



**PENGARUH TERAPI *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (EFT)
TERHADAP DEPRESI PADA KLIEN HIPERTENSIDI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh
Mila Yuni Sahlia
NIM 142310101090

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**PENGARUH TERAPI *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (EFT)
TERHADAP DEPRESI PADA KLIEN HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh
Mila Yuni Sahlia
NIM 142310101090

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Skripsi ini kepada:

1. Ayahanda M.Zahli dan Ibunda Yuyun Hasanah dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan kasih sayang;
2. Adikku Mega Ayu Sahlia dan Aqila Iskandarsyah yang selalu memberikan semangat pada saat penulisan skripsi;
3. Guru-guru saya di TK Tunas Nelayan, SMPN 1 Muncar, SMAN 1 Giri Banyuwangi dan seluruh dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan Almamaterku Universitas Jember;
4. Ns. Retno Purwandari S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan semangat, motivasi dan dukungan selama peneliti di Universitas Jember, Ns. Wantiyah S.Kep., M.Kep selalu Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Mulia Hakam M.Kep.,Sp.Kep.MBselalu Dosen Pembimbing Anggota yang selalu memberikan motivasi, bimbingan dan dukungan selama peneliti melakukan penelitian, Ns. Emi Wury Wuryaningsih M.Kep.,Sp.Kep.J dan Ns. M. Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep. selaku Penguji I dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Fajar Setyo Handoko yang selalu memberikan dukungan dan dorongan serta membantu peneliti sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini;
6. Sahabatku Dinar Izzati Silvia Putri Ivani, Fajar Kharisma dan Hamdani Rifki Putra Anggara yang selalu memberikan dukungan, bantuan dan dorongan kepada peneliti hingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini;
7. Partner Handita Diani Ratri, Ulfi Bini'Matillah dan Santi Rahayuyang selalu memberikan dukungan, bantuan dan dorongan kepada peneliti hingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini;
8. Seluruh keluarga besar kelas B 2014 dan angkatan 2014;

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang kecuali yang sesuai dengan kemampuannya”

(Qs. Al-Baqarah : 287)

“Hai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan shalat; sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar’

(Qs. Al-Baqarah : 153)

“Beban tidak akan salah memilih pundak seseorang”

(Ns. Muhamad Zulfatul A’la, M.Kep)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mila Yuni Sahlia

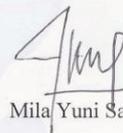
NIM : 142310101090

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap Depresi pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan karya jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, April 2018

Yang menyatakan



Mila Yuni Sahlia

NIM 142310101090

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (EFT)
TERHADAP DEPRESI PADA KLIEN HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Mila Yuni Sahlia
NIM 142310101090**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, S.Kep, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap Depresi pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember” karya Mila Yuni Sahlia telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Senin, 16 April 2018

tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

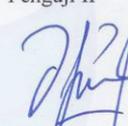
Dosen Pembimbing Utama


Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP 19810172 200604 2 001
Penguji I

Dosen Pembimbing Anggota


Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19810319 201404 1 001
Penguji II


Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J
NIP 19850511 200812 2 005


Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep
NIP 19880510 201504 1 002

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember


Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Pengaruh Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) Terhadap Depresi Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember (*The Effect Emotional Freedom Technique (EFT) Therapy on Depression in Hypertension Client in the area of Public Health Center of Jenggawah Jember*)

Mila Yuni Sahlia

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Hypertension is a disease that disturbs the circulatory system of humans which is characterized by increased systolic and diastolic blood pressure. Hypertension can cause physical or psychological problems like depression. EFT therapy is a relaxation technique that could be used to decrease depression in hypertension clients. The purpose of this study was to analyze the effect of EFT therapy on depression in hypertension clients in the area of Public Health Center of Jenggawah Jember. This research used a quasi-experimental method with a control group pretest-posttest design. The sampling technique used consecutive sampling involving 20 respondents that divided into 10 respondents as experimental group and 10 respondents as control group. The Beck Depression Inventory II (BDI II) questionnaire was used to measure the depression level among intervention and control groups. EFT therapy was done in 3 days with 15 minutes duration. Data were analyzed by using Wilcoxon and Mann-Whitney U Test with 95% CI ($\alpha=0,05$). The difference of depression result on intervention group ($p=0,003$), meanwhile than on control group on the depression ($p=1,000$). There was significant difference of depression on hypertension client ($p=0,001$). The relaxation effect of EFT therapy stimulates the pituitary gland to release endorphin hormone to produce serotonin hormone and dopamine hormone. We conclude that EFT therapy can reduce depression in hypertension clients in the area of Public Health Center of Jenggawah Jember.

Keywords : *EFT Therapy, Depression, Hypertension*

RINGKASAN

Pengaruh Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) Terhadap Depresi Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Mila Yuni Sahlia, 142310101090; 2018; xxi + 140 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang mengganggu sistem peredaran darah manusia ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik. Hipertensi adalah salah satu penyakit yang menyebabkan kematian dini di seluruh dunia (WHO, 2011). Hipertensi dapat menimbulkan masalah-masalah baik fisik maupun psikis yang dapat membuat penderita hipertensi rentan mengalami depresi. Depresi dapat meningkatkan komplikasi dalam perawatan, prognosis yang memburuk, peningkatan morbiditas dan mortalitas, serta penurunan kualitas hidup (Prasasya, 2016). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember 6 orang hipertensi didapatkan sebanyak 2 orang tidak mengalami depresi normal dan 4 orang mengalami depresi ringan.

Penatalaksanaan tingkat depresi yang dilakukan terhadap klien hipertensi bertujuan untuk mencegah komplikasi jangka panjang dari depresi yang tidak diobati. Teknik relaksasi merupakan salah satu teknik non farmakologi dalam penatalaksanaan hipertensi yang aman, murah dan mudah dilakukan. Terapi EFT merupakan salah satu teknik yang menimbulkan respon relaksasi yang dapat diberikan pada orang hipertensi yang mengalami depresi. Terapi EFT membantu masalah kesehatan baik fisik maupun psikis, salah satunya yaitu depresi. Terapi EFT tidak menggunakan jarum, akan tetapi dengan menggunakan sistem energi tubuh dengan cara mengetuk (*tapping*) dengan ujung jari pada titik-titik meridian tubuh.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi EFT terhadap depresi pada klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Jember. Desain Penelitian ini yang digunakan adalah *quasy experimental design* dengan

rancangan *pretest-posttest with control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah klien hipertensi yang mengalami depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember yang tercatat pada bulan Januari 2016 hingga September 2017. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu sebanyak 20 klien hipertensi yang mengalami depresi, 10 orang responden sebagai kelompok intervensi terapi EFT dan 10 responden sebagai kelompok kontrol. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu hasil pengukuran tingkat depresi menggunakan Skala *Beck Depression Inventories II (BDI-II)* dan lembar observasi. Uji statistik yang dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian ini adalah Wilcoxon digunakan untuk menganalisis perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah pemberian terapi EFT pada kelompok intervensi dan kontrol dan Mann Whitney Test menganalisis perbedaan tingkat depresi antara kelompok intervensi dan kontrol ($\alpha=0,05$)

Hasil analisis deskriptif menunjukkan rata-rata usia responden kelompok intervensi dan kontrol yaitu 53,70 dan 53,30 tahun dengan lama menderita hipertensi selama 1 tahun. Sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan tidak tamat SD. Mayoritas riwayat pekerjaan lain—lain (pedagang kopi, sayur, dll) dengan pendapatan rendah. Sebagian responden berstatus menikah dan memiliki riwayat keluarga hipertensi. Mayoritas kelompok intervensi berada pada tingkat depresi normal setelah diberikan terapi EFT, namun ada 1 orang yang berada pada tingkat depresi ringan. Hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon diperoleh tingkat depresi pada masing-masing kelompok, yaitu kelompok terapi EFT ($p=0,003$) sedangkan untuk kelompok kontrol ($p=1,000$). Hasil uji statistik menggunakan Mann Whitney Test didapatkan bahwa nilai $p=0,001$ ($p<\alpha$, $\alpha=0,05$) hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada tingkat depresi antara kelompok intervensi dan kontrol.

Kesimpulan penelitian ini adalah terapi EFT berpengaruh terhadap depresi pada klien hipertensi. Hal ini dibuktikan adanya penurunan tingkat depresi yang awalnya 10 responden mengalami tingkat depresi ringan menjadi 9 responden

berada pada tingkat depresi normal dan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat depresi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penurunan tingkat depresi karena efek relaksasi dari ketukan pada titik meridian yang menstimulasi kelenjar *pituitary* untuk mengeluarkan hormon *endorphin* yang dapat memproduksi hormon serotonin dan dopamin. Keadaan tersebut mengakibatkan respon relaksasi sehingga tingkat depresi menurun. Berdasarkan hasil penelitian ini perawat dapat menggunakan terapi EFT dalam menangani depresi yang terjadi pada klien hipertensi.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul Pengaruh Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap Depresi pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember dengan tepat waktu. Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan saran dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns.Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Program Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Umum dan Ns. Mulia Hakam, M.Kep. Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan saran dengan sangat sabar kepada penulis;
3. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen pembimbing Akademik yang telah membimbing selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J, selaku dosen penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep, selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ayahanda M.Zahli dan Ibunda Yuyun Hasanah dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan kasih sayang;

7. Adikku Mega Ayu Sahlia dan Aqila Iskandarsyah yang selalu memberikan semangat pada saat penulisan skripsi;
8. Teman-teman angkatan 2014 dan kelas B yang selalu memberikan dukungan pada saat penulisan skripsi;
9. Semua pihak yang memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi.

Peneliti menyadari di dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini banyak kekurangannya dari segi teknik dan metode peneliti yang jauh dari sempurna. Peneliti mengharapkan ada saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Jember, April 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

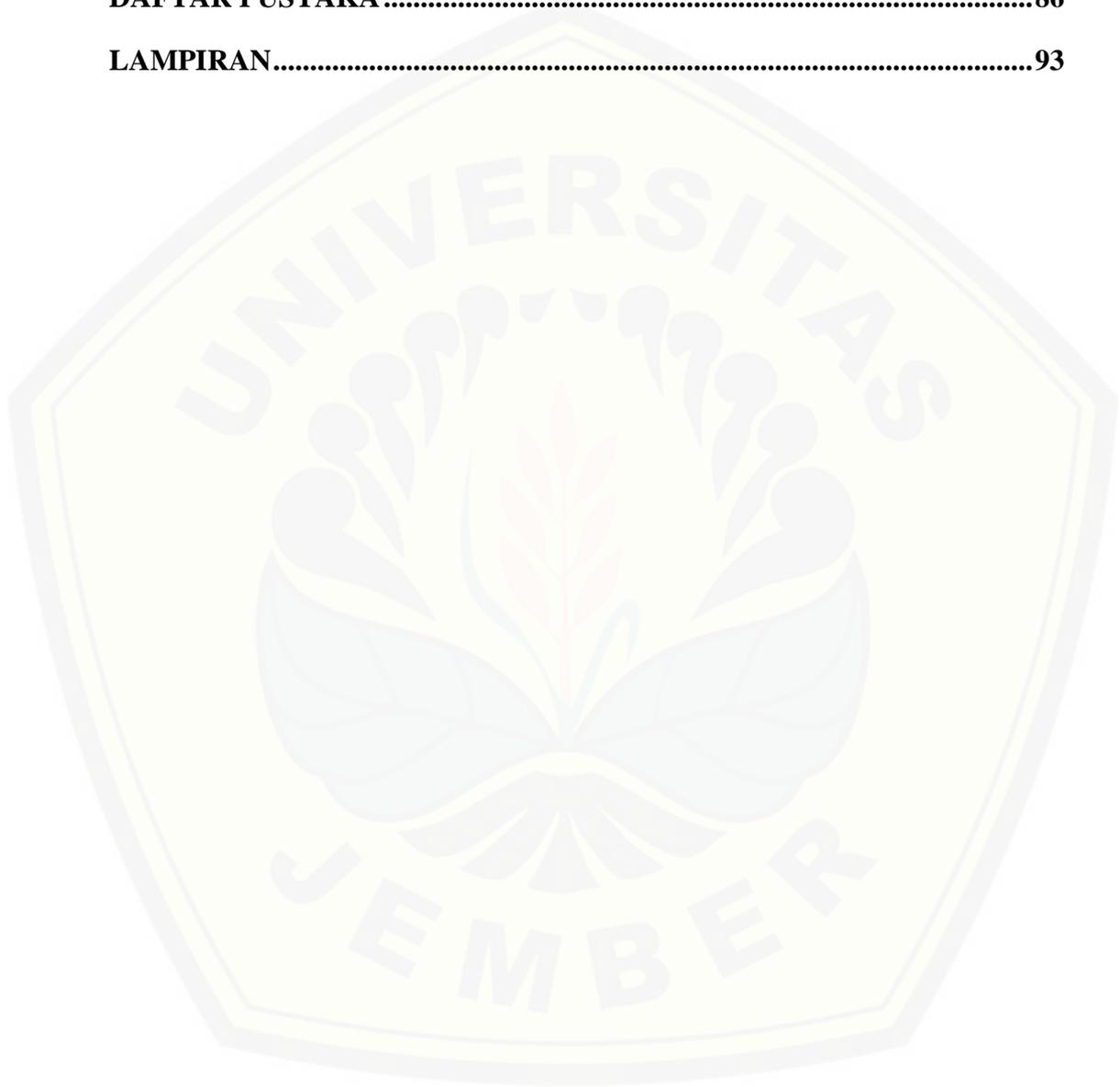
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN SAMPUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Penelitian	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Khusus	7
1.3.2 Tujuan Umum.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat bagi peneliti	8
1.4.2 Manfaat bagi instansi keperawatan.....	8

1.4.3 Mafaat bagi masyarakat.....	8
1.4.4 Manfaat bagi profesi keperawatan.....	8
1.5Keaslian Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Hipertensi	11
2.1.1 Pengertian Hipertensi	11
2.1.2 Etiologi Hipertensi.....	12
2.1.3 Manifestasi Klinis Depresi	17
2.1.4 Patofisiologi Hipertensi	18
2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi	19
2.2 Konsep Depresi	21
2.2.1 Pengertian Depresi.....	21
2.2.2 Faktor Predisposisi Depresi	22
2.2.3Patofisiologi Depresi	23
2.2.4Gejala Klinis Depresi	23
2.2.5Klasifikasi Depresi	24
2.2.6Tingkatan Depresi.....	26
2.2.7Skala Pemeriksaan Depresi	28
2.3 Konsep Terapi <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT).....	30
2.3.1 Pengertian <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT)	30
2.3.2Mekanisme Kerja <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT)	30
2.3.3Prosedur Pelaksanaan <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT)...	31
2.3.5 Manfaat <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT)	35
2.4 Pengaruh <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT) terhadap Depresi pada Klien Hipertensi	37

2.5 Kerangka Teori.....	39
BAB 3. KERANGKA KONSEP	40
3.1 Kerangka Konsep	40
3.2 Hipotesis Penelitian	41
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	42
4.1 Desain Penelitian.....	42
4.2 Populasi dan sampel penelitian	43
4.2.1 Populasi penelitian.....	43
4.2.2 Sampel penelitian	43
4.2.3 Teknik Sampling	44
4.2.4 Kriteria Sampel.....	45
4.3 Lokasi Penelitian.....	46
4.4 Waktu Penelitian	46
4.5 Definisi Operasional	47
4.6 Pengumpulan Data	49
4.6.1 Sumber data	49
4.6.2 Teknik pengumpulan data	49
4.6.3 Alat pengumpulan data.....	53
4.6.4 Uji validitas dan reliabilitas.....	54
4.6.5 Kerangka Operasional	55
4.7 Pengolahan Data	56
4.7.1 <i>Editing</i>	56
4.7.2 <i>Coding</i>	56
4.7.3 <i>Processing/ Entry</i>	58
4.7.4 <i>Cleaning</i>	58

4.8 Analisa Data	59
4.8.1 Analisa Deskriptif.....	59
4.8.2 Analisa Inferensial.....	59
4.9 Etika Penelitian.....	61
4.9.1 Lembar persetujuan	61
4.9.2 Keadilan.....	61
4.9.3 Kemanfaatan.....	62
4.9.4 Kerahasiaan	62
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	64
5.1 Hasil Penelitian	64
5.2.1 Karkteristik Responden	64
5.2.2 Tingkat Depresi pada Klien Hipertensi yang diberikan Terapi <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT).....	67
5.2.3 Tingkat Depresi pada Klien Hipertensi yang tidak diberikan Terapi <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT)	68
5.2.4 Perbedaan Tingkat Depresi pada Klien Hipertensi yang diberikan dan tidak diberikan Terapi <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT)	68
5.2 Pembahasan	69
5.3.1 Karkteristik Responden	69
5.3.2 Tingkat Depresi pada Klien Hipertensi yang diberikan Terapi <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT).....	74
5.3.3 Tingkat Depresi pada Klien Hipertensi yang tidak diberikan Terapi <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT)	77
5.3.4 Perbedaan Tingkat Depresi pada Klien Hipertensi yang diberikan dan tidak diberikan Terapi <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT)	78
5.3 Keterbatasan Peneliti	81
5.4 Implikasi Keperawatan.....	81

BAB 6. PENUTUP	83
6.1 Kesimpulan	83
6.2 Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	93



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Sore Poit</i> untuk <i>Set Up</i>	31
Gambar 2.2 Titik Meridian	32
Gambar 2.3 Gamut Point.....	33
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	40
Gambar 4.1 Kerangka Operasional	55

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	11
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Pretest-Posttest With Control Group Design	42
Tabel 4.2 Definisi Operasional	48
Tabel 4.3 Analisa Inferensial	60
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia dan Lamanya Hipertensi Pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember.. ...	64
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Riwayat Pendidikan, Riwayat Pekerjaan, Pendapatan, Status Pernikahan, Riwayat Keluarga Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember	65
Tabel 5.3 Perbedaan Tingkat Depresi pada Klien Hipertensi yang diberikan Terapi <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT) di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember	67
Tabel 5. 4 Perbedaan Tingkat Depresi pada Klien Hipertensi yang tidak diberikan Terapi <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT) di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember	68
Tabel 5.5 Perbedaan tingkat depresi dengan <i>Uji Mann Witney U Test</i> pada klien hipertensi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi EFT dan pada kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember	68

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Infomed	94
Lampiran B. Lembar Consent	95
Lampiran C. Lembar Kuisisioner Penelitian	96
Lampiran D. Lembar Penilaian Aktivitas Karnofsky Rating	97
Lampiran E. Lembar Skala Kekuatan Otot	98
Lampiran F. Lembar Kuisisioner <i>Beck Depression Inventories II</i> (BDI II)	99
Lampiran G. SOP EFT	102
Lampiran H. Program Komputer untuk Menentukan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	106
Lampiran I. Lembar Hasil Skrining	107
Lampiran J. Lembar Hasil Penelitian	110
Lampiran K. Lembar Surat Ijin Pendahuluan	123
Lampiran L. Lembar Surat Selesai Studi Pendahuluan	125
Lampiran M. Lembar Pernyataan Kompetensi Penggunaan SOP	127
Lampiran N. Lembar Surat Ijin Penelitian	129
Lampiran O. Lembar Surat Selesai Penelitian	133
Lampiran P. Lembar Bimbingan DPU dan DPA	134
Lampiran Q. Lembar Dokumentasi Penelitian	139

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang mengganggu sistem peredaran darah manusia ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik. Hipertensi adalah salah satu penyakit yang menyebabkan kematian dini di seluruh dunia (WHO, 2011). Hipertensi sering disebut dengan julukan *The Silent Killer* karena penyakit ini sering membuat penderita tidak sadar bahwa dirinya menderita hipertensi (Dalimartha, 2008). Hipertensi terjadi pada orang dengan usia lebih dari 40 tahun (Gunawan, 2001). Hipertensi dapat menimbulkan permasalahan-permasalahan yang kompleks seperti masalah pada sistem organ tubuh misalnya jantung, pembuluh darah, ginjal dan otak. Selain itu, penderita hipertensi mengalami masalah psikis seperti gangguan *mood*, gangguan tidur. Masalah-masalah tersebut akan menimbulkan penderita hipertensi mudah mengalami depresi (Wulandari, 2014).

Depresi merupakan penyakit medis umum dan serius yang secara negatif mempengaruhi perasaan. Depresi adalah suatu kondisi perasaan bersedih dan kehilangan minat dalam aktivitas yang dinikmati sehingga menyebabkan berbagai masalah emosional atau fisik dan dapat menurunkan kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari (*American Psychiatric Association*, 2017). Depresi dapat meningkatkan komplikasi dalam perawatan, prognosis yang memburuk, peningkatan morbiditas dan mortalitas, serta penurunan kualitas hidup (Prasasya, 2016). Depresi dapat berdampak negatif pada perjalanan penyakit

hipertensi (Scalco *et al*, 2005). Depresi dan hipertensi saling berhubungan. Depresi dapat menyebabkan hipertensi dan hipertensi yang berkepanjangan dapat memberikan dampak depresi (Prasasya, 2016). Oleh karena itu, depresi pada klien hipertensi penting untuk diperhatikan terutama dalam proses pencegahan dan pengobatan hipertensi (Meng Lin *et al*, 2012).

