



**PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN**

*THE IMPLEMENTATION OF SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)
THERAPY ON BLOOD PRESSURE DECREASES IN HYPERTENSION PATIENTS
AT UNGARAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL*

Rina Elsa Rizkiana^a, Dwi Mulianda^b

^arinaelsarizkiana@gmail.com, Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^bdwimulianda@gmail.com, Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Hypertension is an increase of blood pressure which the systolic pressure is above 140 mmHg and the diastolic pressure is above 90 mmHg. SEFT therapy includes mind-body relaxation techniques that combine the body's energy system (energy medicine) and spiritual therapy with the tapping method at certain points on the body along the 12 energy pathways (energy meridians) of the body. The purpose of the case study was to describe the effect of SEFT therapy on the reduction of blood pressure in hypertension patients at Ungaran Regional General Hospital. The case study method used is a descriptive case study. The case study subjects were used as many as two people and had blood pressure above the normal limit. The data are obtained by observing and measured using a sphygmomanometer before and after therapy. The results of the case study show that the blood pressure of subject I decreases from 140/100 mmHg to 130/90 mmHg, while the blood pressure of subject II decreases from 150/110 mmHg to 140/100 mmHg. The conclusion of the case study is that the application of SEFT therapy is effective for reducing the blood pressure in patients with hypertension. For the development of nursing science and technology we suggest that to be able to apply SEFT therapy together with medical therapy in hospitals.

Keywords: Hypertension, blood pressure, and SEFT therapy

Abstrak

Hipertensi peningkatan tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg disertai dengan keluhan umum seperti pusing dan nyeri pada leher. Terapi SEFT termasuk teknik relaksasi mind-body therapy yang menggabungkan sistem energi tubuh (energy medicine) dan terapi spiritual dengan metode tapping pada beberapa titik tertentu pada tubuh sepanjang 12 jalur energi (energy meridian) tubuh. Tujuan studi kasus adalah untuk menggambarkan efek terapi SEFT terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. Metode studi kasus yang digunakan adalah studi kasus deskriptif. Subyek studi kasus yang digunakan sebanyak dua orang dan memiliki tekanan darah diatas batas normal. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan observasi dan diukur menggunakan sphygmomanometer sebelum dan sesudah terapi. Hasil studi kasus didapatkan bahwa tekanan darah subyek I dari 140/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg menjadi 130/90 mmHg, sedangkan tekanan darah pada subyek II dari 150/110 mmHg menjadi 140/100 mmHg. Simpulan studi kasus bahwa penerapan terapi SEFT diterapkan pada pasien hipertensi karena dapat menurunkan tekanan darah. Saran

bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan untuk dapat menerapkan terapi SEFT bersamaan dengan terapi medikasi di rumah sakit.

Kata Kunci : Hipertensi, tekanan darah, dan terapi SEFT

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan gangguan asimtomatik pada tekanan darah secara persisten. Hipertensi sering terjadi tanpa gejala akan tetapi dapat ditandai dengan adanya peningkatan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg¹. Hipertensi disebabkan beberapa faktor yaitu adanya penebalan dan hilangnya elastisitas dinding arteri sehingga terjadi peningkatan resistensi vaskular perifer, faktor riwayat keturunan keluarga, obesitas, kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol, asupan natrium (garam) tinggi, dan stress.¹

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia dengan prevalensinya sebanyak 40% pada tahun 2018 dan diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari total semua kematian.² Masalah hipertensi di Indonesia juga cenderung meningkat dari tahun 2013 sebanyak 25,8% dan tahun 2018 meningkat menjadi 34,1% pada penduduk dengan usia di atas 18 tahun.³ Angka prevalensi hipertensi di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 36,53% atau 8.888.585 kasus dan 6,88% terjadi di Kota Semarang.⁴ Angka prevalensi hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran pada tahun 2018 sebanyak 390 kasus.⁵

Hipertensi merupakan kondisi penyakit seumur hidup dan penderita hipertensi perlu selalu dipantau tekanan darahnya. Menyadari hal ini, banyak pasien hipertensi merasa tertekan secara emosional.⁶ Keadaan emosional pasien yang semakin tidak stabil ini justru akan memperparah penyakit hipertensinya. Mengingat pentingnya menjaga kestabilan emosional pasien hipertensi maka perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan secara mandiri dalam konteks nonfarmakologis melalui terapi komplementer.⁶

