BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit atau kematian akibat dari kejadian penyakit kardiovaskular dan merupakan penyebab kecacatan nomor dua di dunia. Hipertensi didefinisikan berdasarkan ambang batas untuk tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan atau diastolik ≥90 mmHg, setelah dilakukan pengukuran berulang minimal dua kali (Pradono et al., 2020). Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah melebihi nilai normal. Tekanan darah terbentuk melalui interaksi antara volume aliran darah dan resistensi pembuluh darah perifer. Pada fase sistol, aliran darah yang deras menyebabkan tekanan darah berada pada titik tertinggi, sedangkan pada fase diastol tekanan menurun seiring dengan berkurangnya aliran darah (Ardianty, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) (2023), hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi ketika tekanan di dalam pembuluh darah mengalami peningkatan secara persisten. Darah mengalir dari jantung ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, dan setiap denyut jantung menghasilkan tekanan akibat dorongan darah terhadap dinding arteri. Peningkatan tekanan darah menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Hipertensi termasuk kondisi medis serius yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, serebrovaskular, gangguan ginjal, serta berbagai penyakit

kronis lainnya. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama kematian dini di dunia, dengan prevalensi lebih dari satu dari empat pria dan satu dari lima wanita, atau lebih dari satu miliar penduduk global, mengalami hipertensi. Beban penyakit hipertensi lebih banyak dirasakan di negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang mencakup sekitar dua pertiga dari seluruh kasus, terutama akibat meningkatnya paparan faktor risiko dalam beberapa dekade terakhir.

Menurut Kemenkes RI (2023), hipertensi sering disebut sebagai *"the silent killer"* karena sering kali penderita tidak merasakan gejala apa pun. Hipertensi yang berlangsung lama akan menyebabkan kerusakan pada organ-organ vital *(Hypertension-mediated Organ Damage)* seperti jantung, otak, ginjal, pembuluh darah, dan mata. Gejala yang timbul pada penderita seperti cepat lelah dan sesak nafas terutama saat beraktivitas, bengkak pada ekstremitas, buang air kecil yang berkurang, penglihatan mulai kabur, dan nyeri pada tungkai terutama saat beraktivitas. Jika terjadi lonjakan tekanan darah secara mendadak (krisis hipertensi), penderita dapat mengalami beberapa gejala seperti nyeri kepala hebat, penurunan kesadaran, kejang, lemah di salah satu sisi tubuh, nyeri dada, sesak napas, penglihatan kabur, kencing yang berkurang, dan jantung berdebar.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 serta studi kohor penyakit tidak menular (PTM) tahun 2011–2021 menunjukkan bahwa hipertensi menjadi faktor risiko tertinggi keempat penyebab kematian dengan kontribusi sebesar 10,2%. SKI 2023 juga melaporkan bahwa 59,1% penyebab disabilitas pada

penduduk usia ≥15 tahun disebabkan oleh penyakit yang didapat, dengan 53,5% di antaranya merupakan PTM, terutama hipertensi (22,2%). Prevalensi hipertensi hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun tercatat sebesar 34,1%, dengan angka tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Papua (22,2%), sehingga estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia mencapai 63.309.620 orang, disertai angka kematian sebesar 427.218 kasus. Kejadian hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu pada kelompok 31–44 tahun (31,6%), 45–54 tahun (45,3%), dan 55–64 tahun (55,2%). Dari total prevalensi 34,1% tersebut, hanya 8,8% yang telah terdiagnosis, sementara sebagian besar lainnya tidak terkontrol, ditunjukkan oleh 13,3% penderita yang tidak mengonsumsi obat dan 32,3% yang tidak rutin menjalani pengobatan, sehingga mencerminkan masih rendahnya kesadaran dan pengelolaan hipertensi di masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Secara epidemiologis, data meta-analisis dari 59 studi dengan lebih dari 4 juta partisipan menunjukkan hubungan signifikan antara kecemasan dan hipertensi baik dalam studi cross-sectional (OR ≈ 1,37) maupun studi prospektif (OR ≈ 1,40). Meta-analisis lainnya juga mengindikasikan bahwa kecemasan dapat menjadi faktor risiko independen untuk timbulnya hipertensi (HR ≈ 1,55). Selain itu, hubungan dua arah antara kecemasan dan hipertensi telah dikaji secara sistematis dalam konteks komorbiditas. Individu dengan hipertensi sering mengalami kecemasan karena kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan, efek samping pengobatan, atau komplikasi yang mungkin timbul. Sebaliknya, kecemasan juga

memperberat kontrol hipertensi, berkontribusi terhadap gaya hidup tidak sehat, dan menghambat ketaatan pengobatan (Akangbe et al., 2025)