Secara global, hampir satu miliar orang memiliki hipertensi. Jumlah tersebut, dua pertiga terdapat di negara berkembang. Pada tahun 2025 diperkirakan 1,56 miliar orang dewasa mengalami hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 juta orang setiap tahunnya di seluruh dunia. Prevalensi hipertensi tertinggi di Wilayah Afrika sekitar 46% dan terendah di Wilayah Amerika sekitar 35%. Hipertensi membunuh hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di Wilayah Asia Tenggara. Sekitar sepertiga dari populasi orang dewasa di Wilayah Asia Tenggara memiliki hipertensi (WHO, 2011).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan Prevalensi hipertensi nasional sekitar 25,8% yang terdapat 65 juta jiwa masyarakat Indonesia yang memiliki hipertensi. Prevalensi hipertensi 5 besar di Indonesia meliputi Bangka Belitung (30,9%), Kemudian Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4) dan Gorontalo (29,4) (Kemenkes, 2014). Prevalensi hipertensi di Jawa Timur menduduki posisi urutan 13 dari jumlah total penderita hipertensi di Indonesia dengan jumlah penderita hipertensi sekitar 26,2% (Kemenkes, 2013). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2015) menunjukkan prevalensi hipertensi tertinggi berada di Kota Surabaya sekitar 20% dengan jumlah 137.337 penderita. Menurut data Dinas

Kesehatan Kabupaten Jember jumlah kunjungan pasien hipertensi ke Puskesmas Wilayah Kabupaten Jember mulai bulan Januari sampai dengan Desember 2016 tercatat sebanyak 76.224 kunjungan. Puskesmas Jenggawah menempati urutan pertama dengan jumlah kunjungan pasien sebanyak 5.226 dengan jumlah kasus baru sebanyak 2.529 kasus. Menurut data di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember terhitung mulai bulan Januari 2016 sampai dengan September 2017 didapatkan jumlah kunjungan sebanyak 3.720 dengan jumlah kasus baru sebanyak 2.852 kasus (Dinkes Jember, 2016).

Secara global, orang yang mengalami depresi sepanjang hidupnya sebanyak 322 juta jiwa (WHO, 2017). Berdasarkan hasil penelitian oleh Zhanzhan *et al* (2015) dengan bentuk penelitian meta analisis di dapatkan total populasi 30.796 orang dengan hipertensi diperoleh prevalensi depresi sekitar 26,8% artinya sekitar 8.253 klien hipertensi mengalami depresi. Menurut *World Health Organization* 2003 (dalam Keliat, 2017) menunjukkan prevalensi depresi pada penyakit fisik terutama hipertensi sekitar 29%. Berdasarkan hasil penelitian Damayanti (2017) dengan bentuk desain penelitian *cross-sectional study* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang didapatkan total populasi 138 orang dengan hipertensi diperoleh prevalensi depresi sekitar 47,1% artinya sekitar 65 klien hipertensi yang mengalami gejala depresi ringan. Berdasarkan hasil penelitian (Stanetic *et al*, 2017) dengan bentuk desain penelitian *cross-sectional study* didapatkan total populasi 200 orang dengan hipertensi diperoleh prevalensi depresi sekitar 46,0 %, dimana 29,0% mengalami depresi ringan, 10,5% mengalami depresi sedang, dan 6,5% mengalami depresi berat.

Seseorang yang menerima diagnosis hipertensi akan timbul perubahan psikologis pada dirinya. Hipertensi dapat mempengaruhi mekanisme coping seseorang yang menyebabkan peningkatan resiko terjadinya gangguan mental. Perubahan psikologis yang timbul akan menyebabkan suatu kondisi yang membuat klien hipertensi mengalami keputusasaan, frustrasi terkait pengobatan dan rasa cemas (Guerra, 2013). Banyak orang dengan hipertensi terdiagnosis memiliki gejala somatik, penurunan kualitas hidup, dan penurunan peran (Zhanzhan *et al*, 2015). Faktor-faktor ini dapat menyebabkan tekanan psikososial dan psikologis, yang meningkatkan risiko timbulnya depresi (Stanetic *et al*, 2017). Depresi merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh abnormalitas neurotransmitter (serotonin, dopamin, norepinefrin) (Maslim, 2001). Depresi pada klien hipertensi harus ada penanganan supaya tidak menimbulkan komplikasi jangka panjang dari depresi yang tidak diobati (Mahmood *et al*, 2017).

Secara umum penanganan depresi terbagi dalam dua kategori yaitu pendekatan farmakologi dan nonfarmakologi. Secara farmakologi biasanya klien depresi penanganan dengan antidepresan. Sedangkan pendekatan nonfarmakologi seperti terapi perilaku, psikoterapi kelompok, dan latihan relaksasi. Salah satu latihan relaksasi yaitu menggunakan terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT). Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) merupakan teknik penyembuhan gangguan emosional yang dapat menyembuhkan gejala-gejala penyakit fisik. Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) yang sangat bermanfaat untuk membantu masalah kesehatan baik secara fisik maupun psikis, salah satunya yaitu depresi (Sastra, 2016). Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) tidak

menggunakan jarum, akan tetapi dengan menggunakan sistem energi tubuh dengan cara mengetuk (*tapping*) dengan ujung jari pada titik-titik meridian tubuh. *Tapping* pada proses *Emotional Freedom Technique* (EFT) berfungsi untuk melancarkan aliran energi meridian tubuh (Lake, 2003). *Tapping* pada titik meridian tubuh mempunyai pengaruh dalam mengatur aktivitas pada sistem limbik dengan memproduksi *opioid dan serotonin* (Bougea, 2013).

Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) dilakukan melalui pemberian ketukan (*tapping*) dua jari guna untuk merangsang titik-titik meridian (Teti, 2013). Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) merangsang kelenjar pituitari untuk mengeluarkan hormon endorfin yang dapat membuat seseorang menjadi tenang sehingga akan menginaktivasi sistem saraf simpatis dan mengaktivasi sistem saraf parasimpatis (Sastra, 2016). Produksi hormon endorfin dapat merangsang peningkatan produksi hormon serotonin dan dopamin yang dapat menimbulkan respon relaksasi (Arisanti, 2012). Hormon endorfin merupakan hormon yang dihasilkan tubuh secara alami yang menyerupai morfin. Hormon ini dapat meningkatkan fungsi kekebalan tubuh dan melindungi tubuh dari rasa cemas, hipertensi, depresi dan serangan jantung karena mengurangi kerja sistem saraf simpatis (Rokade, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Teti (2013) terkait *Emotional Freedom Techniques* (EFT) terhadap dapat penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara penurunan rata-rata tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan pemberian terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Ada pengaruh terapi *Emotional Freedom Techniques* (EFT) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Shari (2014) terkait *Emotional Freedom Techniques* (EFT) dan Tingkat Kecemasan Pasien yang akan menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara penurunan kecemasan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi.

Hasil pendahuluan didapat di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah dengan wawancara dan observasi terhadap 6 orang yang mengalami hipertensi didapatkan 2 orang tidak mengalami depresi normal dan 4 orang mengalami depresi ringan. Hasil wawancara menunjukkan 2 orang yang memiliki hipertensi menganggap bahwa hipertensi ini merupakan penyakit yang biasa saja. Namun ada 2 orang menganggap penyakit hipertensi ini merupakan penyakit yang jika dibiarkan akan mengalami komplikasi seperti stroke. Selain itu, ada klien yang menganggap bahwa penyakit hipertensi yang diderita merupakan suatu hukuman bagi klien. Gejala yang dirasakan oleh klien hipertensi seperti mudah lelah, takut, nafsu makan berkurang dan insomnia. Ada 2 orang yang memiliki psikis yang baik, mereka rutin memeriksakan kesehatan dan apabila hipertensi kambuh beliau berusaha melakukan sesuatu atau pencegahan agar hipertensi yang dialami tidak kambuh kembali. Beberapa orang juga menyampaikan bahwa mereka pasrah kepada Allah terkait penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan hal di atas, terapi *Emotional Freedom Techniques* (EFT) dapat memberikan efek relaksasi membuat seseorang tenang sehingga diharapkan mampu menurunkan depresi pada klien hipertensi. Terapi *Emotional Freedom*

Techniques (EFT). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh terapi *Emotional Freedom Techniques* (EFT) terhadap depresi pada klien hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah menganalisis bagaimana pengaruh terapi *Emotional Freedom Techniques* (EFT) terhadap depresi pada klien hipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah “Menganalisis pengaruh terapi *Emotional Freedom Techniques* (EFT) terhadap depresi pada klien hipertensi?”

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi karakteristik klien hipertensi yang mengalami depresi
- b. Mengidentifikasi depresi pada klien hipertensi yang diberikan terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT)
- c. Mengidentifikasi depresi pada klien hipertensi yang tidak diberikan terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT)
- d. Mengidentifikasi perbedaan depresi pada klien hipertensi yang diberikan dan tidak diberikan terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT)

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang pengaruh terapi *Emotional Freedom Techniques* (EFT) terhadap depresi pada klien hipertensi.

1.4.2 Manfaat bagi Lembaga dan Instansi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur dan referensi Fakultas Keperawatan Universitas Jember sehingga dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Masyarakat atau responden

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat atau reponden dapat mengaplikasikan terapi *Emotional Freedom Techniques* (EFT) di dalam kehidupan sehari-hari secara mandiri. Tujuan untuk mengatasi depresi pada klien hipertensi.

1.4.4 Manfaat Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mahasiswa mengenai pengaruh terapi *Emotional Freedom Techniques* (EFT) terhadap depresi pada klien hipertensi sehingga dapat mengaplikasikan di masyarakat ketika sudah terjun di dunia kerja.

1.5 Keaslian Penelitian

Peneliti masih belum pernah mengetahui penelitian tentang pengaruh terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap depresi pada klien hipertensi. Namun ada penelitian yang hampir mirip dengan judul “ Pengaruh *Emotional Freedom Techniques* Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi”. Penelitian ini dilakukan oleh Teti dan Paulus Subiyanto mahasiswa dari STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta dan Akademi Keperawatan Panti Rapih Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh *Emotional Freedom Technique* (EFT) untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Populasi penelitian adalah anggota masyarakat Dusun Prancak Glondong. Desain penelitian menggunakan *quasy-exsperimental* dengan pendekatan *Pre Test dan Post Test Nonequivalent Control Group*. Pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 30 orang. Hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji *t-test* berpasangan/ *Pair-Samples t-test* dan *independen/Independent-Samples t-test*). Karakter responden anggota masyarakat yang mengidap penyakit hipertensi dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang diketahui dari rekam medis di Puskesmas pada tahun 2012.

Perbedaan penelitian sebelumnya terletak pada variabel dependennya yaitu penurunan tekanan darah, sedangkan pada penelitian ini mengukur depresi. Karakteristik responden pada penelitian ini dan sebelumnya sama yaitu klien hipertensi. Namun lokasinya berbeda. Penelitian ini menggunakan *quasy-exsperimental* dengan rancangan penelitian *pretest-posttest with control group design*. Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah

non probability sampling. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Menurut Sylvia A.Price (dalam Kusuma *et al*, 2015) hipertensi adalah suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik 140 mmHg atau tekanan diastolik 90 mmHg. Hipertensi bukan hanya beresiko tinggi pada penderita penyakit jantung, namun penderita penyakit lainnya seperti penyakit ginjal, pembuluh darah dan penyakit saraf juga beresiko tinggi karena semakin tinggi tekanan darah seseorang maka semakin tinggi resikonya (Price. 2005). Hipertensi adalah suatu kondisi seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yang dapat menyebabkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas (Kushariyadi, 2008; dalam Aspiani, 2014)

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi pada dewasa (umur ≥ 18 tahun) menurut JNC VIII

No	Kriteria	Tekanan Darah	
		Sistolik	Diastolik
1.	Normal	< 120	dan < 80
2.	Prehipertensi	120-139	atau 80-89
3.	Hipertensi Tingkat 1	140 -159	atau 90-99
4.	Hipertensi Tingkat 2	≥ 160	atau ≥ 100

(Sumber: Bell, 2015)

2.1.2 Etiologi Hipertensi

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Hipertensi primer biasa disebut hipertensi esensial, adalah meningkatnya tekanan darah yang belum diketahui penyebabnya atau tidak dapat diidentifikasi.. penderita hipertensi primer mencapai lebih dari 90% orang. Faktor- faktor hipertensi primer yang tidak dapat dimodifikasi antara lain riwayat keluarga, faktor genetik, usia, ras. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi asupan natrium tinggi, asupan kalium, kalsium, dan magnesium rendah, kegemukan, konsumsi alkohol berlebihan, resistensi insulin (LeMone *et al*, 2015).

1) Riwayat keluarga

Berbagai studi menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang disebabkan oleh riwayat keluarga mencapai 40% (Huether & McCance, 2008). Data statistik juga menunjukkan bahwa orang yang mendapatkan ahipertensi kemungkinan besar orang tuanya penderita hipertensi. Gen yang terlibat pada sistem renin-angiotensin-aldosteron dan gen yang lain yang memengaruhi tegangan vaskular, transportasi garam dan air pada ginjal, kegemukan dan resistensi insulin cenderung terlibat dalam perkembangan hipertensi, meskipun belum ada hubungan genetik konsisten yang dijumpai (LeMone *et al*, 2015).

2) Usia

Insiden hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia. Penuaan mempengaruhi baroreseptor yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah serta kelenturan arteri. Pada saat arteri darah kurang lentur maka tekanan dalam pembuluh meningkat. Ini sering kali tampak jelas sebagai peningkatan bertahap tekanan sistolik seiring penuaan (LeMone *et al*, 2015).

3) Ras

Hipertensi primer lebih sering pada orang yang berkulit hitam dibandingkan orang berlatar belakang etnik lain. Selain itu juga cenderung berkembang pada usia dini dan dikaitkan dengan lebih banyak kerusakan kardiovaskular dan ginjal. Penderita hipertensi lebih banyak pada orang Afro Amerika karena mempunyai kadar renin yang rendah dan perubahan ekskresi natrium ginjal pada kadar tekanan darah normal (Huether & McCance, 2008)

4) Asupan mineral

Asupan natrium yang tinggi berkaitan erat dengan retensi cairan. Hipertensi yang berkaitan dengan asupan natrium melibatkan berbagai mekanisme fisiologis yang berbeda, termasuk sistem renin-angiotensin-aldosteron, nitrit oksida, katekolamin, endotelin, dan peptida natriuretik atrium. Asupan kalium, kalsium, dan magnesium yang rendah juga berperan pada hipertensi yang tidak diketahui mekanismenya. Perbandingan asupan natrium dan kalium berperan penting, kemungkinan efek dari peningkatan

asupan kalium terhadap ekskresi natrium. Kalium dapat meningkatkan vasodilatasi dengan menurunkan respons terhadap katekolamin dan angiotensin II. Kalsium mempunyai efek vasodilator. Walaupun magnesium terbukti menurunkan tekanan darah, mekanisme kerjanya belum jelas (Huether & McCance, 2008).

5) Obesitas

Obesitas sentral (deposit sel lemak di abdomen), ditentukan oleh peningkatan perbandingan pinggang ke pinggul, mempunyai korelasi lebih kuat dengan hipertensi dibanding indeks massa atau ketebalan lipatan kulit. Walaupun terdapat korelasi jelas antara kegemukan dan hipertensi, hubungan tersebut merupakan salah satu penyebab umum: faktor genetik yang tampak berperan penting dalam trias umum kegemukan, hipertensi, dan resistensi insulin (LeMone *et al*, 2015).

6) Resistensi insulin

Resistensi insulin dengan hiperinsulinemia akibatnya dikaitkan dengan hipertensi lewat efeknya pada sistem syaraf simpatis, otot polos vaskular, pengaturan natrium dan air ginjal, dan perubahan transpor ion melewati membran sel. Resistensi insulin dapat bersifat genetik. Walaupun lebih umum dijumpai pada individu yang kegemukan, resistensi insulin juga dapat dijumpai pada orang yang memiliki berat badan normal (LeMone *et al*, 2015).

7) Konsumsi alkohol yang berlebihan

Mengonsumsi minuman beralkohol 3 kali atau lebih dalam sehari secara teratur dapat meningkatkan resiko hipertensi. Penurunan atau penghentian mengonsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah, khususnya pengukuran sistolik. Faktor gaya hidup yang terkait dengan asupan alkohol berlebihan (kegemukan dan kurang latihan fisik) juga dapat menyebabkan penyebab hipertensi (LeMone *et al*, 2015).

8) Stress

Stress fisik dan emosional menyebabkan tekanan darah meningkat, tetapi stress pada hipertensi primer kurang jelas. Tekanan darah normalnya berfluktuasi selama siang hari, tekanan darah menjadi naik ketika beraktivitas, ketidaknyamanan, atau respons emosional seperti marah. Stress yang terus menerus akan menyebabkan hipertrofi otot polos vaskular atau memengaruhi jalur integratif sentral otak (LeMone *et al*, 2015).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah meningkatnya tekanan darah yang terjadi karena penyebabnya jelas dapat diidentifikasi. Penyakit ini hanya 5-10% dari kasus hipertensi yang diidentifikasi. Salah satu penyakit yang sering disebabkan oleh tekanan darah tinggi yang diidentifikasi yaitu penyakit ginjal. Biasanya terjadi pada kalangan dewasa maupun anak-anak (Huether & McCance, 2008; dalam LeMone *et al*, 2015)

1) Penyakit ginjal

Setiap penyakit yang mempengaruhi aliran darah ginjal dan fungsi ginjal dapat menyebabkan hipertensi. Gangguan persediaan darah menstimulasi sistem renin angiotensin aldosteron yang menyebabkan vasokonstriksi dan retensi air dan natrium. Perubahan fungsi ginjal memengaruhi eliminasi air dan elektrolit, menyebabkan hipertensi (LeMone *et al*, 2015).

2) Koarktasio aorta

Penyempitan aorta di daerah distal arteri subklavia. Menurunnya aliran darah dan perifer menstimulasi sistem renin-angiotensin-aldosteron dan respon vasokonstriksi lokal, menaikkan tekanan darah (LeMone *et al*, 2015)..

3) Gangguan endokrin

Gangguan kelenjar adrenalin seperti sindrom *cushing* dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Gangguan endokrin lain yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu hipertiroidisme dan gangguan hipofisis (LeMone *et al*, 2015).

4) Gangguan neurologis

Peningkatan tekanan intrakranial menyebabkan kenaikan tekanan darah saat tubuh berupaya mempertahankan aliran darah serebral. Gangguan yang mempengaruhi pengaturan sistem saraf otonom (seperti cedera medula spinalis tinggi) yang dapat memungkinkan sistem saraf simpatis mendominasi, meningkatkan resistensi vaskular sistemik dan tekanan darah (LeMone *et al*, 2015).

5) Pemakaian obat

Pemakaian kontrasepsi estrogen dan oral dapat menyebabkan hipertensi, meningkatkan retensi natrium dan air dan mempengaruhi sistem renin-angiotensin-aldosteron. Obat-obatan stimulan, seperti kokain, metamfetamin, meningkatkan resistensi vaskular dan curah jantung dan meningkatkan hipertensi (LeMone *et al*, 2015).

6) Kehamilan

Sekitar 10% wanita hamil menderita hipertensi. Hipertensi bisa terjadi sebelum kehamilan atau terjadi sebagai respons langsung terhadap kehamilan. Mekanisme hipertensi akibat kehamilan masih belum jelas. Hal ini merupakan suatu penyebab signifikan kesakitan dan kematian ibu dan janin dan membutuhkan penatalaksanaan perinatal yang saksama (LeMone *et al*, 2015).

2.1.3 Manifestasi Klinis Hipertensi

Aspiani (2014) menyebutkan bahwa gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

- a. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- b. Sakit kepala
- c. Perasaan berputar seperti serada ingin jatuh
- d. Detak jantung terasa cepat dan berdebar-debar

Crowin (2000) menyebutkan gejala klinis yang timbul pada orang dengan hipertensi bertahun-tahun berupa :

- a. Nyeri kepala yang disertai mual dan muntah, karena meningkatnya tekanan darah intarkranial
- b. Mata kabur karena terjadi kerusakan retina
- c. Kerusakan susunan saraf pusat
- d. Nokturia
- e. Edema dan pembengkakan

World Health Organization (2011) gejala lain yang secara umum terjadi pada orang dengan hipertensi, yaitu detak jantung tidak teratur, sakit kepala di pagi hari, mimisan, dan berdengung di telinga. Gejala hipertensi berat meliputi kelelahan, mual, muntah, bingung, cemas, nyeri dada dan tremor otot.

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme hormon natriuretik, renin-angiotensin-aldosteron atau gangguan pada elektrolit (natrium, klorida, potassium) merupakan pencetus terjadinya hipertensi. Hormon natriuretik menyebabkan peningkatan konsentrasi natrium dalam sel yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Renin-angiotensin-aldosteron mengatur volume natrium, potassium, dan darah, yang pada akhirnya akan mengatur tekanan darah di arteri (pembuluh darah yang membawa darah menjauh dari jantung). Dua hormon yang terlibat dalam sistem renin-angiotensin-aldosteron meliputi angiotensin II dan aldosteron. Angiotensin II menyebabkan penyempitan pembuluh darah, meningkatkan pelepasan bahan

kimia yang meningkatkan tekanan darah, dan meningkatkan produksi aldosteron oleh korteks adrenal. Penyempitan pembuluh darah dapat memberikan tekanan pada jantung. Aldosteron menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang dapat menyebabkan volume intravaskuler meningkat sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Bell et al, 2015)

2.1.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Brunner & Suddarth (2002), penatalaksanaan dengan non-farmakologis, antara lain:

a. Pengaturan diet

Pengaturan diet dan pola hidup sehat dapat menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri.

