

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS TERAPI SEFT (*SPIRITUAL EMOTIONAL
FREEDOM TECHNIQUE*) TERHADAP KESTABILAN
TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS
SORONG BARAT**



**ROMAYA YULIANA SIMANGUNSONG
11430120053**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

**EFEKTIVITAS TERAPI SEFT (*SPIRITUAL EMOTIONAL
FREEDOM TECHNIQUE*) TERHADAP KESTABILAN
TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS
SORONG BARAT**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

**Romaya Yuliana Simangunsong
11430120053**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Efektivitas Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi Di Puskesmas Sorong Barat
Nama : Romaya Yuliana Simangunsong
NIM : 11430120053

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan.

Sorong, 26 Juli 2024

Menyetujui,

Pembimbing I

Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 919941128202202101

Pembimbing II

Alva Cherry Mustamu, S.Kep.,M.Kep
NIP. 199101042018011001

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong

Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Romaya Yuliana Simangunsong
NIM : 11430120053
Judul : Efektivitas Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi Di Puskesmas Sorong Barat

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji :

Penguji I : Deborah Ferdinanda Lumenta, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....) 

Penguji II : Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes (.....) 

Penguji III : Alva Cherry Mustamu, S.Kep.,M.Kep (.....) 

Tanggal : 26 Juli 2024

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



Simon Lukas Momot, S.SiT.,MPH
NIP. 196609261988031011

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Romaya Yuliana Simangunsong

NIM : 11430120053

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Penelitian : Efektivitas Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi Di Puskesmas Sorong Barat

Menyatakan bahwa dalam skripsi penelitian yang saya tulis adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 02 Agustus 2024

Pembuat Pernyataan

(Romaya Yuliana Simangunsong)

Mengetahui,

Pembimbing I

Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 919941128202202101

Pembimbing II

Alva Cherry Mustamu, S.Kep.,M.Kep
NIP. 199101042018011001

DAFTAR BIODATA DIRI

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Romaya Yuliana Simangunsong
2. Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 15 Juli 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Kewarganegaraan : Indonesia
5. Agama : Kristen Protestan
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Tinggi Badan : 162 cm
8. Berat Badan : 49.7 kg
9. Golongan Darah : O
10. Alamat : Jl. Sejahtera, Victory Km 10 Pantai
11. No.Telepon/HP : 082216950588
12. E-mail : romayasimangunsong15@gmail.com



PENDIDIKAN FORMAL

1. SD : SD Negeri 2 Kota Sorong Tahun 2008-2014
2. SMP : SMP Negeri 5 Kota Sorong Tahun 2014-2017
3. SMA : SMA Negeri 2 Kota Sorong Tahun 2017-2020
4. Masuk Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Pada Tahun 2020

MOTTO

“ Janganlah Takut, Sebab Aku Menyertai Engkau, Janganlah Bimbang, Sebab Aku Ini Allahmu; Aku Akan Meneguhkan, Bahkan Akan Menolong Engkau; Aku Akan Memegang Engkau Dengan Tangan Kanan-Ku Yang Membawa Kemenangan”

(Yesaya 41:10)

“ Jadilah Pemikir Bebas Dan Jangan Menerima Apapun Yang Kau Terima Sebagai Kebenaran, Bersikaplah Kritis Dan Evaluasilah Apa Yang Kau Imani”

(Aristoteles)

“ Bukan Makhluk Terkuat Atau Terpintar Yang Mampu Bertahan, Melainkan Mereka Yang Paling Bisa Beradaptasi Dengan Perubahan”

(Charles Darwin)

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
2. Bapak Simon Lukas Momot, S.SiT.,MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama masa perkuliahan.
3. Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama masa perkuliahan.
4. Bapak Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama menyusun skripsi ini sehingga dapat berjalan dengan baik.
5. Bapak Alva Cherry Mustamu, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membantu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dan keikhlasan kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan baik dan lancar.
6. Ibu Deborah Ferdinanda Lumenta, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam perbaikan skripsi.
7. Kepala Puskesmas Sorong Barat yang mau menerima penulis untuk dapat melakukan pengambilan data awal dan sudah mau terlibat dalam penelitian ini.
8. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan material, moral dan motivasi serta kasih sayang yang tulus sehingga penulis bisa berdiri di garis akhir.
9. Tak lupa juga kepada sahabat dan teman-teman Sarjana Terapan Keperawatan yang telah banyak membantu dan memberikan masukan, saran, motivasi dan semangat dalam penulis menyelesaikan Tugas akhir ini.
10. Semua orang yang telah membantu penulis secara langsung dan tidak langsung dalam proses pembuatan skripsi ini yang penulis tidak sempat menyebut satu persatu.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email romayasimangunsong15@gmail.com. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 02 Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
DAFTAR BIODATA DIRI	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Telaah Pustaka	13
B. Kerangka Teori	33
C. Kerangka Konsep.....	34
D. Definisi Operasional	34
E. Hipotesis	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	36
B. Populasi dan Subjek.....	37
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	40

D. Bahan dan Alat Penelitian	40
E. Teknik Pengumpulan Data	41
F. Prosedur Penelitian	43
G. Pengolahan Data	45
H. Analisis Data.....	48
I. Etika Penelitian	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
A. Hasil Penelitian	52
B. Pembahasan	62
C. Keterbatasan Penelitian	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN	48

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC-8.....	14
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan ESC/ESH 2018.....	14
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan AHA 2020.....	14
Tabel 2.4 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.....	53
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.....	54
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.....	54
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.....	55
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Obat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.....	56
Tabel 4.6 Distribusi Kategori Pretest Tekanan Darah Kelompok Intervensi Sebelum Terapi SEFT.....	57
Tabel 4.7 Distribusi Kategori Posttest Tekanan Darah Kelompok Intervensi Sesudah Terapi SEFT.....	57
Tabel 4.8 Distribusi Kategori Pretest Tekanan Darah Kelompok Kontrol Sebelum Edukasi Terapi SEFT.....	58
Tabel 4.9 Distribusi Kategori Posttest Tekanan Darah Kelompok Kontrol Sesudah Edukasi Terapi SEFT.....	58
Tabel 4.10 Distribusi Nilai Rata-Rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Responden Kelompok Intervensi Sebelum Dan Sesudah Perlakuan Terapi SEFT.....	59
Tabel 4.11 Distribusi Nilai Rata-Rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Responden Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Edukasi Terapi SEFT.....	60
Tabel 4.12 Uji Normalitas Data <i>Shapiro-Wilk</i>	60

Tabel 4.13 Hasil Analisis *Pre Test* dan *Post Test* Intervensi Terapi SEFT
Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi.61

Tabel 4.14 Hasil Analisis *Pre Test* dan *Post Test* Kontrol Edukasi Terapi SEFT
Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi.62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Life Sloka 2021- <i>for Body, Soul and Mind</i>	30
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2.3 Kerangka Konsep.....	34
Gambar 3.1 Rancangan <i>Intact-Group Comparison</i>	36

DAFTAR SKEMA

Skema 2.2 Kerangka Teori.....	33
Skema 2.3 Kerangka Konsep.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian Bagi Responden.....	80
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	83
Lampiran 3. Lembar Observasi.....	84
Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur SEFT (<i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i>).....	86
Lampiran 5. Master Tabel.....	92
Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan.....	94
Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden.....	95
Lampiran 8. Sertifikat.....	96
Lampiran 9. Lembar Pengambilan Data Awal Dan Ijin Penelitian.....	97
Lampiran 10. Surat Pengembalian Ijin Penelitian.....	98
Lampiran 11. Surat Keterangan Layak Etik.....	99
Lampiran 12. Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing	100
Lampiran 13. Berita Acara Perbaikan Skripsi.....	103
Lampiran 14. Hasil SPSS.....	104
Lampiran 15. Jadwal Kegiatan Penyusunan Skripsi.....	114

EFEKTIVITAS TERAPI SEFT (*SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*) TERHADAP KESTABILAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SORONG BARAT

Romaya Y. Simangunsong¹ Rizqi A. Fabanyo² Alva C. Mustamu³

¹⁾ Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾ Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

³⁾ Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

Email : romayasimangunsong15@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi merupakan penyakit dini terbanyak diseluruh dunia, diperkirakan terdapat 1,13 miliar orang menderita penyakit hipertensi. Hipertensi yang tidak segera ditangani, dapat menimbulkan sejumlah komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dll. Untuk itu, hipertensi membutuhkan penanganan yang tepat dari segi farmakologis maupun non farmakologis. SEFT (*spiritual emotional freedom technnique*) merupakan gabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan spiritual dalam kalimat doa dengan menggunakan ketukan (*tapping*) di 18 titik meridian.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui efektivitas terapi SEFT terhadap kestabilan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Sorong Barat.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *pre-experimental* menggunakan rancangan *intact-group comparison*. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dan *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 30 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan alat sphygmomanometer digital. Analisis statistik menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil Penelitian : Hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh nilai *asympt.sig. (2 tailed)* sebesar 0,001 pada nilai tekanan darah *pretest* dan *posttest*

Kesimpulan : Terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah *pretest* dan *posttest* pada perlakuan intervensi terapi SEFT, yang artinya ada efektivitas terapi SEFT terhadap kestabilan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Sorong Barat.

Kata Kunci : SEFT, Lansia, Hipertensi

EFFECTIVENESS OF SEFT THERAPY (*SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*) ON BLOOD PRESSURE STABILITY IN ELDERLY WITH HYPERTENSION AT WEST SORONG HEALTH CENTER

Romaya Y. Simangunsong¹ Rizqi A. Fabanyo² Alva C. Mustamu³

¹*Students of the Ministry of Health Polytechnic of Sorong*

²*Lecturer Staff of the Ministry of Health Polytechnic of Sorong*

³*Lecturer Staff of the Ministry of Health Polytechnic of Sorong*

Email : romayasimangunsong15@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hypertension is the most common early disease throughout the world, it is estimated that 1.13 billion people suffer from hypertension. If hypertension is not treated immediately, it can cause a number of complications such as stroke, heart failure, etc. For this reason, hypertension requires appropriate treatment from a pharmacological and non-pharmacological perspective. SEFT (spiritual emotional freedom technique) is a combination of the body's energy system (energy medicine) and spirituality in prayer sentences using tapping at 18 meridian points.

Research Objective : To determine the effectiveness of SEFT therapy on blood pressure stability in the elderly with hypertension at the West Sorong Health Center.

Research Method: This research is a quantitative research with a pre-experimental research design using an intact-group comparison design. The sampling technique in this study used simple random sampling and purposive sampling with a sample of 30 respondents divided into 2 groups, namely 15 respondents in the intervention group and 15 respondents in the control group. The research instrument used an observation sheet and a digital sphygmomanometer. Statistical analysis uses the Wilcoxon test.

Research Results: The results of statistical tests using the Wilcoxon test obtained asymp.sig values. (2 tailed) of 0.001 in pretest and posttest blood pressure values.

Conclusion: There is a significant difference in pretest and posttest blood pressure in the SEFT therapy intervention treatment, which means that there is effectiveness of SEFT therapy on blood pressure stability in elderly people with hypertension at the West Sorong Community Health Center.

Keywords: SEFT, Elderly, Hypertension

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah salah satunya yaitu tekanan darah tinggi yang merupakan penyebab kematian dan sering disebut sebagai *silent kiler* karena penyakit ini sering kali muncul tanpa adanya gejala dan baru diketahui ketika telah terjadi gangguan pada tubuh (Kemenkes RI, 2023). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg (Sartika & Suprayitno, 2018). *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg (WHO, 2023).

World Health Organization (2023) melaporkan 1,13 miliar orang menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dimana 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita menderita hipertensi dan sebanyak 9,4 orang meninggal setiap tahunnya akibat hipertensi dan komplikasinya. Secara global kejadian hipertensi sebesar 22% dari penduduk dunia. Tertinggi di Afrika (27%), Asia Tenggara (26%), Asia Timur (25%), Eropa (23%), Pasifik (19%), dan 2 Amerika (18%). Prevalensi hipertensi pada kawasan Asia Tenggara, dimana Thailand (23,6%), Myanmar (21,5%), Indonesia (21,3%), Vietnam (21,0%), Malaysia (19,6%), Filipina (18,6%), Brunei Darusalam (17,9%) dan Singapura (16,0%).

Menurut Riskesdas (2018) menunjukkan penderita hipertensi di Indonesia sekitar 34,1%, mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Rikesdas Tahun 2013 sebesar 25,8% sedangkan untuk golongan umur prevalensi 18-24 tahun (13,2%), 25-34 tahun (20,1%), 35-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3%), 55-64 tahun (55, 2%), 65-74 tahun (63,2%), dan >75 tahun (69,5%). Prevalensi berdasarkan jenis kelamin laki-laki (31,3%) dan perempuan (36,9%).

Kejadian hipertensi di Provinsi Papua Barat berada pada urutan ke 23 tertinggi dari 34 Provinsi dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 7,4% yang mana data Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2021 melaporkan kejadian hipertensi sebanyak 3.178 kasus (Riskesdas, 2018). Estimasi jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun di Kota Sorong sebanyak 170.934 jiwa berdasarkan jenis kelamin, kecamatan dan Puskesmas Provinsi Papua Barat menerima pelayanan 0% pada Basis Data Industri P2P Kesehatan Provinsi Papua Barat (Riskesdas, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Sorong Barat dengan data prevalensi penyakit hipertensi di Tahun 2023 pada bulan Mei dengan jumlah kasus 25, bulan Juni dengan jumlah kasus 25, bulan Juli dengan jumlah kasus 40, bulan Agustus dengan jumlah kasus 73, bulan September dengan jumlah kasus 52, bulan Oktober dengan jumlah kasus 70, dan bulan November dengan jumlah 50 kasus.

Penyebab pasti hipertensi tidak diketahui. Hipertensi terjadi sebagai respon terhadap meningkatnya curah jantung dan meningkatnya

tekanan perifer. Namun, terdapat berbagai faktor yang berkontribusi secara khusus terhadap terjadinya hipertensi yang mana ini disebut hipertensi primer (esensial) yang tanpa diketahui penyebabnya, antara lain : faktor genetik atau keturunan, usia (tekanan darah semakin tinggi seiring dengan bertambahnya usia), jenis kelamin, ras dan faktor gaya hidup misalnya merokok, asupan garam yang tinggi, gaya hidup tidak sehat, kebiasaan makan yang tidak teratur, kegiatan fisik yang kurang, obesitas dan mengonsumsi minuman berakohol serta obat-obatan (Marhabatsar & Sijid, 2021). Adapun hipertensi sekunder dapat diketahui penyebabnya dikarenakan adanya penyakit DM, ginjal, jantung, penggunaan kontrasepsi serta penyakit lainnya (Saputra & Huda, 2023).

Proses terjadinya hipertensi, diawali dengan peningkatan tekanan darah yang dapat terjadi melalui beberapa cara yakni yang pertama jantung bekerja keras mengalirkan darah untuk mengedarkan banyak darah per detik. Selanjutnya arteri yang lebih besar menjadi kurang elastis dan kaku sehingga jantung tidak dapat memompa darah ke pembuluh darah dengan mudah sebagai hasilnya darah yang dipompa pada setiap detak jantung perlu teralirkan melewati pembuluh darah yang kecil dari umumnya yang kemudian terjadi peningkatan tekanan darah. Selain itu juga, tekanan darah dapat meningkat apabila terjadi vasokonstriksi, yaitu bila arteriola menyempit sementara akibat impuls saraf dalam darah (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Hipertensi pada lansia disebabkan oleh proses penuaan pada lansia, khususnya penurunan fisiologis yang menyebabkan menurunnya kekuatan pompa jantung dan arteri besar kehilangan kelenturannya, menjadi kaku dan tidak dapat mengembang seperti jantung memompa darah melalui arteri ini, menyebabkan peningkatan tekanan darah. Pengaruh olahraga pada lansia dalam menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi disebabkan oleh bentuk olahraga (Aryatika et al., 2021).

Tekanan darah tinggi pada lansia akan berdampak buruk jika tidak segera ditangani dengan baik dan akan memicu sejumlah komplikasi seperti stroke, gagal jantung, infark miokard bahkan koma. Sementara itu, pengobatan komplikasi terkait kasus darah tinggi membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Hal ini akan menimbulkan beban keuangan bagi keluarga. Selain permasalahan tersebut, kasus hipertensi pada lansia juga akan menyebabkan lansia mengalami penurunan aktivitas dan produktivitas (Aryatika et al., 2021).

Untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dapat menggunakan terapi nonfarmakologis, contoh terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) karena terapi SEFT dapat membantu menurunkan aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan terjadinya penurunan frekuensi nafas, tekanan darah dan denyut jantung. Terapi SEFT merupakan bentuk penggabungan sistem energi tubuh dengan terapi spiritual yang memanfaatkan titik-titik kunci jalur energi untuk meningkatkan kondisi

mental, emosional, dan perilaku seseorang yang kemudian beralih ke asuhan keperawatan komplementer (Patriyani & Sulistyowati, 2020).

Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) sangat bermanfaat dalam membantu menurunkan tekanan darah dengan dilakukan beberapa teknik ketukan yang digabung dengan teknik spiritual sebagai pembebasan pikiran dalam energi tubuh terarahkan dengan tepat, biasanya berupa pikiran negative maka dengan pasrah, ikhlas dan berdoa dengan khusyu untuk menenangkan pikiran dengan menyelaraskan kembali energi tubuh, sehingga merelaksasikan pembuluh darah dan dapat mengalirkan darah tanpa hambatan. Penggunaan terapi SEFT relative lebih aman karena tidak menimbulkan efek samping, lebih cepat dirasakan hasilnya dan lebih sederhana dibandingkan dengan akupresur atau akupuntur dan universal yaitu bisa digunakan untuk masalah fisik ataupun emosi (Patriyani & Sulistyowati, 2020).

Dalam penelitian ini, peneliti menguraikan 3 hasil jurnal penelitian yang peneliti dapat, untuk melihat hasil terapi SEFT dalam menurunkan tekanan darah diantaranya yaitu jurnal penelitian pertama dengan judul “Terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi” hasil studi kasus menunjukkan penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi SEFT yang mengalami penurunan tekanan darah sistolik 11,45 mmHg dan diastolik 6,95 mmHg (Rachmanto & Pohan, 2021). Pada jurnal penelitian lain dengan judul “ Pengaruh terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) terhadap penurunan

tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah puskesmas tahunan” kelompok intervensi sesudah dilakukan terapi SEFT sistol responden sebesar 142 mmHg dan diastol responden sebesar 83.33 mmHg sedangkan pada kelompok kontrol sesudah dilakukan terapi SEFT sistol responden sebesar 175 mmHg dan diastol sebesar 85 mmHg (Huda & Alvita, 2018). Selanjutnya pada penelitian dengan judul “Penerapan terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah binaan puskesmas rowosari semarang” hasil studi kasus menunjukkan ada penurunan tekanan darah pada subjek 1 sebelum dilakukan terapi TD 170/110 mmHg menjadi 120/80 mmHg dan pada subjek 2 sebelum dilakukan terapi TD 160/100 mmHg menjadi 140/80 mmHg (Sarweni & Sari, 2020).

