

**JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**CENDEKIA UTAMA**

- Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Jigsaw pada Mata Ajar Keperawatan Komunitas Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Mahasiswa** 103  
Anita Dyah Listyarini, Sri Nyumirah
- Pengaruh Terapi Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Tahunan** 114  
Sholihul Huda, Galia Wardha Alvita
- Peningkatan Memori Jangka Pendek Melalui Pemberian Terapi Musik pada Pasien Stroke Iskemik di RSUD Kudus** 128  
Renny Wulan Apriliyasari, Emma Setiyo Wulan, Noor Faidah
- Hubungan Durasi Paparan PM 10 dengan Kapasitas Vital Paksa Paru Satpam dan Petugas Parkir di Kampus X Kota Yogyakarta** 133  
Musfirah, Ahmad Faizal Rangkuti
- Stimulasi Kutaneus Lebih Efektif Menurunkan Nyeri Dismenore pada Remaja Dibandingkan dengan Kunyit Asam** 143  
Natalia Devi Oktarina, Suwanti, M. Imron Rosyidi
- Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang** 154  
Liya Novitasari, Abdul Wakhid
- Hubungan Interaksi Teman Sebaya dengan Perilaku Seks Pra Nikah pada Remaja di SMK Negeri 1 Bawen Kabupaten Semarang** 166  
Rian Elfina, Zumrotul Choiriyah, M. Imron Rosyidi
- Hubungan Perilaku Picky Eater dengan Status Gizi pada Anak Pra Sekolah TK Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang** 175  
Fiki Wijayanti, Rosalina
- Kecanduan Media Sosial terhadap Motivasi Belajar pada Remaja di SMA Muhammadiyah 1 Semarang Kecamatan Candisari Kota Semarang** 183  
Sinta Ayu Bhakti Pertiwi, Eni Hidayati
- Efek Motivasi Inspirasi terhadap Family Empowerment dalam Pelayanan di Ruang ICU : (A Literatur Review)** 192  
Devi Nurmalia, Muhamad Makmun

**JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT**  
**CENDEKIA UTAMA**

**Editor In Chief**

Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom ,  
STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Editor Board**

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Ns. Renny Wulan Apriliasari, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Ns.Erna Sulistyawati, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Reviewer**

Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia  
Dr. Edy Wuryanto, M.Kep., Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia  
Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia  
Aeda Ernawati, S.KM, M.Si, Litbang Pati, Indonesia

**English Language Editor**

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**IT Support**

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Penerbit**

STIKES Cendekia Utama Kudus

**Alamat**

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381  
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651  
Website : [www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id](http://www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id)  
Email : [jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id](mailto:jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id)

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi.....	iv
Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Jigsaw pada Mata Ajar Keperawatan Komunitas Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Mahasiswa .....	103
Pengaruh Terapi Seft ( <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> ) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Tahunan.....	114
Peningkatan Memori Jangka Pendek Melalui Pemberian Terapi Musik pada Pasien Stroke Iskemik di RSUD Kudus .....	128
Hubungan Durasi Paparan PM 10 dengan Kapasitas Vital Paksa Paru Satpam dan Petugas Parkir di Kampus X Kota Yogyakarta .....	133
Stimulasi Kutaneus Lebih Efektif Menurunkan Nyeri Dismenore pada Remaja Dibandingkan dengan Kunyit Asam.....	143
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang .....	154
Hubungan Interaksi Teman Sebaya dengan Perilaku Seks Pra Nikah pada Remaja di SMK Negeri 1 Bawen Kabupaten Semarang.....	166
Hubungan Perilaku <i>Picky Eater</i> dengan Status Gizi pada Anak Pra Sekolah TK Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang .....	175
Kecanduan Media Sosial terhadap Motivasi Belajar pada Remaja di SMA Muhammadiyah 1 Semarang Kecamatan Candisari Kota Semarang.....	183
Efek Motivasi Inspirasi terhadap Family Empowerment dalam Pelayanan di Ruang ICU : ( <i>A Literatur Review</i> ) .....	192
Pedoman Penulisan Naskah Jurnal .....	198

## PENGARUH TERAPI SEFT (*SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*) TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAHAH PUSKESMAS TAHUNAN

Sholihul Huda<sup>1</sup>, Galia Wardha Alvita<sup>2</sup>  
<sup>1-2</sup>Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus  
Email: [huda21success@gmail.com](mailto:huda21success@gmail.com)

### INTISARI

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan umum di berbagai Negara. Di Indonesia, hipertensi menempati urutan kelima penyebab kematian. Manajemen perawatan diri merupakan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah komplikasi Hipertensi. Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) salah satu penatalaksanaan non-farmakologi yang membantu mengontrol tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah Quasy Eksperimen dengan rancangan *pre-post test with control group*. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 33 responden dibagi menjadi: 13 kelompok intervensi dan 20 kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling*. Hasil analisis menggunakan Paired t-test pada kelompok intervensi menunjukkan nilai p-value tekanan darah sistol 0,000 (p-value <0,05) dan nilai p-value tekanan darah diastol 0,022 (p-value <0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Sedangkan hasil analisis menggunakan Paired t-test pada kelompok kontrol didapatkan nilai p-value tekanan darah sistol 0,881 dan nilai p-value tekanan darah diastol 0,814 (p-value > 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh SEFT pada kelompok kontrol. Penelitian ini memberikan informasi umum yang berkaitan dengan penatalaksanaan hipertensi dengan menggunakan terapi SEFT yang efektif dalam mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain itu, temuan dari penelitian ini diharapkan bisa memberikan saran bagi penyedia layanan kesehatan setempat supaya dapat melaksanakan program manajemen perawatan diri, meningkatkan kesehatan, dan mencegah komplikasi hipertensi secara terpadu dan efektif.