Beberapa diet yang dianjurkan:

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah. Mengurangi konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga berpotensi sebagai antihipertensi. Anjuran mengonsumsi asupan natrium 3-6 gram garam per hari.
- 2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah. Pemberian kalium melalui intravena dapat menyebabkan vasodilatasi pada dinding vaskular.
- 3) Diet sayur dan buah
- 4) Diet rendah kolesterol untuk mencegah terjadinya penyakit jantung koroner

b. Penurunan berat badan

Cara mengatasi obesitas pada orang obesitas dengan mengurangi tekanan darah, karena dapat mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Penurunan berat badan merupakan cara yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan (1 kg/minggu) sangat dianjurkan.

c. Olahraga

Olahraga merupakan aktivitas yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga dilakukan secara teratur. Olahraga yang dilakukan berjalan, lari, berenang, bersepeda. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga dapat meningkatkan kadar HDL, sehingga mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol merupakan perilaku penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok dapat meningkatkan kerja jantung dan menurunkan aliran darah ke berbagai organ.

e. Manajemen Stress

Manajemen stress merupakan cara untuk menurunkan tekanan darah. Orang yang mengalami stress dapat mengakibatkan pembuluh darah menyempit sehingga tekanan darah meningkat. Manajemen stress dengan mengendalikan pikiran, emosi dan cara mengatasi masalah. Orang dengan hipertensi diharapkan

agar menghindari stress (Putri, 2016). Menurut Munandar ada beberapa teknik yang digunakan dalam manajemen stress yaitu teknik penenangan pikiran (meditasi, latihan relaksasi autogenik, dan latihan relaksasi neuromuscular) (Munandar, 2001)

2.2 Konsep Depresi

2.2.1 Pengertian Depresi

Depresi adalah gangguan mental umum dengan gejala penurunan *mood*, kehilangan minat, penurunan energi, perasaan bersalah, gangguan nafsu makan, gangguan pola tidur, penurunan konsentrasi dan disertai gejala kegelisahan. Masalah ini bisa menjadi kronis menyebabkan gangguan substansial pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Depresi adalah gangguan *mood* yang menyebabkan perasaan sedih dan kehilangan minat terus-menerus yang mempengaruhi perasaan, pikiran, dan perilaku yang dapat menyebabkan berbagai masalah emosional dan fisik. (Manimala *et al*, 2016).

Depresi adalah satu kondisi yang menggambarkan gangguan *mood* seperti semangat yang menurun sampai masalah berat yang dapat mengganggu kehidupan sehari-hari. Gangguan ini ditandai dengan gangguan makan dan tidur, perasaan bersalah, rasa cemas, gelisah dan perasaan ingin bunuh diri (Borril, 2000). Depresi adalah suatu kondisi terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala lainnya, seperti gangguan nafsu makan, gangguan pola tidur, penurunan konsentrasi, keputusan, ketidakberdayaan, kelelahan, dan bunuh diri (Kaplan, 2010)

Menurut beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan suatu kondisi gangguan kejiwaan yang ditandai dengan gangguan *mood*, kehilangan minat, perasaan bersalah, gangguan nafsu makan dan tidur, penurunan konsentrasi, perasaan cemas dan disertai gejala kegelisahan.

2.2.2 Faktor Predisposisi

Menurut Kaplan (2010) menyebutkan faktor penyebab depresi terdiri dari faktor biologis, faktor genetika dan faktor psikososial. Berikut faktor penyebab depresi meliputi:

a. Faktor Biologis

Teori biologi meyakini bahwa perubahan biologis dapat diukur pada pasien dengan gangguan mood. Neurotransmitter yang berkaitan dengan terjadinya depresi adalah serotonin dan epineprin. Penurunan serotonin dan aktivitas dopamin dapat menyebabkan depresi (Kaplan, 2010).

b. Faktor Genetika

Penelitian genetik dan keluarga menunjukkan bahwa angka resiko di antara anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat (unipolar) diperkirakan 2 sampai 3 kali dibandingkan dengan populasi umum. Angka keselarasan sekitar 11% pada kembar dizigot dan 40% pada kembar monozigot (Kaplan, 2010).

c. Faktor Psikososial

Depresi disebabkan karena kehilangan objek yang dicintai (Kaplan, 2010). Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi peristiwa

kehidupan, dukungan sosial, teori kognitif, faktor kepribadian, kegagalan yang berulang, psikodinamika dan stresor lingkungan (Kaplan, 2010).

2.2.3 Patofisiologi Depresi

Menurut Lubis (2009), depresi berkaitan dengan defisiensi neurotransmitter aminergik di sinaps neuron otak, terutama di sistem limbik. neurotransmitter tersebut yaitu norepinefrin, dopamin, asetilkolin dan serotonin. Konduksi impuls terganggu karena gangguan sensitivitas pada reseptor neurotransmitter tersebut di post sinaps sistem saraf pusat. Serotonin merupakan neurotransmitter utama terjadinya depresi. Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi. Serotonin mempunyai dua sub reseptor utama yaitu 5HT1A dan 5HT2A. Kedua reseptor tersebut berperan dalam proses depresi dan memberikan respon terhadap pengobatan antidepresan. Depresi terjadi karena beberapa hal seperti penurunan aktivitas dopamin, penurunan produksi epinefrin, terganggunya regulasi aktivitas norepinefrin, penurunan kemampuan neurotransmisi serotonergik dan penurunan transpor serotonin.

2.2.4 Gejala klinis Depresi

Depresi merupakan suatu kondisi gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/ mood disorder*), yang ditandai dengan muruh, lesu, penurunan gairah hidup, ketidakberdayaan, keputusasaan dan lain sebagainya. Gejala klinis depresi sebagai berikut:

- a. Afek disforik, yaitu perasaan penurunan gairah hidup, tidak ada semangat, ketidakberdayaan dan sedih.

- b. Perasaan bersalah;
- c. Nafsu makan menuru;
- d. Penurunan berat badan;
- e. Penurunan konsentrasi dan daya ingat;
- f. Gangguan pola tidur
- g. Agitasi (perasaan gelisah dan ketidakberdayaan);
- h. Kehilangan semangat dan minat sehingga penurunan produktivitas
- i. Gangguan seksual
- j. Keinginan untuk bunuh diri.

(Hawari, 2001)

2.2.5 Klasifikasi Depresi

Menurut Halgin (2011), klasifikasi depresi terbagi menjadi dua, yaitu:

- a. Gangguan depresi mayor

Depresi akut yang waktunya terbatas biasa disebut sebagai episode depresi mayor. Dikatakan episode mayor apabila individu mengalami setidaknya lima gejala depresi selama periode dua minggu antara lain kehilangan minat untuk melakukan aktivitas sehari-hari, mood depresi, menurunnya berat badan yang signifikan tanpa disengaja, nafsu makan terganggu, gangguan pola tidur, kelelahan, perasaan bersalah, kesulitan konsentrasi, putus asa dan ketidakmampuan mengambil keputusan sehingga muncul pikiran mengenai kematian atau bunuh diri.

Halgin (2011) mengklasifikasikan episode depresif menjadi dua macam, yaitu:

- 1) Depresif melankolis, sebagian besar tipe depresif ini mengalami kehilangan minat untuk beraktivitas. Kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Pagi hari merupakan waktu yang paling sulit oleh dilakukan orang dengan tipe depresif melankolis untuk melakukan aktivitas.
- 2) Depresif musiman, ditandai dengan kelelahan, tidur yang berlebihan, makan berlebihan, keinginan untuk makan-makanan yang mengandung karbohidrat. Episode depresif setiap tahunnya sama dan biasanya selama dua bulan pada musim dingin atau musim gugur, tetapi kemudian mereka kembali pada fungsi yang normal.

b. Gangguan distimik

Suatu gangguan mood yang kronis yang ditandai dengan gangguan mood seperti hilangnya minat dan rasa senang di semua aktivitas kehidupan sehari-hari dan waktu senggang yang biasa dilakukannya. Seseorang yang mengalami depresi distimik pada waktu-waktu tertentu terbebas dari gangguan *mood* (periode normal), kemudian sesudah itu gangguan *mood* akan muncul kembali. Seseorang dengan depresi neurotik selama periode depresif akan mengalami gejala-gejala paling sedikit 3 dari 13 gejala sebagai berikut:

- 1) Gangguan pola tidur seperti insomnia dan hipersomnia
- 2) Keluhan yang menahun
- 3) Perasaan rendah diri
- 4) Penurunan efektivitas atau produktivitas di rumah, sekolah dan pekerjaan

- 5) Penurunan konsentrasi, kemampuan untuk berfikir, dan perhatian
- 6) Menarik diri dari pergaulan sosial
- 7) Kehilangan minat untuk melakukan aktivitas yang menyenangkan
- 8) Mudah tersinggung
- 9) Tidak mampu menanggapi pujian
- 10) Kurang aktif, kurang berbicara, merasa lamban dan gelisah
- 11) Pesimis terhadap masa depan
- 12) Mudah terharu, menangis atau mata berlinang
- 13) keinginan bunuh diri.

(Hawari, 2001)

2.2.6 Tingkatan Depresi

Depresi menurut PPDGJ-III (2001) dibagi menjadi tiga tingkatan antara lain ringan, sedang, berat. Perbedaan tiga episode depresif terletak pada penilaian klinis kompleks yang meliputi bentuk, jumlah dan keparahan gejala yang ditemukan, seseorang dikatakan depresi apabila muncul gejala dibawah ini:

- a. Gejala utama
 - 1) Afek depresif
 - 2) Kehilangan minat
 - 3) Perasaan mudah lelah karena kekurangan energi dan aktivitas menurun
- b. Gejala lainnya
 - 1) Kurangnya konsentrasi
 - 2) Kurangnya percaya diri dan harga diri

- 3) Perasaan bersalah dan tidak berdaya
- 4) Pesimistis
- 5) Keinginan untuk bunuh diri
- 6) Gangguan pola tidur
- 7) Gangguan nafsu makan

Adapun tingkatan depresi sebagai berikut:

a. Tingkatan depresi ringan

- 1) Sekurang-kurangnya ada dua gejala utama
- 2) Sekurang-kurangnya dua dari gejala yang lain
- 3) Tidak boleh ada gejala berat
- 4) Lamanya episode depresi berlangsung sekitar dua minggu. Seseorang yang mengalami episode depresif ringan biasanya resah dan kesulitan dalam melakukan kegiatan sosial dan pekerjaan biasa.

b. Tingkatan depresif sedang

- 1) Sekurang-kurangnya ada dua gejala utama
- 2) Sekurang-kurangnya empat dari gejala lainnya
- 3) Lamanya seluruh episode berlangsung sekitar 2 minggu
- 4) Seseorang dengan episode depresif sedang biasanya kesulitan dalam melakukan pekerjaan, kegiatan sosial dan urusan rumah tangga

c. Tingkatan depresi berat

- 1) Harus ada tiga gejala utama
- 2) Sekurang-kurangnya empat dari gejala lainnya dan diantaranya gejala dengan intensitas berat

- 3) Apabila terdapat gejala seperti agitasi atau retardasi psikomotor sehingga pasien tidak mampu melaporkan gejala secara mendetail maka penilaian menyeluruh dalam episode depresi berat dapat dibenarkan.
- 4) Episode depresif berat berlangsung kurang dua minggu. Tetapi, apabila gejala berat sekali maka harus ditegakkan diagnosis
- 5) Selama episode berat, seseorang tidak mampu melakukan urusan rumah tangga, kegiatan sosial, dan pekerjaan

2.2.7 Skala Penilaian Depresi

Skala pemilaian depresi dapat diukur dengan alat ukur depresi sebagai berikut:

a. *Beck Depression Inventories II (BDI-II)*

Beck Depression Inventory II merupakan alat ukur depresi yang digunakan sebagai indikator adanya dan derajat gejala depresi. Alat ukur ini tidak digunakan instrumen diagnostik namun sebagai alat skrining awal untuk mengukur tingkat depresi pada seseorang. Alat ukur BDI II memiliki Alpha cronbach sebesar 0,86. Alat ukur ini terdiri dari 21 gejala, 15 diantaranya menggambarkan emosi, dan perubahan sikap, serta 6 gejala somatik. Item item tersebut menggambarkan kesedihan, pesimisme, perasaan gagal, ketidakpuasan, perasaan bersalah, harapan akan dihukum, membenci diri sendiri, menuduh diri sendiri, keinginan bunuh diri, menangis, iritabilitas, penarikan diri dari masyarakat, tidak dapat mengambil keputusan, perubahan bentuk tubuh, masalah bekerja, perubahan pola tidur, kelelahan, perubahan nafsu makan, kehilangan berat badan, preokupasi somatik dan kehilangan minat pada seks. Setiap gejala di ranking dalam skala

intensitas 4 poin dan nilainya nanti ditambahkan untuk memberi total nilai dari 0-63. Nilai 0-15 menunjukkan normal/ tidak depresi, nilai 16-30 menunjukkan depresiringan, nilai 31-45 menunjukkan depresi sedang dan nilai 46-63 menunjukkan depresi berat (McDowell, 2005).

b. *The Self- Rating Depression Scale*

The Self- Rating Depression Scale merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan depresi dengan diagnosis depresi akut pada semua usia. Alat ukur ini dapat digunakan dalam studi klinis untuk memantau perubahan depresi setelah pengobatan, sebagai skrining dalam praktek keluarga dan penelitian lintas budaya. Alat ukur ini sederhana dan singkat untuk digunakan, tetapi komprehensif. Alat ukur ini memiliki Alpha cronbach sebesar 0,87. Alat ukur ini terdapat 20 item pertanyaan, dimana 10 pertanyaan *favourable* dan 10 pertanyaan *unfavourable*. Setiap pertanyaan memiliki nilai skala 1-4 dan mengandung kalimat positif yang dinilai secara terbalik (tidak pernah, kadang-kadang, cukup sering, selalu). Nilai total yang menunjukkan depresi berat memiliki nilai total lebih dari 60. (McDowell, 2005).

c. *The Hamilton Rating Scale for Depression*

The Hamilton Rating Scale for Depression merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan depresi pada pasien yang sudah didiagnosis dengan gangguan depresi. Alat ukur ini memiliki Alpha cronbach sebesar 0,83. Alat ukur ini memiliki 2 macam yaitu 17 item dan 21 item. Item-item tersebut menggambarkan *mood* terdepresi, perasaan bersalah, keinginan bunuh diri,

insomnia, ada juga bagian untuk menilai variasi diurnal, depersonalisasi (perasaan tidak nyata tentang diri sendiri), gejala paranoid, dan obsesi (McDowell, 2005).

2.3 Konsep Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT)

2.3.1 Pengertian *Emotional Freedom Technique* (EFT)

Emotional Freedom Technique (EFT) merupakan suatu teknik penyembuhan emosional dan dapat menyembuhkan gejala-gejala emosional. *Emotional Freedom Technique* (EFT) dapat mengatasi masalah fisik dan psikis. *Emotional Freedom Technique* (EFT) tidak menggunakan jarum, tetapi dengan sistem energi tubuh dengan cara mengetuk (tapping) pada titik-titik meridian tubuh (Sastra et al, 2016). Tapping tersebut tujuannya untuk menyeimbangkan energi meridian alam tubuh ketika terjadi gejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang mengganggu (Iskandar, 2010)

2.3.2 Mekanisme Kerja *Emotional Freedom Technique* (EFT)

Emotional Freedom Technique(EFT) merupakan terapi akupresur versi psikologi. Terapi ini bekerja pada sistem meridian di tubuh. Cara kerjanya menstimulasi titik meridian dengan ketukan ringan. Tubuh, pikiran dan emosi saling berkaitan erat. Seseorang yang mengalami emosi negatif seperti ketakutan, kekhawatiran, rasa bersalah maka sistem didalam tubuh mengalami penyumbatan energik dalam sistem meridian. *Emotional Freedom Technique* (EFT) menyeimbangkan sistem meridian dengan mengetuk titik-titik meridian tertentu sambil memusatkan masalah yang di hadapi. Ketukan pada titik meridian

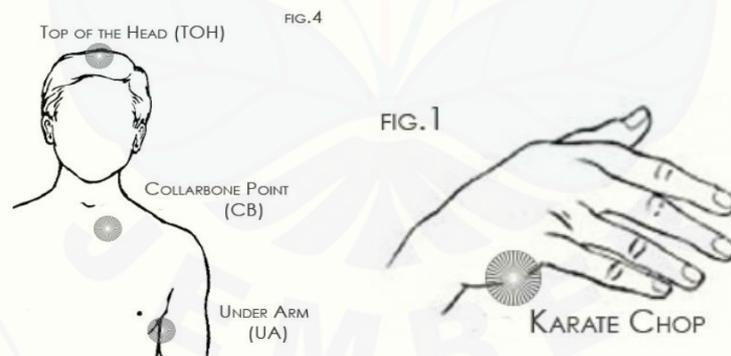
mengirimkan energi kinetis dan membebaskan penyumbatan yang menutupi aliran energi (Barbee, 2011).

2.3.3 Prosedur Pelaksanaan *Emotional Freedom Technique* (EFT)

Menurut Dawson (2012), cara kerja prosedur pelaksanaan *Emotional Freedom Technique* (EFT) sangat mudah pada orang yang mengalami gangguan emosi atau fisik. Setiap putaran dilakukan dalam satu atau dua menit. Prosedur pelaksanaan sebagai berikut:

a. *Set Up* (persiapan)

Tahapan ini klien melakukan ketukan ringan (*tapping*) *Karate Chop Point* atau mengusap dengan telapak tangan pada “*sore point*” sambil mengucapkan permasalahannya sebanyak 3 kali.



Gambar 2.1 *sore point* untuk *Set Up*(sumber: Barbee, 2011)

Pada tahapan ini, masalah yang dirasakan klien harus dijelaskan se jelas mungkin, seperti contoh berikut:

“walaupun saya merasa (*klien menjelaskan masalahnya*), tetapi saya menerima keadaan diri saya*

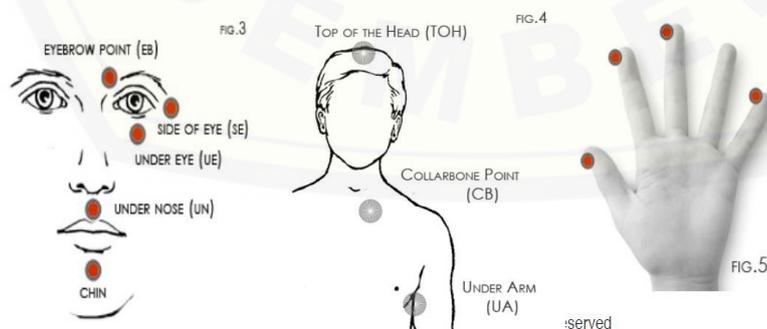
Contoh dengan menggunakan masalah sebagai berikut :

“walaupun saya merasa mulai putus asa dengan penyakit yang saya derita, tetapi saya menerima keadaan diri saya *

“walaupun merasa saya cemas dengan penyakit yang saya derita , tetapi saya menerima keadaan diri saya *

b. *Sequence* (putaran)

Sementara pasien fokus pada permasalahannya dalam pikiran, pasien melakukan ketukan (*tapping*) 7 sampai 8 kali pada titik meridian secara berurutan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah dengan frekuensi sekitar 60-80x/menit dan mengucapkan kalimat *set up* secara bersamaan.

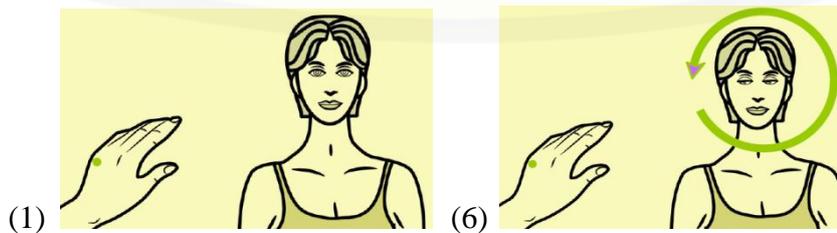


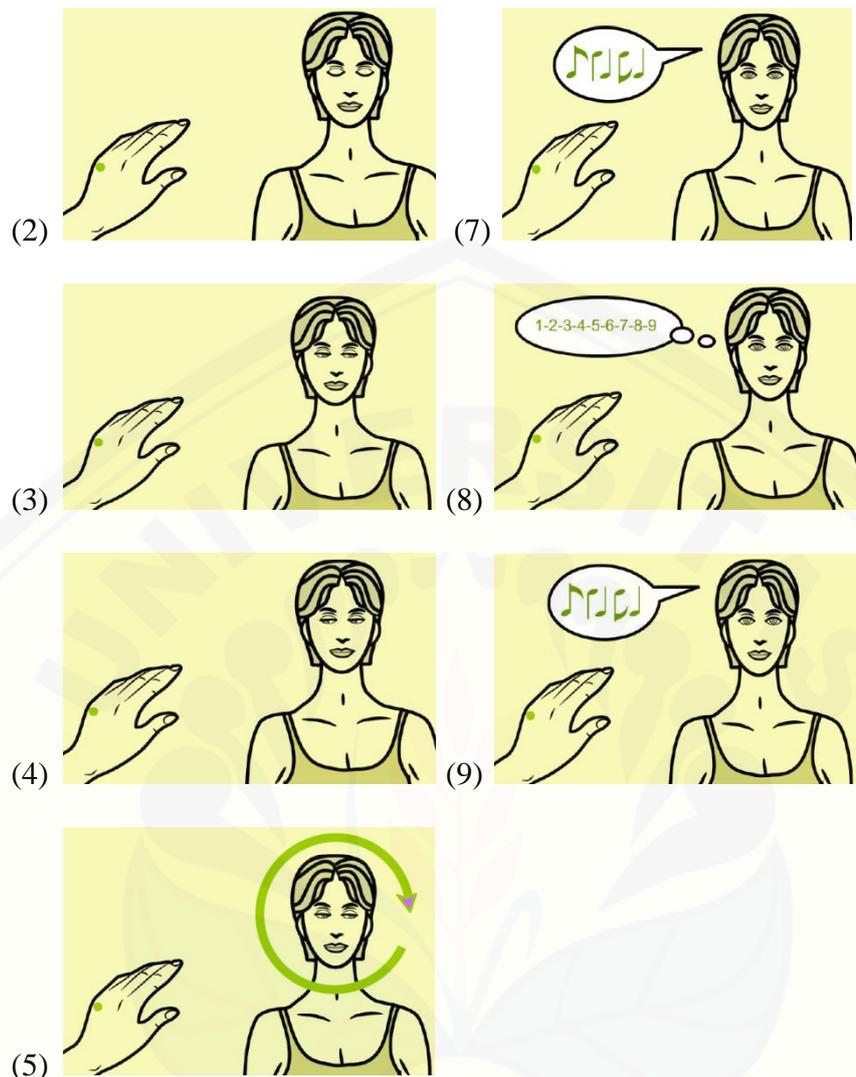
Gambar 2.2 Titik meridian (*sumber: Barbee, 2011*)

1. Di alis
2. Samping mata
3. Bawah mata
4. Di bawah hidung
5. Di dagu
6. Atas kepala (top of the head)
7. Claviculla (collarbone)
8. 10 cm di bawah ketiak (under arm)
9. Ibu jari bagian distal
10. Jari telunjuk bagian distal
11. Jari tengah bagian distal
12. Jari kelingking bagian distal

c. *Nine'th Gamut procedure* (9 prosedur gamut)

Titik gamut terletak di punggung tangan, tepatnya diantara jari kelingking dan jari manis. Sementara pasien melakukan ketukan pada titik meridian, pasien melakukan beberapa gerakan, tujuannya untuk menyeimbangkan saraf otak agar dapat membantu menyelesaikan permasalahan.