Di dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian di puskesmas karena dari beberapa jurnal penelitian sebelumnya yang didapat kebanyakan melakukan intervensi terapi SEFT di puskesmas yang mana kebanyakan respondenya lansia dengan penyakit hipertensi yang mana di Puskesmas Sorong Barat ini belum pernah diberikan tindakan terapi SEFT untuk pasien dengan penyakit hipertensi serta dari hasil studi pendahuluan didapatkan prevalensi penyakit hipertensi di tahun 2023 mengalami peningkatan dan penurunan setiap bulannya. Untuk itu, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Barat dengan memberikan terapi SEFT kepada lansia penderita hipertensi agar dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menstabilkan tekanan darah

lansia serta para lansia dapat mengontrol tekanan darah mereka sendiri dengan terapi ini. Selain itu juga dapat menurunkan angka kejadian penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Sorong Barat.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang terjadi pada lansia yaitu penurunan fungsi sistem kardiovaskuler berupa hipertensi atau tekanan darah tinggi, yang apabila tekanan darah pada lansia tersebut tidak dapat dikontrol maka akan menimbulkan beberapa komplikasi dan dapat berakibat fatal terhadap lansia itu sendiri. Selain itu, kasus hipertensi sendiri dapat ditangani dengan menggunakan berbagai cara baik secara farmakologis atau nonfarmakologis namun, sebagian besar lansia memilih menggunakan cara farmakologis yaitu dengan mengkonsumsi obat untuk menurunkan tekanan darah dari pada menggunakan cara nonfarmakologis seperti terapi atau relaksasi. Berdasarkan masalah diatas, peneliti tertarik untuk menerapkan terapi SEFT pada lansia dengan kasus hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah, dari pemaparan diatas rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “Apakah ada Efektivitas Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) terhadap Kestabilan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Sorong Barat ? ”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan pada penelitian ini adalah :

- a. Tujuan umum

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk diketahui Efektivitas Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Sorong Barat.

b. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

1. Untuk diketahuinya tekanan darah pasien lansia sebelum dan sesudah dilakukan terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) pada kelompok intervensi di Puskesmas Sorong Barat.
2. Untuk diketahuinya tekanan darah pasien lansia sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan pada kelompok kontrol di Puskesmas Sorong Barat.
3. Untuk menganalisis efektivitas terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) pada kelompok intervensi terhadap tekanan darah lansia penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT di Puskesmas Sorong Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini, berguna bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang efektivitas terapi SEFT dalam menstabilkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

2. Bagi Masyarakat

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang cara penurunan tekanan darah secara tepat tanpa menggunakan pengobatan farmakologis dengan menggunakan terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*).

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan masukan sebagai upaya perawatan komplementer alternative terhadap upaya kestabilan tekanan darah di Puskesmas Sorong Barat.

4. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan terapi SEFT dapat menjadi sumber pelayanan keperawatan dalam pengobatan nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi.

5. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan bisa menjadi sumber dalam pengembangan ilmu keperawatan sebagai pengobatan alternative nonfarmakologis dalam menstabilkan tekanan darah lansia dengan hipertensi.

6. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang efektivitas terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) terhadap kestabilan tekanan darah bagi lansia hipertensi dan sebagai referensi di perpustakaan yang dapat digunakan bagi peneliti yang mempunyai minat untuk melakukan penelitian ulang

tentang efektivitas terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) bagi lansia dengan hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	(Eryanti & Sugiharto, 2021)	Terapi SEFT (<i>spiritual emotional freedom technique</i>) sebagai upaya penurunan hipertensi pada lansia : literatur review	Hasil literatur review menunjukkan mean tekanan darah sistol dan diastol sebelum dilakukan terapi SEFT adalah 163 mmHg dan 93 mmHg. Sedangkan mean tekanan darah sistol dan diastol setelah dilakukan terapi SEFT adalah 154 mmHg dan 88 mmHg	1. Variabel independen yaitu terapi SEFT (<i>spiritual emotional freedom technichqye</i>) 2. Responden penelitian yang digunakan adalah pasien lansia hipertensi	1. Penelitian ini dalam bentuk literatur review, tahun penelitian 2021 sedangkan peneliti didalam penelitian melakukan intervensi langsung kepada responden, tahun penelitian 2024
2.	(Sarweni & Sari, 2020)	Penerapan Terapi SEFT <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Binaan Puskesmas Rowosari Semarang	Subjek I sebelum dilakukan terapi, tekanan darah 170/110 mmHg dan setelah dilakukan terapi SEFT pada hari terakhir tekanan darah menjadi 120/80 mmHg. Subjek II sebelum dilakukan terapi tekanan darah 160/100 dan setelah dilakukan terapi pada hari terakhir tekanan darah menjadi 140/80 mmHg.	1. Memiliki variabel independen terapi SEFT (<i>spiritual emotional freedom technique</i>)	1. Jenis penelitian ini dalam bentuk deskriptif sedangkan peneliti menggunakan jenis penelitian analitik 2. Tahun penelitian ini di tahun 2020 sedangkan peneliti melakukan penelitian tahun 2024
3.	(Rizkiana & Mulianda, 2021)	Penerapan Terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) Terhadap	Hasil tekanan darah pada subjek I sebelum dilakukan terapi SEFT adalah	1. Memilki variabel independen terapi SEFT	1. Tempat penelitian ini di Rumah Sakit Umum Daerah

		Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran	140/100 mmHg dan setelah dilakukan terapi SEFT tekanan darah turun menjadi 130/90 mmHg. Subjek II hasil tekanan darah sebelum dilakukan terapi SEFT adalah 150/110 mmHg dan setelah dilakukan terapi SEFT tekanan darah turun menjadi 140/100 mmHg.	(<i>spiritual emotional freedom technque</i>)	Ungaran Semarang sedangkan peneliti di Puskesmas Sorong Barat 2. Jenis penelitian ini dalam bentuk deskriptif sedangkan peneliti menggunakan jenis penelitian analitik
4.	(Zaenal & Mustamin, 2022)	Pengaruh SEFT (<i>spiritual emotional freedom technique</i>) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kapassa Makassar	Tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi didapatkan nilai p-value 0,000 dengan nilai signifikan $p < 0,05$	1. Memiliki variabel independen terapi SEFT (<i>spiritual emotional freedom technique</i>) 2. Desain studi penelitian menggunakan desain studi pra eksperimen	1. Teknik sampling yang digunakan peneliti simple random sampling dan purposive sampling sedangkan jurnal penelitian ini menggunakan teknik aksidental 2. Rancangan penelitian yang digunakan peneliti <i>intact-group comparison</i> sedangkan jurnal penelitian ini menggunakan pendekatan <i>one group and post test design</i>
5.	(Huda & Alvita, 2018)	Pengaruh Terapi SEFT (<i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i>)	Kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi SEFT rata-rata	1. Memiliki variabel independen yaitu terapi	1. Populasi jurnal penelitian ini adalah populasi penderita

Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Tahunan	sistol responden sebesar 167.69 mmHg dan rata-rata diastol responden sebesar 88.46 mmHg dan sesudah dilakukan terapi SEFT rata-rata sistol responden sebesar 142 mmHg dan rata-rata diastol responden sebesar 83.33 mmHg. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata sistol responden sebesar 175.60 mmHg dan rata-rata diastol sebesar 84.10 mmHg dan sesudah dilakukan terapi SEFT rata-rata sistol responden sebesar 175 mmHg dan rata-rata diastol sebesar 85 mmHg.	SEFT (<i>spiritual emotional freedom technique</i>) 2. Teknik sampling peneliti dan jurnal penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling	hipertensi secara umum sedangkan populasi penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi 2. Desain studi peneliti menggunakan desain studi penelitian pre eksperimen sedangkan jurnal penelitian ini menggunakan desain studi penelitian Quasy Experimen 3. Rancangan penelitian yang digunakan peneliti <i>intact-group comparison</i> sedangkan jurnal penelitian ini menggunakan rancangan <i>pre-post test with control group</i>
---	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

I. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah meningkat secara sistolik, diastolik, atau keduanya yang mana jika tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg maka disebut hipertensi sehingga jika tekanan darah meningkat dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan penyakit bahkan kematian pada seseorang (Nurjanah, 2019).

Berbeda dengan lansia, kita berbicara tentang hipertensi jika tekanan darah sistolik 160 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg karena struktur sel lansia berbeda dengan struktur sel yang dialami orang dewasa perubahan struktur dan fungsi sel (Nurjanah, 2019). Orang lanjut usia akan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg (Adriani et al., 2021).

2. Klasifikasi

Menurut *Joint National Committee 8* (JNC 8), klasifikasi derajat hipertensi dibedakan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC-8

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	>160	>100

Sumber : (Aliffandi, 2022)

Menurut *European Society of Cardiology* dan *European Society of Hypertension* (ESC/ESH), klasifikasi derajat hipertensi dibedakan sebagai berikut :

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan ESC/ESH 2018 (Mancia et al., 2018)

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan/atau	80-84
Pre-hipertensi	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	Dan/atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	Dan /atau	< 90

Menurut *American Heart Association* (AHA), klasifikasi derajat hipertensi dibedakan sebagai berikut :

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan AHA 2020 (Unger et al., 2020)

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<130	Dan	<85
Pre-hipertensi	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	Dan/atau	≥ 100

3. Etiologi

Penyebab hipertensi menurut (Lestari et al., 2022) adalah sebagai berikut :

a. Hipertensi Primer (esensial)

Hipertensi esensial adalah suatu kondisi tekanan darah tinggi yang 90% penyebabnya tidak diketahui, namun ada sejumlah faktor yang diketahui diduga berperan dalam berkembangnya hipertensi esensial, antara lain :

1) Genetik

Keluarga dengan riwayat penyakit darah tinggi juga memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit darah tinggi.

2) Jenis kelamin dan usia

Pria berusia antara 35 dan 50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi.

3) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Gaya hidup yang buruk, seperti merokok dan minum alkohol dikaitkan dengan hipertensi karena adanya zat dan bahan penyebab tekanan darah tinggi.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder juga disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

1) Coarctationaorta

Coarctationaorta adalah adanya penyempitan pada aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal, adanya penyempitan pada aorta congenital sehingga aliran darah terhambat dan terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.

2) Penyakit parenkim dan vaskuler ginjal

Penyakit ginjal, parenkim dan pembuluh darah merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Ketika Anda menderita tekanan darah tinggi, banyak arteri besar yang menyempit sehingga menyebabkan darah langsung mengalir ke ginjal.

3) Gangguan endokrin

Terdapat gangguan pada medula adrenal atau korteks adrenal sehingga menyebabkan hipertensi sekunder. Hipertensi yang diperantarai adrenal disebabkan oleh kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

4) Stress

Pada orang yang sedang stres, hal ini akan menyebabkan peningkatan tekanan darah sementara.

5) Kegemukan atau obesitas dan malas berolahraga

6) Peningkatan tekanan vaskuler

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Adriani et al., 2021) tanda dan gejala hipertensi meliputi :

a. Sakit kepala

- b. Tengukuk terasa berat
- c. Palpitasi
- d. Kelelahan
- e. Nausea (mual)
- f. Ansietas
- g. Keringat berlebihan
- h. Tremor otot
- i. Nyeri bagian dada
- j. Epistaksis
- k. Pandangan kabur dan ganda
- l. Kesulitan tidur

5. Patofisiologi

Proses atau patofisiologi hipertensi diawali dengan peningkatan tekanan darah yang dapat terjadi melalui beberapa cara, yakni :

- a. Jantung bekerja keras mengalirkan darah untuk mengedarkan banyak darah perdetik
- b. Arteri yang lebih besar menjadi kurang elastis dan kaku sehingga jantung tidak dapat memompa darah ke pembuluh darah ini dengan mudah, sebagai hasilnya, darah yang dipompa pada setiap detak jantung perlu teralirkan melewati pembuluh darah yang kecil dari umumnya, yang kemudian meningkatkan tekanan darah. Ini

biasanya dialami orang tua yang mengalami penebalan serta pengerasan dinding pembuluh darah akibat arteriosklerosis.

- c. Tekanan darah meningkat apabila terjadi vasokonstriksi, yaitu bila arteriola menyempit sementara akibat impuls saraf dalam darah.

Hipertensi juga dapat disebabkan oleh pembentukan angiotensin II, suatu vasokonstriktor dengan disitasi dari angiotensin I menggunakan bantuan angiotensin-converting enzyme (ACE) yang mana ACE mempunyai peranan penting untuk pengaturan tekanan darah.

Angiotensin II berperan dalam meningkatkan tekanan darah melalui 2 cara yang pertama adalah memberikan peningkatan sekresi hormone ADH. Ketika hormon ADH meningkat, sejumlah kecil urine dikeluarkan dari tubuh, sehingga osmolaritasnya menjadi tinggi dan pekat. Mengencerkannya membutuhkan peningkatan volume ekstraseluler, yang mengakibatkan peningkatan volume darah.

Selanjutnya yang kedua adalah merangsang sekresi hormon aldosterone dari korteks adrenal. Di ginjal, hormon aldosterone mengatur jumlah cairan ekstraseluler dengan mengurangi ekskresi garam dengan reabsorpsi garam oleh tubulus ginjal. Volume dan tekanan darah meningkat disebabkan karena peningkatan konsentrasi garam yang diencerkan dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler (Marhabatsar & Sijid, 2021).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua kategori, yaitu 1) hipertensi ringan dan 2) hipertensi berat. Pada hipertensi ringan, pengobatan dapat dilakukan tanpa obat dengan perubahan gaya hidup dan dapat diikuti selama 6 sampai 12 bulan. Pada pasien hipertensi berat dengan faktor risiko kerusakan organ, penatalaksanaannya dapat dilakukan dengan farmakoterapi yang dikombinasikan dengan modifikasi gaya hidup yang direkomendasikan.

a. Penatalaksanaan hipertensi secara farmakologis

Penatalaksanaan obat anti hipertensi, secara umum pasien hipertensi harus memperhatikan sejumlah poin dalam menggunakan atau memilih obat anti hipertensi yang direkomendasikan dalam JNC VIII, khususnya : ACE inhibitor, yaitu captoril, enalapril, dan lisinopril, obat golongan angiotensin receptor blocker yaitu eprosartan, candesartan, losartan, valsartan dan irbesartan, obat golongan beta blocker yaitu atenolol dan metoprolol, obat golongan calcium channel blocker yaitu amlodipine, diltiazem dan nitrendipine serta obat golongan diuretik tipe thiazide yaitu bendroflumethiazide, chlorthalidone dan hydrochlorothiazide (Nurjanah, 2019).

b. Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologis

Penderita hipertensi dianjurkan melakukan perubahan gaya hidup termasuk meningkatkan aktivitas fisik dan penurunan berat badan mengikuti diet DASH (pendekatan diet untuk

mengendalikan tekanan darah tinggi) dapat menurunkan tekanan darah dengan menerapkan pola hidup sehat terbukti efektif mencegah, mengendalikan dan mengurangi risiko komplikasi akibat hipertensi (Nissa & K, 2023).

Selain itu, terdapat terapi komplementer sebagai pentalaksanaan secara non farmakologis. Banyak terapi komplementer yang dikembangkan untuk mengatasi masalah hipertensi, antara lain pengobatan tradisional, akupunktur, hipnoterapi, meditasi, akupresur, dan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Terapi Teknik Kebebasan Emosional Spiritual (SEFT) adalah salah satu bentuk terapi pikiran dan tubuh. SEFT adalah teknik yang mengintegrasikan sistem energi tubuh (pengobatan energi) dan terapi spiritual dengan menyentuh titik tertentu pada tubuh (Nurjanah, 2019).

7. Komplikasi

Tekanan darah tinggi dalam jangka panjang akan merusak endotel arteri dan mempercepat proses aterosklerosis. Komplikasi hipertensi antara lain rusaknya organ dalam tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular (stroke, serangan iskemik transien), penyakit jantung koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, dan fibrilasi atrium. Jika penderita hipertensi memiliki

faktor risiko kardiovaskular, maka hal ini akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskular (Evia, 2022).

II. Konsep Tekanan Darah

1. Pengertian Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan tekanan yang berasal dari darah dan dipompakan oleh jantung atas dinding arteri. Tekanan darah dibagi menjadi tekanan darah sistolik dan diastolik, yang mana saat ventrikel berkontraksi dan mengeluarkan darah menuju arteri maka disebut dengan tekanan darah sistolik dan saat ventrikel relaksasi dan atrium mengalirkan darah ke ventrikel maka disebut dengan tekanan darah diastolik (Jatinugroho & Lontoh, 2021).

Tekanan darah yaitu daya terhadap setiap dinding pembuluh yang dihasilkan oleh darah. Volume darah dalam dinding pembuluh darah dan distensibilitas (kemampuan dinding pembuluh untuk meregang) merupakan hal yang berpengaruh terhadap tekanan darah (Gyuton & Hall, 2016).

2. Jenis Tekanan Darah

Menurut (Silwanah et al., 2020) tekanan darah dapat dikelompokkan antara lain :

- a. Tekanan darah sistolik (digit pertama) adalah tekanan yang ada pada arteri besar yang disebut tekanan darah tertinggi. Ini karena

ventrikel kiri memompa darah ke arteri dan memompanya dengan tekanan besar.

- b. Tekanan darah diastolik (angka rendah) adalah tekanan darah yang ada pada pembuluh darah yang disebut tekanan darah terendah saat jantung dalam keadaan istirahat atau rileks untuk menurunkan tekanan darah.

3. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah dapat diukur di klinik maupun diluar klinik. Pengukuran tekanan darah harus dilakukakn dengan hati-hati dengan menggunakan alat ukur yang sudah tervalidasi. Adapaun yang harus dilakukan dalam mengukur tekanan darah menurut INASH (Indonesian Society of Hypertension) tahun 2019 meliputi persiapan pasien, spigmomanometer, posisi, prosedur dan catatan (Ramadhan & Setyowati, 2021). Prosedur pengukuran darah yaitu :

- a. Meletakkan spigmomanometer, skala sejajar dengan mata pemeriksa, dan tidak dapat dilihat oleh pasien
- b. Menggunakan ukuran manset yang sesuai
- c. Memasang manset disekitar 2,5 cm di atas fossa antecubital
- d. Menghindari pemasangan manset di atas pakaian
- e. Meletakkan bagian bell stetoskop di atas arteri brakialis yang terletak tepat di batas bawah manset. Bagian diafragma stetoskop juga dapat digunakan untuk mengukur tekanan darah sebagai alternatif bell stetoskop

- f. Memompa manset sampai 180 mmHg atau 30 mmmHg setelah suara nadi menghilang, lepaskan udara dari manset dengan kecepatan sedang (3mmHg/detik). Pengukuran tekanan darah 3 kali dengan selang waktu 1-2 menit, lakukan pengukuran tambahan bila hasil pengukuran pertama dan kedua berbeda >10 mmHg dan catat rerata tekanan darah, minimal dua dari hasil pengukuran terakhir.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah menurut (Supriyono, 2019) sebagai berikut :

- a. Usia merupakan lamanya seseorang yang biasanya diukur dalam satuan waktu biasanya diukur dari yang masih bayi hingga dewasa bahkan lansia. Setiap mulai bertambahnya usia maka tekanan darah pada seseorang juga semakin meningkat, ketika pada saat pubertas tekanan darah semakin sedikit menurun dan untuk orang tua kurang elastisitas pada arteri dan kurang responsif pada tekanan darah sehingga tekanan darah menjadi menurun, dinding pembuluh darah tidak bisa kembali ke posisi semula dengan fleksibel dan bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik.
- b. Olahraga adalah latihan rutin yang bisa menjaga kesehatan tubuh, fisik dan mental pada seseorang. Metabolisme yang meningkat baik secara fisik maupun mental. Individu harus beristirahat selama 20-

30 menit setelah latihan, karena peningkatan sistem tubuh selama latihan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

- c. Stres adalah sesuatu yang dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah pada seseorang. Hal ini karena adanya nyeri yang dirasakan yang mengakibatkan adanya penekanan pada tekanan darah sehingga tekanan darah mengalami peningkatan.
- d. Jenis kelamin, laki-laki dan perempuan pada saat seseorang setelah masa pubertas pada umumnya memiliki tekanan darah rendah dan ketika memasuki masa menopause mempunyai tekanan darah lebih tinggi.

III. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia adalah orang yang berusia 60 tahun ke atas (Orizani, 2019). Usia lanjut merupakan masa tertutup dalam kehidupan seseorang, yaitu masa dimana seseorang telah menjauh dari masa sebelumnya (Nissa & K, 2023). Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki tahap akhir kehidupan dan berusia di atas 60 tahun. Selain itu juga, didefinisikan sebagai batasan usia lansia bervariasi secara signifikan berdasarkan pendapat.

Penuaan merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan hilangnya kemampuan seseorang untuk menyeimbangkan diri dalam

kondisi stres fisiologis. Dapat kita simpulkan bahwa lansia adalah orang yang berusia ≥ 60 yang ditandai dengan ketidakmampuan menjaga keseimbangan dalam situasi stres fisiologis (Purbaningrum, 2020).

2. Batasan Umur Lansia

Menurut (Purbaningrum, 2020), terdapat beberapa pendapat dari ahli mengenai batasan usia lanjut usia, khususnya sebagai berikut :

a. Menurut WHO

Terdapat 4 batasan usia lansia untuk membedakan usia lansia, antara lain :

- 1) Usia pertengahan atau middle age : 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia atau elderly : 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua atau old : 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua atau very old : > 90 tahun

b. Menurut UU no 13 tahun 1998 dalam Bab 1 ayat 2 yang berbunyi

“ Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas”.

3. Perubahan Pada Lansia

Menurut (Nissa & K, 2023), perubahan yang akan terjadi pada lansia antara lain :

a. Sistem persarafan

Kelainan saraf pada lansia akan mengalami gangguan, seperti penyusutan saraf sensorik dari segi pendengaran, kemampuan

mendengar akan mengalami gangguan. Mengenai penglihatan, akan terjadi perubahan warna pada kornea saat disentuh, respon nyeri akan berkurang dan kelenjar keringat juga berkurang.

Indra penciuman akan mengalami perubahan kekuatan otot pernafasan sehingga menyebabkan berkurangnya kemampuan penciuman.

b. Sistem gastrointestinal

Pada orang lanjut usia sering terjadi masalah sembelit yang disebabkan oleh berkurangnya nafsu makan.

c. Sistem genitourinaria

Pada orang lanjut usia, ukuran ginjal mengecil dan mengecil sehingga aliran darah ke ginjal pun berkurang.

d. Sistem muskuloskeletal

Pada lansia tubuh akan menjadi lebih pendek, persendian menjadi kaku, dan tendon mengecil.

e. Sistem kardiovaskuler

Pada orang lanjut usia, kemampuan jantung dalam memompa darah akan berkurang, detak jantung akan menurun, dan katup jantung pada orang lanjut usia cenderung lebih tebal dan kaku.

Pada orang lanjut usia, tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat karena hilangnya kemampuan arteri untuk melebar.

4. Tugas Perkembangan Lansia

Menurut (Nissa & K, 2023), beberapa tugas perkembangan akan terjadi pada lansia, yaitu :

- a. Penyesuaian diri terhadap kesehatan dan juga kekuatan fisik
- b. Penyesuaian diri terhadap hilangnya pendapatan
- c. Penyesuaian diri terhadap kematian pasangan atau keluarga terdekatnya
- d. Pemenuhan kewajiban sosial dan kewarganegaraan
- e. Pembentuk kepuasan pengaturan dalam kehidupan

IV. Konsep Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)

1. Pengertian Terapi SEFT

Terapi SEFT merupakan perpaduan sistem energi dari tubuh dan spiritualitas (Patriyani & Sulistyowati, 2020). Terapi SEFT merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang dilakukan dengan menyentuh titik-titik di bagian atas kepala, wajah, dan dada dengan dua jari (Orizani, 2019). Selain itu juga, terapi SEFT merupakan gabungan terapi sistem energi dan sistem spiritual, yang menerapkan beberapa ketukan pada titik-titik jalur energi tubuh (Maswarni, 2020).

2. Tujuan Terapi SEFT

Terapi SEFT pada lansia penderita hipertensi bertujuan untuk memastikan lansia yang terkena kasus hipertensi dalam keadaan

rileks (dan tidak stres) sehingga tekanan darah tidak meningkat dan tetap stabil (Patriyani & Sulistyowati, 2020).

3. Manfaat Terapi SEFT

Terapi SEFT memiliki beberapa keunggulan yaitu dapat menyembuhkan penyakit baik fisik maupun psikis terutama yang disebabkan oleh emosi seperti nyeri, serta efektif dalam menyembuhkan masalah psikologis (Patriyani & Sulistyowati, 2020).

4. Indikasi dan Kontraindikasi

Terapi SEFT diindikasikan untuk pasien dengan gangguan fisik, cedera, sakit kepala, hipertensi, kecanduan, kecemasan, dan insomnia. Terapi SEFT sendiri tidak memiliki kontraindikasi, artinya setiap orang dapat melakukan terapi SEFT, terutama bagi penderita kelainan yang disebutkan di atas (Patriyani & Sulistyowati, 2020).

5. Prosedur Kerja Terapi SEFT

Terapi SEFT, penurunan tekanan darah dilakukan dalam tiga tahap: pengaturan, pemfokusan, dan penyesuaian. Berikut penjelasan masing-masing tahapan terapi SEFT menurut (Patriyani & Sulistyowati, 2020) :

a. *The set up*

Langkah ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan sirkulasi energi dalam tubuh dan menetralkan resistensi psikologis. Langkah ini dilakukan dengan mengucapkan kalimat-kalimat sadar yang bijak. Pepatah saat ini adalah “Ya Allah, walaupun aku punya

darah tinggi aku tetap ikhlas, aku pasrah kepadaMu sepenuhnya”.
Lakukan dengan menekan titik-titik akupresur di dada (sekitar dada bagian atas).

b. *The tune in*

Langkah ini dilakukan dengan memusatkan pikiran pada letak sakit yang dirasakan dan berkata “Saya bersedia, saya pasrah dengan penyakit darah tinggi saya ya Allah”.

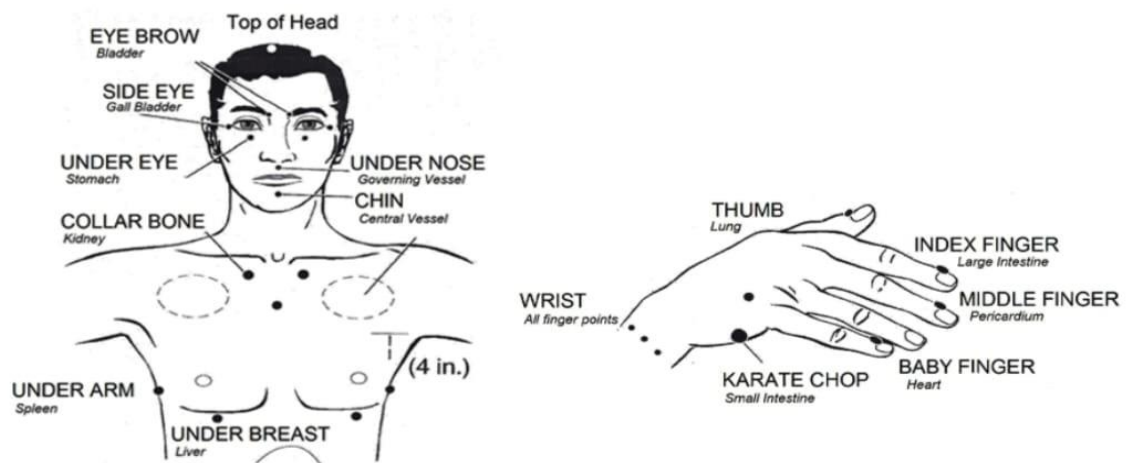
c. *Tapping*

Langkah ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi rasa sakit fisik. Sentuhan dilakukan dengan menyentuh secara lembut titik-titik tertentu pada tubuh dengan ujung jari sambil terus melakukan penyesuaian. Titik soketnya terbagi menjadi sembilan yaitu :

- 1) Titik atas kepala
- 2) Titik permulaan alis mata
- 3) Diatas tulang disamping mata
- 4) Dibawah kelopak mata
- 5) Dibawah hidung
- 6) Diantara dagu dan bawah bibir
- 7) Diujung tempat bertemunya tulang dada
- 8) Dibawah ketiak
- 9) Dibawah puting susu

Setelah sembilan titik diatas selesai kemudian dilanjutkan pada *the 9 gamut procedure*. Adapun sembilan gerakan pada tahap ini yaitu:

- 1) Menutup mata
- 2) Membuka mata
- 3) Menggerakkan mata dengan kuat ke arah kanan bawah
- 4) Menggerakkan mata ke arah kiri bawah
- 5) Memutar bola mata searah jarum jam
- 6) Memutar bola mata berlawanan arah dengan jarum jam
- 7) Bergumam selama 3 detik
- 8) Berhitung 1-5
- 9) Bergumam kembali selama 3 detik



Gambar 2.1 Life Sloka 2021- *for Body, Soul and Mind* (Patriyani & Sulistyowati, 2020)

6. Pengaruh Terapi SEFT Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

SEFT berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah karena SEFT merupakan salah satu teknik relaksasi dalam rangka

mengurangi stress. Sentuhan SEFT dengan menggunakan ketukan ringan (*tapping*) dan dikombinasikan dengan sedikit *hypno therapy* dan terapi Do'a dengan meningkatkan kepasrahan pasien terhadap keadaan dirinya akan membantu pasien hipertensi merasa nyaman sehingga tingkat stress pasien menjadi menurun dan hormon neropinefrin dan epineprin akan sedikit demi sedikit berkurang dikeluarkan oleh medulla adrenal sehingga tekanan darah berangsur-angsur turun. Penggunaan terapi SEFT dirasa cukup efektif hal ini dibuktikan dengan hasil jurnal penelitian yang menunjukkan tekanan darah sistole dan diastol pasien hipertensi berangsur turun (Lismayanti & Sari, 2018).

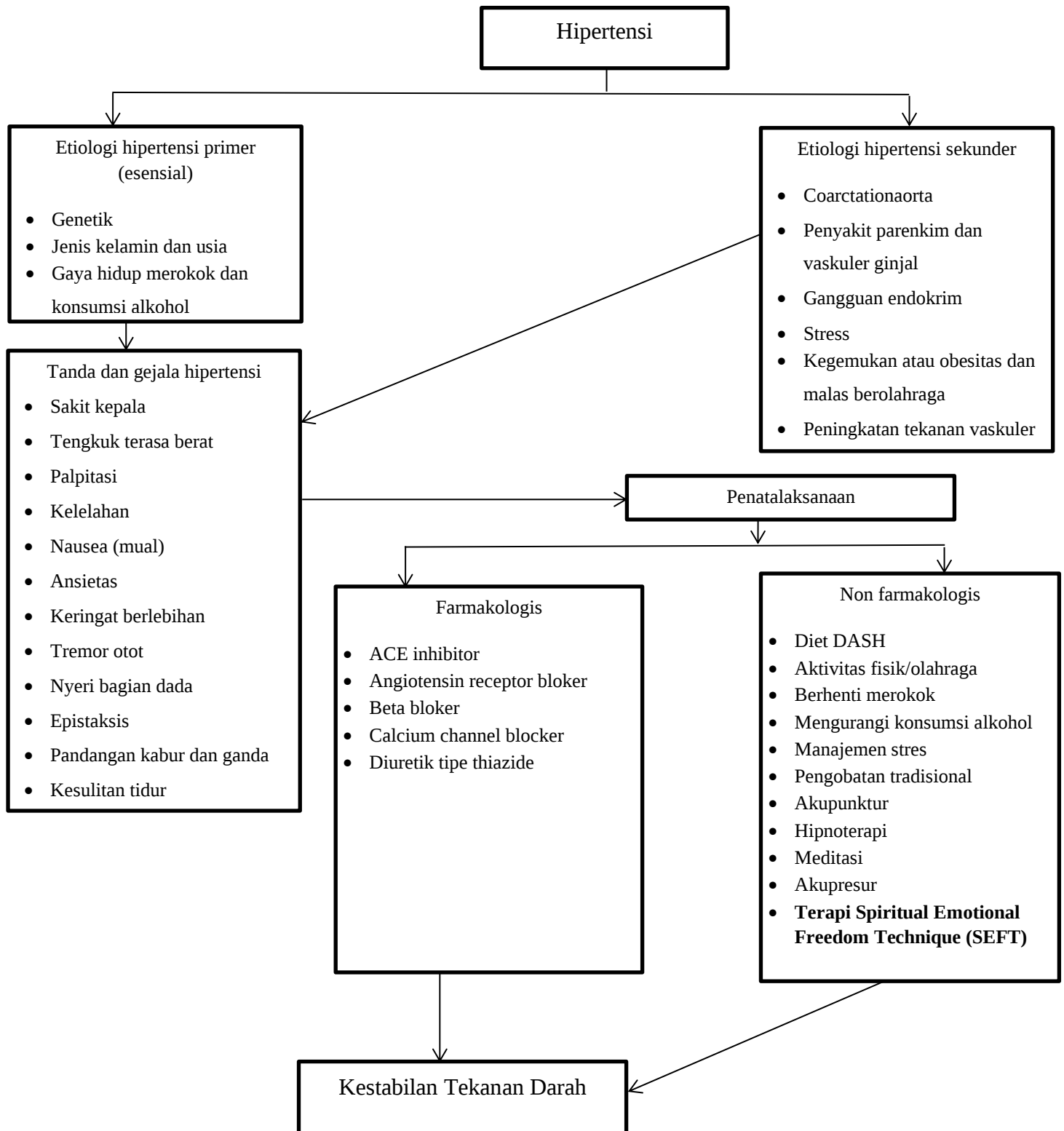
Terapi SEFT sangat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Untuk itu, peneliti menguraikan beberapa jurnal penelitian yang terkait diantaranya, jurnal penelitian pertama dengan judul “Terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi” hasil studi kasus menunjukkan penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi SEFT dengan subjek studi kasus 1 dan 2 secara keseluruhan mengalami rata-rata penurunan tekanan darah sistolik 11,45 mmHg dan diastolik 6,95 mmHg (Fadli, 2022).

Pada jurnal penelitian lain dengan judul “Pengaruh Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Medan

Tuntungan ” hasil tekanan darah sebelum diberikan intervensi pada responden didapatkan nilai rata-rata 170,00 mmHg dan tekanan darah diastolik rata-rata 91,33 mmHg. Sedangkan hasil tekanan darah sesudah diberikan intervensi pada responden didapatkan penurunan tekanan darah sistolik rata-rata 142,67 mmHg dan tekanan darah diastolik rata-rata 78,00 mmHg (Tarigan et al., 2022).

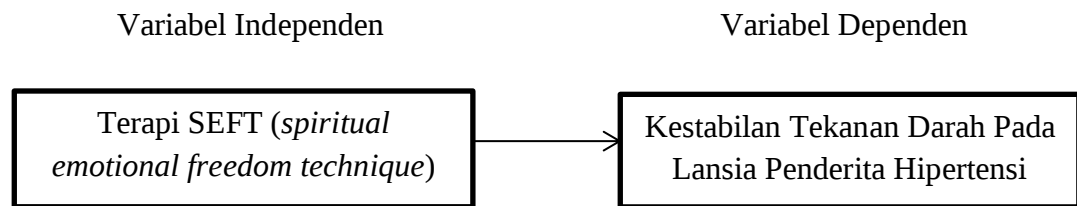
Selanjutnya pada penelitian dengan judul “ Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi ” rata-rata tekanan darah sistolik pretest adalah 141.32 mmHg dan diastoliknya adalah 93.42 mmHg dan rata-rata tekanan darah darah sistolik posttest adalah 136.58 mmHg dan diastoliknya adalah 88.58 mmHg. Sehingga dari beberapa jurnal ini didapatkan bahwa ada pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan tekanan darah pada penderitanya hipertensi (Kurnia et al., 2023).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori (Nurjanah, 2019)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 2.4
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Pengukuran
Variabel Independen				
Terapi SEFT	Terapi SEFT adalah terapi non farmakologis yang dilakukan dengan mengetuk 18 titik meridian dengan kedua jari di bagian tubuh sambil mengkombinasikannya dengan efek spiritual yang dilakukan dengan durasi 10-15 menit.	Standar operasional prosedur (SOP)	-	-
Variabel Dependen				
Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi	Kestabilan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi adalah hasil pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop yang diketahui hasil pengukuran sistol dan diastol berada diantara rentang 120-139/80-89 mmHg.	Tensimeter, stetoskop dan lembar observasi	Tekanan darah : 1. Normal : 120-129/80-84 mmHg 2. Pre-hipertensi : 130-139/85-89 mmHg	Rasio

E. Hipotesis

H_A : Ada efektivitas terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) terhadap kestabilan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Sorong Barat.