**Kata Kunci:** SEFT, Hipertensi, tekanan darah

### ABSTRACT

*Hypertension is a non-communicable disease which is a common health problem in various countries. In Indonesia, hypertension became fifth ranks cause of death. Self-care management is the management to prevent complications of hypertension. Treatment of SEFT (spiritual emotional freedom technique) is one of non-pharmacological management that can control blood pressure. This study aims to determine the effect of SEFT therapy on blood pressure reduction in hypertensive patients. The research design used the Quasy Experiment with the pre-post test with control group design. This study used a sample of 33 respondents divided into: 13 intervention groups and 20 control*

groups. Purposive sampling was used to recruit respondents. The results of analysis using Paired t-test in the intervention group showed a p-value of systolic blood pressure of 0,000 (p-value <0.05) and a p-value of diastolic blood pressure of 0.022 (p-value <0.05). It can be concluded that there is an effect of SEFT therapy on blood pressure reduction in hypertensive patients. While the results of the analysis using Paired t-test in the control group obtained p-value of systolic blood pressure 0.881 and p-value of diastolic blood pressure 0.814 (p-value > 0.05). Therefore it can be concluded that there is no effect of SEFT on blood pressure of the control group. This study provides general information relating to the management of hypertension using SEFT therapy that is effective in controlling blood pressure in patients with hypertension. In addition, the findings from this study are expected to provide advice for local health service providers in order to implement self-care management programs, improve health, and prevent complications of hypertension in an integrated and effective manner.

**Keywords:** SEFT, Hypertension, blood pressure

## LATAR BELAKANG

Hipertensi menjadi masalah kesehatan umum di dunia (Eugene and Bourne, 2013). Selain itu penyakit hipertensi merupakan faktor resiko munculnya berbagai macam penyakit. Prevalensi hipertensi yang tinggi memicu terjadinya berbagai macam komplikasi penyakit kardiovaskuler. World Health Organization (2011) melaporkan bahwa tingginya angka morbiditas dan mortalitas di dunia disebabkan oleh penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan silent killer di mana gejala umumnya penderita tidak merasakan gejala saat tekanan darah meningkat.

Prevalensi penderita hipertensi terus mengalami peningkatan di dunia. Menurut WHO (2013) melaporkan bahwa hipertensi telah membunuh 9.4 juta warga di dunia setiap tahun. Pada tahun 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga di dunia akan terkena hipertensi. American Heart Association (AHA) melaporkan penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, hampir 90-95 persen kasus tidak diketahui penyebabnya. Prevalensi dunia mencapai 29,2% pada laki-laki dan 24% pada perempuan (WHO, 2012). Data Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010 menyebutkan bahawa 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%.

Seiring dengan jumlah penduduk yang membesar menyebabkan penderita hipertensi terus meningkat. Hampir satu miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi (Osamor dan Owumi, 2011). Sekitar 26,4% orang dewasa di dunia yang berusia 40-59 tahun menderita hipertensi (Bhandari dkk., 2012). Di Amerika Serikat, prevalensi hipertensi pada orang dewasa berusia  $\geq 18$  adalah 29,1% pada tahun 2011- 2012 (Pusat Nasional Statistik Kesehatan, 2013). Di Indonesia, hipertensi menjadi penyakit silent killer dimana tidak ada gejala saat terjadi peningkatan tekanan darah (Kemenkes RI, 2014a). Sekitar 31,7% dari total penduduk Indonesia menderita hipertensi. Pada tahun 2013, prevalensi hipertensi lebih dari 25,8% orang berusia 18 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Di Jawa Tengah, prevalensi hipertensi lebih dari 26,4% (sekitar 544.771 kasus pada 2012) (Dinas Kesehatan Jateng, 2012). Sedangkan di kabupaten Jepara, terdapat 8.824 kasus hipertensi pada tahun 2013. Angka ini meningkat menjadi 11.994 kasus pada tahun 2014 (Dinas Kesehatan Kab. Jepara, 2014). Data tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang sudah dilakukan untuk mengurangi dan mencegah hipertensi mungkin belum efektif yang dapat menyebabkan hipertensi yang tidak terkontrol.

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi. James dkk. (2014) melaporkan bahwa hipertensi adalah kondisi paling umum yang dapat menyebabkan infark miokard, stroke, gagal ginjal, dan kematian jika tidak terdeteksi dini dan diobati dengan tepat. WHO (2011) melaporkan bahwa kira-kira setiap 8 juta populasi dewasa di seluruh dunia dan hampir 1,5 juta orang di Wilayah Asia Tenggara meninggal karena hipertensi. Selain itu, Kusuma dkk. (2013) memperkirakan sekitar 54% stroke dan 47% penyakit jantung iskemik di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, perawatan mandiri hipertensi merupakan bagian yang sangat penting dalam menurunkan angka kematian dini.