Penyelenggaraan terapi komplementer untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif berdasarkan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional. Pada dasarnya terapi komplementer bertujuan untuk memperbaiki fungsi dari sistem-sistem tubuh terutama sistem kekebalan dan pertahanan tubuh agar tubuh dapat menyembuhkan dirinya yang sedang sakit.⁷

Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah adalah terapi SEFT. Terapi SEFT termasuk teknik relaksasi mind-body therapy yang menggabungkan sistem energi tubuh (energy medicine) dan terapi spiritual dengan metode tapping pada beberapa titik tertentu pada tubuh sepanjang 12 jalur energi (energy meridian) tubuh.⁸ Spiritual dalam terapi SEFT adalah doa yang diafirmasikan oleh klien pada saat akan dimulai hingga sesi terapi berakhir. Terapi SEFT bersifat universal artinya untuk semua kalangan tanpa membedakan latar belakang keyakinan klien.⁸

Penelitian mengenai efektifitas terapi SEFT terhadap tekanan darah penderita hipertensi dilakukan selama 15 menit dengan jumlah responden sebanyak 30 orang didapat hasil rata-rata tekanan darah sistolik yaitu 158,93 mmHg dan tekanan diastolik yaitu 88,67 mmHg sebelum dilakukan terapi SEFT dan terjadi penurunan tekanan sistolik yaitu 157, 93 mmHg dan rata-rata tekanan diastoliknya 88,00 mmHg setelah diberikan terapi SEFT, dengan selisih rata-rata penurunan sebesar 0,6 mmHg.⁹ Penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi SEFT. Hal ini sesuai dengan penelitian Lilis dan Nina pada tahun 2018 dalam Prosiding Seminar Nasional dan Diseminasi Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Tunas Husada Tasikmalaya yang menggunakan terapi SEFT dalam menurunkan tekanan darah, berdasarkan hasil penelitian tersebut rata-rata tekanan diastolik turun sebesar 1,1 mmHg sehingga mempengaruhi kerja jantung yang menurunkan curah jantung dan berimbas pada penurunan tekanan darah.¹⁰

Terapi SEFT akan membuat individu dapat mengatur pemikiran negatif yang dimiliki dalam dirinya, lebih tenang, dan rileks sehingga mampu menghindari adanya stres, mengatasi masalah-masalah yang berhubungan dengan hipertensi seperti sakit kepala, insomnia, dan nyeri. Terapi SEFT sebagai salah satu intervensi nonfarmakologi yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi untuk menetralkan emosi negatif atau rasa sakit fisik sehingga apabila terapi SEFT tidak dipraktikkan, stres yang dialami penderita hipertensi tidak berkurang dan mempengaruhi kerja jantung yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dan meningkatkan risiko komplikasi hipertensi yang dapat mengganggu kesehatan. Berdasarkan uraian di atas mengenai terapi SEFT yang efektif untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi,

penulis tertarik untuk menerapkan studi kasus yang berjudul “Penerapan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran”.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya di atas 90 mmHg.¹ Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastoliknyanya antara 95-104 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastoliknyanya antara 105 dan 114 mmHg, dan hipertensi berat bila tekanan diastoliknyanya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastoliknyanya karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik.¹⁰ Klasifikasi hipertensi menurut National High Blood Pressure Education Program (NHBPEP)

2.2. Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan tekanan yang dihasilkan oleh darah terhadap pembuluh darah. Tekanan darah dipengaruhi volume cairan yang mengisi pembuluh darah, besarnya ditentukan oleh curah jantung dan tahanan pembuluh darah tepi terhadap aliran darah yang mengalir.^{16,17} Peningkatan volume darah atau elastisitas pembuluh darah akan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Sebaliknya, bila terjadi penurunan volume darah akan menurunkan tekanan darah.¹⁷ Tekanan darah dinyatakan dengan dua besaran tekanan darah yaitu tekanan sistolik dan tekanan diastolik dalam satuan mmHg.¹⁶