H_0 : Tidak ada efektivitas terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) terhadap kestabilan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Sorong Barat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *pre-experimen* dengan rancangan penelitian *intact-group comparison* (Sugiyono, 2019). *Intact-group comparison* yaitu jenis penelitian eksperimen dimana terdapat 2 kelompok sebagai pembanding yang mana satu kelompok sebagai intervensi (yang diberi perlakuan) dan satu kelompok sebagai kontrol (yang tidak diberi perlakuan) yang bertujuan untuk membandingkan hasil tekanan darah kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi SEFT dan sesudah diberikan terapi SEFT.

X	O ₁
	O ₂

Gambar 3.1 Rancangan *Intact-Group Comparison*

Keterangan :

O₁ : Hasil pengukuran setengah kelompok yang diberi perlakuan terapi SEFT

O₂ : Hasil pengukuran setengah kelompok yang tidak diberi perlakuan terapi
SEFT

X : Pengaruh perlakuan atas O₁- O₂

B. Populasi dan Subjek

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di wilayah Puskesmas Sorong Barat yang berlokasi di Kelurahan Rufei, Kota Sorong sebanyak 50 orang lansia penderita hipertensi.

2. Sampel

Sampel merupakan hasil dari pemilihan beberapa subjek yang sesuai kriteria yang dijadikan sebagai responden dalam penelitian. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *probability* dengan teknik sampling *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan anggota sample dari populasi dilakukan secara acak dan *nonprobability* dengan teknik sampling adalah *Purposive Sampling* yaitu penentuan anggota sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2019). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi dengan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Lansia yang tinggal menetap di Kelurahan Rufei Kota Sorong
- 2) Lansia yang berusia ≥ 60 tahun keatas
- 3) Lansia dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg
- 4) Lansia yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*

- 5) Responden (lansia) yang jarang dan tidak mengonsumsi obat antihipertensi
- 6) Responden yang berpartisipasi hingga intervensi selesai

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden (lansia) yang tidak kooperatif dalam penelitian
- 2) Responden (lansia) yang tidak dapat berbahasa Indonesia dengan fasih
- 3) Lansia yang tidak bersedia dan tidak menandatangani *informed consent*

3. Besar sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong, dengan rumus perhitungan besar sampel sebagai berikut :

Rumus :

$$n = \left(\frac{[Z_{\alpha} + Z_{\beta}]s}{X_1 - X_2} \right)^2$$

Keterangan :

n = Jumlah subjek yang mendapat terapi

α = Kesalahan tipe satu, ditetapkan 5%, hipotesis satu arah

Z_{α} = Nilai standar α 5% hipotesis satu arah, yaitu 1,64

β = Kesalahan tipe dua, ditetapkan 10%

Z_{β} = Nilai standar β 10% yaitu 1,28

$X_1 - X_2$ = Selisih minimal skor kualitas hidup yang dianggap bermakna antara sesudah dan sebelum terapi, ditetapkan sebesar 10

s = Simpang baku selisih skor hidup antara sesudah dan sebelum terapi, berdasar kepustakaan 12,3

Perhitungan :

$$\begin{aligned}
 n &= \left(\frac{[1,64 + 1,28] 12,3}{10} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{[2,92] 12,3}{10} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{35,916}{10} \right)^2 \\
 &= 3,5916^2 \\
 &= 12,8 \text{ dibulatkan menjadi } 13
 \end{aligned}$$

Maka jumlah sampel adalah 12 responden, tetapi disini menggunakan 13 responden. Jadi sampel yang digunakan berdasarkan perhitungan besar sampel yaitu 13 responden. Dalam penelitian sering kali didapatkan sampel terpilih yang mengalami *drop out*. Untuk mengantisipasi kemungkinan sampel terjadi *drop out* maka perhitungan sampel menggunakan rumus :

$$N = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan :

N : Besar sampel

n : Jumlah sampel penelitian

f : Perkiraan proporsi *drop out* 10 % (0,1)

Perhitungan :

$$\begin{aligned}
 N &= \frac{n}{(1-f)} \\
 &= \frac{13}{(1-0,1)} \\
 &= \frac{13}{0,9} \\
 &= 14,44 \text{ maka dibulatkan menjadi } 15
 \end{aligned}$$

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 15 responden dan karena ada 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol maka 15 responden ini untuk kelompok intervensi dan 15 responden untuk kelompok kontrol. Jadi total responden pada penelitian ini sebanyak 30 orang.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai dari bulan Juni 2024

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sorong Barat yang berlokasi di Kelurahan Rufeii, Kota Sorong.

D. Bahan dan Alat Penelitian

Bahan dan alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) yang diadopsi dari (Putri and

Amalia, 2019), lembar observasi yang diadopsi dari (Umi Marifah, 2018), *sphygmomanometer* (digital), dan stetoskop.

1. SOP SEFT

SOP SEFT berisi tentang langkah-langkah pelaksanaan terapi mulai dari *the set up*, *the tune in* dan *tapping* yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah.

2. Lembar observasi

Lembar observasi berupa identitas responden meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, konsumsi obat hipertensi dan berat badan tujuannya untuk mengetahui hasil pemeriksaan tekanan darah sebelum (pre) dan setelah (post) dilakukan terapi.

3. *Sphgmomanometer*

Sphgmomanometer bertujuan untuk mengukur tekanan darah dan mengetahui hasil pengukuran tekanan darah sistol dan diastol pre dan post responden.

4. Stetoskop

Untuk mendengar suara ketukan denyut nadi pertama (sistol) dan suara ketukan denyut nadi 2 kali (diastol).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling awal dalam sebuah penelitian, sebab tujuan utama dari penelitian ini adalah mendapatkan data yang akurat (Sugiyono, 2019).

1. Data Primer

a. Wawancara

Merupakan suatu cara yang dilakukan secara langsung dalam pengumpulan data dengan mewawancarai responden yang akan diteliti dengan mengajukan berbagai pertanyaan terkait permasalahan yang diteliti. Dalam penelitian ini, pedoman wawancara yang digunakan yaitu wawancara tidak terstruktur dimana jenis wawancara ini berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. Dalam wawancara tidak terstruktur ini, peneliti belum mengetahui secara pasti data apa yang akan diperoleh, sehingga peneliti lebih banyak mendengarkan apa yang diceritakan oleh responden (Sugiyono, 2019). Melalui wawancara ini, peneliti dapat menggali data, informasi dari subjek/responden penelitian terkait permasalahan penyakit hipertensi yang dialami responden lansia..

b. Observasi

Merupakan suatu cara dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pengamatan terhadap responden dan gejala-gejala yang dialami oleh responden serta lingkungannya. Dalam penelitian ini, pelaksanaan pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi non-partisipan yang dimana peneliti tidak terlibat langsung dan hanya sebagai pengamat independens serta dalam penelitian ini segi instrumentasi yang digunakan yaitu observasi terstruktur yang mana observasi telah dirancang secara sistematis tentang apa yang akan diamati, kapan dan dimana tempatnya yang dilakukan apabila

peneliti telah tahu variabel apa yang akan diamati serta menggunakan instrumen penelitian yang mana peneliti akan mengamati tekanan darah responden lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT serta mengamati gejala-gejala yang timbul setelah pemberian terapi SEFT.

2. Data Sekunder

a. Dokumentasi

Merupakan suatu cara yang dilakukan dalam pengumpulan data dengan mengambil dan mempelajari dokumen untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti dalam penelitian ini. Didalam penelitian ini peneliti menggunakan rekam medis pasien lansia sebagai sumber untuk mengetahui masalah dan riwayat penyakit yang dialami responden sehingga dapat diambil sebagai data penelitian.

F. Prosedur Penelitian

1. Jalannya penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini diambil dengan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a) Tahap persiapan

- 1) Peneliti menyusun proposal
- 2) Peneliti mengurus segala bentuk surat perijinan, *ethical clearance* terkait penelitian yang ingin dilakukan baik dari Poltekkes

Kemenkes Sorong untuk mendapatkan izin dilaksanakan penelitian di Puskesmas Srong Barat, Kota Sorong

- 3) Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yang mana menggunakan undian untuk menentukan responden lansia masuk kelompok intervensi atau kelompok kontrol dan teknik *purposive sampling* yang menentukan responden lansia disesuaikan dengan kriteria inklusi dan esklsi.

b) Tahap pelaksanaan

- 1) Setelah mendapat izin penelitian dari pihak Puskesmas Sorong Barat, Kota Sorong
- 2) Selanjutnya peneliti mengambil data awal terkait prevalensi penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Sorong Barat
- 3) Peneliti mendekati kader-kader lansia dan berkenalan guna membina hubungan saling percaya, menjelaskan tujuan penelitian.
- 4) Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* untuk ditandatangani responden, apabila penderita bersedia menjadi responden.
- 5) Selanjutnya, pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi, peneliti menjelaskan mengenai penyakit hipertensi dan tujuan terapi SEFT terhadap responden.

- 6) Penelitian dilakukan selama 2 minggu dengan diberikan terapi SEFT sebanyak 1 kali dalam seminggu, 1 hari diberikan 1 kali pemberian terapi dengan durasi 20 menit sehingga pertemuan dengan responden sebelumnya dilakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital dan stetoskop.
- 7) Selanjutnya pada setiap responden yang telah dilakukan pengukuran tekanan darah, kemudian diberikan intervensi terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) selama 20 menit, kemudian diukur kembali tekanan darah sesudah diberikan terapi SEFT menggunakan tensimeter digital dan stetoskop.
- 8) Pada kelompok kontrol diberikan edukasi pendidikan kesehatan melalui media leaflet mengenai terapi SEFT dan sesudah edukasi dilakukan pengukuran tekanan darah.
- 9) Setelah selesai peneliti mengucapkan terima kasih
- 10) Setelah didapatkan hasil/data, kemudian dikumpulkan dan dianalisa.

G. Pengolahan Data

Analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Nursalam, 2020).

1. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Nursalam, 2020). Selain itu, editing adalah kegiatan mengedit data yang dilakukan bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk menguji hipotesis.

2. *Coding* atau Klasifikasi

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting dan biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Nursalam, 2020).

Coding data umum responden

a. Umur

60-63	: kode 1
64-67	: kode 2
68-79	: kode 3

b. Jenis kelamin

Laki-laki	: kode 1
Perempuan	: kode 2

c. Pendidikan terakhir

Tidak sekolah	: kode 1
SD	: kode 2
SMP	: kode 3
SMA	: kode 4
Perguruan tinggi	: kode 5

d. Pekerjaan

Petani	: kode 1
--------	----------

- | | |
|-------------------|----------|
| Pedagang | : kode 2 |
| Nelayan | : kode 3 |
| IRT | : kode 4 |
| Swasta/wiraswasta | : kode 5 |
| PNS/TNI | : kode 6 |
| Lain-lain | : kode 7 |
- e. Konsumsi obat hipertensi
- | | |
|--------|----------|
| Ya | : kode 1 |
| Jarang | : kode 2 |
| Tidak | : kode 3 |
- f. Kategori hipertensi
- | | |
|---------------------------|----------|
| Normal | : kode 1 |
| Pre-hipertensi | : kode 2 |
| Hipertensi <i>stage</i> 1 | : kode 3 |
| Hipertensi <i>stage</i> 2 | : kode 4 |
| Hipertensi <i>stage</i> 3 | : kode 5 |

3. *Tabulating*

Kegiatan pada tahap ini adalah usaha peneliti menyajikan data, terutama pengolahan data yang berbentuk analisa kuantitatif, dimana pengolahan data tersebut umumnya menggunakan tabel seperti tabel distribusi frekuensi. Proses tabulasi ini dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 22.

4. *Proceesing/Entry Data*

Data hasil penelitian ini berupa hasil pengukuran tekanan darah *pre* dan *post* data yang sudah diberi kode 1 bila terjadi penurunan tekanan darah dan kode 2 bila tekanan darah tetap. Entry data menggunakan SPSS versi 22.

5. *Cleaning*

Proses *cleaning* yang dilakukan berupa pemeriksaan kembali data yang dibutuhkan terkait karakteristik responden dan hasil lembar observasi tekanan darah untuk mencegah terjadinya kesalahan.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan di setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, analisis univariat mendeskripsikan karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, konsumsi obat hipertensi dan kategori hipertensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas terapi SEFT terhadap kestabilan tekanan darah pada lansia dengan melihat *pre test* dan *post test*. Sebelum melakukan uji data peneliti melakukan uji normalitas data terlebih dahulu untuk menguji keefektifan pemberian terapi SEFT, dan uji yang digunakan adalah uji *shapiro-wilk*, dengan nilai signifikan data $p > 0,05$. Apabila jika sesudah melakukan uji normalitas data, maka uji hipotesis yang akan digunakan adalah uji *wilcoxon* dengan nilai signifikan data jika $p < 0,05$

maka H_a diterima yaitu ada efektivitas terapi SEFT terhadap kestabilan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Sorong Barat, Kota Sorong, sedangkan apabila $p\text{ value} > 0,05$ maka H_0 ditolak yaitu tidak ada efektivitas terapi SEFT terhadap kestabilan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Sorong Barat, Kota Sorong.

I. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pasien (manusia) sebagai responden (subjek). Oleh karenanya untuk melindungi keselamatan dan menjaga kerahasiaan pasien, peneliti mengutamakan prinsip menghormati harkat dan martabat, menghormati privasi dan kerahasiaan, keadilan serta memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan dalam hal ini responden lansia di Puskesmas Sorong Barat.

1. Informed consent

Peneliti mengadakan dan memberikan lembar persetujuan kepada pasien/responden kemudian menjelaskan lebih dahulu tujuan penelitian, tindakan yang akan dilakukan, manfaat-manfaat yang diperoleh dan hal-hal lain yang terkait dengan penelitian. Jika pasien atau responden bersedia untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut dan jika menolak maka peneliti akan tetap menghormati hak pasien/responden.

2. Confidentiality

Peneliti menjamin hak-hak subjektif penelitian dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dari subjek penelitian di dalam intervensi

maupun dilembar observasi dengan membuat angket yang tidak mencantumkan nama jelas, kode atau apapun inisial pasien/responden.

3. *Right to withdraw*

Selama penelitian dimulai, dari pengumpulan data sampai dilakukannya intervensi kepada responden/pasien. Subyek penelitian berhak menarik diri atau mengundurkan diri dari penelitian, dengan memberikan informasi dan penyampaian secara langsung kepada peneliti dengan jumlah responden yang keluar sekitar sekian persen.

4. *Potential benefits*

Dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan manfaat dan imbalan sesuai dengan intervensi yang diberikan kepada responden/pasien yaitu manfaat dari terapi SEFT ini, pasien akan merasa hangat, badan terasa ringan, dan perasaan akan menjadi lebih tenang dan nyaman serta dapat menurunkan tekanan darah dan disamping itu, peneliti akan memberikan video penuturan terapi SEFT dan sembako makanan pokok kepada responden.

5. *Potential harms*

Didalam penelitian ini, kemungkinan efek atau resiko yang dirasakan oleh pasien/responden dari terapi SEFT yaitu adanya penurunan tekanan darah dan disamping itu, kemungkinan adanya kenaikan nyeri atau kecemasan secara berlebihan, maka peneliti berusaha semaksimal mungkin menenangkan kondisi pasien sabaik mungkin sampai kondisi pasien kembali rileks, baru kemudian dilakukan terapi

ulang secara bertahap sampai masalah pasien teratasi serta peneliti akan berkewajiban memberikan ganti rugi kepada pasien jika mungkin upaya penanganan yang dilakukan tidak berjalan dengan baik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sorong Barat terletak di Jl. Rufeii, Distrik Sorong Barat, Kota Sorong. Puskesmas ini berada dibawah pimpinan Bapak Muhammad Saleh Siregar, S.Sos, S.Kep.Ners.M.Kes. Wilayah program kerja puskesmas sorong barat mencakup seluruh wilayah distrik sorong barat. Sasaran program puskesmas sorong barat meliputi masyarakat umum, sekolah dan institusi. Pelayanan puskesmas dilakukan pada hari senin sampai sabtu mulai pukul 08.00 WIT-13.00 WIT.

Program puskesmas sorong barat terdiri atas pemeriksaan kesehatan (*check up*), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes hamil, pemeriksaan anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan upaya kesehatan usia lanjut. Upaya kesehatan usia lanjut di wilayah kerja puskesmas sorong barat dilakukan dengan membentuk posyandu lansia yang tersebar di semua wilayah kelurahan binaan puskesmas sorong barat.

2. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini membahas tentang umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, konsumsi obat hipertensi dan kategori tekanan darah. Hal ini dapat dikemukakan seperti tampak pada tabel pembahasan sebagai berikut :

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Umur	Intervensi			Kontrol			<i>P-value</i>
	F	%	N	F	%	N	
60-63 Tahun	6	40,0	15	5	33,3	15	0,196
64-67 Tahun	6	40,0		7	46,7		
68-79 Tahun	3	20,0		3	20,0		

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur, responden dengan jumlah terbanyak pada kelompok intervensi adalah pada rentang usia 60-63 tahun dan 64-67 tahun yaitu sebanyak 6 orang (40,0%) dan yang paling sedikit pada rentang usia 68-79 tahun yaitu sebanyak 3 orang (20,0%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan jumlah terbanyak adalah pada rentang usia 64-67 tahun yaitu sebanyak 7 orang (46,7%) dan yang paling sedikit pada rentang usia 68-79 tahun sebanyak 3 orang (20,0%) dengan nilai $p \text{ value } 0,196 > 0,05$ yang artinya data berhomogen/memiliki varian yang sama.

