi. Dengan kata lain, menyelesaikan unfinished business yang tertunda, konflik batin yang belum terselesaikan. Setelah bebas dari belenggu "penjajahan emosi" barulah kita dapat melangkah lebih jauh untuk mengembangkan potensi diri dengan optimal. Mengolah diri menjadi manusia paripurna (Zainuddin, 2012 : 100).

2. Keluarga

Keluarga adalah tempat mendapatkan "kepuasan terbesar" tetapi juga berpotensi menjadi sumber "kepedihan terdalam". Kebahagiaan atau kepedihan dalam keluarga sebagian besar berkaitan dengan "hubungan" yang terbangun antara suami-istri dan orang tua-anak. SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) dalam keluarga dapat menjadi alat bantu yang sangat bermanfaat untuk menetralsisir emosi negatif yang sering timbul dalam keluarga, misalnya:

- a. Rasa cemburu yang berlebihan
- b. Mudah tersinggung atau mudah marah
- c. Rasa kecewa karena istri/suami/anak tidak bersikap seperti yang kita harapkan
- d. Rasa terlalu posesif atau protektif yang tidak produktif

- e. Rasa takut kehilangan
- f. Hilangnya romantisme atau rasa cinta
- g. Ingin (dan bernafsu untuk) selingkuh
- h. Anak yang tidak mau menurut
- i. Remaja yang memberontak (Zainuddin, 2012 : 100).

3. Sekolah

SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) bisa digunakan oleh guru, pelajar, dosen dan mahasiswa untuk menyelesaikan berbagai masalah yang berkaitan dengan pendidikan misalnya :

- a. Guru dapat mengajarkan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) (atau melakukan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) atau surrogate SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)) pada muridnya yang mengalami gangguan emosi (bandel, sukar konsentrasi, malas belajar, moody, masalah yang berkaitan dengan perubahan hormon seksual pada remaja, dan sebagainya).
- b. Pelajar/mahasiswa dapat menggunakan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) saat malas belajar, mempelajari pelajaran yang dibenci, menghadapi guru/dosen killer, atau nervous menjelang ujian, serta mengendalikan emosi untuk meraih prestasi yang tinggi.
- c. Guru bimbingan dan konseling (BK) dapat bekerja jauh lebih efektif dan efisien dengan mempraktikkan SEFT (Spiritual Emotional Freedom

4. Organisasi

Memimpin atau menjadi bagian dari suatu organisasi menuntut kecerdasan yang tinggi. Beberapa keterampilan vital dalam berorganisasi adalah manajemen konflik, kerjasama kelompok dan kepemimpinan. SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) dapat berperan diantaranya :

a. Mengendalikan emosi negatif yang sering muncul saat timbul konflik, misalnya marah, kecewa, takut, dendam, apatis, pesimis, cemas dsb.

b. Dalam kerja sama kelompok, SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) dapat digunakan untuk mengeliminasi sikap defense, mementingkan diri sendiri, tidak berempati, mentalitas kelangkaan (scarcity mentality) sukar memahami pikiran dan perasaan orang lain, dsb.

c. Dalam kepemimpinan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) dapat dimanfaatkan sebagai alat yang efektif untuk memimpin diri sendiri dan memimpin orang lain. Memimpin diri sendiri menuntut kemampuan mengenali dan mengendalikan emosi diri sendiri. Memimpin orang lain membutuhkan keterampilan mengenali dan mengendalikan perasaan orang yang dipimpin (Zainuddin, 2012 : 102).

5. Bisnis

Kunci kemenangan dalam dunia bisnis adalah peak performance (kinerja unggul). Kinerja unggul ini bisa berupa prestasi penjualan yang mengesankan, tingkat produksi yang tinggi, ide-ide kreatif inovatif, budaya kerja yang efisien, dan sebagainya. Dalam hal ini SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) dapat digunakan untuk mengatasi berbagai masalah yang sering menghambat businessmen/woman untuk melakukan kinerja unggul seperti :

a. Takut gagal atau takut sukses

b. Kesulitan dalam menyusun targer (goals), atau dalam mengeksekusinya

c. Takut berbicara di depan publik (memberikan presentasi)

d. Takut ditolak (masalah utama orang ngeri dan enggan)

e. Bekerja didunia sales dan network-marketing

f. Cemas menjelang negosiasi atau bertemu prospek atau klien

g. Malas atau enggan (tidak termotivasi) dan sebagainya (Zainuddin, 2012 : 102)

6. Olah Raga dan Seni

Salah satu faktor penentu kesuksesan olahragawan dan seniman adalah bagaimana dia dapat menunjukkan peak performance dibawah tekanan (ketika bertanding melawan rival berat atau melakukan pertunjukan didepan penonton yang menuntut performance terbaik). Beberapa masalah atlet dan seniman yang dapat diselesaikan dengan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) antara lain :

- a. Performance anxiety (demam panggung atau cemas sebelum bertanding)
- b. Sulit berkonsentrasi
- c. Tidak termotivasi untuk menjalani rutinitas latihan yang membosankan
- d. Takut gagal atau sulit bangkit dari kegagalan (Zainuddin, 2012 : 103)

7. Training, Coaching, Konseling dan Terapi

Para profesional dibidang training, konseling, coaching, dan terapi sungguh sangat diberkahi dengan adanya SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique). Sekian lama mereka bergelut dengan pertanyaan "adakah teknik atau metode yang sederhana dan efektif untuk membantu orang berubah?"