2.3. Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

Metode SEFT merupakan hasil pengembangan dan penyempurnaan dari beberapa metode terapi sebelumnya. Teknik ini berdasarkan prinsip-prinsip yang sama dengan akupunktur, akupresur, applied kinesiology, Thought Fields Therapy (TFT), dan Emotional Freedom Technique (EFT).⁸ Pada tahun 1991, Erika dan Helmut Simon menemukan mayat yang masih utuh terendam dalam glacier terdapat tatto yang menandai titik-titik utama meridian tubuh. Di Cina terdapat dua buku tertua yang membahas tentang adanya sistem energi tubuh (life energy) yaitu buku Yi Jing yang ditulis oleh Fu Xi pada tahun 2852 SM (di Barat dikenal dengan “The I Ching Book of Changers”) dan buku “Huang Ni Dei Jing” (The Yellow Emperor’s Classic on Internal Medicine) yang ditulis oleh Kaisar Kuning yang memerintah Cina pada abad 26 SM (2696-2597 SM).⁸

3. METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan studi kasus yang digunakan adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus adalah penelitian suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal misalnya satu pasien, keluarga, kelompok atau komunitas tertentu. Keuntungan metode studi kasus adalah mendapatkan gambaran satu unit subjek secara rinci walaupun respondennya sedikit.¹² Tujuan studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan terapi SEFT terhadap tekanan darah penderita hipertensi.

Analisa data dalam studi kasus ini menggunakan analisa deskriptif. Analisa deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data yang diperoleh dari studi kasus dianalisa dengan membandingkan tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan tindakan terapi SEFT pada masing-masing subyek studi kasus. Selanjutnya dibandingkan hasil pengukuran tekanan darah antara kedua subyek studi kasus.

Etika studi kasus yang harus ditaati oleh penulis dalam melakukan studi kasus ini adalah

1. Prinsip Manfaat

Penelitian dilaksanakan dengan menjelaskan tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan penanganan hipertensi dengan terapi SEFT sehingga subyek mendapatkan informasi mengenai salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah, selain itu penelitian juga dilakukan dengan menggunakan alat yang aman yaitu dengan sphygmomanometer untuk menjamin minimalnya risiko yang akan diterima subyek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (Respect Human Dignity)

Subyek diperlakukan secara manusiawi untuk memutuskan untuk bersedia menjadi subyek atau tidak dengan menandatangani sebuah pernyataan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian setelah diberikan informasi mengenai penelitian, tujuan penelitian, prosedur penelitian, durasi keterlibatan responden, dan hak-hak responden.

3. Prinsip Moral

Penulis menggunakan standar umum dalam melakukan tindakan dengan berdasar pada: *autonomy* yang berarti dalam memberikan terapi, klien diberi kebebasan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sendiri sesuai harkat dan martabatnya, *beneficence* yang berarti dalam melakukan hal baik dan berbuat baik untuk mencegah kesalahan, *justice* yang berarti berperilaku adil kepada semua subyek studi kasus dalam memberikan terapi dengan benar sesuai dengan standar operasional rumah sakit dan hukum untuk memperoleh kualitas pelayanan yang baik dan benar, *nonmaleficence* yang berarti tidak merugikan dan menimbulkan bahaya cedera fisik maupun psikologis yang nantinya akan terjadi pada subyek studi kasus, *confidentiality* yang berarti menjaga semua privasi subyek studi kasus yang telah didapat dari proses pengkajian, *veracity* yang berarti jujur kepada subyek studi kasus dengan menjelaskan manfaat dari terapi tersebut maupun semua efek positif yang akan didapat subyek studi kasus yang dilibatkan dalam proses penerapan terapi tersebut.¹³

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu seperti usia dan jenis kelamin.¹⁸ Tekanan darah pada usia lanjut atau lansia akan cenderung tinggi sehingga lebih berisiko terkena hipertensi. Bertambahnya umur mengakibatkan tekanan darah meningkat karena dinding arteri pada lansia akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.¹⁹

Berdasarkan hasil pengkajian pada subyek studi kasus ini dapat diketahui bahwa subyek I berusia 63 tahun dan subyek II berusia 60 tahun. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah, semakin tua seseorang maka semakin besar risiko terserang hipertensi.²⁰ Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik.²¹

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hasurungan tahun 2009 bahwa pada lansia dibanding umur 55- 59 tahun dengan umur 60-64 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2,18 kali, umur 65-69 tahun 2,45 kali dan umur >70 tahun 2,97 kali. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah.²²

Faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah adalah jenis kelamin.¹⁸ Pada studi kasus ini, kedua subyek studi kasus berjenis kelamin perempuan. Perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki.²³ Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Eksanoto pada tahun 2013 bahwa perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% perempuan mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 5,8%.²³