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Jenis Kelamin	Intervensi			Kontrol			<i>P-value</i>
	F	%	N	F	%	N	
Laki-laki	3	20,0	15	3	20,0	15	0,321
Perempuan	12	80,0		12	80,0		

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi responden perempuan sebanyak 12 orang (80,0%) dan laki-laki sebanyak 3 orang (20,0%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden perempuan sebanyak 12 orang (80,0%) dan laki-laki sebanyak 3 orang (20,0%) dengan nilai *p value* $0,321 > 0,05$ yang artinya data berhomogen/memiliki varian yang sama.

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Pendidikan	Intervensi			Kontrol			<i>P-value</i>
	F	%	N	F	%	N	
Tidak sekolah	1	6,7	15	0	0	15	0,137
SD	6	40,0		6	40,0		
SMP	3	20,0		5	33,3		
SMA	3	20,0		4	26,7		
Perguruan tinggi	2	13,3		0	0		

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan 4.3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan, pada kelompok intervensi, responden yang terbanyak pada pendidikan SD sebanyak 6 orang (40,0%), pendidikan SMP, SMA masing-masing sebanyak 3

orang (20,0%) dan yang sedikit tidak sekolah sebanyak 1 orang (6,7%), pendidikan perguruan tinggi sebanyak 2 orang (13,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang terbanyak pada pendidikan SD sebanyak 6 orang (40,0%), dan yang sedikit pendidikan SMA sebanyak 4 orang (26,7%) serta pendidikan SMP sebanyak 5 orang (33,3%) dengan nilai *p value* $0,137 > 0,05$ yang artinya data berhomogen/memiliki varian yang sama.

d. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Pekerjaan	Intervensi			Kontrol			<i>P-value</i>
	F	%	N	F	%	N	
Petani	1	6,7	15	1	6,7	15	0,617
Pedagang	0	0		2	13,3		
IRT	10	66,7		7	46,7		
Swasta/wiraswasta	2	13,3		5	33,3		
Pensiunan guru	2	13,3		0	0		

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok intervensi responden, yang terbanyak bekerja sebagai IRT sebanyak 10 orang (66,7%), dan yang sedikit bekerja sebagai petani sebanyak 1 orang (6,7%), swasta/wiraswasta dan pensiunan guru masing-masing sebanyak 2 orang (13,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden terbanyak bekerja sebagai IRT sebanyak 7 orang (46,7%), swasta/wiraswasta sebanyak 5

orang (33,3%) dan yang sedikit bekerja sebagai petani sebanyak 1 orang (6,7%), pedagang sebanyak 2 orang (13,3%) dengan nilai p value $0,617 > 0,05$ yang artinya data berhomogen/memiliki varian yang sama.

e. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Obat

Hipertensi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Obat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Konsumsi Obat Hipertensi	Intervensi			Kontrol			P -value
	F	%	N	F	%	N	
Ya	0	0	15	0	0	15	0,005
Jarang	13	86,7		9	60,0		
Tidak	2	13,3		6	40,0		

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan konsumsi obat hipertensi responden pada kelompok intervensi yang jarang mengonsumsi obat sebanyak 13 orang (86,7%) dan yang tidak mengonsumsi obat sebanyak 2 orang (13,3%). Sedangkan responden pada kelompok kontrol yang jarang mengonsumsi obat sebanyak 9 orang (60,0%) dan yang tidak mengonsumsi obat sebanyak 6 orang (40,0%) dengan nilai p value $0,005 > 0,05$ yang artinya data berhomogen/memiliki varian yang sama.

f. Distribusi Kategori Pretest Tekanan Darah Kelompok Intervensi Sebelum Terapi SEFT

Tabel 4.6 Distribusi Kategori Pretest Tekanan Darah
Kelompok Intervensi Sebelum Terapi SEFT

Kategori Tekanan Darah	Frekuensi	Presentase
Hipertensi stage 1 (140-159/90-99mmHg)	11	73,3
Hipertensi stage 2 (160-179/100-109mmHg)	2	13,3
Hipertensi stage 3 ($>180/>110$ mmHg)	2	13,3
Total	15	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa karakteristik kategori tekanan darah responden sebelum dilakukan intervensi terapi SEFT, hipertensi stage 1 sebanyak 11 orang (73,3%) sedangkan hipertensi stage 2 dan 3 yaitu masing-masing 2 orang (13,3%).

g. Distribusi Kategori Posttest Tekanan Darah Kelompok

Intervensi Sesudah Terapi SEFT

Tabel 4.7 Distribusi Kategori Posttest Tekanan Darah
Kelompok Intervensi Sesudah Terapi SEFT

Kategori Tekanan Darah	Frekuensi	Presentase
Normal (120-129/80-84mmHg)	3	20,0
Pre-hipertensi (130-139/85-89mmHg)	7	46,7
Hipertensi stage 1 (140-159/90-99mmHg)	3	20,0
Hipertensi stage 2 (160-179/100-109mmHg)	2	13,3
Total	15	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa karakteristik kategori tekanan darah responden sesudah dilakukan intervensi terapi SEFT, pre-hipertensi sebanyak 7 orang (46,7%) sedangkan normal dan hipertensi stage 1 yaitu masing-masing sebanyak 3 orang (20,0%) dan yang paling sedikit hipertensi stage 2 sebanyak 2 orang (13,3%).

h. Distribusi Kategori Pretest Tekanan Darah Kelompok Kontrol

Sebelum Edukasi Terapi SEFT

Tabel 4.8 Distribusi Kategori Pretest Tekanan Darah
Kelompok Kontrol Sebelum Edukasi Terapi SEFT

Kategori Tekanan Darah	Frekuensi	Presentase
Hipertensi stage 1 (140-159/90-99mmHg)	9	60,0
Hipertensi stage 2 (160-179/100-109mmHg)	5	33,3
Hipertensi stage 3 (>180/>110mmHg)	1	6,7
Total	15	100,0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa karakteristik kategori tekanan darah responden sebelum diberikan edukasi terapi SEFT, hipertensi stage 1 sebanyak 9 orang (60,0%), hipertensi stage 2 sebanyak 5 orang (33,3%) dan yang paling sedikit hipertensi stage 3 sebanyak 1 orang (6,7%).

i. Distribusi Kategori Posttest Tekanan Darah Kelompok Kontrol

Sesudah Edukasi Terapi SEFT

Tabel 4.9 Distribusi Kategori Posttest Tekanan Darah
Kelompok Kontrol Sesudah Edukasi Terapi SEFT

Kategori Tekanan Darah	Frekuensi	Presentase
Hipertensi stage 1 (140-159/90-99mmHg)	9	60,0
Hipertensi stage 2 (160-179/100-109mmHg)	6	40,0
Total	15	100,0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa karakteristik kategori tekanan darah responden sesudah diberikan edukasi terapi SEFT, hipertensi stage 1 sebanyak 9 orang (60,0%) dan hipertensi stage 2 sebanyak 6 orang (40,0%).

- j. Distribusi Nilai Rata-Rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Responden Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Perlakuan Terapi SEFT

Tabel 4.10 Distribusi Nilai Rata-Rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Responden Kelompok Intervensi Sebelum Dan Sesudah Perlakuan Terapi SEFT

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
TD Sistolik Sebelum Terapi SEFT	15	152,73	13,766	140	181
TD Diastolik Sebelum Terapi SEFT	15	85,87	9,418	70	100
TD Sistolik Sesudah Terapi SEFT	15	134,93	14,444	120	172
TD Diastolik Sesudah Terapi SEFT	15	79,73	10,382	60	93

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil penelitian bahwa rata-rata tekanan darah sistolik responden lansia sebelum diberikan terapi SEFT 152,73 dengan standar deviasi 13,766 dan tekanan darah diastolik 85,87 dengan standar deviasi 9,418, sesudah diberikan intervensi terapi SEFT dalam waktu 20 menit, rata-rata tekanan darah sistolik responden lansia turun menjadi 134,93 dengan standar deviasi 14,444 dan tekanan darah diastolik turun menjadi 79,73 dengan standar deviasi 10,382.

- k. Distribusi Nilai Rata-Rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Responden Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Edukasi Terapi SEFT

Tabel 4.11 Distribusi Nilai Rata-Rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Responden Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Edukasi Terapi SEFT

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
TD Sistolik Sebelum Edukasi Terapi SEFT	15	153,33	11,751	140	180
TD Diastolik Sebelum Edukasi Terapi SEFT	15	89,27	5,934	80	100
TD Sistolik Sesudah Edukasi Terapi SEFT	15	151,47	11,376	140	170
TD Diastolik Sesudah Edukasi Terapi SEFT	15	88,87	6,022	80	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik responden lansia sebelum diberikan edukasi terapi SEFT 153,33 dengan standar deviasi 11,715 dan tekanan darah diastolik 89,27 dengan standar deviasi 5,934 sesudah diberikan edukasi terapi SEFT rata-rata tekanan darah sistolik responden lansia 151,47 dengan standar deviasi 11,376 dan tekanan darah diastolik 88,87 dengan standar deviasi 6,022.

3. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui apakah data penelitian ini berdistribusi normal atau tidak.

Tabel 4.12 Uji Normalitas Data *Shapiro-Wilk*

	Statistik	df	P value
Pre test intervensi	0,596	15	0,000
Post test intervensi	0,872	15	0,037
Pre test kontrol	0,713	15	0,000
Post test kontrol	0,630	15	0,000

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.12 data hasil uji menggunakan *Shapiro-Wilk test* didapatkan nilai p pada *pre test* intervensi sebesar 0,000 >0,05, sedangkan pada *post test* intervensi sebesar 0,037 >0,05 dan pada *post*

test kontrol sebesar $0,000 > 0,05$ juga pada *post test* kontrol sebesar $0,000 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Karena data tidak berdistribusi normal, maka peneliti didalam penelitian ini uji hipotesis yang digunakan adalah uji hipotesis alternative *Wilcoxon*.

Tabel 4.13 Hasil Analisis *Pre Test* dan *Post Test* Intervensi Terapi SEFT Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi

Variabel	Negative Ranks	Positive Ranks	Ties	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig 2 tailed	Z	N
<i>Pre test</i> intervensi				7.00	91.00	0.001		
<i>Post test</i> intervensi	13 ^a	0 ^b	2 ^c	0.00	0.00		-3.314 ^b	15

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.13 uji *wilcoxon* nilai Asymp.Sig (2-tailed) efektivitas sebesar $0,001 < 0,005$ yang artinya terdapat perbedaan antara hasil *pre test* intervensi dan *post test* intervensi jika dibandingkan maka nilainya akan $< 0,005$ efektivitas ($0,001 < 0,005$), yang artinya terdapat kestabilan tekanan darah setelah diberikan terapi SEFT pada lansia dengan hipertensi serta H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan adanya efektivitas terapi SEFT terhadap kestabilan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Sorong Barat.

Tabel 4.14 Hasil Analisis *Pre Test* dan *Post Test* Kontrol Edukasi Terapi SEFT Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi

Variabel	Negative Ranks	Positive Ranks	Ties	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig 2 tailed	Z	N
<i>Pre test</i> kontrol	1 ^a	0 ^b	14 ^c	1.00	1.00	0.317		
<i>Post test</i> kontrol				0.00	0.00		-1.000 ^b	15

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.14 uji *wilcoxon* nilai Asymp.Sig (2-tailed) efektivitas sebesar $0,317 < 0,005$ yang artinya tidak ada perbedaan antara hasil *pre test* kontrol dan *post test* kontrol, jika dibandingkan maka nilainya akan $<0,005$ efektivitas ($0,317 < 0,005$). Maka dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol dengan pemberian edukasi terapi SEFT data *pre test* kontrol dan *post test* kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan serta tidak ada efektivitas terhadap kestabilan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Pukesmas Sorong Barat.

B. Pembahasan

1. Hasil Pengukuran Kategori Tekanan Darah Kelompok Intervensi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi SEFT

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 15 responden kelompok intervensi yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi, sebelum diberikan terapi SEFT pada responden lansia diperoleh rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 152,73 mmHg dan diastolik sebesar 85,87 mmHg. Sedangkan sesudah diberikan terapi SEFT rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 134,93 mmHg dan diastolik sebesar

79,73 mmHg. Hasil Penelitian ini sesuai dengan teori terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) mampu menurunkan aktifitas saraf simpatis dan epinefrin serta peningkatan saraf parasimpatis menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun dan volumen sekucup (CO) dan resistensi perifer total juga menurun sehingga tekanan darah juga akan menurun (Kurnia et al., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sartika & Suprayitno, 2018) yang berjudul “Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Dusun Sawahan, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta” yang mengatakan adanya penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT dengan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 162,67 mmHg dan diastolik sebesar 98 mmHg. Sedangkan sesudah diberikan terapi SEFT mengalami penurunan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 139,33 mmHg dan diastolik sebesar 90,67 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi SEFT dengan adanya penurunan tekanan darah sesudah diberikan terapi SEFT.

Terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) merupakan salah satu bentuk dari terapi komplementer dan alternatif keperawatan. SEFT merupakan teknik penggabungan dari sistem

energy tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritual dengan menggunakan *tapping* pada titik-titik tertentu pada tubuh, terapi SEFT bekerja dengan berusaha merangsang 18 titik meridian tubuh dan mengaktifkan titik-titik kunci pada 12 jalur energy (*energy meridian*) tubuh sehingga menimbulkan relaksasi pada tubuh yang mana otak akan memacu kelenjar pituitary untuk melepaskan hormon endorhpin. Selanjutnya, akan mengaktifasi sistem saraf simpatis untuk menghambat kerja adrenal dalam melepas hormon. Sekresi hormon yang dilepaskan oleh kelenjar adrenal berkurang dan mempengaruhi sistem kerja kardiovaskuler seperti epinerfrin, kortisol dan steroid lainnya seperti renin, angiotensin dan mengurangi sekresi aldosteron dan ADH yang akan berdampak terhadap penurunan tekanan darah (Zaenal & Mustamin, 2022).

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan suatu keadaan atau penyebab terjadinya kematian karena penyumbatan pembuluh darah (stroke) serta faktor yang lebih berat seperti serangan jantung. Gangguan yang paling sering terjadi yaitu gangguan asimtomatik dengan terjadinya peningkatan tekanan darah yang terjadi secara persisten, sehingga jika hipertensi terjadi secara bekepanjangan maka dapat menyebabkan resiko penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan bahkan mengakibatkan gagal jantung. Penatalaksanaan non farmakologis bertujuan untuk menjaga tekanan darah pasien hipertensi dalam tingkat stabil, pengobatan hipertensi tidak hanya dengan

menggunakan obat-obatan atau farmakologi yang mana beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologi seperti terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) dapat digunakan pasien hipertensi (Nissa & K, 2023).

Pada penelitian ini pemberian intervensi terapi SEFT dilakukan 1 kali dengan durasi 20 menit pada kelompok intervensi, sebelum diberikan terapi responden dan keluarga diberikan penjelasan mengenai penyakit hipertensi dan tujuan prosedur terapi SEFT. Kemudian responden diposisikan dengan posisi duduk yang nyaman dan diukur tekanan darah, setelah responden menyatakan kesiapan dan menandatangani *informed consent*, peneliti mengajarkan setiap gerakan terapi SEFT dan memastikan responden tetap fokus, setelah dilakukan terapi SEFT selama 20 menit kemudian diukur kembali tekanan darah responden, terapi SEFT ini dilakukan pada lansia yang jarang dan tidak mengonsumsi obat hipertensi, tujuannya agar tekanan darah responden lansia tetap stabil. Hasil evaluasi terapi SEFT tersebut dapat dianalisis bahwa tekanan darah responden lansia setelah diberikan terapi SEFT selama 20 menit rata-rata mengalami penurunan, yang mana penurunan tekanan darah disebabkan oleh beberapa hal yaitu dilakukan terapi SEFT, konsentrasi dan ketenangan responden.

Terapi SEFT memiliki 18 gerakan yang dilakukan melalui tiga tahapan dan setiap tahapan memiliki tujuan masing-masing yang

pertama yaitu, *the set-up* yang dilakukan dengan tujuan untuk menguatkan peredaran energi tubuh dengan pasti dan menetralkan "perlawanan psikologis", pada tahap ini yang dilakukan yaitu mengucapkan kalimat dengan rasa hikmat sambil menekan dada bagian atas dengan penuh perasaan dilakukan sebanyak 3 kali, "Ya Tuhan meskipun saya menderita hipertensi, saya ikhlas, saya pasrahkan kepada-Mu sepenuhnya" dilakukan sambil menekan dada di bagian "*Sore Spot*"(di sekitar dada atas) atau memukul ringan menggunakan dua ujung jari yaitu jari telunjuk dan jari tengah di "*Karate Chop*" selanjutnya mengucapkan kalimat di atas, namun bila anda beragama lain, bisa mengganti Ya Tuhan dengan Ya Allah. Tahapan yang kedua yaitu *the tune in* yang dilakukan dengan memusatkan pikiran menuju lokasi sakit yang dialami, sambil berdoa : "Saya ikhlas, saya pasrah padaMu Ya Tuhan!" *Tune-in* dilakukan bersama dengan *Tapping*. Tahapan yang ketiga yaitu *tapping* yang dilakukan dengan tujuan untuk membebaskan emosi negatif atau rasa sakit fisik, kalimat yang diucapkan : "Ya Tuhan, meskipun saya menderita hipertensi, saya rela, saya pasrahkan kepada-Mu penyakit hipertensi saya!" sambil mengetuk ringan pada sembilan titik-titik tubuh tertentu dengan menggunakan dua ujung jari, kesembilan titik tersebut yaitu titik atas kepala, titik permulaan alis mata, diatas tulang samping mata, dibawah kelopak mata, dibawah hidung, diantara dagu dan bawah bibir, diujung tempat bertemunya tulang dada, dibawah

ketiak, dibawah puting susu, setelah kesembilan titik diketuk ringan dilanjutkan dengan *the 9 gamut procedure* yaitu menutup mata, membuka mata, menggerakkan mata dengan kuat kearah kanan bawah, menggerakkan mata kuat kearah kiri bawah, memutar bola mata searah jarum jam, memutar bola mata berlawanan arah jarum jam, bergumam selama 3 detik, berhitung 1-5, bergumam kembali selama 3 detik, teknik melakukan terapi SEFT sangat mudah dilakukan, serta efisien dan efektif dalam mengatasi masalah emosional maupun fisik (Patriyani & Sulistyowati, 2020).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa dengan dilakukan terapi SEFT dapat menstabilkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi, yang mana hal tersebut dapat dilakukan dengan melakukan terapi SEFT setiap mengalami tekanan darah tinggi.