Akhirnya pertanyaan itu terjawab bahwa adanya metode terapi atau konseling atau training yang begitu powerfull dan cepat hasilnya serta begitu mudah dan sederhana mempraktikkannya. Seperti kebanyakan orang pintar yang "rumit" dan "realistis" dalam berpikir cepat terabaikan. Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) terlalu "indah" untuk diabaikan, karena dapat dirasakan sendiri efektifitasnya dan banyak praktisi yang merasakan hasil yang sama (Zainuddin, 2012 : 104).

2.1.4 Keunggulan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)

Keunggulan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) di banding teknik terapi, konseling, atau training yang lain yaitu efektif, mudah, cepat, murah, permanen,

tidak ada efek samping, universal, memberdayakan, ilmiah, kompatibel, dan komprehensif (Zainuddin, 2012 : 105).

2.1.5 Cara Melakukan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)

Ada dua versi dalam melakukan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique), yang pertama adalah versi lengkap dan yang kedua versi ringkas (short cut). Keduanya terdiri dari 3 langkah sederhana, perbedaannya hanya pada langkah ketiga (tapping). Pada versi singkat tapping hanya dilakukan pada 9 titik, sedangkan pada versi lengkap tapping dilakukan pada 18 titik (Zainuddin, 2012).

2.1.6 Jenis SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)

Versi lengkap maupun versi ringkas SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) terdiri dari tiga tahap yaitu the set-up, the tune-in, dan the tapping.

1. The Set-Up

"The Set-Up" bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah ini kita lakukan untuk menetralkan "psychological reversal" atau "perlawanan psikologis" (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif). Contoh psychological reverse ini diantaranya :

- a. Saya tidak bisa mencapai keinginan saya
- b. Saya tidak dapat berbicara di depan publik dengan percaya diri
- c. Saya adalah korban pelecehan seksual yang malang
- d. Saya tidak bisa menghindari rasa bersalah yang terus menghantui hidup saya
- e. Saya marah dan kecewa pada istri/suami saya karena dia tidak seperti yang saya harapkan
- f. Saya kesal dengan anak-anak karena mereka susah diatur
- g. Saya tidak bisa melepaskan diri dari kecanduan merokok
- h. Saya tidak termotivasi untuk belajar, saya pemalas

i. Saya tidak mungkin bisa memenangkan pertandingan ini

j. Saya menyerah, saya tidak mampu melakukannya

k. Saya... saya.. saya...

Jika keyakinan atau pikiran negatif seperti contoh di atas terjadi, maka berdo'a dengan khusyu', ikhlas, dan pasrah: "Yaa Allah... meskipun saya..... (keluhan anda), saya ikhlas menerima sakit/masalah saya ini, saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya". Kata-kata diatas disebut The Set-Up words yaitu beberapa kata yang perlu anda ucapkan dengan penuh perasaan untuk menetralsir psychological reserve (keyakinan dan pikiran negatif). Dalam bahasa religious, the set-up words adalah "do'a kepastian" kita pada Allah SWT bahwa apapun masalah dan rasa sakit yang kita alami saat ini, kita ikhlas menerimnaya dan kita pasrahkan kesembuhannya pada Allah SWT.

The Set-Up sebenarnya terdiri dari 2 aktivitas, pertama adalah mengucapkan kalimat seperti di atas dengan penuh rasa khusyu', ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali. Kedua adalah sambil mengucapkan dengan penuh perasaan, kita menekan dada kita tepatnya di bagian "score spot" (titik nyeri = daerah disekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian "karate chop".Setelah menekan titik nyeri atau mengetuk karate chop sambil mengucapkan kalimat set up seperti di atas, kita melanjutkan dengan langkah kedua, "The Tune- In" (Zainuddin, 2012).

2. The Tune-In

Untuk masalah fisik, kita melakukan tune-in dengan cara merasakan rasa sakit yang kita alami, lalu mengarahkan pikiran kita ke tempat rasa sakit dan sambil terus melakukan 2 hal yaitu hati dan mulut mengatakan, "saya ikhlas, saya pasrah" atau "Ya Allah saya ikhlas menerima sakit saya ini dan saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya".Untuk masalah emosi, kita melakukan "tune-in" dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, dsb) hati dan mulut kita mengatakan, Ya Allah... Saya ikhlas... saya pasrah...

Berdasarkan dengan tune-in kita melakukan langkah ketiga (tapping). Pada proses inilah (tune-in dilakukan bersamaan dengan tapping) kita menetralkan emosi negatif atau rasa sakit fisik (Zainuddin, 2012).