Perempuan akan mengalami peningkatan risiko hipertensi setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol Low Density Lipoprotein (LDL) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi.²⁴ Hasil penelitian tentang pengaruh menopause terhadap tekanan darah menunjukkan bahwa pada wanita post-menopause tekanan sistolik lebih tinggi 4- 5 mmHg dari pada wanita premenopause.²⁵ Alasan untuk perbedaan gender dalam tingkat tekanan darah adalah multi faktorial dan belum sepenuhnya dipahami. Ada beberapa hipotesis termasuk peran potensial dari hormon seks, sistem renin angiotensin, stres oksidatif, endotelin, berat badan dan aktivasi simpatik. Fungsi protektif estrogen dapat menunda munculnya penyakit kardiovaskuler 10-15 tahun pada wanita dibandingkan dengan laki-laki. Kadar endotelin dan stres oksidatif meningkat setelah menopause, dan dapat mempengaruhi tekanan darah melalui peningkatan reabsorpsi natrium dan vasokonstriksi.²⁵

Berdasarkan data hasil pengkajian tekanan darah awal didapatkan bahwa subyek I mengeluh pusing seperti diikat kencang dan leher sakit dan subyek II mengeluh pusing, leher dan pinggang terasa kenceng-kenceng. Hasil pemeriksaan tekanan darah sebelum dilakukan terapi SEFT pada subyek I adalah 140/100 mmHg sedangkan pada subyek II adalah 150/110 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori bahwa seseorang yang dalam kondisi tertekan hormon adrenalin dan kortisol akan dilepaskan ke dalam darah. Apabila hal ini terus-menerus terjadi maka dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah.⁶

Kelenjar adrenal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat. Kondisi ini merangsang pengeluaran hormon kortisol yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Efek vasokonstriksi tersebut menyebabkan penurunan aliran ke ginjal dan terjadinya pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang dapat merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Akibatnya terjadi retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler.⁶

Pusing merupakan salah satu gejala yang paling sering ditemui pada kejadian umum dan kejadian klinis neurologi juga merupakan gangguan sistem saraf yang paling sering terjadi, menyebabkan gangguan yang cukup besar dalam populasi di dunia.^{2,26} Hubungan antara hipertensi dan pusing pertama kali diperkenalkan oleh Janeway pada tahun 1913. Kebanyakan pasien dan dokter masih meyakini bahwa nyeri kepala menjadi gejala yang paling umum dari hipertensi. Secara patofisiologi, pusing meningkat ketika serat afferent primer menginervasi meningeal atau pembuluh darah serebral menjadi aktif; kebanyakan dari serat nociceptive dilokasikan di dalam bagian pertama dari ganglion trigeminal atau ganglia servikal atas.²⁷

Rangsangan terhadap struktur yang peka terhadap nyeri dibawah tentorium (yaitu yang terletak pada fossa krani posterior) radiks servikalis bagian atas dengan cabang – cabang saraf periferanya akan menimbulkan nyeri pada daerah dibelakang garis tersebut diatas, yaitu pada area oksipital, area sub-oksipital dan servikal bagian atas. Rasa nyeri ini ditransmisi oleh saraf cranial IX, X dan saraf spinal C1, C2, C3. Kadang-kadang bisa juga radiks servikalis bagian atas dan N. Oksipitalis mayor akan menyalurkan nyerinya ke frontal dan mata pada sisi ipsilateral. Telah dibuktikan adanya hubungan yang erat antara inti-inti trigeminus dengan radiks dorsalis segmen servikal atas. Refleks trigeminoservikal dapat dibuktikan dengan cara stimulasi supraorbitalis dan direkam dengan cara pemasangan elektroda pada otot strencleido-mastoid. Input eksteroseptif dan nosiseptif dari reflex trigeminoservikal ditransmisikan melalui jalur polisinaptik, termasuk nukleus spinal trigeminal dan mencapai motor neuron servikal. Dengan adanya hubungan ini jelaslah bahwa nyeri didaerah leher dapat dirasakan atau diteruskan kearah kepala dan sebaliknya.²⁸