Gambar 2.3 Gamut point (*sumber: Dawson, 2012*)

Prosedur gamut dilakukan setelah sesi ketukan (*tapping*). Langkah-langkah prosedur gamut 9 gerakan sebagai berikut:

1. Menutup mata
2. Membuka mata
3. Mata digerakkan dengan kuat kekanan bawah
4. Mata digerakkan dengan kuat kekiri bawah
5. Memutar bola mata searah jarum jam

6. Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam
 7. Bersenandung dengan berirama selama tiga detik
 8. Menghitung 1, 2, 3, 4, 5
 9. Bersenandung lagi selama 3 detik
- d. Putaran (lagi), lakukan sampai dua putaran

Putaran ini dilakukan sama seperti sebelumnya. Hal ini disebut dengan satu siklus apa *Emotional Freedom Technique* (EFT). Putaran lanjutan (sesuai dengan kebutuhan). Dalam beberapa kasus, pasien dapat mennghilangkan masalahnya dalam satu siklus. Namun apabila masih berlanjut maka lakukan siklus lagi dengan melakukan penyesuaian pada kalimat anda seperti : “walaupun saya merasa masih memiliki (masukkan permasalahan anda), tetapi saya pasrah dan menerima diri saya sepenuhnya. Sebagai contoh, walaupun saya merasa masih putus asa dengan penyakit yang saya derita, tetapi saya pasrah dan menerima diri saya sepenuhnya. Dan ubah pada kalimat penguat seperti contoh: “masih (masukan masalah pasien)”. Sebagai contoh, masih putus asa dengan penyakit yang diderita.

- e. Tarik nafas dan keluarkan secara perlahan-lahan, kemudian minum air putih secukupnya

2.3.4 Manfaat *Emotional Freedom Technique* (EFT)

Menurut Dawson (2012) menjelaskan bahwa manfaat dari *Emotional Freedom Technique* (EFT) proses penyembuhan pada beberapa penyakit lebih efektif seperti:

- a. Kecanduan (rokok, obat-obatan, alkohol, makanan, rokok)
- b. Alergi
- c. Tekanan dan gangguan pikiran
- d. Depresi
- e. Kesedihan
- f. Rasa bersalah
- g. Kehilangan dan kesedihan
- h. Kegelisahan dan rasa panik
- i. Mudah marah
- j. Takut dan pobia
- k. insomnia
- l. nyeri
- m. trauma

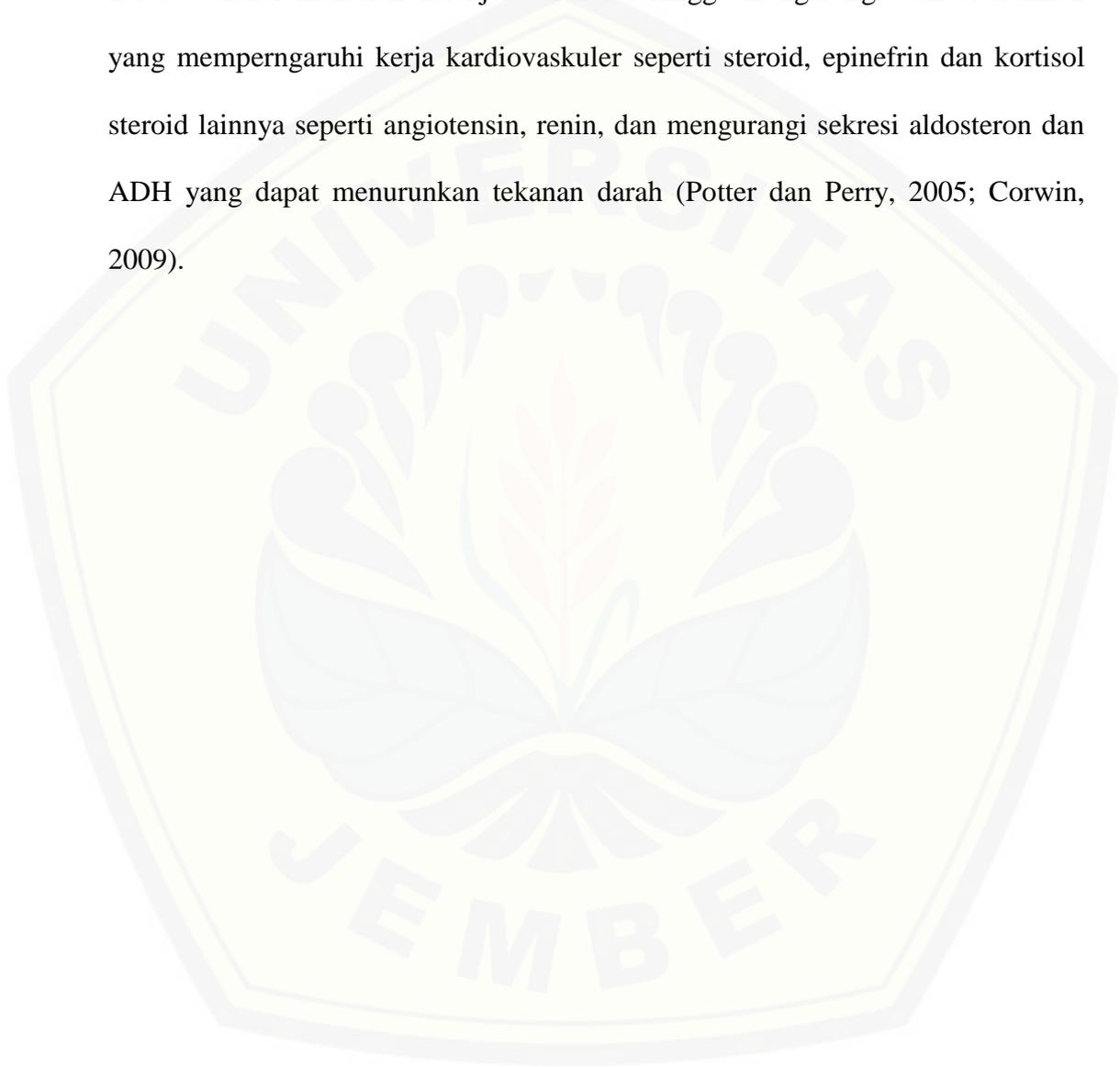
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Teti (2013) dijelaskan pemberian terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) dilakukan selama 15 menit. Intervensi pemberian terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) dilakukan sebanyak 6 kali sesi dalam 2 minggu. Menurut Dawson (2012) menjelaskan pemberian terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) dilakukan beberapa kali sehari atau beberapa waktu. Sedangkan menurut Kellog menjelaskan terapi EFT merupakan terapi prosedurnya sederhana. Kesederhaanan teknik ini memungkinkan mengajarkan klien bagaimana menggunakannya sebagai alat untuk mengelola perasaan. Kefektifan EFT ini bisa dicapai dalam beberapa menit saja.

2.4 Pengaruh *Emotional Freedom Technique (EFT)* terhadap depresi pada klien hipertensi

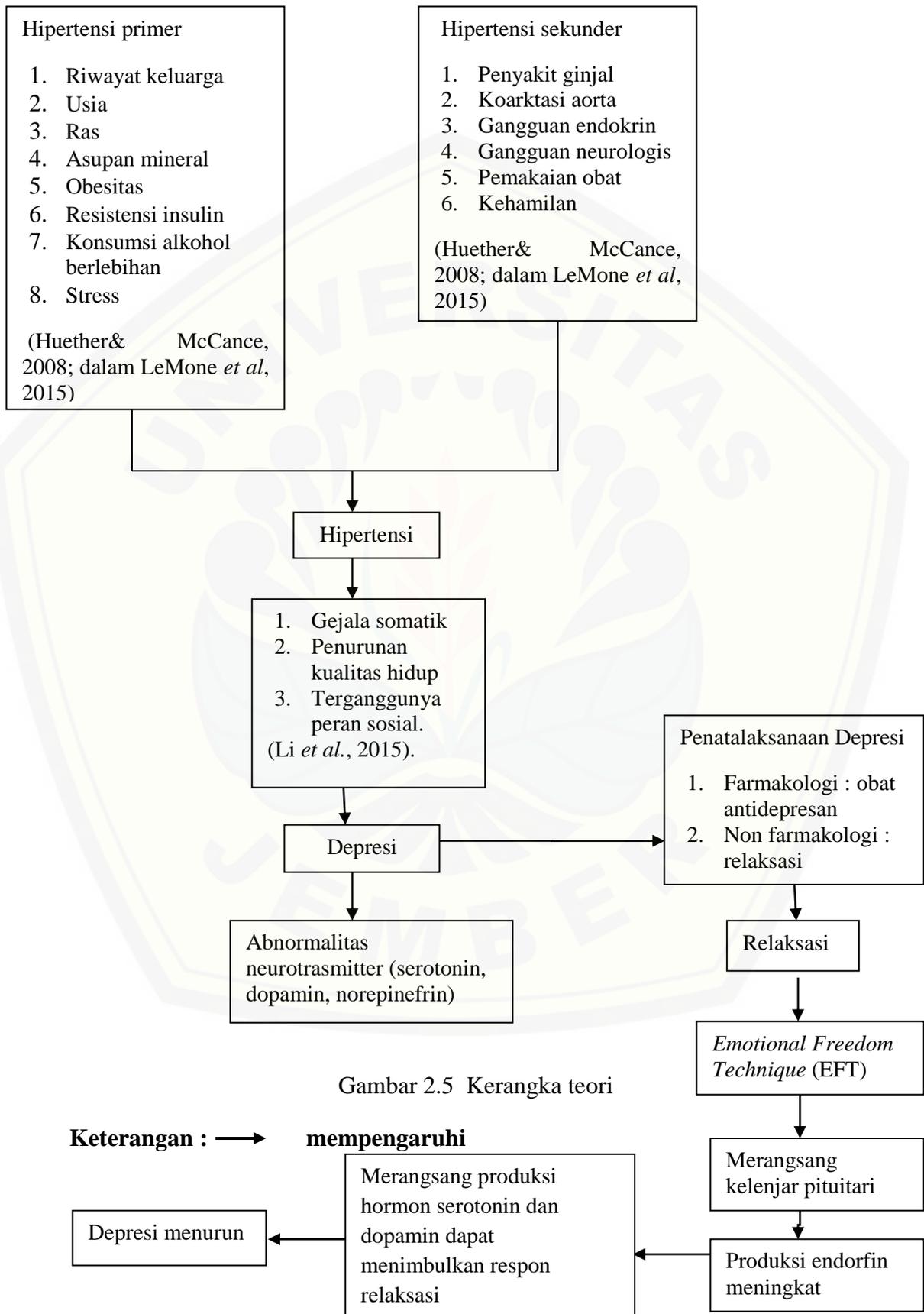
Penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu hipertensi sekunder dan primer. Orang dengan hipertensi akan rentan mengalami depresi karena gejala somatik yang dialami penurunan kualitas hidup dan terganggunya peran sosial. Depresi merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh abnormalitas neurotransmitter (serotonin, dopamin, norepinefrin) (Maslim, 2001). Penatalaksanaan depresi ini terbagi menjadi 2 yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologi yang memberikan efek relaksasi yaitu Terapi *Emotional Freedom Technique (EFT)*. Terapi *Emotional Freedom Technique (EFT)* merupakan suatu teknik penyembuhan emosional dan dapat menyembuhkan gejala-gejala emosional. *Emotional Freedom Technique (EFT)* tidak menggunakan jarum, tetapi dengan sistem energi tubuh dengan cara mengetuk (*tapping*) pada titik-titik meridian tubuh (Tairas, 2010). Terapi *Emotional Freedom Technique (EFT)* dilakukan melalui pemberian *tapping* dua jari untuk merangsang titik-titik meridian (Teti, 2013). *Tapping* tersebut tujuannya untuk menyeimbangkan energi meridian pada saat terjadi gejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang terganggu.

Terapi *Emotional Freedom Technique (EFT)* yang dapat membuat vasodilatasi pembuluh darah dan merangsang kelenjar pituitari untuk mengeluarkan hormon endorfin yang dapat membuat seseorang menjadi tenang sehingga akan menginaktivasi sistem saraf simpatis dan mengaktivasi sistem saraf parasimpatis (Sastra, 2016). Memproduksi hormon endorfin dapat merangsang produksi

hormon serotonin dan dopamin sehingga menimbulkan respon relaksasi (Arisanti, 2012). Meningkatnya endorfin membuat keadaan tubuh lebih menyenangkan (Levine, 2004). Sistem saraf simpatis menginvasi maka dapat membuat sistem kardiovaskuler menekan kelenjar adrenal sehingga mengurangi sekresi hormon yang mempengaruhi kerja kardiovaskuler seperti steroid, epinefrin dan kortisol steroid lainnya seperti angiotensin, renin, dan mengurangi sekresi aldosteron dan ADH yang dapat menurunkan tekanan darah (Potter dan Perry, 2005; Corwin, 2009).



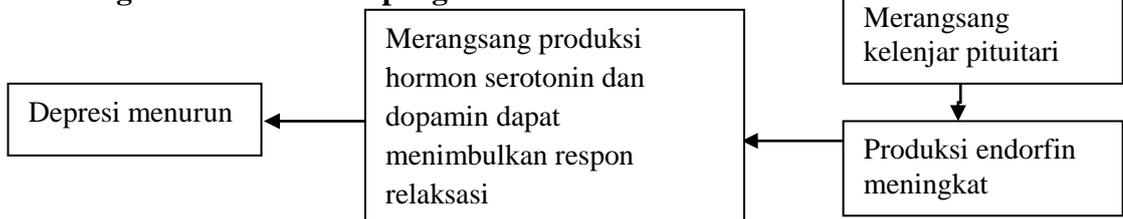
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka teori

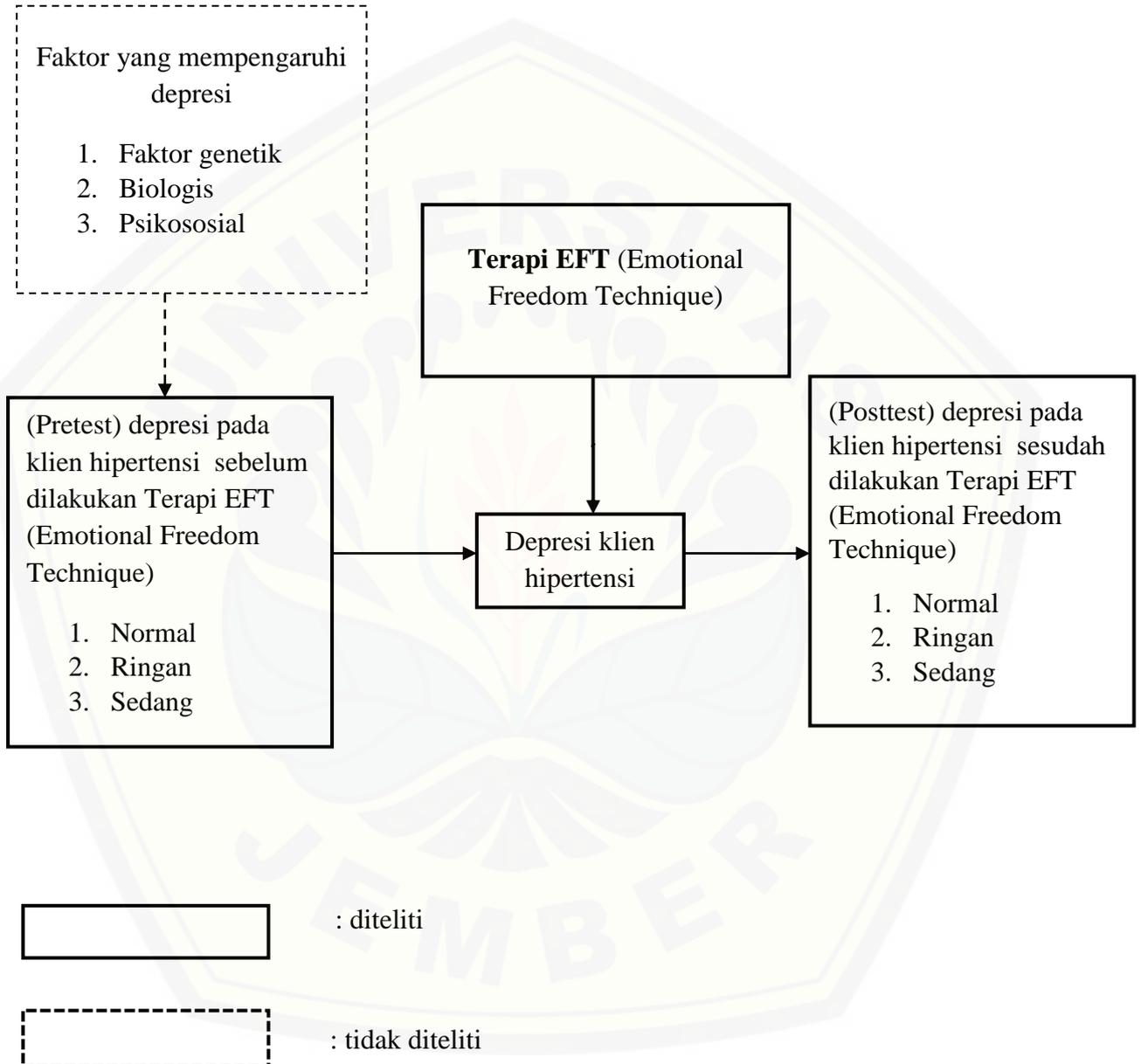
Keterangan : →

mempengaruhi



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan hasil yang diharapkan dari suatu penelitian yang berdasarkan teori atau studi empiris yang berdasarkan pada alasan logis dan memprediksi hasil dari studi. Hipotesis menunjukkan hubungan di antara dua konsep atau lebih konsep (Corbetta, 2003). Penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu :

H_a diterima jika ada pengaruh dari terapi *emotional freedom technique* (EFT) terhadap depresi pada klien hipertensi

H_a ditolak jika tidak ada pengaruh dari terapi *emotional freedom technique* (EFT) terhadap depresi pada klien hipertensi

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasy eksperiment* dengan rancangan penelitian *pretest-posttest with control group design*. Sebelum diberikan intervensi dilakukan *pretest* (tes awal) terlebih dahulu untuk mengukur tingkat depresi. Setelah itu, kelompok perlakuan di berikan intervensi terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) sedangkan kelompok kontrol tidak, kemudian diakhir intervensi masing-masing kelompok kontrol dan perlakuan diberi *posttest* (tes akhir) (Sugiyono, 2016) Peneliti memilih desain penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap depresi pada klien hipertensi. Data penelitian diperoleh sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Rancangan penelitian *pretest-posttest with control group design* dapat disajikan dalam gambar 4.1.

<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>
O1	Perlakuan	O2
O3	X	O4

Gambar 4.1 Rancangan penelitian *pretest-posttest with control group design*

Keterangan :

O1 : *Pretest* (tes awal) (Pengukuran pertama sebelum intervensi diberikan pada kelompok perlakuan)

O2 : *Posttest* (tes akhir) (Pengukuran kedua setelah intervensi diberikan pada kelompok perlakuan)

O3 : *Pretest* (tes awal) (Pengukuran pertama sebelum intervensi diberikan pada kelompok kontrol)

O4 : *Posttest* (tes akhir) (Pengukuran kedua setelah intervensi diberikan pada kelompok kontrol)

X : intervensi terhadap kelompok perlakuan (EFT)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2016), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki karakteristik atau sifat tertentu untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi tidak hanya orang saja, akan tetapi objek dan benda-benda alam lainnya juga termasuk populasi. Populasi hipertensi di wilayah kerja puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember sebanyak 2.852 orang. Populasi dalam penelitian ini adalah klien hipertensi yang mengalami depresi.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Menurut Sugiyono (2016) jumlah sampel pada penelitian eksperimental sederhana adalah sebanyak 10-20 responden. Jumlah tersebut sudah dianggap cukup mewakili populasi. Jumlah

sampel pada penelitian ini menggunakan aplikasi G*Power 3. Berdasarkan hasil penelitian Teti (2013) yang berjudul “*Emotional Freedom Technique* Dapat Penurunan Tekanan Darah Pada Orang dengan Hipertensi” didapatkan rerata tekanan darah sistolik pretest dan post test pada kelompok kontrol yaitu 150,67 (SD=8,84) dan 143,33 (SD=8,99) sedangkan pada kelompok intervensi rerata tekanan darah sistolik pretest dan post test yaitu 152,00 (SD=8,62) dan 13,67 (SD=5,94). Hasil perhitungan sampel menggunakan G*Power 3 tersebut di dapatkan nilai power ($1-\beta$ err prob) 0,80 didapatkan jumlah sampel minimum 4. Sehingga untuk mengantisipasi adanya responden yang *Drop Out* (DO), peneliti menambahkan 10% dari *actual power*. Jadi, hasil total minuman sampel yaitu 4 ditambahkan 1 sama dengan 5 artinya total sampel minimum pada masing-masing kelompok adalah 5. oleh karena itu, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 20 sampel yang terdiri dari 10 kelompok kontrol dan 10 kelompok intervensi.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampling adalah teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel, supaya sampel benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan *consecutive sampling* (berurutan) yaitu pengambilan sampel dengan menentukan subjek yang sesuai dengan kriteria dalam penelitian sampai jumlah responden yang diinginkan terpenuhi dalam waktu tertentu (Nursalam, 2013). Sampel penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah

kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian berdasarkan urutan nama pasien yang berkunjung di Puskesmas Jenggawah. Peneliti menetapkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan program komputer (www.randomization.com) didapatkan nomer urutan responden (1,4,5,6,7,9,13,15,16,18) ditetapkan sebagai kelompok intervensi sedangkan nomer urutan responden (2,3,8,10,11,12,14,17,19,20) ditetapkan sebagai kelompok kontrol.