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) sebagai upaya menurunkan kecemasan pada lansia. Terapi SEFT merupakan salah satu terapi yang mengkombinasikan *mind-body* yang kemudian menjadi asuhan keperawatan komplementer. Terapi SEFT menggunakan sistem energi tubuh yang mempunyai tujuan untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi serta perilaku seseorang. Terapi ini merupakan bentuk kombinasi antara sistem energi tubuh (*energy medicine*) dengan terapi spiritual dan memakai metode *tapping* (ketukan) beberapa titik tertentu pada titik-titik kunci dalam 12 jalur energi (*energy medicine*) tubuh. Teknik SEFT menambahkan unsur spiritual dalam metodenya (Rahmadania, 2021).

Penelitian terdahulu terkait SEFT pada umumnya menggunakan metode studi kasus dengan penerapan intervensi secara langsung kepada subjek penelitian dengan cara menstimulasi titik-titik meridian pada 12 jalur energi utama tubuh bertujuan untuk menimbulkan respon relaksasi serta menurunkan ketegangan emosional dan fisiologis. Studi kasus yang dilakukan oleh Alfian Mas'ud et al. (2025) berjudul *"Penerapan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk Menurunkan Ansietas Akibat Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Biru Kabupaten Bone"* menunjukkan bahwa pemberian terapi SEFT selama 15 menit dalam kurun waktu tiga hari efektif menurunkan tingkat ansietas pada pasien hipertensi, ditandai dengan penurunan skor kecemasan dari kategori sedang menjadi tidak ada kecemasan pada seluruh responden. Temuan

tersebut sejalan dengan penelitian Ardianty (2022) berjudul *"Penerapan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia"*, yang membuktikan bahwa intervensi SEFT yang diberikan selama 20 menit berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah serta memberikan efek relaksasi dan peningkatan rasa nyaman pada lansia.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Implementasi *Spiritual Emotional Freedom Technique* untuk Mengurangi Ansietas Dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi". Dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan intervensi berupa *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) secara langsung dengan tujuan untuk membantu menurunkan tingkat ansietas pada pasien hipertensi. Diharapkan melalui penerapan teknik ini, pasien dapat mengalami penurunan kecemasan, peningkatan kenyamanan psikologis, serta mendukung pengendalian tekanan darah yang lebih baik

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu Bagaimanakah implementasi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam mengurangi ansietas dan tekanan darah pada pasien hipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan hasil

implementasi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam mengurangi ansietas dan tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat ansietas pada pasien hipertensi sebelum diberikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).
2. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum diberikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).
3. Mengimplementasikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada pasien hipertensi untuk mengurangi ansietas.
4. Mengidentifikasi tingkat ansietas pada pasien hipertensi setelah diberikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).
5. Melakukan pengukuran tekanan darah setelah diberikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

1.4 Manfaat Penelitian

Dalam penulisan karya tulis ilmiah diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam meningkatkan pemahaman dan penerapan intervensi nonfarmakologis seperti *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk membantu mengurangi ansietas pada pasien hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Klien/Masyarakat

   Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang teknik *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi ansietas pada pasien hipertensi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

   Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya dalam penerapan intervensi komplementer seperti SEFT untuk membantu mengatasi masalah psikologis pasien hipertensi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam kegiatan pembelajaran mahasiswa keperawatan mengenai intervensi nonfarmakologis pada pasien hipertensi dengan ansietas, sehingga dapat memperkaya wawasan akademik.

4. Bagi Peneliti

   Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu riset keperawatan, serta memperdalam pemahaman mengenai intervensi komplementer untuk mengurangi ansietas pada pasien hipertensi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan panduan atau referensi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan topik serupa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2020). Hipertensi atau dapat dijuluki sebagai silent killer merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi prevalensi tertinggi di dunia yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan, dan genetik yang diketahui memiliki efek signifikan pada penyakit seperti gagal jantung, infark miokard, kardiovaskular dan stroke. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh obat-obatan, stress, kurang aktivitas fisik, asupan makanan tinggi garam, dan potasium (Syazili Mustofa & Aditya, 2023).