Manajemen perawatan diri pada penyakit hipertensi merupakan bagian essential dalam penatalaksanaan kasus hipertensi. Secara garis besar penatalaksanaan hipertensi terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu menggunakan obat anti hipertensi. Laporan Komite Nasional untuk Pencegahan, Deteksi, Evaluasi dan Pengobatan Tekanan Darah Tinggi ke-VII (JNC 7) merekomendasikan 6 perilaku perawatan diri dalam penatalaksanaan hipertensi, meliputi: pengobatan secara teratur, melakukan aktivitas fisik, diet makanan sehat, konsumsi rendah garam dan Diet rendah lemak (DASH), menjaga berat badan yang sehat, mengurangi asupan alkohol, dan menghindari rokok (Chobanian dkk., 2003). Lipsky dkk. (2008) menyatakan bahwa tekanan darah tinggi dapat diturunkan melalui perubahan gaya hidup diantaranya manajemen stres dimana stres dapat meningkatkan tekanan darah. Salah satu caranya adalah dengan teknik relaksasi. Teknik ini akan membuat kondisi seseorang dalam keadaan rileks atau tenang, dalam mekanisme autoregulasi, relaksasi dapat menurunkan tekanan darah melalui penurunan denyut jantung dan Total Peripheral Resistance (Corwin, 2009). Salah satu teknik relaksasi adalah Terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT).

Terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) merupakan salah satu bentuk mind-body therapy 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 titik-titik kunci pada sepanjang 12 jalur energy (energy meridian) tubuh. Menurut Thayib (2010) menstimulasi titik-titik meridian tubuh selama 10-15 menit dan dengan intensitas ketukan yang sama dapat membantu mengurangi kecemasan dan membuat perasaan menjadi lebih tenang dan nyaman. Sehingga hal ini bisa menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Terapi SEFT menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap emosi seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Faridah (2012) menunjukkan adanya perbedaan tekanan darah sistolik pasien hipertensi yang mendapatkan perawatan SEFT jika dibandingkan dengan pasien yang menjadi kelompok control. Penurunan rata-rata tekanan darah sistolik adalah 25,385 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik rata-rata adalah 11,538 mmHg. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rofacky dan Aini (2015) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2015) yang melakukan terapi SEFT selama 6 sesi dalam 2 minggu pada penderita hipertensi. Setiap sesi membutuhkan waktu 20 menit dan tekanan darah diukur. Hasilnya menunjukkan bahwa terapi SEFT efektif dalam menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan data di Puskesmas Tahunan Jepara pada tahun 2013, jumlah penderita hipertensi primer adalah 351 orang. Sedangkan penderita hipertensi sekunder sejumlah 10 orang (Dinkes Kab. Jepara, 2013). Pada tahun 2014, jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Tahunan mengalami peningkatan. Angka tersebut tentunya dapat dijadikan tolok ukur sebagai acuan untuk

meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya melakukan pencegahan dan pengontrolan hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.

Sehubungan dengan uraian permasalahan diatas penulis tertarik meneliti: “Pengaruh Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tahunan Kabupaten Jepara”.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain Quasy eksperimental dengan rancangan *One group Pre-test-Posttest with control Group Design*. Populasi penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tahunan dengan total responden sebesar 33 responden, dimana 13 responden intervensi dan 20 responden sebagai kontrol. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi yaitu: 1) Penderita hipertensi primer; 2) Penderita hipertensi yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tahunan Jepara; 4) Penderita hipertensi mampu berkomunikasi dengan baik. Adapun kriteria eksklusinya, yaitu: 1) Penderita hipertensi yang mengalami penurunan kesadaran; 2) Penderita hipertensi yang memiliki komplikasi seperti Gagal Jantung, Gagal Ginjal, DM; 3) Penderita hipertensi yang tidak termasuk dalam kategori krisis hipertensi.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Hasil

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Tekanan Darah Sebelum Terapi SEFT**

Tekanan Darah	Frekuensi	%
Hipertensi Ringan	12	36.4
Hipertensi Sedang	6	18.2
Hipertensi Berat	15	45.5
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat Hipertensi berat yaitu sebesar 15 responden (45%). Sedangkan hanya 6 responden yang mempunyai Hipertensi sedang (18%).

**Tabel 2**  
**Distribusi Tekanan Darah Responden Sebelum Terapi SEFT**

Kelompok	Variabel	n	Mean	SD
Intervensi	TD Sistol	13	167.69	25.545
	TD Diastol	20	88.46	14.051
Kontrol	TD Sistol	13	175.60	24.382
	TD Diastol	20	84.10	18.490

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi SEFT rata-rata sistol responden sebesar 167.69 mmHg dengan standar deviasi 25.545 mmHg dan rata-rata diastol responden sebesar 88.46 mmHg dengan standar deviasi 14.051 mmHg. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-



rata sistol responden sebesar 175.60 mmHg dengan standar deviasi 24.382 mmHg dan rata-rata diastol sebesar 84.10 mmHg dengan standar deviasi sebesar 18.490 mmHg.