4.2.4 Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti (Nursalam, 2013). kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut

- 1) Responden yang menderita hipertensi primer
- 2) Responden yang menunjukkan tanda dan gejala depresi ringan dan sedang pada pengukuran dengan menggunakan *Beck Depression Inventories II*(BDI-II)
- 3) Responden yang mau menjadi responden yang mengikuti penelitian sampai akhir.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria subyek yang memenuhi syarat inklusi namun tidak dapat menjadi responden dalam penelitian (Nursalam, 2013). kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Responden hipertensi yang *total cared* dengan penilaian skor 0-70 menggunakan Karnofsky Rating
- 2) Responden yang menunjukkan tanda-tanda kontraindikasi dari pemberian terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) seperti kelemahan otot dengan penilaian skor 0-4 dengan menggunakan skala kekuatan otot, adanya lesi di wajah, bahu dan lengan.

4.3 Lokasi Penelitian

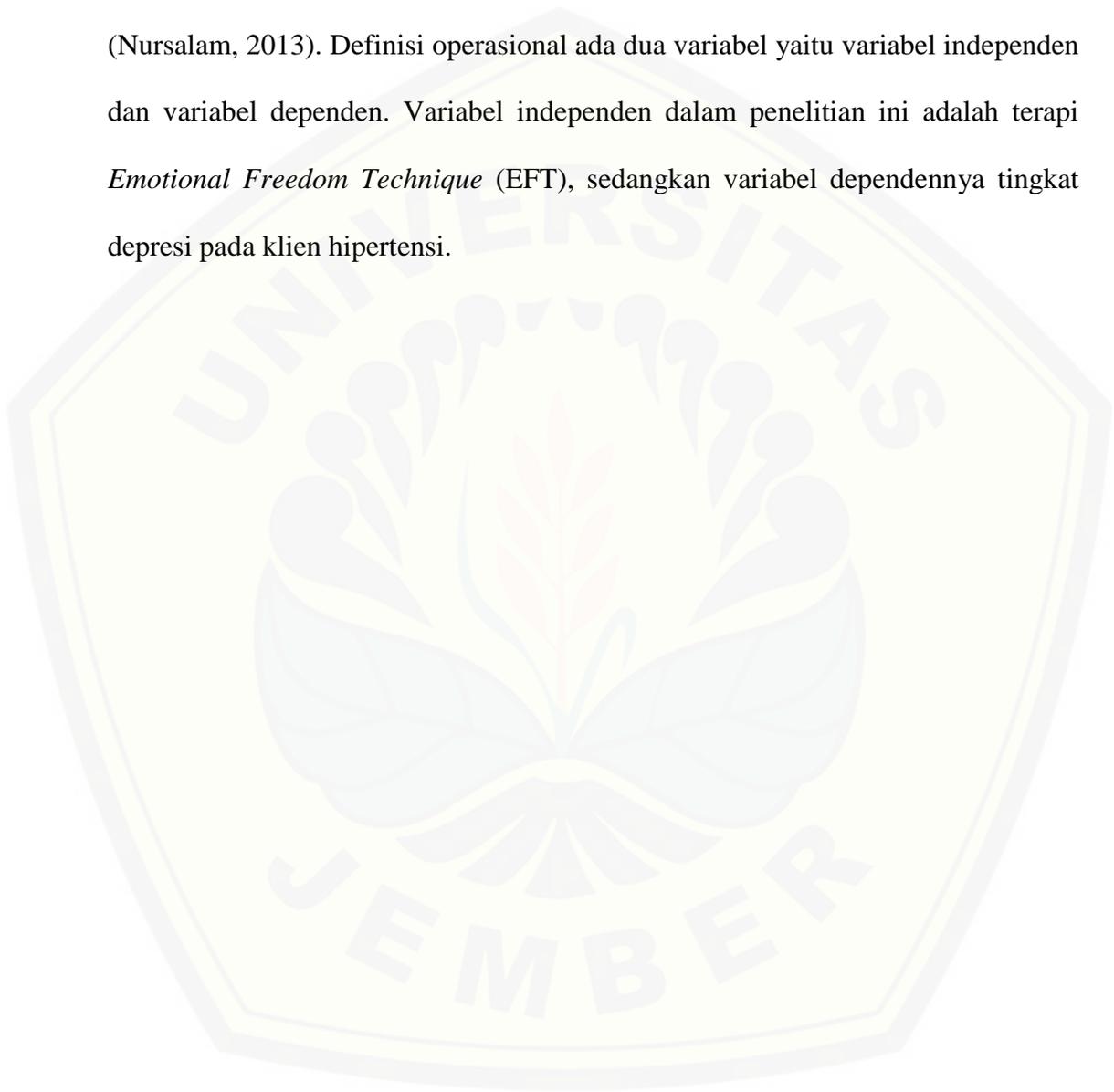
Penelitian dilakukan pada klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah, Kabupaten Jember. Pada saat peneliti melakukan *pre test* dilakukan di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember sedangkan ketika melakukan pemberian EFT dan *post test* dengan *door to door* mendatangi rumah responden berdasarkan alamat yang telah didapatkan dari Puskesmas Jenggawah.

4.4 Waktu Penelitian

Proposal penelitian dimulai sejak September 2017 sampai November 2017. Pada bulan September 2017 dilakukan studi pendahuluan. Pada bulan Desember 2017 dilaksanakan seminar proposal. Pada bulan Februari 2018 dilakukan pengambilan data. Pada bulan Maret 2018 pembuatan laporan dan bulan April 2018 dilaksanakan sidang.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang sesuai dengan karakteristik yang diamati. Karakteristik yang diukur merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2013). Definisi operasional ada dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT), sedangkan variabel dependennya tingkat depresi pada klien hipertensi.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel independent: Terapi <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT)	Terapi <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT) merupakan terapi sederhana dengan menggunakan sistem energi tubuh dengan cara mengetuk (tapping) dengan ujung jari pada titik-titik meridian tubuh. Tujuannya untuk memberikan efek relaksasi dapat menurunkan tekanan darah.	Upaya dilakukan dengan terapi nonfarmakologi yaitu Terapi <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT) sesuai dengan <i>standart operational procedure (SOP)</i> yang berupa : pemberian tapping pada 12 titik meridian tubuh	<i>Standart Operational Procedure Emotional Freedom Technique</i> (EFT)	-	-
Variabel dependent: depresi pada klien hipertensi	Suatu keadaan yang disebabkan oleh gangguan psikis yang ditandai dengan ketidakberdayaan, keputusasaan, sedih, tidak ada semangat dikarenakan masalah yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi seperti pengendalian diet, terapi yang lama dan komplek, biaya pengobatan yang mahal, komplikasi, dan rasa khawatir yang dapat menimbulkan munculnya depresi (Darmanigtyas, 2002).	Depresi pada klien hipertensi setelah dilakukannya <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT) meliputi beberapa indikator: 1. Perasaan sedih 2. Perasaan ketidakberdayaan 3. Perasaan putus asa 4. Gangguan nafsu makan dan pola tidur 5. Perasaan bunuh diri 6. Penurunan konsentrasi (Kaplan,2010)	<i>Beck Depression Inventories II</i> (BDI-II)	Ordinal	Interpretasi (rentang nilai 0-63) Nilai keseluruhan_ 0-15: normal Nilai keseuruhan 16-30: depresi ringan Nilai keseluruhan 31 -45: depresi sedang Nilai keseluruhan 46 – 63 : depresi berat

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Menurut Sugiyono (2016), data primer adalah data yang diperoleh dengan memberikan data secara langsung kepada pengumpul data. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui hasil pengukuran tingkat depresi pada klien hipertensi secara langsung sebelum dan setelah diberikan terapi EFT pada kelompok intervensi.

b. Data sekunder

Menurut Sugiyono (2016), data sekunder adalah data yang diperoleh dengan memberikan data secara tidak langsung kepada pengumpul data. Data sekunder penelitian ini didapat berupa hasil rekam medis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Data sekunder penelitian ini adalah data klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2016), teknik pengumpulan data merupakan suatu langkah yang paling strategis dalam sebuah penelitian, karena tujuan utama penelitian adalah memperoleh data. Teknik pengumpulan data sangat diperlukan untuk mengetahui cara memperoleh data dari subyek penelitian. Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) menjadi variabel independen dan depresi pada klien

hipertensi menjadi variabel dependen. Proses pengumpulan data penelitian ini adalah dengan mengukur tingkat depresi responden pada kedua kelompok (*pretest*). Setelah dilakukan pengukuran tingkat depresi (*pretest*) kelompok intervensi diberi terapi EFT sedangkan kelompok kontrol tidak diberi terapi EFT. Responden kelompok intervensi akan diberikan terapi 3 kali putaran dengan durasi 15 menit selama 3 hari berturut-turut. Setelah diberikan intervensi maka dilakukan pengukuran kembali tingkat depresi responden pada kedua kelompok (*posttest*). Pada kelompok kontrol setelah diberikan *posttest*, peneliti memberikan terapi EFT. Untuk mengetahui tingkat depresi pada responden menggunakan Skala *Beck Depression Inventories II* (BDI-II). Hasil penilaian yaitu dengan menganalisis ada tidaknya pengaruh sebelum dan setelah di berikannya intervensi EFT.

Langkah-langkah pengumpulan data penelitian ini adalah:

1. Tahap awal pengumpulan data

Peneliti mengajukan surat perizinan penelitian melaksanakan penelitian kepada institusi pada bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga penelitian Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

2. Proses Skrining

Peneliti melakukan skrining tingkat depresi sesuai dengan urutan nomer kunjungan pasien hipertensi. Pada saat pasien hipertensi datang

memeriksa kesehatan ke puskesmas, peneliti memberikan kuisioner *Beck Depression Inventories II*(BDI-II). Peneliti bekerja sama dengan petugas kesehatan. Apabila ada pasien hipertensi selesai periksa kesehatannya petugas kesehatan memberi arahan pada pasien hipertensi untuk menuju ke peneliti agar diberikan kuisioner. Hasil skrining yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan sebagai responden. Responden didapatkan diurutkan sesuai dengan nomer kunjungan. Setelah peneliti mendapatkan 20 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti menetapkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan program komputer (www.randomization.com) didapatkan nomer urutan responden (1,4,5,6,7,9,13,15,16,18) ditetapkan sebagai kelompok intervensi sedangkan nomer urutan responden (2,3,8,10,11,12,14,17,19,20) ditetapkan sebagai kelompok kontrol).Peneliti menggunakan skala kekuatan otot untuk mengukur kelemahan otot. Responden yang memiliki skala normal nilai 5 maka dijadikan responden dalam penelitian. Pada saat melakukan penelitian, responden yang nomer urutnya terpilih memiliki nilai kekuatan otot 5 dengan demikian peneliti tidak melakukan randomisasi lagi menggunakan program komputer. Peneliti menggunakan penilaian karnofsky rating (%) untuk mengukur kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Responden yang memiliki nilai 80-100 maka dijadikan responden dalam penelitian. Pada saat melakukan penelitian, responden yang nomer urutnya terpilih memiliki nilai 80-100 dengan demikian peneliti tidak melakukan randomisasi lagi menggunakan program komputer.

3. Pelaksanaan

a. Pengumpulan data dimulai pada tanggal 6 Februari 2018 hingga 01 Maret 2018. Peneliti mendatangi rumah responden sesuai dengan alamat yang tercantum di data puskesmas dan catatan peneliti. Tujuannya untuk memberitahukan maksud dan tujuan, manfaat serta dampaknya terhadap responden terlebih dahulu. Responden yang telah mengerti dengan penjelasan peneliti dan bersedia menjadi responden penelitian, responden tersebut menandatangani lembar *consent* dan mengembalikan lembar tersebut kepada peneliti.

b. *Pre test*

Peneliti melakukan pengumpulan data karakteristik responden dan pengukuran tingkat depresi dengan menggunakan *Beck Depression Inventories II*(BDI-II), baik pada kelompok intervensi dan kontrol. Peneliti membuat kesepakatan bersama dengan responden kelompok intervensi mengenai jadwal pelaksanaan intervensi.

c. Pemberian terapi EFT

Kelompok intervensi akan diberikan perlakuan berupa pemberian terapi EFT yang dilakukan sesuai *Standard Operational Procedure* (SOP). Intervensi diberikan sebanyak 3 kali putaran dengan durasi 15 menit selama 3 hari berturut-turut. Peneliti melakukan terapi (EFT) ini secara *door to door* supaya lebih efektif. Pemberian terapi EFT ini dilakukan dilingkungan kondusif. Keluarga dapat terlibat dalam penelitian ini untuk membantu ketika terdapat hambatan dalam pengucapan dan komunikasi

dalam pelaksanaan pemberian EFTT dilakukan. Pada kelompok kontrol, selama pemberian EFT pada kelompok intervensi, kelompok kontrol tetap melakukan aktivitas sehari-hari tanpa diberikan terapi EFT seperti kelompok intervensi.

d. *Post test*

Peneliti melakukan *post test* pada kelompok intervensi yang sudah diberikan terapi (EFT) dan kelompok kontrol. Peneliti melakukan *post test* dengan mengukur tingkat depresi menggunakan *Beck Depression Inventories II* (BDI-II). Setelah melakukan *post test* pada kelompok kontrol, peneliti memberikan terapi EFT sebanyak 3 kali putaran dengan durasi 15 menit selama 3 hari berturut-turut. Kemudian, diukur kembali tingkat depresi.

4. Tahap akhir pengumpulan data

Peneliti mengurus surat-surat bukti sudah melakukan penelitian mulai dari institusi bidang akademik Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Kepala Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

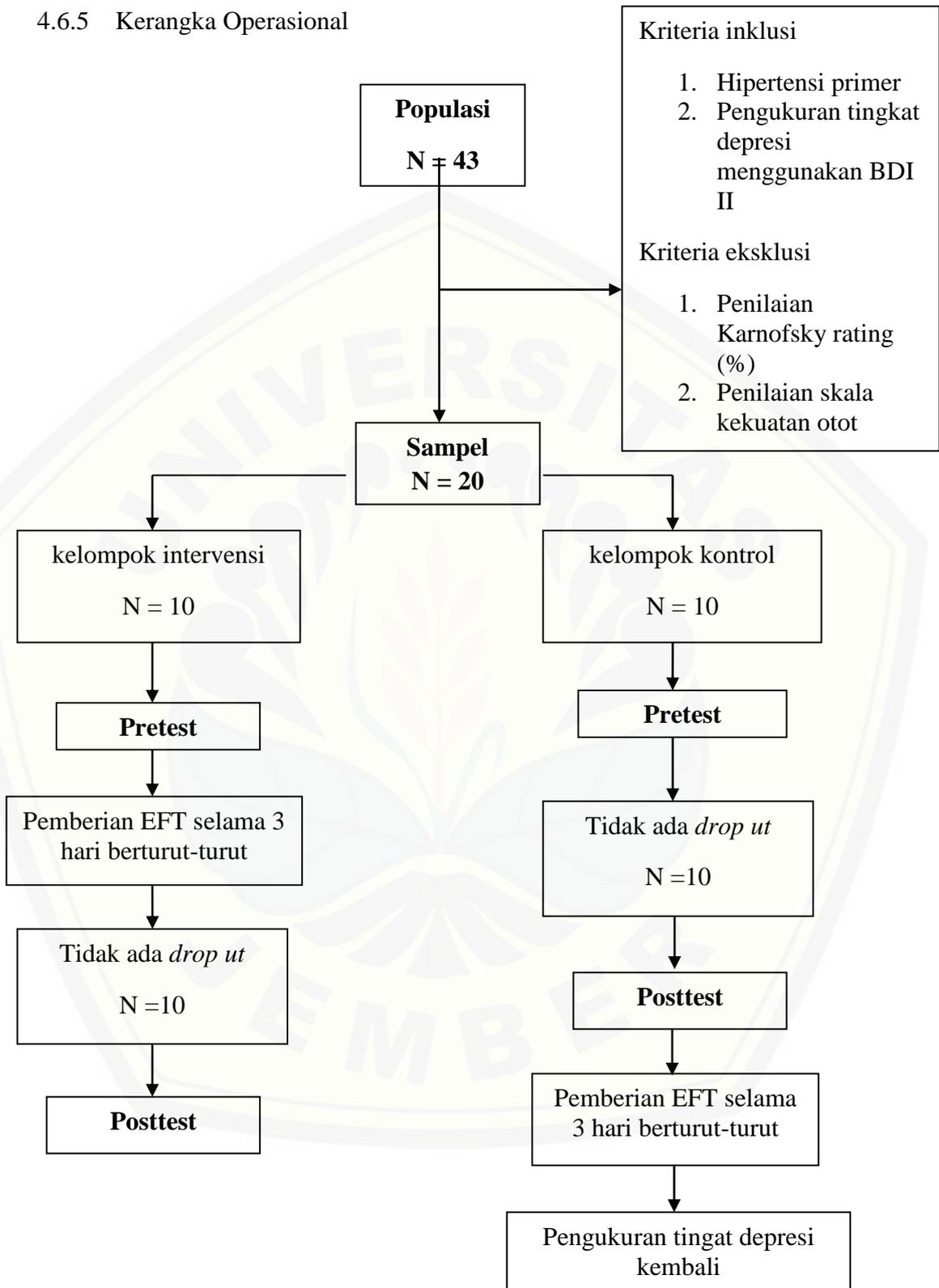
Alat pengumpul data dalam penelitian ini kuisioner *Beck Depression Inventories II* (BDI-II), lembar penilaian karnofsky rating (%), lembar skala kekuatan otot, dan lembar karakteristik responden. Skala *Beck Depression Inventories II* (BDI-II) sebagai instrumen mengukur tingkat depresi *pretest* dan *posttest* responden.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat kebenaran suatu instrument. Sebuah instrumen dikatakan valid jika mampu mengukur sesuatu yang seharusnya diukur sesuai dengan situasi dan kondisi tertentu (Setiadi, 2007). Untuk mendapatkan suatu instrumen yang valid maka harus diuji melalui uji validitas. Uji reliabilitas adalah cara untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan memiliki hasil yang sama apabila pengukuran dilakukan oleh orang dan waktu yang berbeda (Setiadi, 2007).

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah Skala *Beck Depression Inventories II* (BDI-II). Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan instrumen yang digunakan terstandarisasi dengan memiliki nilai Alpha Cronbach 0,93 (McDowell, 2006). Skala *Beck Depression Inventories II* (BDI-II) guna untuk mengetahui tingkat depresi. Uji validitas dilakukan pada instrumen berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) *Emotional Freedom Technique* (EFT). Peneliti melakukan uji SOP yang diuji oleh tim penguji pada tanggal 18 Januari 2018.

4.6.5 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tindakan yang memperoleh bentuk data mentah kemudian diolah menjadi informasi yang diperlukan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Tindakan pengolahan data sebagai berikut.

4.7.1 *Edting*

Proses *editing* adalah tindakan berupa pemeriksaan daftar pertanyaan yang diberikan dari responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan berupaketerbacaan tulisan, relevansi jawaban, dan kelengkapan jawaban (Setiadi, 2007). Peneliti melakukan pemeriksaan kembali setiap kelengkapan data dalam penelitian meliputi kuisioner *Beck Depression Inventories II* (BDI-II), lembar penilaian karnofsky rating (%), lembar skala kekuatan otot, dan lembar karakteristik responden. Guna untuk menghindari kesalahan dalam pengumpulan data karena apabila terdapat kesalahan dalam pengumpulan data, maka peneliti perlu melakukan *editing*.

4.7.2 *Coding*

Coding merupakan pengklarifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori tertentu oleh peneliti (Setiadi, 2007). Tujuan peneliti memberikan kode guna mempermudah dalam pengolahan data dan pembahasan. Adapun pemberian kode pada penelitian ini sebagai berikut.