3. The Tapping

Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh kita sambil terus melakukan tune-in. Titik-titik kunci dari "the major energy meridians", yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralsirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan sakit seimbang kembali. Berikut adalah titik-titik tersebut :

- a. Cr = Crown, pada titik dibagian atas kepala
- b. EB = Eye Brow, Pada titik permulaan alis mata
- c. SE = Sede Of The Eye, di atas tulang samping mata
- d. UE = Under The Eye, 2 cm di bawah kelopak mata
- e. UN = Under The Nose, tepat di bawah hidung
- f. Ch = Chin, di antara dagu dan bagian bawah bibir
- g. Cb = Collar Bone, di ujung tempat bertemunya tulang dada, collar bone dan tulang rusuk pertama
- h. UA = Under The Arm, di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita).
- i. BN = Bellow Nipple, 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau tepat di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara
- j. IH = Inside Of Hand, di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
- k. OH= Outside Of Hand, di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
- l. Th = Thumb, ibu jari di samping luar bagian bawah kuku
- m. IF = Index Finger, jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)

- n. MF = Middle Finger, jari tengah di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
 - o. RF = Ring Finger, jari manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
 - p. BF = Baby Finger, jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
 - q. KC = Karate Chop, di samping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate
 - r. GS = Gamut Spot, di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking.
4. Gamut procedure (gerakan untuk merangsang otak) :
- a. Menutup mata
 - b. Membuka mata
 - c. Mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah
 - d. Mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah
 - e. Memutar bola mata searah jarum jam
 - f. Memutar bola mata berlawanan jarum jam
 - g. Bergumam dengan berirama selama 3 detik
 - h. Menghitung 1,2,3,4,5
 - i. Bergumam lagi selama 3 detik

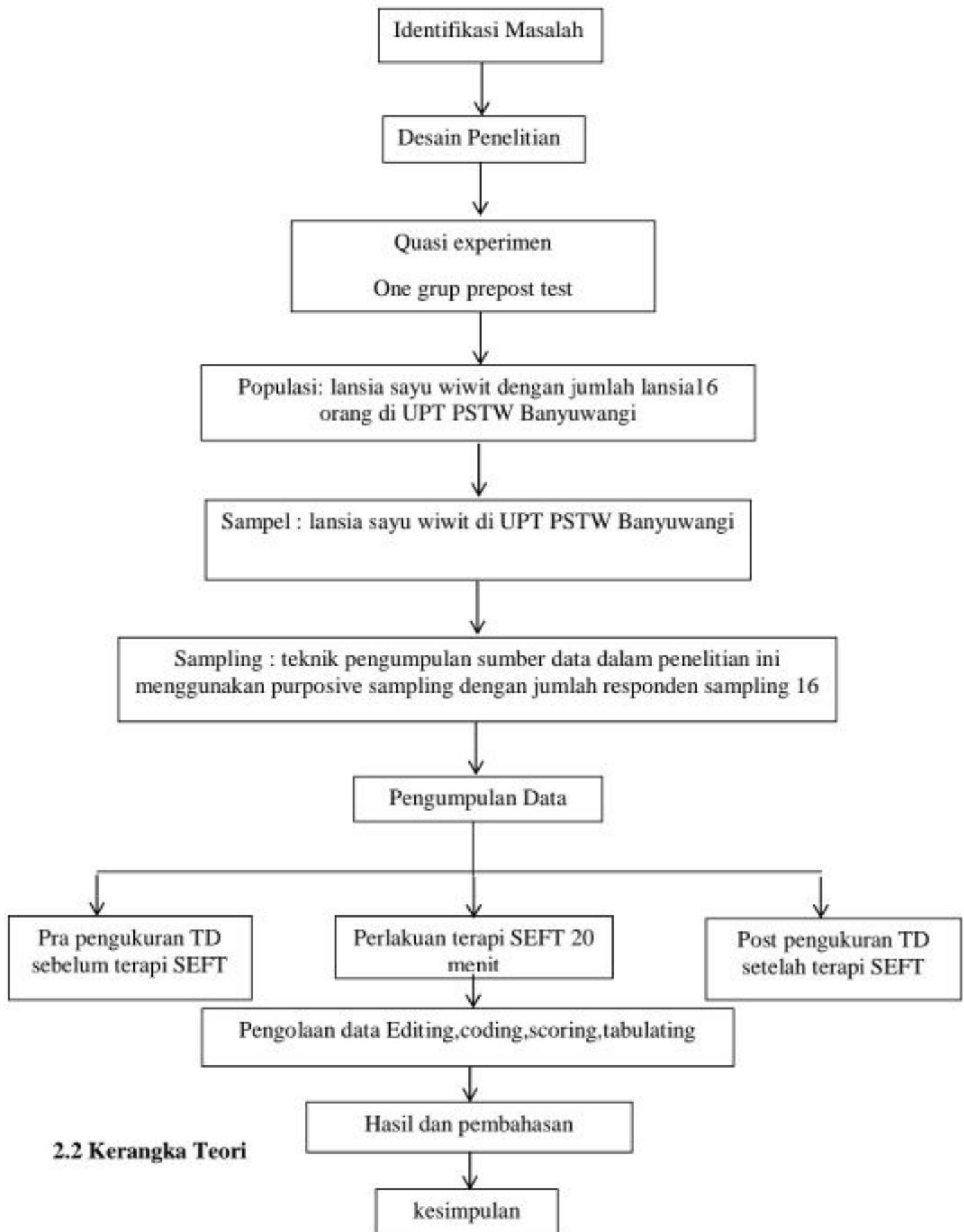
Setelah menyelesaikan gamut procedure, langkah terakhir adalah mengulangi lagi tapping dari titik pertama hingga ke-17 (berakhir di karate chop). Kemudian diakhiri dengan mengambil nafas panjang dan menghembuskannya, sambil mengucapkan rasa syukur (Zainuddin, 2012).