Tekanan darah pada kedua subyek mengalami penurunan setelah dilakukan terapi SEFT yaitu pada subyek I turun menjadi 130/90 mmHg dan pada subyek II menjadi 140/100 mmHg. Respon subyek menunjukkan hasil bahwa masing-masing subyek mengatakan mendapatkan ketenangan, sakit kepala atau pusing serta ketegangan otot pada leher yang mereka alami berkurang bahkan hilang setelah dilakukan terapi SEFT. Terapi SEFT memberikan manfaat dengan mengurangi risiko peningkatan tekanan darah, mengurangi ketegangan otot, dan emosional pada penderita hipertensi. Manfaat yang didapat dari terapi SEFT tersebut merupakan hasil dari menstimulasi secara manual pada titik-titik meridian tubuh sehingga mengontrol kortisol, menurunkan rasa sakit, memperlambat denyut jantung, mengontrol sistem saraf otonom sehingga dapat menciptakan rasa tenang dan rileks. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kerja jantung dengan cara menurunkan curah jantung yang akan berimbas pada penurunan tekanan darah.¹⁶

Terapi SEFT akan memberikan efek secara cepat terhadap penurunan tekanan darah jika dilakukan teratur selama 15 menit dalam sehari. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa jika menstimulasi titik-titik meridian tubuh selama 15 menit dan dengan intensitas ketukan yang sama akan membuat perasaan menjadi lebih tenang dan nyaman.²⁹

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penekanan pada titik tertentu di dalam tubuh dapat mengontrol hormon kortisol. Perangsangan pada titik meridian tubuh akan memberikan efek tertentu ditempat perangsangan ataupun ditempat yang jauh dari tempat perangsangan melalui jalur mekanisme saraf, humoral dan meridian.⁸ Situasi ini akan menekan sistem saraf simpatik sehingga produksi hormon epinefrin dan norepinefrin dalam darah menurun. Penurunan kadar epinefrin dan norepinefrin dalam darah menyebabkan kerja jantung untuk memompa darah akan menurun sehingga tekanan darah ikut menurun.¹⁴

Terapi SEFT membantu pengobatan atau penanganan hipertensi dengan lebih cepat dan mampu mengendalikan aspek-aspek psikologis yang menyertai penderita hipertensi. Terapi SEFT membuat penderita menjadi lebih nyaman, memberikan perasaan lebih rileks, dan mengurangi keluhan fisik pusing, pegal, leher sakit, dan nyeri pada pinggang seperti yang dikeluhkan oleh kedua subyek studi kasus.

Berdasarkan pemaparan hasil studi kasus mengenai penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, diperoleh hasil adanya penurunan tekanan darah pada kedua subyek studi kasus. Penurunan tekanan darah dapat diketahui melalui pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah diberikan intervensi keperawatan berupa terapi SEFT. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan tekanan darah pada subyek I dari 140/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg, sedangkan subyek II menunjukkan penurunan tekanan darah dari 150/110 mmHg menjadi 140/100 mmHg. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang sudah pernah

dilakukan bahwa terjadi penurunan rata-rata tekanan sistolik dan diastolik dengan selisih rata-rata penurunan sebesar 0,6 mmHg. Hasil pemeriksaan rata-rata tekanan darah sebelum dilakukan terapi SEFT adalah 158,93/88,67 mmHg, sedangkan hasil pemeriksaan rata-rata tekanan darah setelah dilakukan terapi SEFT adalah 157,93/88,00 mmHg.⁹

Terapi SEFT yang mampu mengaktifkan saraf parasimpatis yang diharapkan bisa menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan resiprok, sehingga timbul counter conditioning dan penghilangan nyeri atau pada kondisi ini saraf simpatis yang membuat tegang dapat diturunkan fungsi-fungsinya dan menaikkan saraf parasimpatis sehingga menghentikan siklus nyeri dan ketegangan otot. Dengan melakukan tapping pada salah satu titik sistem meridian sehingga peranan endorfin yang merupakan substansi atau neurotransmitter menyerupai morfin yang dihasilkan tubuh secara alami dapat dikeluarkan oleh periaqueductal grey matter. Keberadaan endorfin pada sinaps sel-sel saraf mengakibatkan penurunan sensasi nyeri dan ketegangan otot.¹⁹

Sebelum dilakukan intervensi terapi SEFT, subyek I mengeluh leher sakit sedangkan subyek II mengeluh nyeri pada leher dan terasa kaku. Hipertensi umumnya akan mengaktifkan saraf simpatis karena berkaitan dengan ketegangan dan nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa responden yang mengalami nyeri dengan intensitas skala nyeri yang berat, mengalami peningkatan tekanan darah atau hipertensi sebanyak 100%, ini menunjukkan semakin tinggi intensitas nyeri maka akan semakin meningkat tekanan darahnya sedangkan yang mengalami nyeri dengan intensitas skala nyeri sedang yang mengalami peningkatan tekanan darah atau hipertensi adalah sebesar 80%, ini dikarenakan ambang nyeri akut yang dirasakan merupakan respon hemodinamik akibat peningkatan produksi asetil kolin neurotransmitter yang dapat merangsang aktivitas pembuluh darah dan meningkatkan fungsi pompa jantung sehingga tekanan darah menjadi naik.³⁰