2. Hasil Pengukuran Tekanan Darah Pada Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Terapi SEFT

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 15 responden kelompok kontrol yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi, sebelum diberikan edukasi terapi SEFT pada responden lansia rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 153,33 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 89,27 mmHg, sedangkan sesudah diberikan edukasi rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 151,47 mmHg dan diastolik sebesar 88,87 mmHg.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sartika & Suprayitno, 2018) tentang Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Dusun Sawahan, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta, hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia pada kelompok kontrol hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik *pretest* pada kelompok yang tidak diberikan terapi SEFT diperoleh rata-rata tekanan darah sistolik 158.67 mmHg dan tekanan darah diastolik 94.67 mmHg. Sedangkan pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik *posttest* mengalami peningkatan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 170 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 101,33 mmHg. Berdasarkan uraian hasil penelitian diatas, peneliti beraumsi bahwa pada responden lansia kelompok kontrol yang tidak berikan terapi SEFT yang hanya diberikan edukasi tidak ada penurunan atau perubahan tekanan darah sebelum atau sesudah diberikan edukasi.

3. Efektivitas Terapi SEFT Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi

Berdasarkan hasil analisa pada lansia kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT pada 15 responden menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p=0,001$ kurang dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada efektivitas yang signifikan Terapi SEFT Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada

Lansia dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Steve, 2011), bahwa *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) akan membuat seseorang merasakan respon relaksasi dan menjadi rileks, sehingga tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi mengalami penurunan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Orizani, 2019), tentang Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Hipertensi Pada Lansia, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh dari intervensi tersebut pada penelitian ini menunjukkan nilai signifikan $p=0,000$ yang mana terdistribusi normal karena nilai p value $<0,05$. Pada hasil penelitian yang lain yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian (Kurnia et al., 2023) tentang *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan diketahui tekanan darah sistolik nilai signifikan $p = 0,003$ dan diastolik menunjukkan nilai signifikan $p = 0,001$, selain itu juga hasil penelitian lain yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian (Maswarni, 2020) tentang Keberhasilan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Desa Pandau Jaya Kec.Siak Hulu Kab.Kampar, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh

terapi SEFT terhadap penurunan tekanan darah sistole dan diastole pada pasien hipertensi dengan nilai signifikan $p=0,000$.

Didalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Zaenal & Mustamin, 2022) diketahui bahwa pada 28 responden kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi SEFT pengukuran tekanan darah responden yang lebih dominan berjumlah 8 responden dengan tekanan darah 180/100 mmHg sesudah dilakukan pemberian terapi SEFT didapatkan responden yang mengalami penurunan yang lebih dominan berjumlah 10 responden dengan masing-masing tekanan darah 150/100 mmHg dan 140/90 mmHg, penurunan tekanan darah dapat terjadi karena terapi SEFT membantu menurunkan aktivitas saraf simpatis, yang menyebabkan terjadi penurunan frekuensi napas, tekanan darah, dan denyut jantung. Pengetukan dalam SEFT merespon jaringan saraf perifer sampai saraf pusat, *tapping* yang dilakukan pada saraf perifer akan meneruskan stimulasi ke saraf pusat melalui neurotransmitter, stimulasi yang dilakukan secara manual di titik akupunktur, akan mengontrol kortisol, meredakan rasa sakit, menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan, dan mengatur sistem saraf otonom sehingga membuat rasa tenang dan rileks. Curah jantung yang menurun akan mempengaruhi kerja jantung yang memberikan rasa tenang dan rileks serta dapat memberikan efek penurunan tekanan darah (Rachmanto & Pohan, 2021).

Berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh (Patriyani & Sulistyowati, 2020) menyatakan terapi SEFT yang dilakukan minimal 2 kali sehari dapat menurunkan tekanan darah. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Orizani, 2019) menyatakan menerapkan terapi SEFT dapat menurunkan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi, terapi SEFT ini dilakukan dengan teratur dan berturut-turut sebanyak 3x dalam kurun waktu 1 minggu mempunyai manfaat penurunan tekanan darah lebih banyak dibanding dengan yang tidak teratur.

Dari hasil penelitian diatas, peneliti berpendapat bahwa ada pengaruh sesudah dilakukan terapi SEFT terhadap kestabilan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Sorong Barat. Hal ini dikarenakan pada saat pemberian terapi SEFT respon yang diberikan lansia dengan hipertensi mengatakan merasa lebih tenang dan lebih rileks ditandai dengan tekanan darah menurun sehingga terapi SEFT berpengaruh menurunkan tekanan darah. Selain itu, responden lansia bisa melakukan terapi SEFT ini kapa saja, dimana saja, secara mandiri tanpa membutuhkan biaya.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan skripsi ini penulis merasa bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan baik dari sumber-sumber yang didapat maupun penyusunan skripsi. Adapun keterbatasan yang dimaksud yaitu :

1. Kemampuan peneliti masih kurang karena peneliti masih termasuk taraf pemula sehingga hasil dari penelitian masih banyak kekurangan.
2. Mencari alamat responden, peneliti mendapatkan data alamat responden dari rekam medis dan bertanya kepada kader poslansia serta responden yang datang berobat ke poli lansia karena keterbatasan peneliti mengetahui alamat tersebut sehingga agak sulit untuk mencari alamatresponden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden 30 yang dibagi 2 kelompok yaitu 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol mengenai efektivitas terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) terhadap kestabilan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Rata-rata tekanan darah lansia penderita hipertensi pada kelompok intervensi sebelum/pretest dilakukan tindakan terapi SEFT tekanan darah sistolik sebesar 153,73 mmHg dengan standar deviasi 13,766 dan tekanan darah diastolik sebesar 85,87 mmHg, dan sesudah/posttest diberikan terapi SEFT rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 134,93 mmHg dengan standar deviasi 14,444 dan tekanan darah diastolik sebesar 79,73 mmHg dengan standar deviasi 10,382 mmHg.
2. Rata-rata tekanan darah lansia penderita hipertensi pada kelompok kontrol sebelum/pretest diberikan edukasi terapi SEFT tekanan darah sistolik sebesar 153,33 mmHg dengan standar deviasi 11,715 dan tekanan darah diastolik sebesar 89,27 mmHg dengan standar deviasi 5,934, dan sesudah/posttest diberikan edukasi terapi SEFT rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 151,47 mmHg dengan standar deviasi

11,376 dan tekanan darah diastolik sebesar 88,87 mmHg dengan standar deviasi 6,022.

3. Terdapat efektivitas terapi SEFT terhadap kestabilan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi kelompok intervensi sebelum dan sesudah dengan p value 0,001 kurang dari 0,005 di Puskesmas Sorong Barat.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Sorong Barat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan sebagai upaya pengobatan terapi non farmakologis alternatif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi bahan acuan dan sarana yang berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam penanganan hipertensi dengan pengobatan non farmakologis dan dapat menjadi referensi yang dapat digunakan di perpustakaan oleh para peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang efektivitas terapi SEFT terhadap kestabilan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di puskesmas sorong barat kota sorong.

3. Bagi Praktis/Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan dan masukan serta inspirasi untuk penelitian lain guna meningkatkan pengembangan penelitian selanjutnya dalam

menstabilkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Namun, dengan variabel yang berbeda dan desain penelitian yang berbeda.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai terapi SEFT sebagai pengobatan non farmakologis dalam menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

5. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber penatalaksanaan pengobatan non farmakologis sebagai upaya asuhan keperawatan bagi lansia penderita hipertensi.

6. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Sebagai sumber dan sarana masukan dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan yang lebih lanjut sebagai pengobatan komplementer alternatif non farmakologis dalam menurunkan dan menstabilkan tekanan darah lansia penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- (WHO). (2023). *Global Report on Hypertension*.
- Adriani, S. W., Tiara, Y. I., Rahmad, R. E., Mahardika, L. P., A, N. F. E., & Imadduddin, M. (2021). Efektivitas Program Kelas Bensi (Keluarga Sehat Bebas Hipertensi) Terhadap Manajemen Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 5(2), 10–19.
- Aliffandi, M. Z. (2022). *Pengaruh Terapi Spritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Lansia Literature Review*. Universitas dr. Soebandi Jember.
- Aryatika, K., Antika, R. B., & Chayaningrat, D. B. (2021). Efektivitas Metode Edukasi Tricky Card Game Dalam Meningkatkan Pengetahuan Lansia Terhadap Pencegahan Hipertensi Di Sekolah Eyang-Eyang Kabupaten Jember. *Ikesma*, 17(1), 33–38.
- Damar Jatinugroho, Y., & Olivia Lontoh, S. (2021). Pengaruh perubahan posisi terhadap tekanan darah pada karyawan dan karyawan RSU Purwogondo. *Tarumanagara Medical Journal*, 3(1), 192–199.
- Eryanti, N., & Sugiharto. (2021). Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Sebagai Upaya Penurunan Hipertensi Pada Lansia: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1801–1808.
- Evia, L. (2022). Hubungan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022. In *Poltekkes Kemenkes Bengkulu*.
- Fadli, M. M. (2022). *Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*.
- Gyuton, A. C., & Hall, J. E. (2016). Gyuton And Hall Textbook Of Medical Physiology. In R. Gruliow (Ed.), *Elsevier* (12th ed.). William Schmitt.
- Hasil Utama Riskesdas*. (2018). Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat.
- Huda, S., & Alvita, G. W. (2018). Pengaruh Terapi Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Tahunan. *Jurnal Keperawatan Dan*

- Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(2), 114–127.
- Kemendes RI. (2023). Hari Hipertensi Sedunia. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–19.
- Kurnia, V., Pauzi, M., Ramadanti, T., Gusmiati, R., & Durratuzzahro, S. (2023). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 07(01), 28–36.
- Lestari, F. A., Wahyuningtyas, E. S., & Subrata, S. A. (2022). Penerapan Senam Hipertensi untuk Menurunkan Curah Jantung Pada Penderita Hipertensi. *Borobudur Nursing Review*, 2(1), 32–39.
- Lismayanti, L., & Sari, P. N. (2018). Efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Therapy (SEFT) Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Diatas 65 Tahun yang Mengalami Hipertensi*.
- Mancia, G., De Backer, G., Dominiczak, A., Cifkova, R., Fagard, R., Germano, G., Grassi, G., Heagerty, A. M., Kjeldsen, S. E., Laurent, S., Narkiewicz, K., Ruilope, L., Rynkiewicz, A., Schmieder, R. E., Boudier, H. A. J. S., & Zanchetti, A. (2018). 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Journal of Hypertension*, 25(6), 3021–3104.
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals, November*, 72–78.
- Maswarni, H. (2020). Keberhasilan Terapi Spiritual Emotional Technique (SEFT) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Desa Pandau Jaya Kec.Siak Hulu Kab.Kampar. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 4(1), 54–59.
- Nissa, K., & K, A. S. (2023). Efektivitas Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Hipertensi Pada Lansia: Literature Review. *Profesional Health Journal*, 4(2), 71–85.
- Nurjanah, I. (2019). *Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Cipamokolan Kota Bandung*.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In P. P. Lestari

- (Ed.), *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* (5th ed., Vol. 5, Issue 1). Salemba Medika.
- Orizani, C. M. (2019). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Hipertensi Pada Lansia. *Adi Husada Nursing Journal*, 5(2), 39–45.
- Patriyani, R. E. H., & Sulistyowati, D. (2020). Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi melalui SEFT. *Jurnalempathy.Com*, 1(1), 9–17.
- Purbaningrum, R. B. (2020). *Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan hipertensi. Literatur Review*.
- Rachmanto, T. A., & Pohan, V. Y. (2021). Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Ners Muda*, 2(3), 100.
- Ramadhan, M. A. A., & Setyowati, D. L. (2021). Modul pencegahan hipertensi dengan “kardio.” *Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman*, 1–24.
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Papua Barat Riskesdas 2018. In *Laporan Riskesdas 2018*.
- Rizkiana, R. E., & Mulianda, D. (2021). Penerapan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 06(01), 24–30.
- Saputra, S., & Huda, S. A. (2023). Penurunan Nyeri Kepala Melalui Teknik Relaksasi Autogenic Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 345–353.
- Sartika, I., & Suprayitno, E. (2018). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Dusun Sawahan, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. *Naskah Publikasi*.
- Sarweni, A. dwi, & Sari, N. W. (2020). Penerapan Terapi Seft Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Binaan Puskesmas Rowosari Semarang. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 5(2), 59–65.
- Silwanah, A. S., Yusuf, R. A., & Hatta, N. (2020). Pengaruh Aktifitas Jalan Pagi

- Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Pare-Pare. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 1(2), 74–83.
- Sugiyono, Prof.Dr. 2019. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. 2nd rev.ed. ALFABETA. Bandung.
- Supriyono, S. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Tekanan Darah Sistole pada Peserta Pelatihan Manajemen Puskesmas. *Jurnal Inspirasi*, 10(1), 32–48.
- Tarigan, F. G. N., Barus, Y., & Limbong, T. S. (2022). Pengaruh Terapi Seft (Spiritual Emissional Freedom Technique) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Upt Puskesmas Medan Tuntungan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga. *Jurnal Pionir LPPM Universitas Asahan*, 8(1), 250–277.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357.
- Zaenal, & Mustamin, R. (2022). Pengaruh SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kapassa Makassar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kebidanan Holistic Care*, 06(01), 5–12.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian Bagi Responden

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN

Nama : Romaya Yuliana Simangunsong

Nim : 11430120053

Adalah seorang mahasiswa dari jurusan Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang akan melakukan penelitian dengan judul penelitian “**Efektivitas Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi Di Puskesmas Sorong Barat**”

1. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui adanya Efektivitas Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Sorong Barat.
2. Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang hipertensi dan cara menurunkan tekanan darah secara tepat tanpa mengonsumsi obat-obatan dengan menggunakan terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*).
3. Perlakuan yang diberikan pada responden, akan diukur terlebih dahulu tekanan darah menggunakan alat *sphygmomanometer* digital dan stetoskop lalu diberikan intervensi terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) yang akan diberikan 1x dalam seminggu, 1 hari diberikan 1 kali pemberian terapi SEFT selama 20 menit dan memasukkan hasil tekanan darah menggunakan lembar observasi terapi SEFT sebelum dan sesudah diberikan intervensi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*).

4. Saudara adalah orang yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi, oleh karena itu saudara di minta untuk dapat terlibat dalam penelitian ini. Keterlibatan saudara dalam penelitian ini adalah atas dasar sukarela tanpa paksaan, sehingga saudara berhak untuk terlibat atau menolak selain itu juga saudara juga berhak untuk mengundurkan diri kapan saja dari proses penelitian ini tanpa sanksi apapun.
5. Untuk penelitian ini, semua identitas dan informasi yang diberikan selama pengumpulan, pemrosesan, dan penyajian data penelitian akan dijaga kerahasiaannya. Semua data akan dijaga kerahasiaannya, disimpan di lokasi yang hanya diketahui oleh peneliti, dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian ini.
6. Pernyataan persetujuan sebagai subjek penelitian (*informed consent*) sebelum dilakukan penelitian, subjek penelitian menandatangani pernyataan persetujuan (*informed consent*) penelitian yang diketahui oleh dua orang saksi. Penandatanganan surat persetujuan ini bersifat sukarela dan tanpa tekanan dari pihak manapun. Jika subjek penelitian menolak penandatanganan surat persetujuan maka tidak akan diteruskan sebagai responden dalam penelitian.
7. Peneliti akan meminimalkan dampak apa pun yang dapat merugikan Anda secara fisik, psikologis, atau sosial. Peneliti juga menjamin bahwa penelitian ini tidak akan merugikan atau merugikan Anda.

Demikian jabaran penjelasan penelitian saya, apabila saudara bersedia menjadi responden silakan menandatangani lembar persetujuan responden sebagai bukti

bahwa saudara setuju untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.
Atas perhatian dan kesediaan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini,
saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 2024
Hormat saya, Peneliti

Romaya Yuliana Simangunsong
11430120053

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT (PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini :

Nama : Romaya Yuliana Simangunsong

Nim : 11430120053

Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul : Efektivitas Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*)

Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia dengan

Hipertensi Di Puskesmas Sorong Barat

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak dan resiko apapun pada responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu Efektivitas Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Sorong Barat. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah saya berikan.

Sorong,.....2024

Responden

Peneliti

(.....)