2.1.7 Penghambat keberhasilan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Ada beberapa penghambat dalam keberhasilan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) yaitu :

1. Kurang pengetahuan dan keterampilan
2. Kurang cairan (dehidrasi)
3. Hambatan spiritual
4. Perlawanan psikologis (psychological reversal)
5. Kurang spesifik
6. Akar masalah belum ditemukan
7. Aspek yang berubah-ubah
8. Membutuhkan sentuhan orang lain

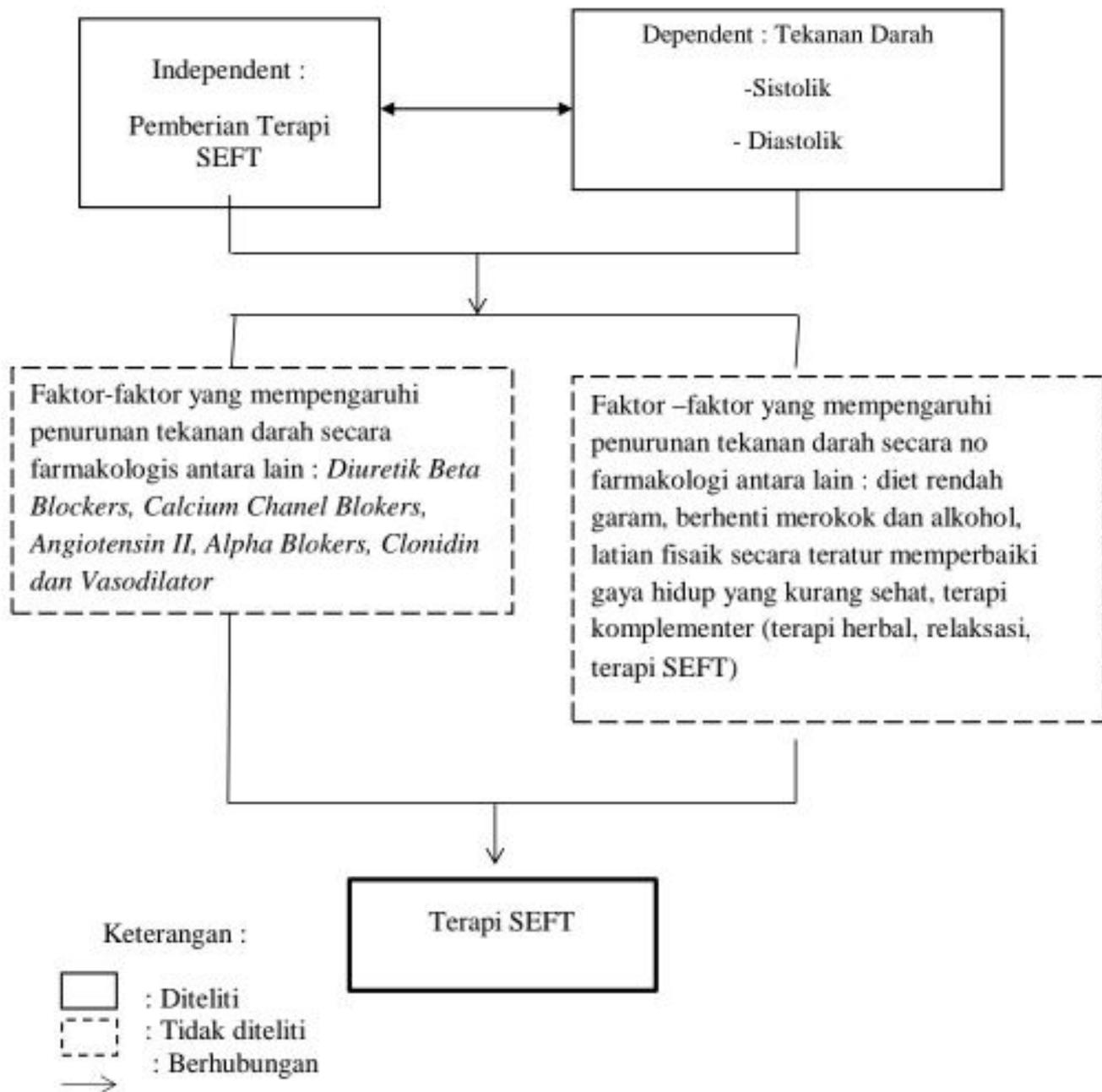
9. Tidak ingin berubah
10. Memerlukan pernafasan "collar bone"
11. Alergi terhadap objek tertentu (Zainuddin, 2012)