Hipertensi dipengaruhi oleh tekanan darah. Tekanan darah dikontrol oleh berbagai faktor, yaitu: regulasi volume tekanan darah, resistensi pembuluh darah oleh sistem syaraf pusat dan sistem syaraf parasimpatis dan irama sirkadian yang berhubungan dengan sistem RAA. Selain itu, tekanan darah yang bersifa kontinyu, secara linier akan mempengaruhi morbiditas dan mortalitas kardiovaskular, serta tekanan darah yang tinggi merupakan faktor resiko utama penyakit stroke, dan penyakit kardiovaskular. Meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri merupakan tanda dari hipertensi. Keadaan tersebut dapat

mengakibatkan jantung bekerja lebih keras mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan rusaknya pembuluh darah, aliran darah terganggu, hingga kematian (Yanita.N.I.S, 2022).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi menurut Syazili Mustofa dan Aditya (2023) yaitu :

1. Faktor Gender

   Perbedaan tekanan darah sistolik laki-laki lebih tinggi daripada perempuan, yaitu 118 mmHg, sehingga prevalensi hipertensi berdasarkan gender banyak dialami oleh laki-laki, yaitu sebesar 36%. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sundar et al yang melaporkan bahwa hipertensi banyak dialami oleh laki-laki daripada perempuan

2. Faktor Gaya Hidup

   Faktor gaya hidup, seperti pola makan, aktivitas fisik dan stress memiliki peran dalam meningkatkan resiko hipertensi. Diet dengan asupan tinggi garam sering dikaitkan dengan peningkatan resiko hipertensi pada anak-anak dan dewasa. Di era modern seperti saat ini, banyak orang-orang yang mengkonsumsi makanan olahan dan kurang aktivitas fisik, sehingga dapat menyebabkan resiko dari obesitas dan hipertensi. Selain itu, kualitas tidur yang buruk juga dapat meningkatkan hipertensi

3. Tingkat Stres

   Masalah yang mengakibatkan terjadinya hipertensi adalah stress.

Dimana hubungan stress dengan hipertensi terjadinya peningkatan saraf dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara tidak menentu.

4. Kebiasaan Merokok

   Merokok dikatakan dapat meningkatkan tekanan darah dikarenakan di dalam rokok terdapat kandungan nikotin yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Penderita hipertensi yang mempunyai kebiasaan merokok makan akan memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah

5. Usia

   Seiring bertambahnya usia, arteri akan menjadi kaku yang ditandai dengan hyperplasia intimal yang terlihat di aorta. Arteri yang kaku tersebut akan mengalami penurunan kapasitas, dan gaya rekoil yang terbatas. Sehingga akan kesulitasn untuk mengakomodasi perubahan dari stroke volume (SV) sepanjang siklus jantung. Setelah usia 60 tahun, tekanan darah sistolik maupun diastolik akan meningkat, kekakuan arteri sentral, sehingga akan mengakibatkan dari peningkatan tekanan sistolik, namun tekanan diastolik relatif tetap atau menurun

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi bersifat multifaktorial dan sangat kompleks. Mekanisme terjadinya hipertensi pada pengontrolan konstriksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls

yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Neuron preganglia simpatis akan melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf ke darah dengan melepaskan norepinefrin, sehingga mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah. Subjek dengan hipertensi, sangat sensitifdengan norefineprin. Pada saat yang bersamaan, saraf simpatis akan merangsang pembuluh darah. Dalam kondisi ini, kelenjar adrenal juga akan terangsang danmengakibatkan terjadinya vasokonstriksi.

Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal yang mengakibatkan pelepasan renin. Ginjal merupakan target organ dan berkontribusi pada proses terjadinya hipertensi. Renin adalah enzim proteolitik yang dilepaskan ke sirkulasi terutama oleh ginjal.Renin merangsang pembentukan angiotensin dalam darah dan jaringan sebagai akibat dari aktivasi saraf simpatis, terjadinya hipotensi arteri ginjal dan menurunnya pengiriman Na+ ke tubulus distal ginjal untuk mengeluarkan angiotensin II (A-II), yang pada gilirannya merangsang pelepasan aldosteron dari korteks adrenal. Peran dari A-II menyebabkan vasokonstriksi secara langsung, sedangkan A-II di dalam korteks adrenal bersama dengan aldosteron dapat meningkatkan reabsorbsi Na+ sehingga terjadi peningkatan volume cairan ekstraseluler. Semua faktor ini merupakan pencetus terjadinya hipertensi. Faktor yang memainkan peran penting dalam patofisiologi hipertensi termasuk juga mediator perantara, aktivitas vaskular, volume darah yang beredar, kaliber vaskular, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi

saraf (Pradono et al., 2020).