**Tabel 3**  
**Distribusi Tekanan Darah Responden Sesudah Terapi SEFT**

Kelompok	Variabel	n	Mean	SD
Intervensi	TD Sistol	13	142	20.996
	TD Diastol	20	83.33	9.355
Kontrol	TD Sistol	13	175	23.324
	TD Diastol	20	85	14.030

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sesudah dilakukan terapi SEFT rata-rata sistol responden sebesar 142 mmHg dengan standar deviasi 20.996 mmHg dan rata-rata diastol responden sebesar 83.33 mmHg dengan standar deviasi 9.355 mmHg. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata sistol responden sebesar 175 mmHg dengan standar deviasi 23.324 mmHg dan rata-rata diastol sebesar 85 mmHg dengan standar deviasi sebesar 14.030 mmHg.

**Tabel 4**  
**Hasil Uji Statistik dengan Paired t-test Kelompok Intervensi**

Tekanan Darah	Mean	Standar Deviasi	t	p value
Tekanan Darah Sistol	25.692	10.649	8.699	0,000
Tekanan Darah Diastol	5.131	7.025	2.633	0.022

Berdasarkan tabel 4 hasil analisa data pada kelompok intervensi menggunakan *paired t-test* menunjukkan bahwa nilai *t* hitung tekanan darah sistol sebesar 8.699 dengan p-value sebesar 0,000. Sedangkan nilai *t* hitung tekanan darah diastol sebesar 2.633 dengan p-value sebesar 0,022. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai p-value < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi SEFT.

**Tabel 5**  
**Hasil Uji Statistik dengan Paired t-test Kelompok Kontrol**

Tekanan Darah	Mean	Standar Deviasi	t	p value
Tekanan Darah Sistol	.600	17,712	.151	0,881
Tekanan Darah Diastol	-.900	16,852	-.239	0,814

Berdasarkan tabel 5 hasil analisa data pada kelompok kontrol menggunakan *paired t-test* menunjukkan bahwa nilai *t* hitung tekanan darah sistol sebesar 0.151 dengan p-value sebesar 0,881. Sedangkan nilai *t* hitung tekanan darah diastol sebesar -0.239 dengan p-value sebesar 0,814. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai p-value > 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol antara sebelum dan sesudah.

**Tabel 6**  
**Hasil Uji Statistik dengan Independent t-test Kelompok**

Tekanan Darah	Mean	Standar Deviasi	t	p value
Tekanan Darah Sistol	-33.000	23.300	-4.126	0,000
Tekanan Darah Diastol	-1.419	3.947	-0.316	0,754
<b>Jumlah</b>				

Berdasarkan tabel 6 hasil analisa data menggunakan *independent t-test* menunjukkan bahwa nilai *t* hitung tekanan darah sistol sebesar -4.126 dengan *p*-value sebesar 0,000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai *p*-value < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol pada tekanan darah sistol. Sedangkan nilai *t* hitung tekanan darah diastol sebesar -0.316 dengan *p*-value sebesar 0,754. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai *p*-value > 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol pada tekanan darah diastol.

## **Pembahasan**

### **a. Gambaran tekanan darah responden sebelum dan sesudah terapi SEFT**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi SEFT rata-rata sistol responden sebesar 167.69 mmHg dengan standar deviasi 25.545 mmHg dan rata-rata diastol responden sebesar 88.46 mmHg dengan standar deviasi 14.051 mmHg. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata sistol responden sebesar 175.60 mmHg dengan standar deviasi 24.382 mmHg dan rata-rata diastol sebesar 84.10 mmHg dengan standar deviasi sebesar 18.490 mmHg.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok perlakuan dan kelompok kontrol rata-rata memiliki tekanan darah yang tinggi. Hasil penelitian juga ditemukan bahwa rata-rata usia responden sebagian besar adalah 40-59 tahun. Beberapa penelitian menemukan bahwa umur memiliki korelasi dengan terjadinya penyakit hipertensi. Semakin bertambah usia seseorang maka akan terjadi arteriosklerosis dari arteri-arteri utama terutama aorta. Hal ini menjadikan arteri-arteri menjadi tersumbat. Selain itu, seiring dengan bertambahnya usia menjadikan elastisitas arteri berkurang. Elastisitas pembuluh darah arteri yang menurun menjadikan arteri kehilangan penyesuaian diri dalam memompa darah (Mickey & Stanley, 2012). Kondisi ini mengakibatkan darah yang dialirkan dari jantung tidak lancar. Sehingga menuntut jantung untuk bekerja lebih keras dengan denyut nadi yang tidak terputus dan meningkatkan tekanan tinggi pada arteri-arteri. Hasil akhir dari kondisi tersebut mengakibatkan terjadinya penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan darah perifer (Brunner & Suddarth's, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sesudah dilakukan terapi SEFT rata-rata sistol responden sebesar 142 mmHg dengan standar deviasi 20.996 mmHg dan rata-rata diastol responden sebesar 83.33 mmHg dengan standar deviasi 9.355 mmHg. Sedangkan pada