Kerangka konsep



2.2 Kerangka Teori

Pengaruh variable independen terhadap variable dependen di gambarkan dalam kerangka konsep sebagai berikut :



BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan yang dibuat oleh peneliti sebagai bentuk kegiatan yang akan dilaksanakan. Penelitian ini menggunakan penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan desain pre post test design yaitu penelitian observasional, menilai perbandingan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan melalui pemeriksaan atau pengukuran tekanan darah pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan pasien sayu wiwit yang sedang menjalani terapi SEFT pada tanggal 28 maret 2022 di UPT PSTW sebanyak 16 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan

teknik *Probability Sampling* yaitu setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin yaitu

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{16}{1 + 16(0,05)^2}$$

$$n = \frac{16}{1 + 0,4}$$

$$n = \frac{16}{1,4}$$

$n = 11,42$ atau jika dibulatkan 11 responden

keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi ($p=0,05$)

3.2.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien hipertensi dengan tekanan darah ≥ 140 mmHg
- b. Tidak mengonsumsi obat-obatan apapun, hanya melakukan terapi SEFT

- c. Mau dijadikan sebagai responden
- d. Dapat bekerja sama dalam penelitian

3.2.4 Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi merupakan menghilangkan beberapa subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian dikarenakan kriteria dan sebab tertentu (Nursalam, 2017). Kriteria ekslusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pasien yang tidak terdiagnosis hipertensi.
- b. Pasien yang berhenti menjalani terapi SEFT dan memilih penyembuhan dengan mengkonsumsi obat – obatan.

3.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT PSTW Banyuwangi.

3.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 maret 2022.

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	Variabel Bebas : Terapi SEFT	teknik dengan menggunakan gerakan sederhana yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan secara fisik maupun psikis	Melakukan SEFT dengan sesuai prosedur	-	Nominal	1. Terapi SEFT dikatakan sesuai apabila dilaksanakan sesuai prosedur pelaksanaan tindakan 2. Terapi SEFT dikatakan tidak sesuai bila dilaksanakan tidak sesuai dengan prosedur pelaksanaan tindakan
2	Variabel Terikat : Tekanan Darah (Sebelum SEFT)	adalah tekanan yang terjadi saat darah dipompa oleh jantung untuk mengalir dalam pembuluh darah. Pembuluh darah memiliki dinding elastis yang bergerak untuk membantu aliran darah	1. Memberikan posisi yang nyaman pada pasien 2. Mengukur Tekanan darah Sesuai Prosedur	<i>Sphygmomamoter</i> dan Stetoskop	Nominal	Dengan hasil ukur : Tekanan darah sistole a. Kode 1 (140-180 mmHg) = tinggi b. Kode 2 (>180 mmHg) =

					sangat tinggi	
3	Variabel Terikat : Tekanan Darah (Setelah Pembekaman)	adalah tekanan yang terjadi saat darah dipompa oleh jantung untuk mengalir dalam pembuluh darah. Pembuluh darah memiliki dinding elastis yang bergerak untuk membantu aliran darah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan posisi yang nyaman pada pasien 2. Mengukur Tekanan darah Sesuai Prosedur 	<i>Sphygmomanometer</i> dan Stetoskop	Nominal	Dengan hasil ukur : Tekanan darah sistole a. Kode 1 (120-160 mmHg) = positif b. Kode 2 (>160 mmHg) = negatif

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Sumber Data

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti yang berasal dari subyek penelitian melalui kuisioner (Notoatmodjo, 2018). Data primer pada penelitian ini didapatkan dari hasil pengukuran secara *observasional* pada responden yang mengalami hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data:

- a. Pengurusan ijin penelitian kepada pembimbing lahan (CI)
- b. Sebelum pengambilan data dilakukan, peneliti mengumpulkan responden untuk mengkonfirmasi apakah calon responden bersedia untuk dijadikan responden atau tidak
- c. Responden diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.
- d. Setelah responden memahami maksud dan tujuan dari penelitian, responden diminta menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*) penelitian.
- e. Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, subjek penelitian diberi nama inisial atau nomor responden
- f. Peneliti mengumpulkan data dengan mengukur tekanan darah sebelum dilakukan terapi SEFT

- g. Praktisi melakukan terapi SEFT
- h. Setelah dilakukan terapi SEFT peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah kembali.
- i. Setelah didapatkan data pengetahuan tugas PMO dan keberhasilan tugas PMO dilakukan pengolahan dan analisis data agar diperoleh data peredaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT.

3.6.3 Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Nursalam, 2017). Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan alat ukur tekanan darah yaitu *Sphygmomamoter*, dan Stetoskop.