- 
- a. Jenis kelamin
- a) Laki-laki diberi kode : 1
 - b) Perempuan diberi kode : 2
- b. Pendidikan
- a) Tidak tamat SD diberi kode : 1
 - b) SD diberi kode : 2
 - c) SMP diberi kode : 3
 - d) SMA diberi kode : 4
 - e) Perguruan Tinggi diberi kode : 5
- c. Riwayat pekerjaan
- a) Tidak bekerja diberi kode : 1
 - b) Ibu Rumah Tangga diberi kode : 2
 - c) PNS diberi kode : 3
 - d) Wiraswasta diberi kode : 4
 - e) Petani diberi kode : 5
 - f) Lain-lain diberi kode : 6
- d. Pendapatan per bulan
- a) Rendah diberi kode : 1
 - b) Sedang diberi kode : 2
 - c) Tinggi diberi kode : 3
- e. Status Pernikahan
- a) Belum menikah diberi kode : 1
 - b) Menikah diberi kode: 2

- c) Cerai / Cerai Mati diberi kode: 3
- f. Riwayat keluarga hipertensi
 - a) Hipertensi diberi kode : 1
 - b) Tidak hipertensi diberi kode` : 2
- g. Tingkat depresi
 - a) Normal diberi kode : 1
 - b) Depresi ringan diberi kode : 2
 - c) Depresi sedang diberi kode : 3
 - d) Depresi berat diberi kode : 4

4.7.3 *Processing/Entry*

Processing/Entry merupakan proses pemasukan data tabel yang dilakukan dengan program di komputer (Setiadi, 2007). *Entry* dilakukann dengan bantuan program SPSS 20.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik penghapusan data yang tidak sesuai dengan kebutuhan (Setiadi, 2007). Jika semua data responden selesai dimasukkan, maka perlu diperiksa kembali supaya tidak ada kesalahan pengkodean maupun ketidaklengkapan kemudian dilakukan pengkoreksian (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan pengecekan ulang mengenai data yang sudah dimasukkan dalam SPSS 20.0 agar tidak terjadi kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan.

4.8 Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk memperoleh maksud dari data yang diperoleh setelah dilakukan proses pengolahan (Notoatmodjo, 2012). Analisa data penelitian dibagi menjadi 2 antara lain analisis deskriptif dan analisa inferensial.

4.8.1 Analisis Deskriptif

Analisa deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik-karakteristik responden yang akan diteliti. Analisis deskriptif pada penelitian ini yaitu mendeskripsikan karakteristik-karakteristik klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember yang menjadi responden, interpretasi dari instrumen Skala *Beck Depression Inventories II*(BDI-II).dan mendeskripsikan variabel dependen. Kategorisasi depresi pada penelitian ini pada Skala *Beck Depression Inventories II*(BDI-II) yaitu normal, ringan, depresi sedang, depresi berat. Karakteristik responden seperti jenis kelamin, riwayat pekerjaan, riwayat pendidikan, status pernikahan, pendapatan dan riwayat keluarga dengan hipertensi disajikan dalam bentuk presentasesedangkan data numerik seperti usia, dan lamanya menderita hipertensidisasajikan dalam bentuk mean, median, nilai minimum dan maksimum, standar deviasi(Notoatmodjo, 2012).

4.8.2 Analisis Inferensial

Analisis inferensial adalah uji statistik untuk menguji hubungan antara dua variabel yang diduga ada hubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis inferensial yang digunakan yaitu uji nonparametrik. variabel tingkat depresi

termasuk skala pengukuran ordinal untuk menganalisisnya menggunakan uji statistik nonparametrik. Uji nonparametrik yang digunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann-Withney U Test*. Kedua uji tersebut dilakukan pada data tidak normal. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* merupakan pengujian dua sampel berpasangan dengan data berbentuk ordinal. Uji *Mann-Withney U Test* pengujian dua sampel independen atau tidak berpasangan dengan data yang berbentuk ordinal. Uji ini berlaku untuk membandingkan kelompok kontrol dan intervensi. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann-Withney U Test* menggunakan taraf kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. H_0 diterima apabila hasil yang diperoleh $p\text{-value} > \alpha$ tetapi jika $p\text{-value} \leq \alpha$ maka H_0 ditolak

Tabel. 4.3 Analisa Inferensial

No	Tujuan	Skala data	Uji statistik
1	Menganalisis perbedaan depresi pada kelompok intervensi sebelum dan setelah terapi pemberian EFT	Ordinal	Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>
2	Menganalisis perbedaan depresi pada kelompok kontrol sebelum dan setelah terapi pemberian EFT	Ordinal	Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>
3	Menganalisis perbedaan deoresi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian terapi EFT	Ordinal	Uji <i>Mann-Withney U Test</i>

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar persetujuan

Inform consent merupakan surat yang gunanya untuk memberikan informasi secara lengkap yang sesuai dengan tujuan penelitian, risiko, prosedur, pengumpulan data, dan keuntungan serta penanganan apabila terjadi kesalahan penelitian (Potter & Perry, 2005). Peneliti memberikan lembar persetujuan berisimengenai penelitian yang akan dilakukan, tata cara penelitian, resiko yang akan terjadi, tujuan penelitian dan manfaat dalam penelitian. Peneliti juga memberikan informasi bahwa responden memiliki hak untuk mengikuti atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian maka responden menandatangani atau cap jempol sebagai bukti kesediaan untuk menjadi responden.

4.9.2 Keadilan

Responden atau subjek dalam penelitian harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah selama ikutserta dalam kegiatan penelitian (Setiadi, 2007). Peneliti harus memperlakukan responden secara adil dan mendapatkan perlakuan yang sama saat pemberian EFT tanpa adanya diskriminasi. Responden dalam penelitian ini terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol. Peneliti memberikan terapi EFT sebanyak 3 kali putaran dengan durasi 15 menit selama 3 hari berturut-turut. Setelah penelitian selesai kelompok kontrol diberikan terapi EFT sebagai bukti bahwa peneliti menerapkan prinsip keadilan.

4.9.3 Kemanfaatan

Peneliti harus mempertimbangkan manfaat dan resiko yang akan muncul dari penelitian yang dilakukan. Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur yang dianjurkan dan tidak membahayakan responden. Penelitian dilakukan apabila manfaat lebih besar daripada resiko yang ditimbulkan. Peneliti harus meminimalisasi dampak yang merugikan (*non maleficence*) akibat kontraindikasi intervensi yang dilakukan dan memaksimalkan manfaat yang didapat oleh responden (*beneficence*). Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah melakukan uji *Standard Operational Procedure* (SOP). Penelitian ini dilakukan sesuai dengan standar prosedur untuk mendapatkan hasil yang maksimal yaitu terapi EFT dapat bermanfaat untuk memberikan relaksasi dan menurunkan tingkat depresi pada klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

4.9.4 Kerahasiaan

Kerahasiaan responden yang dimaksud yaitu bahwa peneliti akan menjaga semua catatan yang tertutup dan hanya orang-orang yang terlibat dalam penelitian yang dapat mempergunakannya. Peneliti tidak akan memberitahukan informasi responden kepada orang lain (Notoatmodjo, 2012). Peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi responden selama proses penelitian sampai selesai. Peneliti tidak menyebarkan informasi responden yang dapat merugikan responden. Peneliti merahasiakan identitas responden dengan inisial nama dan kode responden. Kode responden terdiri dari 1 angka dan 1 huruf. Huruf yang digunakan huruf "I" yang artinya responden dengan pemberian EFT, sedangkan

huruf “K” merupakan responden kelompok kontrol. Kode angka menunjukkan urutan responden (1I,2I,3I,1K,2K,3K, dst)



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Pengaruh Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) Terhadap Depresi Pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Rata-rata klien hipertensi pada kelompok intervensi berusia 53,70 tahun, lamanya menderita hipertensi paling banyak selama 1 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan riwayat pendidikan tidak tamat SD, memiliki riwayat pekerjaan ibu rumah tangga dan lain-lain, sebagian besar berpendapatan rendah, mayoritas berstatus menikah, sebagian kelompok intervensi tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata berusia 53,30 tahun, lamanya menderita hipertensi paling banyak selama 1 tahun didominasi oleh perempuan dengan riwayat pendidikan tidak tamat SD, memiliki riwayat pekerjaan lain-lain (pedagang kopi, jamu, dll) dengan pendapatan rendah, mayoritas berstatus menikah, sebagian besar kelompok kontrol memiliki riwayat keluarga hipertensi. Karakteristik responden tidak memiliki perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol.
- b. Pada kelompok intervensi, 9 dari 10 responden yang diberikan EFT berada pada rentang normal dan 1 orang tetap berada pada tingkat depresi ringan.

- c. Pada kelompok kontrol, tidak ada perbedaan tingkat depresi. Semua responden secara keseluruhan tetap berada pada tingkat depresi ringan.
- d. Terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan EFT. Perbedaan tersebut dibuktikan dengan nilai $p = 0,001$ ($p < \alpha$, $\alpha = 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh terapi EFT terhadap tingkat depresi pada klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Saran yang dapat disampaikan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Bagi peneliti

Diharapkan mampu menambah wawasan pengetahuan mengenai terapi nonfarmakologis sehingga dapat menjadi acuan peneliti selanjutnya melakukan penelitian baik di klinik maupun komunitas.

- b. Bagi Lembaga dan Instansi pendidikan keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur dan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

- c. Bagi Responden

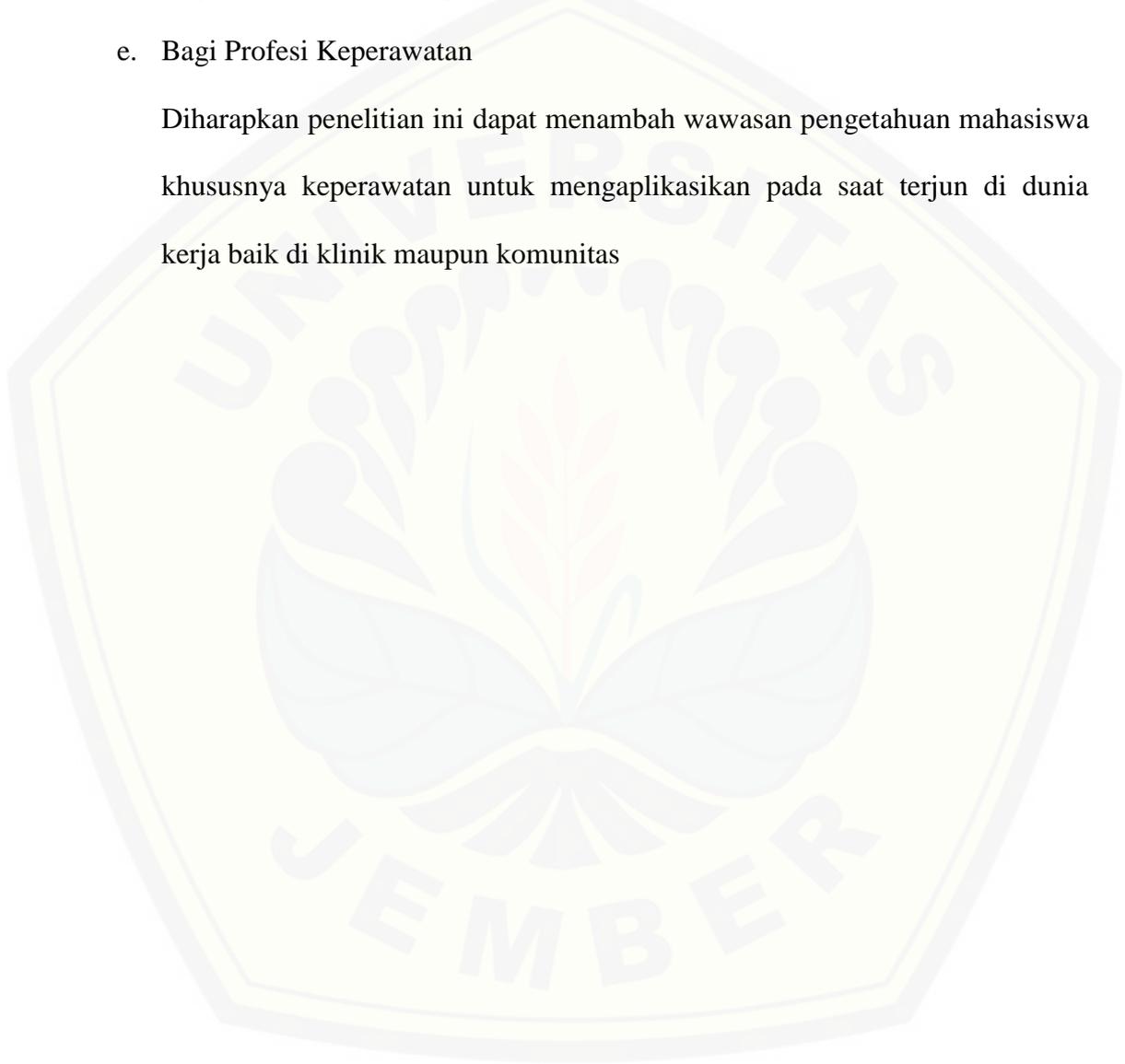
Diharapkan setelah peneliti mengajarkan terapi EFT, klien hipertensi dapat mengaplikasikan secara mandiri terapi EFT untuk menurunkan cemas dan depresi.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan mahasiswa khususnya keperawatan untuk mengaplikasikan pada saat terjun di dunia kerja baik di klinik maupun komunitas

e. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan mahasiswa khususnya keperawatan untuk mengaplikasikan pada saat terjun di dunia kerja baik di klinik maupun komunitas



DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 2017. *Depression*. [serial online] <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression> [diakses pada tanggal 7 Oktober 2017]
- Arisanti, D. 2012. *Pengaruh Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap Kecemasana Ibu Menopause Di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*. Tidak diterbitkan. Jember: Universitas Jember
- Aspiani, R,Y. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta : EGC
- Barbee, et al. 2011. *The EFTfree Manual A Comprehensive Guide to Using EFT (Emotional Freedom Technique) Version 2.1*. The EFTfree Manual
- Bell, et al. 2015. *Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations*.Alabama Pharmacy Association. Continuing Education
- Borril, Jo. 2000. *All About Depression*. The Mental Health Foundation
- Bougea, A. M., Spandideas, N., Alexopoulos,E. C., Thomaidis, T., Chrousos, G. P., &Darviri, C. (2013). Effect of the emotionalfreedom technique on perceived stress,quality of life, and cortisol salivary levelsin tension-type headache sufferers: A randomized controlled trial.*Journal of Science and Healing*, 9(2), 91–99.
- Brunner, e al.2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Church, D & Brooks, A. 2013. The Effect of EFT (Emotional Freedom Technique) on Psychological Symptoms in Addition Treatment: A Pilot Study.*Journal of Scientific Research & Report*. 2(1).315-323.
- Conen, et al. 2009. *Sosioeconomic Status, Blood Pressure Progression, and Incident Hypertension in a Prospective Cohort of Female Health Professionals* [Serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19297384>[08 Maret 2018]
- Corwin, E,J. 2009. *Buku saku Patofisiologi*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Dalimartha, et al. 2008. *Can You Self Hipertensi*. Jakarta : Penebar plus

- Damayatri, N. 2017. *Hubungan Depresi Dan Dukungan Sosial Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2017*. Skripsi. Padang: Fakultas Keperawatan Universitas Padang
- Dawson, K, 2012. *E.F.T Emotional Freedom Technique*. <http://www.beyondbones.com/wpcontent/uploads/2014/05/eft-quickstart1.pdf> [diakses pada tanggal 5 November 2017]
- DEPKES, RI. 2000. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III)*. Direktur Kesehatan Jiwa Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Data Prevalensi Hipertensi Kabupaten Jember*. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Grimrud, *et al.* 2009. The Association between Hypertension and Depression and Anxiety Disorders: Results from a Nationally- Representative Sample of South African Adults [Serial online] https://pdfs.semanticscholar.org/43ba/b1568056733325bf51a241f33ef8c9dc1650.pdf?_ga=2.125155593.267482397.1520510879-86092884.1510073912 [08 Maret 2018]
- Guerra, F. A., Lopez, R. L., Ayala, F. G., Ramirez, H. S., Serna, C. D. 2013. Depression Increases The Risk For Uncontrolled Hypertension. *Exp Clin Cardiol*, 18(1), 10–12.
- Gunawan, L. 2001. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Kanisius
- Feinstein D. 2012. Acupoint stimulation in treating psychological disorders: Evidence of efficacy. *Review of General Psychology*, 16(4):364-380. doi:10.1037/a0028602.
- Halgin, *et al.* 2011. *Psikologi Abnormal Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis*. Buku 2, Edisi Keenam. Penerjemah Aliya Tusyani, dkk. Jakarta : Salemba Humanika.
- Hartono, S.P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Haruyama, S. 2013. *The miracle of endorphin: Sehat mudah dan praktis dengan hormon kebahagiaan*. Bandung: Mizan.

- Hawari, D. 2001. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hidayati. 2009. *Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) Terhadap Peningkatan Harga Diri Narapidana Perempuan Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor*. Tesis. Jakarta: Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Hurlock, Elizabeth. 1996. *Psikologi Perkembangan: Suatu Kehidupan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Igwe, M. N., Uwakwe, R., Ahanotu, C. A., Onyeama, G. M., Bakare, M. O. & Ndukuba, A. C. 2013. Factors associated with depression and suicide among patients with diabetes mellitus and essential hypertension in a Nigerian teaching hospital. *African Health Sciences*, 13 (1). 68-77.
- Iskandar, E. 2010. *The miracle of touch: Panduan menerapkan keajaiban EFT (Emotional Freedom Techniques) untuk kesehatan, kesuksesan, dan kebahagiaan*. Bandung: Qanita.
- Kaplan, H.I, Sadock, B.J., and Grebb, J.A. 2010. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid Satu Editor : Dr. I. Made Wiguna S, Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Karatzias, *et al.* 2011. A controlled comparison of the effectiveness and efficiency of two psychological therapies for posttraumatic stress disorder: Eye movement desensitization and reprocessing vs. emotional freedom techniques. *Journal New Mental Disease*, 199(6), 372–378.
- Kartikasari, A. 2012. *Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul Kabupaten Rembang* [Serial Online] <https://media.neliti.com/media/publications/115982-ID-faktor-risiko-hipertensi-pada-masyarakat.pdf> [08 Maret 2018]
- Kellog, M,A. *EFT: Emotional Freedom Technique Level 1 Training for Psychotherapists*. <https://www.ceuschool.com/librarydocs/soc211.pdf> [diakses tanggal 9 November 2017]
- Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kemneterian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemneterian Kesehatan RI.

- Kurniawan, A. 2016. *Pengaruh Terapi Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap Depresi Pada Lansia Di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia (UPT PSLU) Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember : Program Sudi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Kusuma, et al. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-Noc Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta : Mediacion
- LeMone, et al. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Eliminasi & Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta : EGC.
- Lake, D & Wells, S. 2003. *New Energy Therapies*. Western Australia: Waterford Publishing
- Levine, A. S, & Levine, V. J. 2004. *The Bodywork and Massage Source Book*. Amerika: Lowell House
- Lubis, N,L. 2009. *Depresi : Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Mahmood, S., Hassan, S. Z., Tabraze, M., Khan, M. O., Javed, I., Ahmed, A., Fatima, K. 2017. *Prevalence and Predictors of Depression Amongst Hypertensive Individuals in Karachi, Pakistan*. *Cureus*.
- Manimala, S., Gautam, S., Reddy, G.2016. *An Overview on Depression*. Article Review. India.
- Maslim, R. 2002. *Gejala Depresi, Diagnosa gangguan Jiwa Rujukan Ringkas Dai PPDGJ-III*. Jakarta : Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa fk-Unika Atma Jaya.
- McDowell, I. 2006. *Measuring Health : A Guide to Rating Scales and Questionnaires, Third Edition*. New York : Oxford University Press
- Melani, F. 2012. *Perbedaan Depresi Remaja Siswi SMA Negeri Desa dan Kota Daerah Agraris di Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Meng L, Chen D, Yang Y, Zheng Y, Hui R.2012. *Depression Increase The Risk Of Hypertension Incidence: A Meta-Analysis Of Prospective Cohort Studies*. *J Hypertension*, 30:842-851.
- Mion, et al. 2004. Hypertension in Employees of a University General Hospital [Serial online] <http://www.scielo.br/pdf/rhc/v59n6/a04v59n6.pdf>[08 Maret 2018]

- Munandar, A,S. 2001. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Depok : Penerbit Universitas Indonesia (UI Press).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter, Patricia A dan Perry,Anne Griffin. 2005a. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Potter, Patricia A dan Perry,Anne Griffin. 2005b. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Prasasya, N,P. 2016. *Hubungan Antara Faktor Demografi Dengan Depresi Pada Penderita Hipertensi Di Kabupaten Gunung kidul DIY*. Karya Tulis Ilmiah. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Pratiwi, Hartika. 2009. *Social Support pada LansiaPenderita Penyakit Jantung Koroner* [serial online] <http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14541/1/09E00847.pdf> [19 Maret 2018]
- Priyoto. 2016. *Hubungan Depresi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan*. Jurnal. Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
- Rahajeng E & Tuminah, S. 2009. *Prevalensi Hipertensi dan Determinanya di Indonesia*. Artikel Penelitian. Jakarta: Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Rodrigues, D.2012. *Terapi Akupressur Untuk penyembuhan Segala Penyakit*. Yogyakarta.
- Rohaendi. 2008. *Treatment Of High Blood Pressure*. Jakarta : Gramedia Pustaka.
- Rokade, P. B. 2011. *Release of endomorphin hormone and its effects on our body and moods: A review*. International conferenceon chemical, biological, and environment sciences (ICCEBS'2011) Bangkok.