kelompok kontrol rata-rata sistol responden sebesar 175 mmHg dengan standar deviasi 23.324 mmHg dan rata-rata diastol sebesar 85 mmHg dengan standar deviasi sebesar 14.030 mmHg.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi SEFT tekanan darah responden mengalami penurunan yang sangat signifikan pada kelompok perlakuan. Sedangkan pada kelompok kontrol, tekanan darah responden tidak terjadi penurunan. Hasil ini sesuai dengan penelitian Rofacky dan Aini (2015) menunjukkan bahwa ada perbedaan tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) pada kelompok intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang Dengan p-value sistole sebesar 0,000 dan untuk diastole p-value 0,019 (Rofacky & Aini, 2015). Hasil ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Sunardi dkk. (2014) menemukan bahwa tekanan darah sistol dan diastol mengalami penurunan setelah responden melakukan terapi SEFT.

#### **b. Pengaruh terapi SEFT terhadap tekanan darah penderita Hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data pada kelompok intervensi menggunakan *paired t-test* menunjukkan bahwa nilai *t* hitung tekanan darah sistol sebesar 8.699 dengan p-value sebesar 0,000. Sedangkan nilai *t* hitung tekanan darah diastol sebesar 2.633 dengan p-value sebesar 0,022. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai p-value < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi SEFT.

Hasil uji statistik pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah sistol dan diastol sebelum dan sesudah dilakukan terapi SEFT. Hasil ini sesuai dengan penelitian Rofacky dan Aini (2015) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penurunan tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan terapi SEFT. Hasil ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Sunardi dkk. (2014) menemukan bahwa tekanan darah sistol dan diastol mempunyai perbedaan antara sebelum dan setelah dilakukan terapi SEFT. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor resiko. Stres merupakan salah satu faktor yang menyebabkan hipertensi. Ketika seseorang mengalami stres maka terjadi ketegangan pada sistem saraf simpatis. Peningkatan aktifitas saraf simpatis berdampak pada kontraksi pembuluh darah. Hal ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Sehingga terjadi peningkatan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Pada saat bersamaan juga terjadi stimulasi korteks adrenal. Muhammadun (2010) menyatakan bahwa stres dapat merangsang 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 (hormon stres) yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Efek

vasokonstriksi tersebut menyebabkan penurunan aliran ke ginjal dan terjadinya pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi *angiotensin II*, suatu vasokonstriktor kuat, yang dapat merangsang sekresi *aldosteron* oleh *korteks adreal*. Akibatnya terjadi retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler (Brunner & Suddarth, 2013). Sehingga diperlukan cara yang tepat untuk mengatasi stres tersebut.

Stres dapat diatasi dengan cara mengontrol hormon kortisol di dalam tubuh. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penekanan pada titik tertentu di dalam tubuh dapat mengontrol hormon kortisol. Perangsangan pada titik akupunktur akan memberikan efek tertentu ditempat perangsangan ataupun ditempat yang jauh dari tempat perangsangan melalui jalur mekanisme saraf, humoral dan meridian (Zainuddin, 2014). Penelitian Dawson, Garret & Audrey (2012) dalam the Journal of Nervous and Mental Disease menggunakan EFT (*Emosional Freedom Technique*) yaitu teknik pengobatan dengan menekan titik-titik akupunktur di permukaan tubuh tertentu disertai dengan rangsangan emosional berupa perkataan positif dalam menurunkan kortisol pada stress. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa EFT mampu menurunkan kadar kortisol sebesar -24.39 %.

Metode terapi EFT pertama kali dikembangkan oleh Gary Craig. Dia adalah seorang insinyur lulusan Stanford University yang membuat proses EFT menjadi universal agar bisa diterapkan untuk semua permasalahan mental, emosional dan fisik. Di Indonesia metode EFT dikembangkan oleh master trainer bernama Ahmad Faiz Zainuddin menjadi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique). Terapi SEFT termasuk teknik relaksasi yang merupakan salah satu bentuk mind-body therapy dari terapi komplementer dan alternatif dalam keperawatan yang mempunyai mekanisme bekerja kurang lebih sama dengan prinsip akupunktur dan akupresur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perangsangan pada titik akupunktur dapat memberikan efek tertentu ditempat perangsangan ataupun ditempat yang jauh dari tempat perangsangan melalui jalur mekanisme saraf, humoral dan meridian (Zainuddin, 2014).

Metode SEFT ini merupakan penggabungan dari sistem energi tubuh (energy medicine) dan spiritualitas (Zainuddin, 2014). Terapi SEFT memberikan ketukan ringan (tapping) pada 18 titik meridian tubuh yang bermaksud merangsang dan mengaktifkan 12 jalur utama meridian tubuh, sehingga terjadi keseimbangan antara energi tubuh dan menimbulkan efek relaksasi pada tubuh. Selain itu, unsur spiritual SEFT yang diafirmasikan dalam bentuk kalimat doa dapat menimbulkan efek ketenangan pada seseorang (Sholeh, 2010). Sehingga aspek spiritual merupakan bagian yang menjadi fokus perhatian dalam proses perawatan pasien hipertensi dengan SEFT. Hal ini sesuai dengan teori keperawatan Virginia Henderson dan Martha E. Rogers yang memfokuskan keperawatan pada aspek spiritualitas. Teori Henderson berfokus pada individu yang berdasarkan pandangannya, yaitu bahwa jasmani (*body*) dan rohani (*mind*) tidak dapat dipisahkan. Pemenuhan kebutuhan dasar individu tercermin dalam 14 komponen dari

asuhan keperawatan dasar (*Basic Nursing Care*) yang salah satunya adalah pemenuhan kebutuhan spiritual (Henderson, 2006). Model hemodinamik Martha E. Roger menggambarkan manusia yang merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan lagi dengan lingkungannya (Rogers, 1990).