Pada saat dilakukan pengkajian, subyek I dan subyek II mengeluhkan hal yang sama yaitu sering merasa mual. Ketika seseorang mengalami hipertensi biasanya disertai dengan gangguan saluran cerna seperti mual dan muntah. Hal ini disebabkan karena adanya hiperaktifitas impuls listrik otak yang meningkatkan aliran darah di otak sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah otak dan ketegangan pada otak serta otot dan peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis melalui perangsangan jantung.^{31,32}

Dalam studi kasus ini pemberian terapi SEFT dilakukan berdampingan dengan pemberian obat medis. Subyek I dan subyek II mendapatkan terapi farmakologi untuk obat anti hipertensi. Berdasarkan hasil pengkajian, subyek I mendapatkan terapi Candesartan 1x4 mg pada pukul 22.00 WIB dan subyek II mendapatkan terapi obat Candesartan 1x8 mg pada pukul 22.00 WIB.

Candesartan adalah obat penghambat reseptor angiotensin II (ARB) yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah. Candesartan secara selektif menghambat pengikatan angiotensin II terhadap AT1 di banyak jaringan termasuk otot polos pembuluh darah dan kelenjar adrenal dengan ikatan yang erat dan disosiasi yang lambat dari reseptor serta tidak memiliki aktivitas agonis. Keadaan ini menghambat efek mediasi vasokonstriksi dan aldosteron AT1 yang disekresikan dari angiotensin II dan menghasilkan penurunan tekanan darah secara keseluruhan. Puncak kadar plasma diperoleh 3 sampai 4 jam setelah pemberian oral candesartan, dan waktu paruh candesartan sekitar 9 jam.³³

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan volume darah sehingga pada pasien hipertensi yang mendapatkan terapi furosemide, volume darah yang masuk ke dalam jantung akan menurun karena penguatan kemampuan diuresis sehingga tekanan darah menurun. Subyek II mendapatkan terapi furosemide. Furosemide memiliki kapasitas tinggi untuk mereabsorpsi NaCl dengan waktu obat habis selama 2 jam.³³

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan dalam penerapan terapi SEFT terhadap kedua subyek studi kasus dapat diketahui bahwa penurunan tekanan darah yang terjadi pada subyek I dan subyek II diluar pengaruh obat karena pemberian terapi SEFT telah melewati waktu paruh obat. Subyek I dan subyek II mendapatkan terapi obat candesartan pada pukul 22.00 WIB dan pelaksanaan terapi SEFT pada subyek I dilakukan pada pukul 09.30 WIB sedangkan pada subyek II dilakukan ada pukul 13.55 WIB.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan paparan hasil studi kasus dan pembahasan tentang pemberian terapi SEFT dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah yang cukup signifikan pada kedua subyek studi kasus. Hasil pengukuran tekanan darah awal pada subyek I adalah 140/100 mmHg kemudian setelah diberikan terapi SEFT selama 15 menit dalam sehari

tekanan darah turun menjadi 130/90 mmHg. Hal ini terjadi pada subyek II juga, hasil pengukuran tekanan darah awal pada subyek II adalah 150/110 mmHg kemudian setelah diberikan terapi SEFT selama 15 menit dalam sehari tekanan darah turun menjadi 140/100 mmHg. Simpulan dari pembahasan studi kasus ini adalah penerapan terapi SEFT efektif diterapkan pada pasien hipertensi karena dapat menurunkan tekanan darah.