- Roohafza H, Talaei M, Pourmoghaddas Z, Rajabi F, Sadeghi M.2012. Association of social support and coping strategies with acute coronary syndrome: A case control study. *Journal of cardiology*. 59(2):154-9.
- Rukito, Isbianto. 2009. *Penatalaksanaan Terpadu Hipertensi*. Surakarta: Media Komunikasi RS. Dr. Oen.
- Sastra, et al. 2016. *Pengaruh Emotional Freedom Techniques Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenorea Pada Remaja*. Jurnal. Padang: STIKES Mercu Bakti Jaya Padang.
- Saputra, A.2011. *EFT Emotional Freedom Technique*. Genius Publisher. Yogyakarta.
- Sapitri, N. 2016. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Pesisir Sungai Siak Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru*. [Serial online]
<https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/8227/7898> [08 Maret 2018]
- Scalco, A. Z., Scalco, M. Z., Azul, J. B., & Neto, F. L. 2005. *Hypertension and depression*. *Clinics*, 60(3), 241-250.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Shari, et al. 2014. *Emotional Freedom Techniques (EFT) dan Tingkat Kecemasan Pasien yang akan menjalani Percutaneous Coronary Intervention..* Jurnal. Indralaya : Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
- Sugiyono. 2016. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sutiyarsih, et al. 2017. *Efektifitas Emotional Freedom Technique (EFT) Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Malang: Akademi Keperawatan Panti Waluya Malang
- Stanetic, et al. 2017. *Prevalence of Depression in Patient with Hypertension*. *International Journal of Medical and Health Research*. 3(2) : 16-21.
- Tel H.2013. Anger and depression among the elderly people with hypertension. *Neurology, psychiatry and brain research*.19(3):109-13.

- Teti, et al. 2013. *Pengaruh Emotional Freedom Techniques Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. Jurnal. Yogyakarta: STIKES Jenderal A.Yani Yogyakarta.
- Viera, et al. 2008. *High Blood Presusre Knowledge among Primary Care Patients with Known Hypertension: A North Carolina Family Medicine Research Network (NC-FM-RN) Study* [Serial online] <https://pdfs.semanticscholar.org/b38e/601e3bc684d401f32ad10d45249dbca554b8.pdf> [08 Maret 2018]
- Wibowo, Thomas Ari. 2015. *Slow Stroke Back Massage Terhadap Penurunan Depresi Pada Penderita Pascastroke Iskemik*. Tesis. Yogyakarta: Program Studi Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. 2011. *Global Status Report on Non-communicable Disease 2010*, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44579/1/9789240686458_eng.pdf [diakses pada tanggal 03 Oktober 2017]
- World Health Organization. 2017. *Depression and Other Common Mental Disorde*. Switzerland: World Health Organization.
- Wulandari, D. 2014. *Hubungan Lamanya Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember*. Skripsi. Jember: Fakultas Kedokteran, Universits Jember.
- Zang, et al. 2013. *Prevalence, Awareness, Medication, Control, and Risk Factors Associeted with Hypertension in Bai Ethnic Group in Rural China: The Yunan Monority Eye Study* [Serial online] <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0070886&type=printable> [08 Maret 2018]
- Zhanzhan, L., Yanyan, L., Lizhang, C., Peng., Yungyun, H. 2015. *Prevalence of Depression in Patients With Hypertension*. Journal of Medicine, 94, 1-6.



LAMPIRAN

KODE RESPONDEN :

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mila Yuni Sahlia

NIM : 142310101090

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Mastrip Gang Blora No 8, Sumpersari Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap Depresi pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember” penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjaadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan, menerima tindakan keperawatan yang saya berikan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,
Mila Yuni Sahlia

NIM 142310101090

KODE RESPONDEN :

Lampiran B. Lembar *Consent***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Mila Yuni Sahlia

NIM : 142310101090

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Mastrip Gang Blora No 8, Sumbersari Jember

Judul : Pengaruh Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap Depresi pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

Surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember,.....2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

KODE RESPONDEN :

Lampiran C. Lembar Kuisisioner Penelitian



KUISISIONER PENELITIAN PENGARUH TERAPI *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (EFT) TERHADAP DEPRESI PADA KLIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH KABUPATEN JEMBER

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuisisioner ini
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
3. Pilihlah salah satu jawaban menurut Bapak / Ibu yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/ Ibu dengan memberikan tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial) :.....
2. Umur:.....tahun
3. Jenis Kelamin: laki-laki perempuan
4. Pendidikan

<input type="checkbox"/>	Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/>	SLTA/ sederajat
<input type="checkbox"/>	Tamat SD/ sederajat	<input type="checkbox"/>	Akademi/PT
<input type="checkbox"/>	SLTP/ sederajat		
5. Pekerjaan:

<input type="checkbox"/>	Tidak bekerja
<input type="checkbox"/>	Ibu Rumah Tangga
<input type="checkbox"/>	PNS
<input type="checkbox"/>	Wiraswasta
<input type="checkbox"/>	Petani
<input type="checkbox"/>	Lain-lain.....
6. Pendapatan per bulan

<input type="checkbox"/>	< Rp 1.000.000 atau Rp 1.000.000
<input type="checkbox"/>	Rp 1.000.000 – Rp 2.500.000
<input type="checkbox"/>	> Rp 2.500.000
7. Status Pernikahan

<input type="checkbox"/>	Menikah
<input type="checkbox"/>	Belum Menikah
<input type="checkbox"/>	Cerai / Cerai Mati
8. Riwayat Keluarga Hipertensi: Hipertensi Tidak Hipertensi
9. Lama Penyakit Hipertensi:

KODE RESPONDEN :

Lampiran D. Lembar Penilaian Aktivitas Karnofsky Rating (%)**PENILAIAN KARNOFSKY RATING (%)**

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Mampu melakukan aktivitas normal dan bekerja; tidak ada perawatan khusus yang dibutuhkan	100	Normal; tidak ada keluhan; tidak ada penyakit
	90	Mampu melakukan aktivitas normal; tanda dan gejala minor penyakit
	80	Aktivitas normal dengan usaha; muncul beberapa tanda atau gejala penyakit
Tidak dapat bekerja; mampu tinggal dirumah dan merawat sebagian besar kebutuhan pribadinya;	70	Merawat diri sendiri; tidak dapat melakukan aktivitas normal atau melakukan pekerjaan aktif.
	60	Membutuhkan bantuan sesekali; namun mampu merawat sebagian besar kebutuhan pribadinya
	50	Membutuhkan banyak bantuan dan perawatan medis rutin
Tidak dapat merawat diri sendiri; membutuhkan perawatan dari kelembagaan atau rumah sakit;	40	lumpuh; membutuhkan perawatan dan bantuan khusus.
	30	Lumpuh parah; indikasi perawatan di Rumah Sakit
	20	Sangat sakit; butuh perawatan di Rumah Sakit; butuh terapi suportif aktif
	10	Sekarat; Proses fatal berkembang dengan cepat.
	0	Mati

SKOR

Jember,.....2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

KODE RESPONDEN :

Lampiran E. Lembar Skala Kekuatan Otot**SKALA KEKUATAN OTOT**

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Skala	Nilai	Ket
Normal	5/5	Mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahan penuh
Baik	4/5	Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahan sedang
Sedang	3/5	Hanya mampu melawan gaya gravitasi
Buruk	2/5	Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerakan pasif)
Sedikit	1/5	Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakkan persendian
Tidak ada	0/5	Tidak ada kontraksi otot

SKOR

Jember,.....2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

KODE RESPONDEN :

Lampiran F. Lembar Kuisisioner *Beck Depression Inventories II (BDI-II)*

PETUNJUK PENGISIAN

- A.** Setiap pernyataan tersedia (empat) jawaban. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling tepat untuk anda dalam waktu 2 minggu terakhir termasuk hari ini
- B.** Lingkarilah nomor yang saudara pilih dan pastikan saudara tidak memilih lebih dari satu jawaban

No	PERNYATAAN
1	0. Saya tidak merasa sedih 1. Saya merasa sedih 2. Sepanjang waktu saya sedih dan tidak bisa menghilangkan perasaan itu 3. Saya demikian sedih atau tidak bahagia sehingga tidak tahan lagi rasanya
2	0. Saya tidak terlalu berkecil hati 1. Saya merasa kecil hati mengenai masa depan 2. Saya merasa bahwa tidak ada apapun yang dapat saya harapkan 3. Saya merasa bahwa masa depan saya tanpa harapan dan bahwa semuanya tidak akan membaik
3	0. Saya tidak menganggap diri saya sebagai orang yang gagal 1. Saya merasa bahwa saya telah gagal lebih daripada kebanyakan orang 2. Saat saya menengok masa lalu maka yang terlihat hanyalah kegagalan saya 3. Saya merasa bahwa saya adalah seseorang yang gagal total
4	0. Saya memperoleh banyak kepuasan dari hal-hal yang saya lakukan sama seperti sebelumnya 1. Saya tidak lagi menikmati berbagai hal seperti yang saya rasakan dulu 2. Saya tidak memperoleh kepuasan sejati dari apapun lagi 3. Saya tidak puas atau bosan dengan segalanya
5	0. Saya tidak merasa bersalah 1. Saya merasa bersalah di hampir seluruh waktu 2. Saya agak merasa bersalah di sebagian besar waktu 3. Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6	0. Saya tidak merasa seolah saya sedang dihukum 1. Saya merasa mungkin sedang dihukum 2. Saya pikir saya akan dihukum 3. Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7	0. Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri 1. Saya kecewa dengan diri saya sendiri 2. Saya muak terhadap diri saya sendiri 3. Saya membenci diri saya sendiri
8	0. Saya tidak merasa lebih buruk daripada orang lain

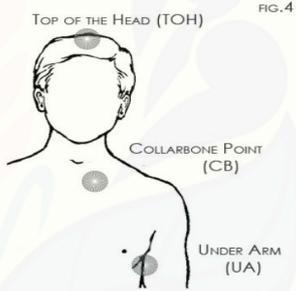
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya cela diri saya sendiri karena kelemahan-kelemahan atau kesalahan saya 2. Saya menyalahkan diri saya sendiri sepanjang waktu karena kesalahan-kesalahan saya 3. Saya menyalahkan diri saya untuk semua hal buruk yang terjadi
9	<ol style="list-style-type: none"> 0. Saya tidak punya sedikitpun pikiran untuk bunuh diri 1. Saya mempunyai pikiran-pikiran untuk bunuh diri, namun saya tidak akan melakukannya 2. Saya ingin bunuh diri 3. Saya akan bunuh diri jika saya ada kesempatan
10	<ol style="list-style-type: none"> 0. Saya tidak lebih banyak menangis dibandingkan biasanya 1. Sekarang saya lebih banyak menangis daripada sebelumnya 2. Sekarang saya menangis sepanjang waktu 3. Biasanya saya mampu menangis namun kini saya tidak lagi dapat menangis walaupun saya menginginkannya
11	<ol style="list-style-type: none"> 0. Saya tidak lebih terganggu oleh berbagai hal dibandingkan biasanya 1. Kini saya lebih sedikit pemarah daripada biasanya 2. Saya agak jengkel atau terganggu disebagian besar waktu saya 3. Kini saya merasa jengkel sepanjang waktu
12	<ol style="list-style-type: none"> 0. Saya tidak kehilangan minat saya terhadap orang lain 1. Saya agak kurang berminat terhadap orang lain dibandingkan biasanya 2. Saya kehilangan hampir seluruh minat saya pada orang lain 3. Saya telah kehilangan seluruh minat saya pada orang lain
13	<ol style="list-style-type: none"> 0. Saya mengambil keputusan-keputusan hampir sama baiknya dengan yang biasa saya lakukan 1. Saya menunda mengambil keputusan-keputusan lebih sering dari yang biasa saya lakukan 2. Saya mengalami kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan-keputusan daripada sebelumnya 3. Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan-keputusan lagi
14	<ol style="list-style-type: none"> 0. Saya tidak merasa bahwa keadaan saya tampak lebih buruk daripada biasanya 1. Saya khawatir saya tampak tua atau tidak menarik lagi 2. Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya sehingga membuat saya tidak menarik lagi 3. Saya yakin bahwa saya tampak jelek
15	<ol style="list-style-type: none"> 0. Saya dapat bekerjasama baiknya dengan waktu-waktu sebelumnya 1. Saya membutuhkan suatu usaha ekstra untuk mulai melakukan sesuatu 2. Saya memaksa diri sekuat tenaga untuk melakukan sesuatu 3. Saya tidak mampu mengerjakan apapun lagi
16	<ol style="list-style-type: none"> 0. Saya dapat tidur seperti biasanya 1. Tidur saya tidak senyenyak sebelumnya 2. Saya bangun 1-2 jam lebih awal dari biasanya dan merasa sukar sekali untuk tidur kembali

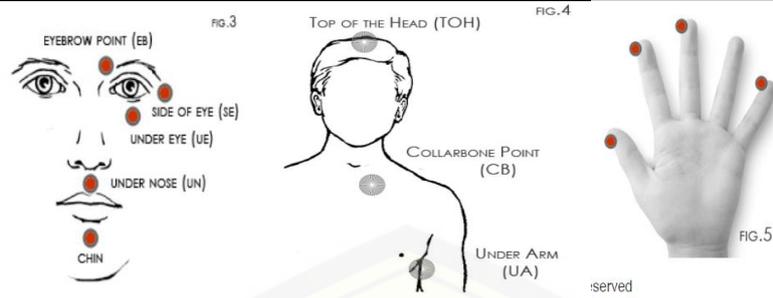
	3. Saya bangun beberapa jam lebih awal daripada biasanya serta tidak dapat tidur kembali
17	0. Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya 1. Saya merasa lebih mudah lelah dari biasanya 2. Saya merasa lelah setelah melakukan apa saja 3. Saya terlalu lelah untuk melakukan apapun
18	0. Nafsu makan saya tidak lebih buruk dari biasanya 1. Nafsu makan saya tidak sebaik biasanya 2. Nafsu makan saya kini jauh lebih buruk 3. Saya tidak memiliki nafsu makan lagi
19	0. Berat badan saya tidak turun banyak atau bahkan tetap akhir-akhir ini 1. Berat badan saya turun lebih dari 2 kg 2. Berat badan saya turun lebih dari 5 kg 3. Berat badan saya turun lebih dari 7.5 kg
20	0. Saya tidak lebih khawatir/cemas mengenai kesehatan saya daripada biasanya 1. Saya khawatir/cemas mengenai masalah-masalah fisik seperti rasa sakit dan tidak enak badan atau perut mual atau sembelit 2. Saya sangat khawatir/cemas mengenai masalah-masalah fisik dan sukar untuk memikirkan banyak hal lainnya 3. Saya begitu khawatir/cemas mengenai masalah-masalah fisik saya sehingga saya tidak dapat berpikir tentang hal lainnya
21	0. Saya tidak melihat adanya perubahan dalam minat daya terhadap seks 1. Saya kurang berminat dibidang seks dibandingkan biasanya 2. Kini saya sangat kurang minat terhadap seks 3. Saya telah kehilangan minat terhadap seks sama sekali

KODE RESPONDEN :

Lampiran G. SOP EFT

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		JUDUL SOP : EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE THERAPY		
PROSEDUR TETAP		NO DOKUMEN :	NO REVISI :	HALAMAN :
		TANGGAL TERBIT	DITETAPKANOLEH : Ketua PSIK Universitas Jember	
1.	PENGERTIAN	Intervensi terapeutik yang termasuk didalam terapi komplementer dan merupakan bagian dari akupresur dengan cara mengetuk (tapping) ke beberapa titik akupresur dan dapat dilakukan sendiri oleh pasien		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi kecemasan pasien 2. Mengurangi ketakutan pasien 3. Meredakan kemarahan pasien 4. Mengurangi depresi pasien 5. Mengurangi nyeri pasien 6. Meningkatkan efikasi diri pasien 7. Mengurangi stress psikologis pasien 8. Menurunkan tekanan darah 		
3.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan post operasi 2. Pasien dengan nyeri dibawah skala 6 3. Pasien dengan ketakutan 4. Pasien dengan depresi 5. Pasien dengan hipertensi 		
4.	KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak sadar 2. Pasien dengan gangguan mental organik maupun non-organik 3. Pasien dengan kelemahan otot 4. Pasien dengan adanya lesi di wajah, lengan dan atau bahu 		

5.	PERSIAPAN KLIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan pada klien tentang tindakan yang akan dilakukan dan jelaskan alasannya tindakan dilakukan 2. Ukur tekanan darah klien sebelum diberikan terapi 3. Pasien minum air putih secukupnya
6.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi 2. Alkohol/air untuk cuci tangan
7.	<p>CARAKERJA :</p> <p>Awareness</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suruh pasien menceritakan masalah yang dihadapi <p>Set-up</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan letak titik set-up Bisa memilih di Karate Chop (KC)/Shore spot (SS)/Collar Bone (CB), Under Arm (UA) <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div data-bbox="502 1108 778 1294" style="text-align: center;">  <p>FIG. 1 KARATE CHOP</p> </div> <div data-bbox="829 1019 1125 1310" style="text-align: center;">  <p>FIG. 4 TOP OF THE HEAD (TOH) COLLARBONE POINT (CB) UNDER ARM (UA)</p> </div> </div> <ol style="list-style-type: none"> 2. Bantu Pasien mengucapkan kalimat set-up <i>“walaupun saya (jelaskan masalah pasien), tetapi saya pasrah dan menerima diri saya sepenuhnya”</i> 3. Ketuk-ketuk bagian salah satu titik Set-up (boleh kiri/kanan) menggunakan jari telunjuk dan jari tengah dengan frekuensi sekitar 60-80x/menit dan mengucapkan kalimat setup secara bersamaan oleh pasien secara mandiri sekitar satu menit 4. Ulangi proses set-up selama tiga kali <p>Clearing</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketuk titik titik dibawah ini sebanyak 7-8 kali secara berurutan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah dengan frekuensi sekitar 60-80x/menit dan mengucapkan kalimat set-up secara bersamaan 	

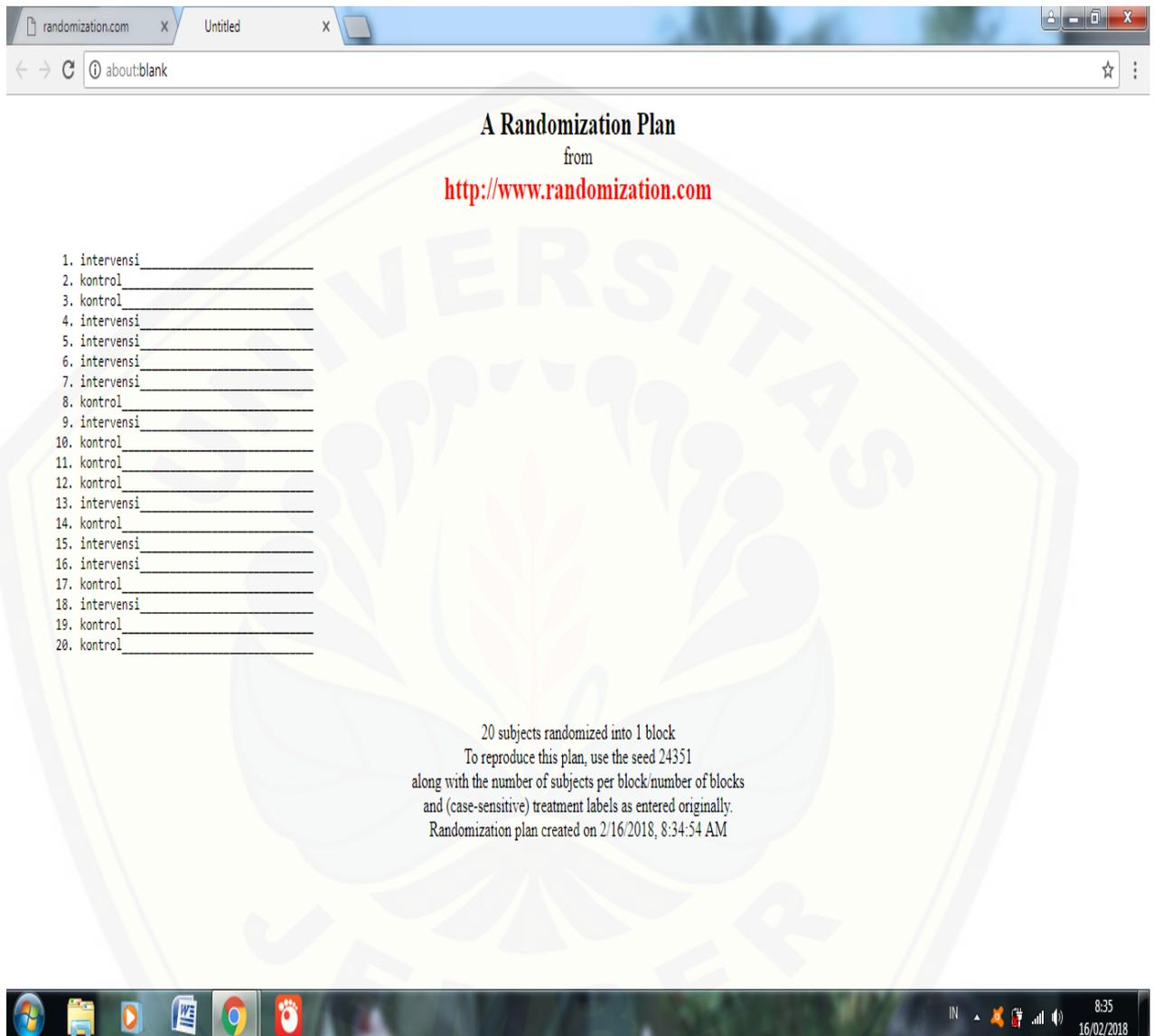


1. Di alis
 2. Samping mata
 3. Bawah mata
 4. Di bawah hidung
 5. Di dagu
 6. Atas kepala (top of the head)
 7. Clavicula (Collarbone)
 8. 10 cm di bawah ketiak (Under arm)
 9. Ibu Jari bagian distal
 10. Jari telunjuk bagian distal
 11. Jari tengah bagian distal
 12. Jari kelingking bagian distal
2. Ketuk titik gamut (tepat diantara jari kelingking dan jari manis) menggunakan jari telunjuk dan dan jari tengah dengan mengucapkan kalimat set up sambil melakukan gerakan-gerakan seperti berikut:
1. Menutup mata
 2. Membuka mata
 3. Mata digerakkan dengan kuat kekanan bawah
 4. Mata digerakkan dengan kuat kekiri bawah
 5. Memutar bola mata searah jarum jam
 6. Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam
 7. Bersenandung dengan berirama selama 3 detik
 8. Bersenandung 1, 2, 3, 4, 5
 9. Bersenandung lagi selama 3 detik