(Romaya Yuliana Simangunsong)

Lampiran 3. Lembar Observasi

Lembar Observasi Terapi SEFT (<i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i>) Diadopsi dari (Umi Marifah, 2018)	
A. Petunjuk Pengisian Lembar observasi ini diisi oleh peneliti dengan memberi tanda centang (✓) pada pilihan jawaban sesuai hasil observasi B. Identitas Umum Responden 1. Nama : 2. Umur : 3. Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan 4. Pendidikan terakhir : () Tidak sekolah () SD () SMP () SMA () Perguruan tinggi 5. Pekerjaan : () Petani () Pedagang () Nelayan () IRT () Swasta/wiraswasta () PNS/TNI () Lain-lain, sebutkan..... 6. Konsumsi obat hipertensi : () Ya () Jarang () Tidak	
C. Hasil Pemeriksaan Sebelum (Pre)	

Dilakukan SEFT 1. Tekanan darah a. Hari I 2. Kategori hipertensi : a. Hari I D. Hasil Pemeriksaan Setelah (Post) Dilakukan SEFT 1. Tekanan darah a. Hari I 2. Kategori hipertensi a. Hari I	: :
Keterangan ❖ Kategori hipertensi Normal Pre hipertensi Hipertensi <i>stage 1</i> Hipertensi <i>stage 2</i> Hipertensi <i>stage 3</i>	: : : : :

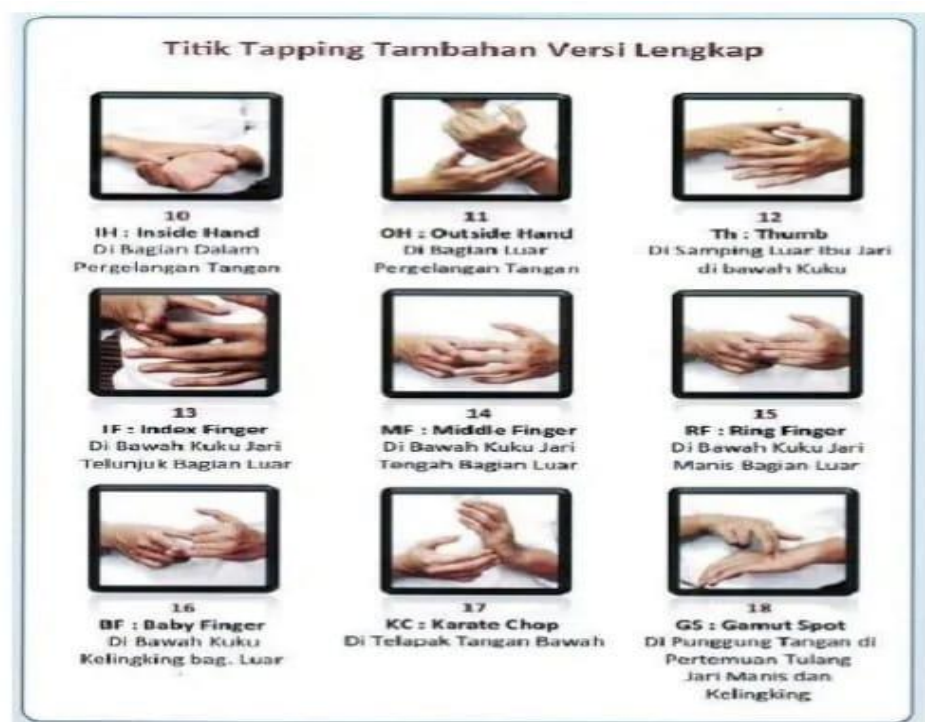
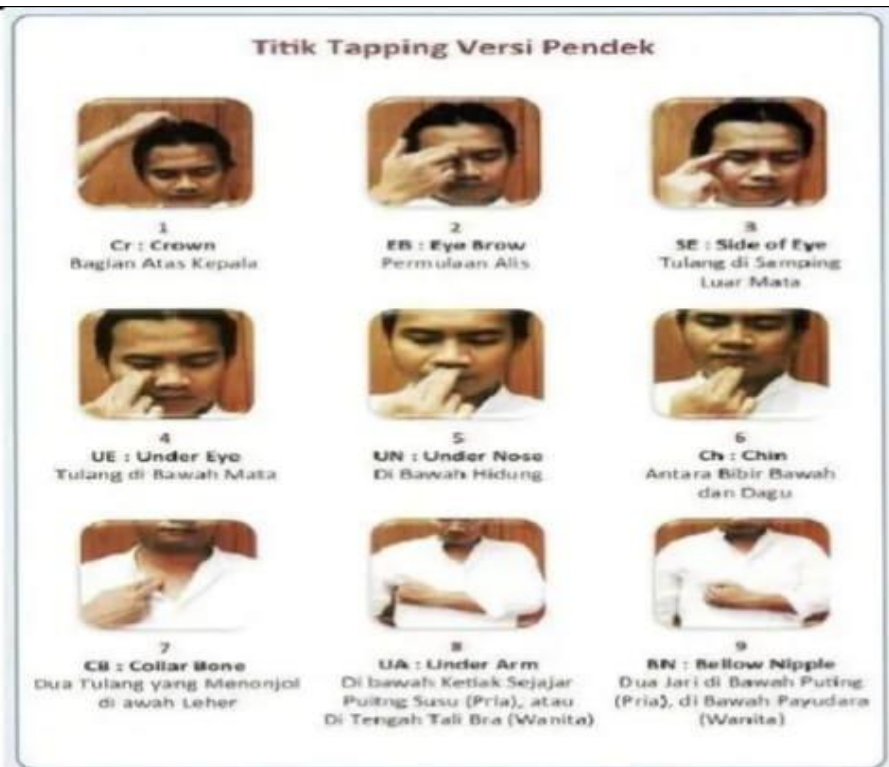
Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur (SOP) SEFT(*Spiritual Emotional Freedom Technique*)

Standar Operasional Prosedur SEFT(<i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i>) Diadopsi dari (Putri dan Amalia, 2019)		
1.	Pengertian	Spiritual emotional freedom technique (SEFT) adalah metode sederhana yang menekankan fokus pada masalah dalam diri individu disertai dengan menekan secara lembut padatitik akupunktur (tapping) di wajah. tubuh bagian atas dan tangan.
2.	Tujuan	1. Menurunkan skala nyeri 2. Mengurangi kecemasan 3. Menghilangkan fobia dan kecanduan 4. Menurunkan tekanan darah
3.	Indikasi	1. Fobia 2. Gangguan fisik 3. Stress dan kecemasan 4. Trauma 5. Sakit kepala dan migrain 6. Kecanduan 7. Tekanan darah tinggi
4.	Kontraindikasi	-
5.	Persiapan Klien	1. Pastikan klien siap untuk dilakukan SEFT 2. Jauhkan benda toxin (jam,sabuk, handphone, laptop, cincin, pakaian yang wangi, atau benda yang berada di tubuh kita atau di depan kita di jauhkan) 3. Anjurkan untuk meminum air putih terlebih dahulu (untuk mencegah energi yang keluar saat tapping) 4. Posisi SEFT dengan pasien tidak boleh berhadapan karena adanya hantaran energi yang keluar dari tubuh, dan dianjurkan untuk posisi

		menyamping antara SEFT dengan pasien. 5. Tentukan masalah yang akan di terapi, masalah ini harus jelas dan spesifik, bisa dibayangkan atau dirasakan langsung.
6.	Persiapan Alat	1. Pakaian yang nyaman dan longgar 2. Air minum
7.	Fase Awal	1. Salam dan perkenalkan diri kepada klien 2. Evaluasi dan validasi nama dan tanggal lahir klien 3. Kontrak kerja dan waktunya 4. Menyampaikan tujuan kerja 5. Memberi kesempatan klien untuk bertanya 6. Persiapan alat (seperti yang telah di sebutkan diatas) 7. Tutup sampiran
8.	Fase Kerja	Persiapan klien : 1. Pastikan klien siap untuk dilakukan SEFT 2. Jauhkan benda toxin (jam, sabuk, handphone, laptop, cincin, pakaian yang wangi, atau benda yang berada di tubuh kita atau di depan kita di jauhkan) 3. Anjurkan untuk meminum air putih terlebih dahulu (untuk mencegah energi yang keluar saat tapping) 4. Posisi SEFT dengan pasien tidak boleh berhadapan karena adanya hantaran energi yang keluar dari tubuh, dan dianjurkan untuk posisi menyamping antara SEFT dengan pasien. 5. Tentukan masalah yang akan di terapi, masalah ini harus jelas dan spesifik, bisa dibayangkan atau dirasakan langsung 1. Estimate Severity 1) Ukur skala awal dari masalah dengan kisaran angka 0 sampai 10 2) Identifikasi rasa sakitnya, bukan nama sakitnya. Contoh: (sakit kepala bagian samping, nyeri pundak atas kanan, dan lain-lain). • Angka 0 berarti tidak ada gangguan (tidak terasa sakit sama

		sekali) • Angka 10 berarti gangguan sangat kuat atau masalahnya sangat berat. 2. Melakukan Set Up Ucapkan kalimat set up sesuai dengan masalah yang sedang anda hadapi dengan penuh perasaan sebanyak 3 kali, sambil menekan dada di bagian sore spot, yaitu di daerah sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit. Contoh: Ya Allah, meskipun saya menderita hipertensi, saya ikhlas, saya pasrah kepada Mu sepenuhnya. Namun, bila anda beragama lain, anda bisa mengganti Ya Allah dengan Ya Tuhan. 3. Lakukan Tune In a) Pikirkan dan bayangkan peristiwa spesifik yang membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan sambil mengulangi kata penguat yang mewakili emosi negatif yang kita rasakan. Kata penguat terbaik, biasanya diambil dari kalimat yang kita pilih dalam set up, misalnya : rasa nyeri. b) Cara lain melakukan tune in ialah sambil membayangkan peristiwanya atau merasakan sakitnya, lalu kita mengganti kata penguatnya dengan doa khushuk : saya ikhlas, saya pasrah padaMu Ya Allah. 4. Lakukan Tapping Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sebanyak 5-7 kali ketukan, sambil terus melakukan tune in (mengucapkan permasalahan yang sedang dialami klien). Adapun titik-titik tersebut adalah : Versi Pendek 1) Cr = <i>Crown</i>, ada titik di bagian atas kepala
--	--	--

		2) EB = <i>Eye Brow</i>, ada titik permulaan alis mata 3) SE = <i>Side of the Eye</i>, Di atas tulang di samping mata 4) UE = <i>Under the Eye</i>, 2 cm di bawah kelopak mata 5) UN = <i>Under the Nose</i>, Tepat di bawah hidung 6) Ch = <i>Chin</i>, Di antara dagu dan bagian bawah bibir 7) CB = <i>Collar Bone</i>, Di ujung tempat bertemunya tulang dada, <i>collar bone</i> dan tulang rusuk pertama 8) UA = <i>Under the Arm</i>, Di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita) 9) BN = <i>Bellow Nipple</i>, 2.5 cm di`w bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara Versi lengkap : 10) IH = <i>Inside of Hand</i>, Di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan 11) OH = <i>Outside of Hand</i>, Di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak Tangan 12) Th = <i>Thumb</i>, Ibu jari di samping luar bagian bawah kuku 13) IF = <i>Index Finger</i>, Jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku 14) MF = <i>Middle Finger</i>, Jari tengah samping luar bagian bawah kuku 15) RF = <i>Ring finger</i>, Jari manis di samping luar bagian bawah kuku 16) BF = <i>Baby finger</i>, Di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku 17) KC = <i>Karate Chop</i>, Di samping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate 18) GS = <i>Gamut Spot</i>, Di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking
--	--	--



5. Di titik terakhir (Gamut Spot), lakukan **9 Gamut procedure** (gerakan untuk merangsang otak) :

		1. Menutup mata 2. Membuka mata. 3. Mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah 4. Mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah 5. Memutar bola mata searah jarum jam 6. Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam 7. Bergumam dengan berirama selama 3 detik 8. Menghitung 1,2,3,4,5 9. Bergumam lagi selama 3 detik 6. Mengulang lagi tapping dari titik pertama hingga ke-17 (berakhir di <i>karate chop</i>). Dan diakhiri dengan mengambil nafas panjang dan menghembuskannya, sambil mengucapkan rasa syukur.
9.	Fase Terminasi	1. Membereskan alat 2. Evaluasi secara objektif dan subjektif 3. Rencana tindak lanjut 4. Cuci tangan dan ucapkan salam
10.	Hasil	Klien memiliki perasaan lega dengan beban yang dirasakan selama ini, misal kecemasan, rasa takut, stress, kecewa dan nyeri.

Lampiran 5. Master Tabel

Kelompok Intervensi

Nama	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Pekerjaan	Kode	Konsumsi Obat Hipertensi	Kode	Kategori Hipertensi			
											Pre	Kode	Post	Kode
Ny.S	60	1	Perempuan	2	SD	2	IRT	4	Jarang	2	Hipertensi stage 3	5	Hipertensi stage 2	4
Ny.K	68	3	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	Petani	1	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Hipertensi stage 1	3
Ny.M	68	3	Perempuan	2	SD	2	IRT	4	Tidak	3	Hipertensi stage 2	4	Hipertensi stage 1	3
Ny.N	64	2	Perempuan	2	SMP	3	IRT	4	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Pre-hipertensi	2
Ny.Y	60	1	Perempuan	2	SMA	4	IRT	4	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Pre-hipertensi	2
Ny.A	66	2	Perempuan	2	Perguruan tinggi	5	Pensiunan guru	7	Jarang	2	Hipertensi stage 2	4	Pre-hipertensi	2
Ny.F	63	1	Perempuan	2	SMA	4	IRT	4	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Pre-hipertensi	2
Tn.E	65	2	Laki-laki	1	Perguruan tinggi	5	Pensiunan guru	7	Tidak	3	Hipertensi stage 1	3	Hipertensi stage 1	3
Ny.R	63	1	Perempuan	2	SD	2	IRT	4	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Pre-hipertensi	2
Ny.M	64	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	4	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Pre-hipertensi	2
Ny.T	64	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	4	Jarang	2	Hipertensi stage 3	5	Hipertensi stage 2	4
Tn.Y	62	1	Laki-laki	1	SD	2	Swasta	5	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Normal	1
Tn.Y	69	3	Laki-laki	1	SMA	4	Wiraswasta	5	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Normal	1
Ny.I	62	1	Perempuan	2	SMP	3	IRT	4	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Normal	1
Ny.S	65	2	Perempuan	2	SMP	3	IRT	4	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Pre-hipertensi	2

Kelompok Kontrol

Nama	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Pekerjaan	Kode	Konsumsi Obat Hipertensi	Kode	Kategori Hipertensi			
											Pre	Kode	Post	Kode
Ny.K	79	3	Perempuan	2	SD	2	IRT	4	Tidak	3	Hipertensi stage 2	4	Hipertensi stage 2	4
Ny.S	69	3	Perempuan	2	SMP	3	IRT	4	Jarang	2	Hipertensi stage 2	4	Hipertensi stage 2	4
Ny.F	72	3	Perempuan	2	SMP	3	IRT	4	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Hipertensi stage 1	3
Tn.R	63	1	Laki-laki	1	SMA	4	Wiraswasta	5	Tidak	3	Hipertensi stage 3	5	Hipertensi stage 2	4
Ny.A	63	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	4	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Hipertensi stage 1	3
Ny.Y	64	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	4	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Hipertensi stage 1	3
Ny.Y	67	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	4	Jarang	2	Hipertensi stage 2	4	Hipertensi stage 2	4
Tn.A	61	1	Laki-laki	1	SD	2	Swasta	5	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Hipertensi stage 1	3
Ny.P	60	1	Perempuan	2	SMP	3	Wiraswasta	5	Tidak	3	Hipertensi stage 1	3	Hipertensi stage 1	3
Ny.O	64	2	Perempuan	2	SMA	4	Swasta	5	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Hipertensi stage 1	3
Ny.K	64	2	Perempuan	2	SD	2	Petani	1	Tidak	3	Hipertensi stage 1	3	Hipertensi stage 1	3
Ny.D	64	2	Perempuan	2	SMP	3	Pedagang	2	Tidak	3	Hipertensi stage 2	4	Hipertensi stage 2	4
Ny.M	60	1	Perempuan	2	SMA	4	Pedagang	2	Tidak	3	Hipertensi stage 2	4	Hipertensi stage 2	4
Tn.P	64	2	Laki-laki	1	SMA	4	Swasta	5	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Hipertensi stage 1	3
Ny.G	67	2	Perempuan	2	SMP	3	IRT	4	Jarang	2	Hipertensi stage 1	3	Hipertensi stage 1	3

Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden

INFORMED CONSENT (PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Y. Dywara mury

Alamat : Jl. Di Panjaitan

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini :

Nama : Romaya Yuliana Simangunsong

Nim : 11430120053

Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

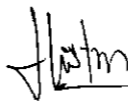
Judul : Efektivitas Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*)

Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia dengan
Hipertensi Di Puskesmas Sorong Barat

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak dan resiko apapun pada responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu Efektivitas Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Sorong Barat. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah saya berikan.

Sorong, 12 Juni2024

Responden



(.....)

Peneliti



(Romaya Yuliana Simangunsong)

Lampiran 8. Sertifikat

SURAT KETERANGAN KONSULTASI AHLI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hartini, AMK
NIP : 196712281989032012
Pangkat/Golongan : Penata TK.I / III d
Instansi : Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

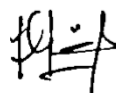
Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Romaya Yuliana Simangunsong
NIM : 11430120053
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan

Telah melakukan konsultasi, bimbingan dan latihan terapi komplementer akupresur selama 3 jam pada tanggal 07-12 Mei 2024 dan dinyatakan siap melakukan terapi dimaksud secara mandiri untuk menunjang proses penelitian.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan akan diperbaiki apabila terdapat kekeliruan dan kekurangan.

Sorong, 07 Mei 2024
Pakar/Ahli



Hartini, AMK

Lampiran 9. Lembar Pengambilan Data Awal Dan Ijin Penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN SORONG Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417 Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309 Laman http://poltekkessorong.ac.id Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id	
Nomor : PP.08.02/F.LIII/2155/2023 Lampiran : 1 berkas Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian		Sorong, 8 November 2023
Yang terhormat, Kepala Puskesmas Sorong Barat Di – Sorong		
Sehubungan dengan Penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong maka, kami mohon ijin kepada Bapak agar mahasiswa kami dapat melakukan pengambilan data awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah Skripsi (daftar nama mahasiswa terlampir). Demikian Permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.		
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong,  Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes		

Lampiran 10. Surat Pengembalian Ijin Penelitian

	PEMERINTAH KOTA SORONG DINAS KESEHATAN KOTA PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG – PAPUA BARAT	
Jalan Ds. Yan Mamoribo, Kel. Rufej, Distrik Sorong Barat Alamat email : pkmsorbar02@gmail.com		
Nomor	:	400.7.22.1 / 38 / PKM – SB / VI / 2024
Lamp	:	-
Perihal	:	<u>Surat Pemberitahuan</u>
Kepada	:	
Yth	:	Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
Di –	:	<u>Sorong.</u>
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan telah selesai Penelitian Mahasiswa di Puskesmas Sorong Barat dari Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan A/n :		
Nama	:	ROMAYA YULIANA SIMANGUNSONG
NIM	:	11430120053
Judul Penelitian	:	Efektivitas Terapi SEFT (<i>spiritual emotional freedom technique</i>) Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Sorong Barat.
Tanggal Selesai	:	22 Juni 2024
Demikian surat pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.		
Sorong, 24 Juni 2024 Kepala Puskesmas Sorong Barat		
		
M. SALEH SIREGAR, S.Sos.M.Kes NIP: 19660525 198803 1 013		

Lampiran 11. Surat Keterangan Layak Etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIIL.13.a./097/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Romaya Yuliana Simangunsong
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"EFEKTIVITAS TERAPI SEFT (SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE)
TERHADAP KESTABILAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS SORONG BARAT"**

**"THE EFFECTIVENESS OF SEFT THERAPY (SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM
TECHNIQUE) ON BLOOD PRESSURE STABILITY IN ELDERLY WITH HYPERTENSION AT
THE WEST SORONG HEALTH CENTER"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Juli 2024 sampai dengan tanggal 31 Juli 2025.

This declaration of ethics applies during the period July 31st, 2024 until July 31st, 2025.



Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran 12. Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing

Rekap Percakapan Bimbingan

Cetak
Kembali ke Daftar



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418

 (0951) 324309

 <https://poltekkessorong.ac.id>

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Tugas Akhir : Pengaruh Terapi SEFT (spiritual emotional freedom technique) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Sorong Barat

Sesi / Bahasan : ke-1 / Hasil revisian BAB I, BAB II dan BAB III

Mahasiswa : 11430120053 - Romaya Yuliana Simangunsong **Dosen Pembimbing** : 199101042018011001 - ALVA CHERRY MUSTAMU

Mahasiswa
Kamis, 29 Februari 2024, 14:36:17
Selamat siang pak, maaf mengganggu waktunya , tzn pak, saya sudah mengirimkan hasil revisian BAB I, BAB II dan BAB III. Mohon konfirmasi nya pak, terimakasih
Dosen Pembimbing
Kamis, 29 Februari 2024, 16:03:40
pada konsultasi berikutnya// tolong warnai yang sdh diperbaiki berdasarkan masukan
Jumat, 15 Maret 2024, 11:39:40
Silahkan di revisi

Sesi / Bahasan : ke-1 / Konsultasi proposal BAB I

Mahasiswa : 11430120053 - Romaya Yuliana Simangunsong **Dosen Pembimbing** : 919941128202202101 - RIZQI ALVIAN FABANYO, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Mahasiswa
Rabu, 27 Maret 2024, 12:58:11
Selamat siang pak, maaf mengganggu waktunya , tzn pak, saya sudah mengirimkan proposal BAB I. Mohon konfirmasi nya pak,

Sesi / Bahasan : ke-2 / Hasil revisian BAB I, BAB II, BAB III dan lampiran

Mahasiswa : 11430120053 - Romaya Yuliana Simangunsong **Dosen Pembimbing** : 199101042018011001 - ALVA CHERRY MUSTAMU

Mahasiswa
Senin, 4 Maret 2024, 16:09:50
Selamat sore pak, maaf mengganggu waktunya , tzn pak, saya sudah mengirimkan hasil revisian BAB I, BAB II dan BAB III. Mohon konfirmasi nya pak, terimakasih
Dosen Pembimbing
Selasa, 5 Maret 2024, 14:56:05
tolong diperbaiki, yang paling urgent adalah... anda harus miliki sertifikasi sebelum anda melakukan penelitian ini.

Sesi / Bahasan : ke-2 / Konsultasi proposal BAB II

Mahasiswa : 11430120053 - Romaya Yuliana Simangunsong **Dosen Pembimbing** : 919941128202202101 - RIZQI ALVIAN FABANYO, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Mahasiswa
Rabu, 27 Maret 2024, 13:03:52
Selamat siang pak, maaf mengganggu waktunya 🙏. Izin pak, saya sudah mengirimkan proposal BAB II. Mohon konfirmasi nya pak, terimakasih 🙏

Sesi / Bahasan : ke-3 / Hasil revisian BAB I, BAB II dan BAB III
Mahasiswa : 11430120053 - Romaya Yuliana Simangunsong **Dosen Pembimbing** : 199101042018011001 - ALVA CHERRY MUSTAMU

Rabu, 6 Maret 2024, 11:52:57
Selamat siang pak, maaf mengganggu waktunya 🙏. Izin pak, saya sudah mengirimkan hasil revisian BAB I, BAB II dan BAB III. Mohon konfirmasi nya pak, terimakasih 🙏

Dosen Pembimbing
Kamis, 7 Maret 2024, 09:20:32
mohon melakukan penulisan sesuai dengan pedoman, perhatikan juga desain penelitian yang akan dilakukan. gunakan sumber buku sebagai rujukan. sebelum konsultasi, mohon untuk membacanya terlebih dahulu, karena tulisan ini juga akan dibaca orang...

Sesi / Bahasan : ke-3 / Hasil revisian proposal BAB I dan BAB II
Mahasiswa : 11430120053 - Romaya Yuliana Simangunsong **Dosen Pembimbing** : 919941128202202101 - RIZQI ALVIAN FABANYO, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Mahasiswa
Rabu, 27 Maret 2024, 13:20:08
Selamat siang pak, maaf mengganggu waktunya 🙏. Izin pak, saya sudah mengirimkan hasil revisian proposal BAB I dan BAB II. Mohon konfirmasi nya pak, terimakasih 🙏

Sesi / Bahasan : ke-4 / Hasil revisian BAB I, BAB II dan BAB III
Mahasiswa : 11430120053 - Romaya Yuliana Simangunsong **Dosen Pembimbing** : 199101042018011001 - ALVA CHERRY MUSTAMU

Jumat, 8 Maret 2024, 12:50:34
Selamat siang pak, maaf mengganggu waktunya 🙏. Izin pak, saya sudah mengirimkan hasil revisian BAB I, BAB II dan BAB III. Mohon konfirmasi nya pak, terimakasih 🙏

Sesi / Bahasan : ke-4 / Konsultasi proposal BAB I, BAB II dan BAB III
Mahasiswa : 11430120053 - Romaya Yuliana Simangunsong **Dosen Pembimbing** : 919941128202202101 - RIZQI ALVIAN FABANYO, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Rabu, 27 Maret 2024, 13:35:25
Selamat siang pak, maaf mengganggu waktunya 🙏. Izin pak, saya sudah mengirimkan proposal BAB I, BAB II dan BAB III. Mohon konfirmasi nya pak, terimakasih 🙏

Sesi / Bahasan : ke-5 / Hasil revisian BAB I, BAB II dan BAB III
Mahasiswa : 11430120053 - Romaya Yuliana Simangunsong **Dosen Pembimbing** : 199101042018011001 - ALVA CHERRY MUSTAMU

Kamis, 21 Maret 2024, 13:36:09
Selamat siang pak, maaf mengganggu waktunya. Izin pak, saya sudah mengirimkan hasil revisian BAB I, BAB II dan BAB III. Mohon konfirmasinya pak, terimakasih.

Dosen Pembimbing
Kamis, 21 Maret 2024, 14:00:11
mohon dikoreksi sesuai comment yang ada... tetap semangat

Sesi / Bahasan : ke-5 / Hasil revisian BAB I, BAB II dan BAB III
Mahasiswa : 11430120053 - Romaya Yuliana Simangunsong **Dosen Pembimbing** : 919941128202202101 - RIZQI ALVIAN FABANYO, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Mahasiswa
Rabu, 27 Maret 2024, 13:53:50
Selamat siang pak, maaf mengganggu waktunya 🙏. Izin pak, saya sudah mengirimkan hasil revisian BAB I, BAB II dan BAB III. Mohon konfirmasi nya pak, terimakasih 🙏

Sesi / Bahasan : ke-6 / Hasil revisian proposal BAB I, BAB II dan BAB III
Mahasiswa : 11430120053 - Romaya Yuliana Simangunsong **Dosen Pembimbing** : 199101042018011001 - ALVA CHERRY MUSTAMU

Jumat, 22 Maret 2024, 11:53:43
Selamat siang pak, maaf mengganggu waktunya 🙏. Izin pak, saya sudah mengirimkan hasil revisian proposal BAB I, BAB II dan BAB III. Mohon konfirmasi nya pak, terimakasih 🙏

Dosen Pembimbing
Jumat, 22 Maret 2024, 12:13:42
mohon perbaikan sesuai masukan yang ada di comment. jika sudah diperbaiki, suruh comment dihapus agar rapih saat ujian. mohon proposal diserahkan pada tim penguji 24 jam sebelum ujian. siapkan juga powerpoint. maksimal 15 slide saja. isi dari PPT tidak boleh banyak kata2, konsultasikan dengan pembimbing.

Mahasiswa
Jumat, 22 Maret 2024, 12:16:53
Baik Pak, terimakasih 🙏

Sesi / Bahasan : ke-6 / Konsultasi proposal BAB I, BAB II dan BAB III
Mahasiswa : 11430120053 - Romaya Yuliana Simangunsong **Dosen Pembimbing** : 919941128202202101 - RIZQI ALVIAN FABANYO, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Rabu, 27 Maret 2024, 14:03:40
Selamat Slang Pak, maaf mengganggu waktunya 🙏. Izin pak, saya sudah mengirimkan proposal BAB I, BAB II dan BAB III. Mohon konfirmasi nya pak, terimakasih 🙏



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Tugas Akhir : Efektivitas Terapi SEFT (spiritual emotional freedom technique) Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Sorong Barat

Sesi / Bahasan : ke-1 / Skripsi BAB IV dan BAB V

Mahasiswa : 11430120053 - Romaya Yuliana Simangunsong Dosen Pembimbing : 199101042018011001 - ALVA CHERRY MUSTAMU

Mahasiswa

Selasa, 16 Juli 2024, 13:50:45

Selamat siang pak, maaf mengganggu waktunya, izin mengirimkan konsultasi skripsi BAB IV. Mohon konfirmasi nya pak, terimakasih

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Romaya Y. Simangunsong
NIM : 11430120053
Nama Pembimbing I : Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep,Ns, M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	08 Juli 2024	BAB IV		
2.	22 Juli 2024	BAB IV, BAB V dan lampiran	ACC	

Lampiran 13. Berita Acara Perbaikan Skripsi

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Pada hari ini, 02 Agustus 2024, saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Romaya Yuliana Simangunsong
NIM : 11430120053
Judul Skripsi : Efektivitas Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Sorong Barat

Telah melaksanakan ujian skripsi pada hari Jumat, 26 Juli 2024 dengan susunan penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut :

No.	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1.	Deborah Ferdinanda Lumenta, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Perjelas Definisi Operasional, Perbaiki Distribusi Frekuensi Analisis Univariat : Jenis Kelamin	Sudah Di Perjelas Definisi Operasional, Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin
2.	Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Perbaiki Abstrak, Perbaiki Tujuan Khusus, Perbaiki Penomoran Sub Judul, Ganti Materi Di BAB II Menjadi : Konsep Tekanan Darah, Perbaiki Kerangka Konsep : Variabel Dependen, Perbaiki Definisi Operasional, Perbaiki Teknik Pengumpulan Data, Tambahkan Distribusi Frekuensi TD Pre Dan Post Kelompok Kontrol, Tambahkan Distribusi Frekuensi Nilai Rata-Rata TD Pre Dan Post Kelompok	Abstrak, Tujuan Khusus, Penomoran Sub Judul, Materi Konsep Tekanan Darah, Kerangka Konsep : Variabel Dependen, Definisi Operasional, Teknik Pengumpulan Data, Sudah Menambahkan Tabel Distribusi Frekuensi TD Pre dan Post Kelompok Kontrol Dan Tabel Distribusi Frekuensi Nilai Rata-Rata TD Pre Dan Post Kelompok Kontrol, Sudah Menambahkan Tabel Hasil Uji Normalitas Data. Sudah Perbaiki
3.	Alva Cherry Mustamu, S.Kep.,M.Kep	Tidak Perlu Menambahkan Pembahasan Tentang Demografi, Uji Homogenitas, Data Jangan Di Kategorikan	Sudah Tidak Menambahkan Pembahasan Tentang Demografi, Sudah Melakukan Uji Homogenitas, Sudah Di Perbaiki Data Jangan Di Kategorikan

Demikian berita acara perbaikan skripsi yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 02 Agustus 2024

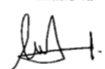
Mengetahui,

Penguji I : Deborah Ferdinanda Lumenta, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji II : Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()

Penguji III : Alva Cherry Mustamu, S.Kep.,M.Kep ()

Mahasiswa


(Romaya Yuliana Simangunsong)

Lampiran 14. Hasil SPSS

```
FREQUENCIES VARIABLES=UM JK PT PK KOH
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0] Data Hasil Kelompok Intervensi

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Konsumsi Obat Hipertensi
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-63	6	40.0	40.0	40.0
	64-67	6	40.0	40.0	80.0
	68-79	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	3	20.0	20.0	20.0
	Perempuan	12	80.0	80.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	1	6.7	6.7	6.7
	SD	6	40.0	40.0	46.7
	SMP	3	20.0	20.0	66.7
	SMA	3	20.0	20.0	86.7
	Perguruan tinggi	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	1	6.7	6.7	6.7
	IRT	10	66.7	66.7	73.3
	Swasta/wiraswasta	2	13.3	13.3	86.7
	Pensiunan guru	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Konsumsi Obat Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	13	86.7	86.7	86.7
	Tidak	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

[DataSet 0] Data Hasil Kelompok Kontrol

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Konsumsi Obat Hipertensi
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-63	5	33.3	33.3	33.3
	64-67	7	46.7	46.7	80.0
	68-79	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	3	20.0	20.0	20.0
	Perempuan	12	80.0	80.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	40.0	40.0	40.0
	SMP	5	33.3	33.3	73.3
	SMA	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	1	6.7	6.7	6.7
	Pedagang	2	13.3	13.3	20.0
	IRT	7	46.7	46.7	66.7
	Swasta/wiraswasta	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Konsumsi Obat Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	9	60.0	60.0	60.0
	Tidak	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=SISTOLIK DAN DIASTOLIK PRE TEST KELOMPOK INTERVENSI

/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN

/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

		Sistolik Pre Test	Diastolik Pre Test
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		152.73	85.87
Std. Deviation		13.766	9.418
Minimum		140	70
Maximum		181	100

FREQUENCIES VARIABLES=SISTOLIK DAN DIASTOLIK POST TEST KELOMPOK INTERVENSI

/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN

/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

		Sistolik Post Test	Diastolik Post Test
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		134.93	79.73
Std. Deviation		14.444	10.382
Minimum		120	60
Maximum		172	93

Tekanan Darah Pre Test Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi stage 1 (140-159/90-99)	11	73.3	73.3	73.3

Hipertensi stage 2 (160-179/100-109)	2	13.3	13.3	86.7
Hipertensi stage 3 (>180/>110)	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Tekanan Darah Post Test_ Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal (120-129/80-84)	3	20.0	20.0	20.0
Pre-hipertensi (130-139/85-89)	7	46.7	46.7	66.7
Hipertensi stage 1 (140-159/90-99)	3	20.0	20.0	86.7
Hipertensi stage 2 (160-179/100-109)	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=SISTOLIK DAN DIASTOLIK PRE TEST KELOMPOK KONTROL
 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN
 /ORDER=ANALYSIS.

Statistics

	Sistolik Pre Test	Diastolik Pre Test
N Valid	15	15
Missing	0	0
Mean	153.33	89.27
Std. Deviation	11.751	5.934
Minimum	140	80
Maximum	180	100

FREQUENCIES VARIABLES=SISTOLIK DAN DIASTOLIK POST TEST KELOMPOK KONTROL
 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN
 /ORDER=ANALYSIS.

Statistics

	Sistolik Post Test	Diastolik Post Test
N Valid	15	15
Missing	0	0

Mean	151.47	88.87
Std. Deviation	11.376	6.022
Minimum	140	80
Maximum	170	100

Tekanan Darah Pre Test_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hipertensi stage 1 (140-159/90-99)	9	60.0	60.0	60.0
Hipertensi stage 2 (160-179/100-109)	5	33.3	33.3	93.3
Hipertensi stage 3 (>180/>110)	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Tekanan Darah Post Test_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hipertensi stage 1 (140-159/90-99)	9	60.0	60.0	60.0
Hipertensi stage 2 (160-179/100-109)	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

```

EXAMINE VARIABLES=PRE-POST TEST KLMPK INTERVENSI DAN PRE-POST
TEST KLMPK KONTROL
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.

```

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test_Intervensi	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%
Post Test_Intervensi	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

Pre Test_Kontrol	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%
Post Test_Kontrol	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pre Test_Intervensi	Mean		3.40	.190
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.99	
		Upper Bound	3.81	
	5% Trimmed Mean		3.33	
	Median		3.00	
	Variance		.543	
	Std. Deviation		.737	
	Minimum		3	
	Maximum		5	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		1.632	.580
	Kurtosis		1.320	1.121
Post Test_Intervensi	Mean		2.27	.248
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.73	
		Upper Bound	2.80	
	5% Trimmed Mean		2.24	
	Median		2.00	
	Variance		.924	
	Std. Deviation		.961	
	Minimum		1	
	Maximum		4	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.498	.580
	Kurtosis		-.334	1.121
Pre Test_Kontrol	Mean		3.47	.165
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.11	
		Upper Bound	3.82	
	5% Trimmed Mean		3.41	
	Median		3.00	

	Variance	.410	
	Std. Deviation	.640	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	1.085	.580
	Kurtosis	.398	1.121
Post Test_Kontrol	Mean	3.40	.131
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.12
		Upper Bound	3.68
	5% Trimmed Mean	3.39	
	Median	3.00	
	Variance	.257	
	Std. Deviation	.507	
	Minimum	3	
	Maximum	4	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	.455	.580
	Kurtosis	-2.094	1.121

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test_Intervensi	.440	15	.000	.596	15	.000
Post Test_Intervensi	.276	15	.003	.872	15	.037
Pre Test_Kontrol	.367	15	.000	.713	15	.000
Post Test_Kontrol	.385	15	.000	.630	15	.000

a. Lilliefors Significance Correction

NPAR TESTS

```

/WILCOXON=PRE INTERVENSI WITH POST INTERVENSI (PAIRED)
/MISSING ANALYSIS.

```

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test_Intervensi - Pre Test_Intervensi	Negative Ranks	13 ^a	7.00	91.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	2 ^c		
	Total	15		

a. Post Test_Intervensi < Pre Test_Intervensi

b. Post Test_Intervensi > Pre Test_Intervensi

c. Post Test_Intervensi = Pre Test_Intervensi

Test Statistics^a

	Post Test_Intervensi - Pre Test_Intervensi
Z	-3.314 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

NPAR TESTS

/WILCOXON=PRE KONTROL WITH POST KONTROL (PAIRED)
/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test_Kontrol - Pre Test_Kontrol	Negative Ranks	1 ^a	1.00	1.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	14 ^c		
	Total	15		

a. Post Test_Kontrol < Pre Test_Kontrol

b. Post Test_Kontrol > Pre Test_Kontrol

c. Post Test_Kontrol = Pre Test_Kontrol

Test Statistics^a

	Post Test_Kontrol - Pre Test_Kontrol
Z	-1.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 15. Jadwal Kegiatan Penyusunan Skripsi

Jadwal Kegiatan Penyusunan Skripsi

Kegiatan	Bulan																											
	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Penetapan pembimbing dan pengonsulan judul																												
2. Proses bimbingan dan penyusunan proposal penelitian																												
3. Ujian proposal penelitian																												
4. Revisi proposal																												
5. Pengumpulan data																												
6. Perijinan penelitian dan <i>ethical clearance</i>																												
7. Pelaksanaan penelitian (pengumpulan data, analisa data)																												
8. Penulisan hasil penelitian (laporan skripsi dan naskah publikasi)																												
9. Ujian skripsi																												
10. Revisi skripsi																												
11. Pengumpulan skripsi																												