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, hal-hal yang dilakukan selanjutnya yaitu pengolahan data. Pengolahan dan analisa data bertujuan untuk mengubah data menjadi sebuah informasi. Langkah-langkah pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2010) diantaranya

a. *Editing* (penyuntingan)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2018).

b. *Coding* (penyajian)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2017).

Beberapa variabel yang dilakukan pengkodean yaitu :

1) Tekanan darah sebelum dilakukan terapi SEFT

Kategori	Tekanan darah sistole
Pra Hipertensi	120-139 mmHg
Hipertensi Tingkat 1	140-159 mmHg
Hipertensi tingkat 2	>160 mmHg

Tabel 3.2. Kode tekanan darah sebelum dilakukan terapi SEFT

2) Tekanan darah sesudah dilakukan terapi SEFT

Kategori	Tekanan darah sistole
Pra Hipertensi	120-139 mmHg
Hipertensi Tingkat 1	140-159 mmHg
Hipertensi tingkat 2	>160 mmHg

Tabel 3.3. Kode tekanan darah setelah dilakukan terapi SEFT

c. *Entry*

Entry adalah kegiatan memasukkan data yang dikumpulkan ke dalam tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana dengan membuat tabek kontingensi (Hidayat, 2017).

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus. Setelah pemasukan data ke dalam komputer maka peneliti memeriksa dan mengecek kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam program komputer (Sugiyono, 2010)

3.7.2 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan teknik statistik (metode analisis kuantitatif) dalam bentuk tabel. Variabel yang mempengaruhi disebut variabel tergantung atau dependen yaitu tekanan darah sistole, sedangkan variabel yang mempengaruhi disebut variabel bebas atau variabel independen yaitu terapi SEFT. Adapun langkah-langkah pengujian ini adalah sebagai berikut :

a) Penentuan hipotesis

H_0 : Tidak ada efektivitas antara Terapi SEFT dengan penurunan tekanan darah sistole.

H_1 : Ada efektivitas antara Terapi SEFT dengan penurunan tekanan darah.

Pengambilan Keputusan :

Y = Terapi SEFT

X = Penurunan tekanan darah sistole

b) Penentuan kesimpulan

Apabila H_0 diterima maka variabel bebas tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat. Apabila H_0 ditolak maka variabel berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat.

3.8 Etika Penelitian

Prinsip dasar dan kaidah etika penelitian (Notoatmodjo, 2018) diantaranya :

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (Notoatmodjo, 2018). Peneliti memberikan *inform consent* sebelum dilakukan pengambilan data penelitian.

- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti memberikan inisial terhadap responden guna menjamin kerahasiaan subjek penelitian.

- c. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti tidak membeda-bedakan subjek penelitian terkait jenis kelamin, pangkat dan sosial ekonomi.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 HASIL

Penelitian ini dilakukan dengan data primer yang didapat saat pasien lansia di UPT PSTW Banyuwangi. Jumlah subjek pada penelitian ini adalah 16 orang. Dari hasil pengumpulan data didapatkan jenis kelamin, usia, tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi, dan efektivitas terapi SEFT terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

4.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah (n)	Presentase
Laki laki	6	42,85%
Perempuan	8	57,14%
Jumlah	14	100%

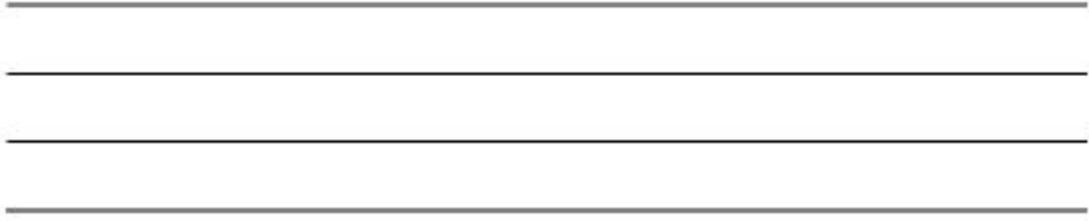
Tabel 4.1 Data Pasien hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin di UPT PSTW Banyuwangi

Berdasarkan jenis kelamin pasien Hipertensi yang diberi terapi SEFT di UPT PSTW Banyuwangi yaitu laki-laki sebanyak 16 orang (100,00%) dari data di atas yang terbanyak adalah pasien Laki-laki. Dalam penelitian ini subjek yang diteliti adalah laki-laki sebanyak 16 orang yang memiliki tekanan darah sistole diatas 140 mmHg dan diberi terapi SEFT.

4.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah (n)	Presentase
40-59	0	0
50-60	0	0
>60	16	100,00%
Jumlah	16	100%

Tabel 4.2 Data Pasien hipertensi Berdasarkan usia di UPT PSTW Banyuwangi



mmHg untuk tekanan darah sistole dan 87,8 mmHg untuk tekanan darah diastol.

4.1.5 Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Bekam

Rata-rata Tekanan Darah Kelompok Kontrol (mmHg)								
No.	Sistole				Diastole			
	Pre	Post	Selisih	Kesimpulan	Pre	Post	Selisih	Kesimpulan
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
Rata-Rata								

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata – rata tekanan darah sistole pada pengukuran sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam, rata – rata tekanan darah responden mengalami penurunan sebesar 11,4 mmHg pada sistole dan 9,2 mmHg pada diastol.