	 <ol style="list-style-type: none"> 3. Putaran (lagi). Lakukan sampai dua putaran 4. Lakukan napas dalam setelah ketuk 12 titik, kemudian minum air putih secukupnya <p>Evaluation</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hemodinamika (tekanan darah, nadi, dan penafasan) 2. Evaluasi tingkat nyeri pasien dengan skala nyeri 3. Evaluasi tingkat depresi pasien dengan skala depresi
8.	<p>HASIL:</p> <p>Pasien menjadi tenang, skala nyeri menurun, skala depresi menurun dan pasien menjadi nyaman</p>
9.	<p>Hal-hal yang perlu diperhatikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan tidak ada lesi di titik-titik yang akan dilakukan tapping (ketukan) 2. Pastikan pasien setuju untuk dilakukan EFT 3. Pastikan pasien memahami permasalahan yang dihadapi 4. Pastikan pasien minum air secukupnya sebelum pemberian EFT (dehidrasi akan mempengaruhi hasil)

Lampiran H. Program Komputer untuk Menentukan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol



A Randomization Plan
from
<http://www.randomization.com>

1. intervensi _____
2. kontrol _____
3. kontrol _____
4. intervensi _____
5. intervensi _____
6. intervensi _____
7. intervensi _____
8. kontrol _____
9. intervensi _____
10. kontrol _____
11. kontrol _____
12. kontrol _____
13. intervensi _____
14. kontrol _____
15. intervensi _____
16. intervensi _____
17. kontrol _____
18. intervensi _____
19. kontrol _____
20. kontrol _____

20 subjects randomized into 1 block
To reproduce this plan, use the seed 24351
along with the number of subjects per block/number of blocks
and (case-sensitive) treatment labels as entered originally.
Randomization plan created on 2/16/2018, 8:34:54 AM

Lampiran I. Lembar Hasil Skrining

No	Tanggal	Nama	Umur (thn)	Alamat	Skor		
					Depresi	Kekuatan otot	Karnofsky rating (%)
1	6-02-2018	Tn.S	55	Cangkring	4	5	90
		Ny.S	55	Krajan, Jenggawah	25	5	90
		Tn.I	66	Wonojati	12	4	80
		Ny.A	52	Wonojati	16	5	100
		Ny.S	55	Curahmati, cangkring	27	5	90
2	7-02-2018	Ny.M	52	Beringin Lawang	19	5	90
		Ny.W	61	Wonojati	9	5	100
		Ny.K	45	Krajan, Jenggawah	18	5	90
		Ny.S	60	Jenggawah	6	5	100
		Ny.N	54	Wonojati	17	5	100
		Ny.J	50	Jenggawah	10	5	100
3	8-02-2018	Ny.M	50	Krajan, Jenggawah	28	5	90
		Ny.S	70	Wonojati	22	3	100
		Tn.M	55	Cangkring	16	5	90
		Tn.S	60	Wetan gunung, wonojati	21	5	90
		Tn.P	55	Jenggawah	10	5	100
4	9-02-2018	Tn.S	70	Jenggawah	14	5	100
		Ny.S	59	Jatirejo, Cangkring	18	5	100
		Ny.R	58	Wonojati	18	5	90
		Tn.S	43	Bringin lawang	3	5	90
5	10-02 2018	Tn.J	61	Cangkring	8	5	100
		Ny.N	45	Krajan, Jenggawah	24	5	90
		Ny.R	59	Cangkring	9	5	100
		Tn.Y	69	Jenggawah	6	4	100

6	12-02 2018	Ny.M	70	Mangaran	13	4	80
		Ny.R	57	Wonojati	20	5	90
		Ny.K	56	Pondok lalang	20	5	100
		Tn.M	76	Cangkring	13	3	70
		Tn.S	61	Wonojati	4	5	90
		Tn.L	60	Wonojati	10	5	100
7	13-02 2018	Ny.A	58	Mangaran	3	5	100
		Ny. A	49	Pondok lalang	19	5	90
		Ny.Z	60	Jatirejo, Cangkring	22	5	100
		Tn.S	47	Cangkring	6	5	90
		Ny.S	65	Bringin lawang	12	4	100
8	14-02 2018	Tn.I	51	Gayasan	3	5	100
		Ny.S	53	Kerangbendung	18	5	90
		Ny.Z	55	Darungan, Jenggawah	17	5	90
		Tn.J	60	Krajan jenggawah	8	5	100
9	15-02 2018	Ny.S	60	Bringin lawang	5	5	90
		Ny.L	50	Beringin lawang	16	5	100
		Ny.K	50	Krajan, Jenggawah	24	5	90
		Tn.S	70	Wetan gunung, wonojati	15	4	80

Keterangan :

Nilai Interpretasi Tingkat Depresi

Nilai keseluruhan 0-15: normal

Nilai keseluruhan 16-30: depresi ringan

Nilai keseluruhan 31 -45: depresi sedang

Nilai keseluruhan 46 – 63 : depresi berat

Skala kekuatan otot

Normal	: 5
Baik	: 4
Sedang	: 3
Buruk	: 2
Sedikit	: 1
Tidak ada	: 0

Penilaian Karnofsky Rating (%)

80-100 :Mampu melakukan aktivitas normal dan bekerja; tidak ada perawatan khusus yang dibutuhkan

50-70 :Tidak dapat bekerja; mampu tinggal dirumah dan merawat sebagian besar kebutuhannya;

40-10 : Tidak dapat merawat diri sendiri; membutuhkan perawatan dari kelembagaan atau rumah sakit;

LampiranJ. Lembar Hasil Penelitian**Hasil Analisa Data**

1. **Daftar deskriptif usia, lamanya hipertensi, skoringkatdepresi, jenis kelamin, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, pendapatan, status pernikahan, riwayat keluarga hipertensi**

Usia responden kelompok**Intervensi****Descriptives**

		Statistic	Std. Error
	Mean	53,70	1,521
95% Confidence Interval for	Lower Bound	50,26	
	Upper Bound	57,14	
	5% Trimmed Mean	53,83	
	Median	54,50	
	Variance	23,122	
usia	Std. Deviation	4,809	
	Minimum	45	
	Maximum	60	
	Range	15	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	-,347	,687
	Kurtosis	-,385	1,334

Kontrol

		Statistic	Std. Error
usia	Mean	53,30	1,334
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	50,28
		Upper Bound	56,32
	5% Trimmed Mean	53,44	
	Median	54,00	
	Variance	17,789	
	Std. Deviation	4,218	
	Minimum	45	
	Maximum	59	
	Range	14	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	-,606	,687
	Kurtosis	,212	1,334

Lamanya hipertensi responden kelompok**Intervensi**

		Statistic	Std. Error
lamanyahipertensi	Mean	2,60	,859
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,66
		Upper Bound	4,54
	5% Trimmed Mean	2,28	
	Median	2,00	
	Variance	7,378	
	Std. Deviation	2,716	
	Minimum	1	
	Maximum	10	
	Range	9	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	2,691	,687
	Kurtosis	7,791	1,334

Kontrol

		Statistic	Std. Error	
lamanyahipertensi	Mean	1,80	,291	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,14	
		Upper Bound	2,46	
	5% Trimmed Mean	1,78		
	Median	1,50		
	Variance	,844		
	Std. Deviation	,919		
	Minimum	1		
	Maximum	3		
	Range	2		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	,473	,687	
	Kurtosis	-1,807	1,334	

Jenis kelamin responden kelompok

Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	1	10,0	10,0	10,0
	Perempuan	9	90,0	90,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	1	10,0	10,0	10,0
	Perempuan	9	90,0	90,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	1,000		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	1,000		
Fisher's Exact Test				1,000	,763
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat pendidikan responden kelompok**Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tamat SD	8	80,0	80,0	80,0
Valid SD	2	20,0	20,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tamat SD	6	60,0	60,0	60,0
Valid SD	4	40,0	40,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,952 ^a	1	,329		
Continuity Correction ^b	,238	1	,626		
Likelihood Ratio	,966	1	,326		
Fisher's Exact Test				,628	,314
Linear-by-Linear Association	,905	1	,342		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat Pekerjaan Responden kelompok

Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidakbekerja	2	20,0	20,0	20,0
ibu rumah tangga	3	30,0	30,0	50,0
Valid Petani	2	20,0	20,0	70,0
lain-lain	3	30,0	30,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidakbekerja	2	20,0	20,0	20,0
ibu rumah tangga	3	30,0	30,0	50,0
Valid Wiraswasta	1	10,0	10,0	60,0
lain-lain	4	40,0	40,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,143 ^a	4	,534
Likelihood Ratio	4,302	4	,367
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000
N of Valid Cases	20		

a. 10 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Pendapatan responden kelompok**Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	9	90,0	90,0	90,0
Valid sedang	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	9	90,0	90,0	90,0
Valid sedang	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	1,000		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	1,000		
Fisher's Exact Test				1,000	,763
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Status pernikahan responden kelompok**Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menikah	8	80,0	80,0	80,0
Valid cerai mati/ serai	2	20,0	20,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menikah	8	80,0	80,0	80,0
Valid cerai mati/ serai	2	20,0	20,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	1,000		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	1,000		
Fisher's Exact Test				1,000	,709
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat keluarga hipertensi kelompok**Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hipertensi	4	40,0	40,0	40,0
Valid tidak hipertensi	6	60,0	60,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hipertensi	8	80,0	80,0	80,0
Valid tidak hipertensi	2	20,0	20,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,333 ^a	1	,068		
Continuity Correction ^b	1,875	1	,171		
Likelihood Ratio	3,452	1	,063		
Fisher's Exact Test				,170	,085
Linear-by-Linear Association	3,167	1	,075		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Persentase Tingkat Depresi**Intervensi****Depresipretest**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	10	100,0	100,0	100,0

Depresiposttest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
normal	9	90,0	90,0	90,0
Valid ringan	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Kontrol**depresipretest**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	10	100,0	100,0	100,0

depresiposttest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	10	100,0	100,0	100,0

Hasil Uji Wicoxon kelompok intervensi**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
depresipostest – depresipretest	9 ^a	5,00	45,00
	0 ^b	,00	,00
	1 ^c		
Total	10		

- a. depresipostest < depresipretest
 b. depresipostest > depresipretest
 c. depresipostest = depresipretest

Test Statistics^a

	depresipostest - depresipretest
Z	-3,000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks.

Pada uji wilcoxon dapat dilihat nilai p pada kolom Asymp.Sig. (2-tailed). Nilai p adalah 0,003 yang berarti $p < 0,05$ (α) maka terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat depresi pretest dan posttest pada kelompok intervensi.

Hasil Uji Wicoxon kelompok kontrol

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
depresiposttest – depresipretest	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	10 ^c		
	Total	10		

a. depresiposttest < depresipretest

b. depresiposttest > depresipretest

c. depresiposttest = depresipretest

	depresiposttest - depresipretest
Z	,000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Pada uji wilcoxon dapat dilihat nilai p pada kolom Asymp.Sig. (2-tailed). Nilai p adalah 1,000 yang berarti $p > 0,05$ (α) maka terdapat tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat depresi pretest dan posttest pada kelompok kontrol.

Hasil Mann-Whitney Test

Pretest pada kelompok intervensi dan kontrol

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pretest	intervensi	10	10,50	105,00
	kontrol	10	10,50	105,00
	Total	20		

Test Statistics^a

	pretest
Mann-Whitney U	50,000
Wilcoxon W	105,000
Z	,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000 ^b

a. Grouping Variable: kelompok

b. Not corrected for ties.

Pada uji Mann Witney Test dapat dilihat nilai p pada kolom Asymp.Sig. (2-tailed). Nilai p adalah 1,000 yang berarti $p > 0,05$ (α) maka terdapat tidak perbedaan yang signifikan antara tingkat depresi pada kelompok intervensi dan kontrol

Posttest pada kelompok intervensi dan kontrol

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
depresipostest	Intervensi	10	6,00	60,00
	Kontrol	10	15,00	150,00
	Total	20		

Test Statistics^a

	depresipostest
Mann-Whitney U	5,000
Wilcoxon W	60,000
Z	-3,943
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 ^b

a. Grouping Variable: kelompok

b. Not corrected for ties.

Pada uji Mann Witney Test dapat dilihat nilai p pada kolom Asymp.Sig. (2-tailed). Nilai p adalah 0,001 yang berarti $p < 0,05$ (α) maka terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat depresi pada kelompok intervensi dan kontrol



Lampiran K. Lembar Surat Ijin Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4375/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 13 November 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Mila Yuni Sahlia
N I M : 142310101090
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Pengaruh Terapi Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Depresi pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris II,



Murtaqib, S.Kp., M.Kep
NIP. 19740813 200112 1 002



BADAN KESBANG DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/4340/415/2017

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 13 November 2017 Nomor : 4375/UN25.1.14/SP/2017 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIP. : Mila Yuni Sahlia / 142310101090
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Pengaruh Terapi Emotional Freedom Technique (EFT) terhadap Depresi pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah".
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : November s/d Desember 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 15-11-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris



- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 17 November 2017

Nomor : 440 / 51456 / 311 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Plt. Kepala Puskesmas Jenggawah

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4340/314/2016, Tanggal 15 November 2017, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Mila Yuni Sahlia
NIM : 142310101090
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
> Pengaruh Terapi Emotional Freedom Technique (EFT)
Terhadap Depresi pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Jenggawah
Waktu Pelaksanaan : 17 November 2017 s/d 31 Desember 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran L. Lembar Surat Selesai Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JENGGAWAH
Alamat : Jl. Kawi No. 139 Telp.(0331) 757118, 757888 Kec. Jenggawah, Kab. Jember

SURAT – KETERANGAN
No: 440//s/331.26/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: dr. Nuri Usrawati
NIP	: 19610117 198803 2 005
Pangkat/Gol.	: Pembina Utama Muda / IVC
Jabatan	: Kepala Puskesmas Jenggawah
Unit Organisasi	: UPT Puskesmas Jenggawah

Menerangkan bahwa :

Nama	: Mila Yuni Sahlia
NIM	: 142310101090
Alamat	: Jl. Mastrip Gang Blora No 8 Sumpersari Jember
Fakultas	: Program Studi Ilmu Keperawatan

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Studi Pendahuluan tentang “Pengaruh Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) Terhadap Depresi Pada Klien Hipertensi” terhitung mulai tanggal 10 November 2017 s/d 25 November 2017 di Wilayah Puskesmas Jenggawah, Kec. Jenggawah Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 25 November 2017
Mengetahui,
Kepala UPT Puskesmas
Jenggawah



dr. Nuri Usrawati
NIP 19610117 198803 2 005

Lampiran M. Lembar Pernyataan Kompetensi Penggunaan SOP



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns Muhamad Zulfatul A'la, M. Kep
NIP : 19880510 201504 1 002

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP EFT, yang dilakukan oleh:

Nama : Mila Yuni Sahuu
NIM : 142310101090

Yang mengadakan penelitian dengan judul

Pengaruh Emohonal Freedom Technique (EFT) Terhadap Depresi
Padu Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah
Kabupaten Jember

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP EFT, maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 18 Januari 2018

Penguji SOP

(Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M. Kep
19880510 201504 1 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns Mulu Hakam, M.Kep., Sp KMB

NIP : 19810319 201404 1 001

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP yang dilakukan oleh:

Nama : Mila Yuni Sahu

NIM : 1423101090

Yang mengadakan penelitian dengan judul

Pengaruh Emohonal Freedom Technique (EFT) Terhadap Depresi

Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah

Kabupaten Jember

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP....., maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 18 Januari 2018

Penguji SOP

(Ns Mulu Hakam, M.Kep., Sp KMB
19810319 201404 1 001

Lampiran N.Lembar Surat Ijin Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 258/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 17 January 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Mila Yuni Sahlia
N I M : 142310101090
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Pengaruh Terapi Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Depresi pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan,

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 395/UN25.3.1/LT/2018

25 Januari 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Kabupaten Jember

Di

Jember

Memperhatikan surat dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember nomor 258/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 17 Januari 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Mila Yuni Sahlia
 NIM : 142310101090
 Fakultas : PSIK
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Mastrip Gg Blora No.8 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Pengaruh Terapi *Emotional Freedom Technique (EFT)* Terhadap Depresi pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Jenggawah-Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (2 Februari-2 Maret 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.

NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth

1. Kepala Puskesmas Jenggawah;
2. Ketua PSIK Univ Jember;
3. Mahasiswa ybs;
4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/274/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember tanggal 25 Januari 2018 Nomor : 395/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIK. : Mila Yuni Sahlia / 142310101090
Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
Alamat : Jl. Mastrip Gg. Blora 8 Sumbersari, Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
"Pengaruh Terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) Terhadap Depresi Pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember".
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Pebruari s/d Maret 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 01-02-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD DAHMATI F., S.Sos

Rafata Tk. I

NIP. 19690312-199602-1-001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 6 Pebruari 2018

Nomor : 440 /7846/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala Puskesmas Jenggawah

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/274/415/2018, Tanggal 1 Februari 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Mila Yuni Sahlia
NIM : 142310101090
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Pengaruh Terapi Emotional Freedom Technique (EFT)
Terhadap Depresi Pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 6 Pebruari 2018 s/d 31 Maret 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran O. Lembar Surat Selesai Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JENGGAWAH

Alamat : Jl. Kawi No. 139 Telp. (0331) 757118, 757888 Kec. Jenggawah, Kab. Jember

SURAT – KETERANGAN

No: 440/199/311.26/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Nuri Usmawati
NIP : 19610117 198803 2 005
Pangkat/Gol. : Pembina Utama Muda / IVC
Jabatan : Kepala Puskesmas Jenggawah
Unit Organisasi : UPT Puskesmas Jenggawah

Menerangkan bahwa :

Nama : Mila Yuni Sahlia
NIM : 142310101090
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian tentang “Pengaruh Terapi Emotional Freedom Technique Terhadap Depresi pada Klien Hipertensi” terhitung mulai tanggal 6 Februari 2018 s/d 1 Maret 2018 di Wilayah Puskesmas Jenggawah, Kec. Jenggawah Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 1 Maret 2018
Mengetahui,
Kepala UPT Puskesmas
Jenggawah

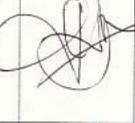
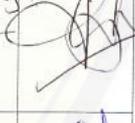
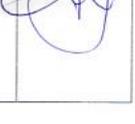
dr. Nuri Usmawati
NIP 19610117 198803 2 005

Lampiran P. Lembar Bimbingan DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Mila Yuni Sahlia
NIM : 142316101090
DPU : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep
DPA : Ns. Mulia Hakam, M.Kep. Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
		perkuat di lat-bel alasan pemilihan judul	
9/17 10		- pertajam lat-bel - pastikan fenomena di bsa & PSLU or & komunitas (lesan)	
24/17 11	Bab 1 - 4	kebalik mulai bab I - analisis & konsep - jurnal + lb - mubp → p/dalam	
27/17 11	Bab 1 - 4	Tanyakan Uraian Bab & Fenomena Konsep Fenomena Teori	

12 / 2017 12		rec sempu	
94 / 2018 3	Hasil penelitian	cek kembali analisa data nya ordinal Wilcoxon Mann whitney	
16 / 2018 3	Hasil Penelitian	perbaiki hasil → email sampel data & hasil penelitian lup statistik. Hasil, pembahas, kesimpulan dan kesimpulan & tips.	
21 / 2018 3	Hasil & pembahasan	Hasil, teori & opini. ⊕ format 2 yg lama & pembahasan keterbatasan & saran	
20 / 2018 3	Hasil penelitian Pembahasan Kesimpulan	- Pembahasan sesuai ETO - Kesimpulan karakteristik responden perempuan	
2 / 2018 4	Hasil penelitian Pembahasan Kesimpulan	- perdalam pembahasan, analisis us tetap why? - perbaiki kesimpulan, s - cek turnitin	
4 / 2018 4		laporan fiday	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Miia Yuni Sahaja
 NIM : 142310101090
 DPU : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep
 DPA : Ns. Mulia Hakam, M.Kep. Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
	teman Topik → dawl	Ace dawl	
09 / 17 / 10	BAB I Latar belakang	M J K S	
31 / 19 / 10	BAB I Latar belakang	Masalah Kurang Fokus deala Internasional terfokis di area nasional terfokis di area & data a Agnes ke ↑ & deatno by loed = debar dina x	
		contoh HIT → Express - Cohen ✓ - Paper → Unit & kluster. Ⓐ.	

13 / 17 11	Sub I - IV	Bab I → Statistik presidensi HT berkeadilan di Jawa Timur Tupuan umam Bab II → EFT (kon) Perbacaan peraturan masalah kerangka kerja Bab IV → Definisi etnografi teknik pengumpulan data Analisis inferensial	
17 / 17 14	Bab I - IV	penelitian Shanzun Sari Stripa kandang terkait hipotesis Zepros - Tujuan klarifikasi - kerangka konsep - metode referensi populasi - wawancara beresap kali berturut-turut - dan wawancara - Analisis inferensial struktur narasi	
21 / 4 2017	BAB I - IV	Bab I manfaat teknologi tan-budidaya berbasis digital cany smart Bab II PL-Ta metode & prosedur kuantitatif HPRS diukur ?	
14 / 12 2017		Acc. Upr Kem-pro	
14 / 3 2018	Hasil penelitian	Distribusi data penelitian Analisa datanya	
15 / 3 2018	Hasil penelitian	Distribusi data penelitian Analisa datanya	

28/5/2018	Rembalasan	FTO : didaftarkan serta persiapan ujian Friday- ⊕ penerapan / pemahaman materi ?	
4 / 4 2018	Acc Ujian Friday Hasil		

Lampiran Q. Lembar Dokumentasi Penelitian