5.2 Saran

1. Bagi Perawat dan Instansi Rumah Sakit
Diharapkan perawat dan instansi rumah sakit menerapkan kebijakan terapi SEFT dalam menurunkan tekanan darah pasien dengan hipertensi.
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Diharapkan semakin berkembang pengalaman dan pengetahuan dalam mengimplementasikan terapi SEFT dalam menurunkan tekanan darah pasien dengan hipertensi dengan subyek studi kasus usia dan klasifikasi hipertensi pr

DAFTAR PUSTAKA

1. Perry, G. A Potter, A. P. Fundamentals of Nursing 8th Edition. Elsevier Mosby. 2013
2. World Health Organization. Global Status Report on Noncommunicable Diseases. Geneva. 2018
3. Penyusun TIM. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018
4. Penyusun TIM. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
5. RSUD Ungaran. 2018. Sistem Informasi Rumah Sakit. Ungaran: Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran.
6. Smeltzer, S. C. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (Two Volume Set) Twelfth Edition. 2013
7. DEPKES RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif. Jakarta. 2007
8. Zainuddin, A.F. Spiritual Emotional Freedom Technique. Jakarta: fzan Publishing. 2009
9. Rofacky HF, Faridah Aini. Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. The Soedirman Journal of Nursing Volume 10 No.1. 2015 <https://www.neliti.com/publications/108535/pengaruh-terapi-spiritual-emotional-freedom-technique-seft-terhadap-tekanan-darah>
10. Budianto, Zulfikri. Efektivitas Spritual Emotional Freedom Technique (Seft) Untuk Mengurangi Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Penyakit Migrain. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan Volume 3 No. 2 2015. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/3530>
11. Padila. Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika. 2013
12. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2016
13. Utami NW. Etika Keperawatan Profesional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
14. Mills, Chaterin J.A. Comparison of Relaxation Techniques on Blood Pressure Reactivity and Recovery Assesing The Moderating Effect of Anger Coping Style. Dissertation Old Dominion University. 2012
15. Lane, J. The Neurochemistry Of Counterconditioning: Acupressure Desensitization In Psychotherapy PhD. Energy Psychology 1(1): 31-44
16. Marhaendra, Yudha Adidarma. Pengaruh Letak Tensimeter terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah. Jurnal Kedokteran Diponegoro Nomor 4 Volume 5. 2016 diakses dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>
17. Sherwood, Lauralee. Humam Physiology From Cells to System Ninth Edition. Virginia. 2014

18. Rosta, J. 2011. Hubungan Asupan Energi, Protein, Lemak dengan Status Gizi dan Tekanan Darah Geriatri di Panti Wredha Surakarta. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
19. Anggraini, AD., Waren, S., Situmorang, E., Asputra, H., dan Siahaan, SS. 2009. Faktor--Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008. Fakultas Kesehatan. Universitas Riau
20. Khomsan, A. 2003. Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan. PT. Rajagrafindo Persada. Jakarta : 95.
21. Rahajeng, E., Tuminah, S. 2009. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 59(12):580- 587
22. Sigarlaki, HJO. 2006. Karakteristik Dan Faktor Berhubungan Dengan Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun 2006. *Makara, Kesehatan*. 10 (2): 78-88
23. Wahyuni., dan Eksanoto, D. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 1 (1) : 79-85
24. Singalingging, G. 2011. Karakteristik Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Herna Medan 2011. Medan : 1-6.
25. Chobanian, A.V., Bakris, G.L., Black, H.R., Cushman, W.C., Green, L.A., Izzo, J.L., Jones, D.W., and Materson, J.B., 2003, "The Seventh Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure", Department of Health and Human Services, USA.
26. Peatfield, R. 2008. Headache and Facial Pain. *Medicine* 36: 10
27. Yeung, A. 2006. What is connection between hypertension, headache, and migraine?. *Canadian Hypertension Society. Buletin* 87:1-8
28. Sjahrir, H. 2008. Nyeri Kepala dan Vertigo. Pustaka Cendekia Press: Yogyakarta.
29. Thayib, S. (2010). Preview spiritual emotional freedom technique, Surabaya: LoGOS Institute
30. Herawati, Ririn M, Eko Susilo, dan Puji Lestari. 2016. Hubungan Intervensi Nyeri Akut dengan Tekanan Darah pada Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung. Ungaran: Stikes Ngudi Waluyo.
31. Muth, E. (2006) Motion and space sickness: intestinal and autonomic correlates. *Auton Neurosci* 129: 58–66.
32. LaCount, L., Barbieri, R., Park, K., Kim, J., Brown, E., Kuo, B. et al. (2011) Static and dynamic autonomic response with increasing nausea perception. *Aviat Space Environ Med* 82: 424.
33. Goodman, Louis S., Laurence L. Brunton, Bruce Chabner, dan Björn C. Knollmann. *Goodman & Gilman's pharmacological basis of therapeutics*. 15th ed. New York: McGraw-Hill; 2011. 812-20