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Identifikasi Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Sebelum Diberikan Terapi SEFT

Berdasarkan hasil penelitian pada 14 responden sebelum diberikan terapi SEFT, didapatkan hasil pengukuran tekanan darah sistole tertinggi sebesar 190 mmHg dan terendah 140 mmHg, dengan rata rata tekanan darah sistole 159,28, sedangkan pada diastol didapat nilai tertinggi yaitu 110 mmHg dan terendah 90 mmHg dengan rata rata 97,14.

Menurut Nur Fitriani,(2017) hipertensi merupakan kondisi kronis ketika tekanan darah pada dinding arteri mengalami peningkatan, semakin tinggi tekanannya dan semakin kuat jantung untuk memompanya. Meningkatnya tekanan darah dan digolongkan tinggi apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg. Tekanan darah adalah tekanan dari aliran darah dalam pembuluh nadi arteri. Jantung berdetak, lazimnya 60 hingga 70 kali dalam 1 menit pada kondisi istirahat (duduk atau berbaring), darah dipompa menuju darah melalui arteri. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika jantung berdetak/ berkontraksi memompa darah disebut tekanan sistolik. Tekanan darah menurun saat jantung rileks diantara dua denyut nadi disebut tekanan diastolik. faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah adalah usia, riwayat penyakit keluarga, indeks massa tubuh, tingkat pendidikan, stres kerja, aktivitas fisik, konsumsi garam, konsumsi obat-obatan, dan kebiasaan merokok (Kowalski, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susannah (2017), bertambahnya usia menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit hipertensi dengan pembuktian mendapatkan hasil responden terbanyak pada lansia akhir, karena perubahan alami yang terjadi pada tubuh manusia yaitu perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah manusia (Susannah, 2017). Faktor lain yang dapat mempengaruhi dalam tekanan darah tinggi ini juga di pengaruhi oleh kebiasaan merokok, merokok kebiasaan yang sangat buruk bagi semua kalangan usia, merokok juga menyebabkan hipertensi akibat dari zat-zat kimia yang terkandung di dalamnya adalah nikotin, tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak, nikotin dan karbondioksida yang terkandung dalam rokok akan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, elastisitas di dalam pembuluh darah akan berkurang sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Kadir, 2016).

Menurut Brunner & Suddarth (2015) mengemukakan bahwa perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi arteriosklerosis hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang akan menyebabkan menurunnya distensi dan daya regang pembuluh darah.

Terapi SEFT basah ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desti Fatmasari, dkk. (2019), yang menyatakan bahwa terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) selama satu kali 20 menit, selama satu hari. Hasilnya dapat membantu menurunkan tekanan darah karena bersifat relaksasi dan

menekan produksi hormon stres seperti epinefrin dan kortisol, yang akan berefek pada penurunan kerja jantung dan curah jantung. (Rofacky,2015). Hal tersebut senada pendapat Hart (dalam Faridah, 2016) SEFT dapat menurunkan adrenalin dan kortisol, sehingga denyut jantung, tekanan darah tinggi dan ketegangan otot menurun. Hal ini diperkuat dengan penelitian Faridah (dalam Aulianita & Sudarmiati, 2015) yang menyatakan bahwa terdapat penurunan tekanan darah systole dan diastole pada penderita hipertensi usia 45-59 tahun di RSUD dr. Soegiri Lamongan. Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa SEFT juga dapat menurunkan tekanan darah sistolik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sormin, T, (2019), yang menyatakan bahwa dengan melakukan terapi SEFT yaitu teknik dengan menggunakan gerakan sederhana yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan secara fisik maupun psikis, meningkatkan kinerja dan prestasi, meraih kedamaian dan prestasi serta kebermaknaan hidup. Pada penelitian ini didapatkan nilai rata-rata tekanan darah sistolik adalah 152,50 mmHg dan setelah terapi bekam mengalami penurunan menjadi 134,25 mmHg, sedangkan untuk nilai rata-rata tekanan darah diastol 85,25 mmHg, kemudian mengalami penurunan menjadi 80 mmHg setelah dilakukan terapi SEFT. Hasil uji statistik didapatkan Pvalue 0,0000, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistole dan diastol sebelum dan setelah dilakukan terapi SEFT.

Setelah dilakukan terapi SEFT, responden menyatakan bahwa badan mereka menjadi lebih segar, ketegangan pada tubuh berkurang, kekakuan pada

tubuh berkurang, lebih nyenyak dan nyaman ketika tidur, dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan optimal. Dengan melakukan terapi SEFT seminggu sekali dapat memaksimalkan kesehatan tubuh serta dapat meningkatkan imunitas tubuh menjadi lebih baik.

5.2 Identifikasi Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Sesudah Diberikan Terapi SEFT

Berdasarkan hasil penelitian pada 16 responden sesudah diberikan terapi SEFT, diketahui bahwa rata-rata tekanan darah seluruh responden sesudah diberikan terapi SEFT adalah sebesar 147,1 mmHg untuk tekanan darah sistole dan 87,8 mmHg untuk tekanan darah diastol.