Proses penelitian tentang efektifitas terapi SEFT terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dilakukan melalui stimulus yang masuk dalam beberapa tahap. Stimulus yang dipersepsikan berupa keperawatan SEFT terdiri dari tiga langkah yaitu *set-up*, *tune-in* dan *tapping*. Pengucapan *set-up words* yang berupa doa kepasrahan yaitu responden diperintahkan mengucapkan “Ya Allah, meskipun saya sakit hipertensi saya ikhlas dan saya pasrah kepada-Mu ya Robb”. Kemudian dilanjutkan dengan berdo’a “Ya Allah, hambaMu ini mohon kepada Engkau, berikanlah kesembuhan kepada saya dari penyakit hipertensi ini”. Pada langkah *Set-up* terkandung *cognitive therapy*, sugesti diri, *affirmation* serta meditasi dan relaksasi (do’a). Langkah *tune-in* mengandung *self hypnosis* yang mampu menghapus program bawah sadar yang menjadi akar penyebab dari emosi negatif yang kita alami. Sedangkan langkah *tapping* pada titik energi tubuh mampu menyeimbangkan aliran energi tubuh sehingga mempermudah penerimaan sugesti diri (Zainudin, 2005).

Pada penelitian ini, terapi SEFT mempengaruhi tekanan darah melalui pemberian *tapping* pada 8 titik meridian tubuh dengan memasukkan unsur spiritual dalam bentuk kalimat doa yang dapat menimbulkan efek relaksasi. Pada kondisi tersebut otak menstimulasi kelenjer pituitari untuk mengeluarkan hormon endorfin yang juga dapat memberi efek relaksasi. Keadaan ini juga mampu mengaktifasi sistem saraf parasimpatis. Sehingga menstimulasi kerja kelenjar adrenal untuk menekan sekresi hormon yang mempengaruhi kerja kardiovaskuler seperti epinefrin, kortisol dan steroid lainnya seperti renin, angiotensin dan mengurangi sekresi aldosteron dan ADH. Hal ini menyebabkan terjadinya penurunan detak jantung, laju pernafasan dan tekanan darah. Pada akhirnya kondisi tersebut mempunyai efek terhadap penurunan tekanan darah (Brunner & Suddart, 2013; Sulistyarni, 2013; Corwin, 2009; Zainuddin, 2014).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi SEFT mampu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastol. Penelitian Teti dan Subiyanto (2013) menunjukkan adanya penurunan tekanan diastolik sesudah dilakukan terapi SEFT. Hasil ini juga didukung Debi dan Susanti (2015) juga melakukan penelitian serupa serta menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan diastolik sesudah dilakukan terapi SEFT. Teknik SEFT pada tahap *set up*, *tune in* maupun *tapping* yang mengajarkan seseorang untuk dapat ikhlas dan pasrah kepada Tuhan dalam menghadapi setiap persoalan didasari dengan keimanan. Sugesti ini mampu memberikan sinyal ke dalam neokorteks, sehingga amigdala-hipokampus mampu memberikan respons terhadap rangsangan (stimulus) dengan respon normal, persepsi yang positif terhadap kondisi psikologis (Wachholtz & Sambaamorthi (2011); Lewis & Barnes (2008); Wachholtz & Sambaamorthi (2011) dalam Hidayati (2011).

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan analisa statistik *independent t-test* menunjukkan bahwa nilai *t* hitung tekanan darah sistol sebesar -4.126 dengan p-value sebesar 0,000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai p-value < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol pada tekanan darah sistol. Sedangkan nilai *t* hitung tekanan darah diastol sebesar -0.316 dengan p-value sebesar 0,754. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai p-value > 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol pada tekanan darah diastol.

Hasil penelitian ini didukung penelitian Sunardi dkk. (2014), yang melakukan penelitian tentang efektifitas terapi SEFT dalam menurunkan hipertensi di dusun Nusantoro desa Ampeldento. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji t-test Independent pada tekanan darah sistolik didapatkan nilai p-value 0,023 (P<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak berarti ada perbedaan. Sedangkan pada tekanan darah diastolik didapatkan nilai p-value 0,836 (P>0,05), maka dapat disimpulkan bahwa H0 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tekanan darah diastol antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada tekanan darah diastol.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