Terapi SEFT teknik dengan menggunakan gerakan sederhana yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan secara fisik maupun psikis, meningkatkan kinerja dan prestasi, meraih kedamaian dan prestasi serta kebermaknaan hidup yang diketahui dapat menurunkan tekanan darah. Terapi SEFT belum dikenal di kalangan masyarakat umum, dengan diadakannya penelitian ini sebagai wadah untuk memperkenalkan salah satu metode pengobatan non farmakologi yang dapat untuk pengobatan hipertensi.

Berdasarkan data tersebut peneliti berpendapat bahwa rata-rata tekanan darah responden setelah diberikan terapi SEFT tergolong dalam hipertensi Tingkat I (140-139 mmHg),

5.3 Analisis Efektivitas Terapi SEFT Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Hasil analisa data tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT didapatkan hasil rata-rata tekanan darah rata-rata tekanan darah responden mengalami penurunan sebesar 10,7 mmHg pada sistole dan 8,5 mmHg pada diastol. Hal ini menunjukkan adanya penurunan terhadap rata-rata tekanan darah 26,5 mmHg untuk tekanan darah sistole dan penurunan 14,1 mmHg untuk tekanan darah diastol.

Terapi SEFT dapat mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi meskipun tidak disertai dengan terapi farmakologi. Terapi SEFT diberikan selama kurang lebih 20 menit dan dilaksanakan pada siang hari antara jam 15.00-15.30, serta dilakukan pengukuran tekanan darah 30 menit sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desti Fatmasari., Dkk. (2018) yang dalam penelitiannya dilakukan pengukuran tekanan darah dengan jarak 30 menit sesudah dilakukan intervensi. Terapi SEFT ini sejalan dengan pendapat Hart dalam (Farida,2016) SEFT dapat menurunkan adrenalin dan kortisol, sehingga denyut jantung, tekanan darah tinggi dan ketegangan otot menurun. Hal ini diperkuat dengan penelitian Faridah (dalam Aulianita &Sudarmiati, 2015) yang menyatakan bahwa terdapat penurunan tekanan darah systole dandiaistole pada penderita hipertensi usia 45-59 tahun di RSUD dr. Soegiri Lamongan.Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa SEFT juga dapat menurunkan tekanan darah sistolik Pada penelitian ini didapatkan nilai rata-rata tekanan darah sistolik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Astuti, W., & Syarifah, N. Y, (2018), didapatkan nilai P-value <0,05 yang menyatakan bahwa ada pengaruh terapi SEFTpada pasien hipertensi, yang menunjukkan nilai tekanan darah sistol 160-170 mmHg serta diastol 90-155 mmHg sebelum intervensi, kemudian mengalami penurunan setelah dilakukan intervensi menjadi 135-150 mmHg untuk tekanan darah sistol serta 85-90 mmHg untuk tekanan darah diastol

Faktor – faktor yang mempengaruhi perubahan tekanan darah adalah faktor keturunan, usia, jenis kelamin, stress fisik dan psikis, obesitas, pola makan yang tidak sehat, konsumsi garam yang tinggi, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol, konsumsi kafein, merokok dan penyakit lain. Peneliti berpendapat responden yang tidak mengalami penurunan tekanan darah dikarenakan oleh adanya faktor kecemasan (stress), hal ini bisa disebabkan karena responden yang tidak mengalami penurunan tekanan darah adalah responden yang baru pertama kali melakukan SEFT.

Peneliti berpendapat, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa terapi SEFT efektif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di sayu wiwit di UPT PSTW Bayuwangi dengan mengubah hipertensi dari Hipertensi Tahap 2 menjadi hipertensi tahap 1. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi SEFT efektif untuk penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Pengukuran tekanan darah pada penelitian ini diketahui bahwa seluruh responden dalam penelitian ini memiliki rata – rata tekanan darah sistole sebesar 159,28 mmHg dan tekanan darah diastol sebesar 97, 14 mmHg sebelum diberikan terapi SEFT.
2. Pengukuran tekanan darah pada penelitian ini diketahui bahwa rata - rata tekanan darah seluruh responden sesudah diberikan terapi SEFT adalah sebesar 147,1 mmHg untuk tekanan darah sistole dan 87,8 mmHg untuk tekanan darah diastol
3. Pengukuran tekanan darah pada penelitian ini diketahui bahwa rata – rata tekanan darah sistole pada pengukuran sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam, rata – rata tekanan darah responden mengalami penurunan sebesar 11,4 mmHg pada sistole dan 9,2 mmHg pada diastol

6.2 Saran

1. Bagi Klien

Terapi SEFT bisa digunakan sebagai pengobatan alternatif dalam upaya menurunkan tekanan darah.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadikan terapi komplementer yaitu SEFT sebagai salah satu pilihan intervensi keperawatan dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dikembangkan kombinasi titik-titik tambahan yang dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.