- a. Hasil analisa data pada kelompok intervensi menggunakan *paired t-test* menunjukkan bahwa nilai *t* hitung tekanan darah sistol sebesar 8.699 dengan p-value sebesar 0,000. Sedangkan nilai *t* hitung tekanan darah diastol sebesar 2.633 dengan p-value sebesar 0,022 (p-value < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi SEFT.
- b. Hasil analisa data pada kelompok kontrol menggunakan *paired t-test* menunjukkan bahwa nilai *t* hitung tekanan darah sistol sebesar 0.151 dengan p-value sebesar 0,881. Sedangkan nilai *t* hitung tekanan darah diastol sebesar -0.239 dengan p-value sebesar 0,814 (p-value > 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol antara pre-test dan pos-test.
- c. Hasil analisa data menggunakan *independent t-test* menunjukkan bahwa nilai *t* hitung tekanan darah sistol sebesar -4.126 dengan p-value sebesar 0,000 (P-value < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol pada tekanan darah sistol. Sedangkan nilai *t* hitung tekanan darah diastol sebesar -0.316 dengan p-value sebesar 0,754 (P>0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol pada tekanan darah diastol.

### **Saran**

- a. Bagi Institusi Kesehatan

- 1) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengendalian dan pengendalian hipertensi dengan menggunakan terapi komplementer salah satunya yaitu SEFT
  - 2) Melaksanakan sosialisasi terhadap masyarakat tentang manfaat terapi SEFT dalam mengontrol tekanan darah penderita hipertensi
  - 3) Meningkatkan dukungan dan komitmen petugas kesehatan dalam mengkombinasikan terapi farmakologi dengan non farmakologi seperti terapi SEFT dalam mengendalikan dan mengontrol hipertensi
- b. Bagi Responden  
Responden dapat melakukan terapi SEFT secara mandiri dan rutin untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi
- c. Bagi peneliti lain  
Melaksanakan penelitian lebih mendalam tentang efektifitas terapi SEFT dalam mengontrol hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

1. Prof. Dr. DYP Sugiarto, M.Pd. Kons selaku Koordinator Kopertis Wilayah VI Jawa Tengah yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan Penelitian Dosen Pemula melalui DIPA Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Tahun Anggaran 2017
2. H. Ilham Setyo Budi, S.Kp, M.Kes selaku Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan Penelitian Dosen Pemula melalui DIPA Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Tahun Anggaran 2017
3. dr. Aton Brillianto selaku Kepala UPT Puskesmas Tahunan Jepara yang telah memberikan ijin sehingga penelitian berjalan dengan baik.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abtahi, F., Z. Kianpour, M. Zibaenezhad, A. Naghshzan, S. Heydari, M. Babaie Beigi, S. Khosropanah, A. Moaref and M. Zamirian. 2011. Correlation between cigarette smoking and blood pressure and pulse pressure among teachers residing in shiraz, southern iran. *Int Cardiovasc Res J.* 5(3): 97-102
- American Heart Association. 2011. Hypertension in Older People. Available Source: <http://content.onlinejacc.org/cgi/content/full/j.jacc.2011.01.008>, Retrieved December 25, 2013.
- Bani, I.A. 2011. Prevalence and related risk factors of Essential Hypertension in Jazan region, Saudi Arabia. *Sudanese Journal of Public Health* 6(2): 45-50.
- Briasoulis, A., V. Agarwal and F.H. Messerli. 2012. Alcohol consumption and the risk of hypertension in men and women: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 14(11): 792-798.
- Davis, I. S. and Z. Arany. 2014. *Healthy Mind, Healthy Body: Benefit of Exercise.* Harvard Medical School, Boston.
- Faridah, V.N., 2012. Pengaruh keperawatan spiritual emotional freedom technique (seft) islami terhadap tekanan darah penderita hipertensi usia 45-

- 59 tahun di rsud dr. soegiri lamongan. *Surya Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 2.
- Dinas Kesehatan Jateng. 2012. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012.
- Dinkes Jateng, Semarang. Available Source: <http://dinkesjateng.go.id/download/pdf>. Retrieved October 20, 2014
- Dinas Kesehatan Kab. Jepara. 2014. Data Penyakit Tidak Menular Tahun 2013-2014.
- Dinas Kesehatan Kab. Jepara (DKK), Jepara.
- Corwin, Elizabet. J. 2008. Buku saku patofisiologi. Alih Bahasa Nike Budi Subekti. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Dawson , Garret & Audrey. 2012. The effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry : a randomized controlled trial : *The Journal of Nervous and Mental Disease* October 2012. Vol. 200 – Issue 10: p 891-896
- Eugene, V. and A. Bourne. 2013. Hypertensive patients: knowledge, self-care management practices and challenges. *Journal of Behavioral Health* 2(3): 259-268.
- Faridah, Virgianti N. 2012. Pengaruh keperawatan spiritual emotional freedom technique (seft) islami terhadap tekanan darah penderita hipertensi Usia 45-59 tahun di rsud dr. Soegiri Lamongan. *SURYA*. Vol. 02, No. XII
- JA, Ker. 2011. Secondary hypertension. *S Afr Farm Pract*. 53(5): 441-442.
- Jitramontree, N. 2010. Evidence-based practice guideline. Exercise promotion: walking in elders. *Journal of Gerontological Nursing* 36(11): 10-18.
- Kunes, J. and J. Zicha. 2009. The interaction of genetic and environmental factors in the etiology of hypertension. *Physiol Res*. 58(2): 33-41.
- Kusuma, Y. S., S.K. Gupta and C.S. Pandav. 2013. Treatment seeking behaviour in hypertension: factors associated with awareness and medication among socioeconomically disadvantaged migrants in Delhi, India. *Coll. Antropol*. 37(3): 717-722.
- Lindsay, C. 2013. Updated guidelines on the management of hypertension. *British Journal of Cardiac Nursing* 8(9): 419-422.
- Ministry of Health Republic of Indonesia. 2013. Basic Health Research 2013. (Riset Kesehatan Dasar 2013). Available Source: <http://depkes.go.id/download/riskesdas2013/Hasil%202013.pdf>. Retrieved April 18, 2014.
- National Institute for Health and Care Excellence. 2011. Hypertension Clinical Management of Primary Hypertension in Adults. Clinical guideline No. 127. NICE, London.
- Osamor, P. E., and B.E. Owumi. 2011. Factors associated with treatment compliance in hypertension in southwest Nigeria. *J health Popul Nutr*. 29(6): 619-628.
- Rigsby, B.D. .2011. Hypertension improvement through healthy lifestyle modifications. *The Association of Black Nursing Faculty Journal* 22(2):41-43.
- Rofacky, Hendri F dan Aini, Farida. 2015. Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi.



- Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 10, No.1
- Lipsky, Martin S. dkk. 2008. American medical association guide preventing and treating heart disease: essential information you and your family need to know about having a healthy heart. United States of America: American Medical Association.
- Marlia, (2009). Cegah hipertensi anak untuk generasi masa depan berkualitas, dilihat 15 Maret 2010,
- Masyitah, D., 2013. Pengaruh terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di rumah sakit umum daerah Raden Mattaher Jambi tahun 2012. *Depok: Universitas Indonesia*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi penelitian kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Sulistiyarini, I., 2013. Terapi relaksasi untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. *Jurnal psikologi*, 40(1), pp.28-38.
- Sunardi, S., Purwanto, E. and Sakinah, T., 2014. The Effect of SEFT Therapy to Decrease Hipertension. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 1(2), pp.093-097.
- Thayib, S. 2010. Preview spiritual emotional freedom technique, Surabaya: LoGOS Institute
- Thuy, A.B., L. Blizzard, M.D. Schmidt, P.H. Luc, R.H. Granger and T. Dwyer. 2010. The association between smoking and hypertension in a population-based sample of Vietnamese men. *J Hypertens*. 28(2): 245-250.
- Rofacky, H.F. and Aini, F., 2015. Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(1), pp.41-52.
- Wijaya, Dwi S. 2015. Effect of therapy spiritual emotional freedom thecnique (SEFT) changes on blood pressure in elderly that have hypertension. *J Nurs Care*, Vol 4. No.5
- World Health Organization. 2005. Mackay J, Mensah G. The Atlas of Heart Disease and Stroke. Geneva.
- World Health Organization. 2010. Global Recommendations on Physical Activity for Health. WHO Press. Geneva.
- World Health Organization. 2011. Global Status Report on Non Communicable Diseases 2010. Italy. Available Source: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_full\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf), Retrieved January 19, 2014.
- World Health Organization. 2013. A Global Brief on Hypertension. Geneva. Available
- Zainuddin, A. F.(2009. Spiritual emotional freedom technique. Jakarta : Afzan Publishing.
- Zainuddin, A F. 2012. Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT). Jakarta: Afzan Publishing. 2012; 3–65

## PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

### TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil- hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

### JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi , jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

### FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

#### ***Judul Naskah***

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, *bold UPPERCASE*, center, jarak 1 spasi.

#### ***Nama Penulis***

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi ***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

***Latar Belakang***

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

***Bahan dan Metode Penelitian***

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

***Hasil dan Pembahasan***

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilangkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

***Simpulan dan Saran***

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

***Ucapan Terima Kasih (apabila ada)***

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

***Daftar Pustaka***

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang uptodate 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

**TATA CARA PENULISAN NASKAH**

***Anak Judul*** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

***Sub Judul*** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

***Kutipan*** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

**Tabel** : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

**Gambar** : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

**Rumus** : ditulis menggunakan Mathematical Equation, center

**Perujukan** : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

### **Contoh Penulisan Daftar Pustaka :**

#### **1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya**

*i. Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*

Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.

Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.

*ii. Editor atau penyusun sebagai penulis:*

Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.

Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.

*iii. Penulis dan editor:*

Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded.

Wicrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.

*iv. Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*

Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***  
Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***  
Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***  
ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***  
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***  
Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. ***Artikel jurnal***
  - a. *Artikel jurnal standard*  
Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
  - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*  
How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
  - c. *Organisasi sebagai penulis*  
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
  - d. *Artikel Koran*  
Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal.6.
8. ***Naskah yang tidak di publikasi***  
Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.

**9. Buku-buku elektronik (e-book)**

Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibrary<http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981> [Accessed 6 March 2001]

**10. Artikel jurnal elektronik**

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. Abacus [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

**11. Web pages**

Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:<http://www.lle.mdx.ac.uk>[Accessed10September2001]

**12. Web sites**

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

**13. Email**

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from [mailbase@mailbase.ac.uk](mailto:mailbase@mailbase.ac.uk) [Accessed 15 April 1997].