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu klasifikasi berdasarkan etiologi dan klasifikasi berdasarkan derajat keparahan hipertensi (Pradono et al., 2020).

Klasifikasi Berdasarkan Etiologi

1) Hipertensi Primer

Hipertensi primer (esensial) merupakan hipertensi yang paling banyak ditemui 90% dari semua kasus yang tidak diketahui pasti apa penyebabnya. Terlepas dari komponen genetik, lebih banyak wanita daripada pria dan lebih banyak orang orang perkotaan daripada penduduk desa yang mengalami hipertensi primer. Selain itu stress psikologis kronis, baik pekerjaan atau kepribadian (frustasi atau stress) dapat menyebabkan hipertensi.

2) Hipertensi Skunder

Hipertensi sekunder mencakup 5-10% dari semua kasus hipertensi, dan penyebabnya biasanya bisa diobati. Pengobatan hipertensi sekunder harus diobati sedini mungkin. Hipertensi renal merupakan bentuk paling umum dari hipertensi sekunder yang disebabkan oleh iskemia ginjal yang menyebabkan pelepasan renin di ginjal. Hipertensi hormonal terdiri dari beberapa penyebab yaitu sindrom adrenogenital, primary hyperaldosteronism, Cushing's syndrome, Pheochromocytoma, atau kontrasepsi. Hipertensi neurogenik disebabkan oleh ensefalitis, udema serebral, perdarahan serebral,

dan tumor otak yang akan merangsang pusat sistem saraf simpatik di otak, sehingga tekanan darah meningkat.

Klasifikasi Berdasarkan Derajat Keparahan

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1	2	3
Normal	<130	85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber: Pradono et al., (2020)

2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi salah satu penyakit yang sangat serius dan jarang menimbulkan tanda dan gejela yang spesifik, karna itu penyakit hipertensi dikenal dengan silent killer karena masih jarang penderita menyadari dirinya mengidap penyakit hipertensi (Meutia & Purnamasari, 2023)

Gejala umum penderita hipertensi antara lain:

1. Jantung berdebar
2. Penglihatan kabur
3. Sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk
4. Mual dan muntah
5. Telinga berdenging
6. Gelisah
7. Rasa sakit di dada

8. Mudah Lelah

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu non farmakologis dan farmakologis (Kemenkes RI, 2019).

1. Non Farmakologis

Pada pasien hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskuler lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana awal yang harus dijalani selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau ditemukan faktor risiko kardiovaskuler yang lain, maka dianjurkan memulai terapi farmakologis.

Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mengontrol tekanan:

1) Penurunan berat badan

Pasien dianjurkan mengganti makanan yang tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dengan rekomendasi 5 porsi buah dan sayur per hari.

2) Mengurangi asupan garam

Diet garam bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2. Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2g/hari.

3) Olahraga

Olahraga jalan kaki 2-3 km dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit minimal 3 kali/ minggu dapat menurunkan tekanan darah. Untuk pasien yang tidak mempunyai waktu luang untuk

berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin di tempat kerjanya.

4) Mengurangi konsumsi alkohol

Dianjurkan mengurangi konsumsi alkohol, dikarenakan konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Walaupun belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

2. Farmakologis

Prinsip dasar terapi farmakologis yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping yaitu:

1) Bila memungkinkan berikan dosis obat tunggal
2) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
3) Berikan obat pada pasien lanjut usia (di atas usia 80 tahun) sama seperti pada usia 55- 80 tahun
4) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologis

5) Lakukan pemantauan efek terapi dan efek samping obat secara teratur
6) Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil dan ibu menyusui perlu diperhatikan pemilihan obat untuk keamanan ibu dan janin.

2.1.7 Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan utama di dunia, termasuk di Indonesia. Penyakit ini sering disebut sebagai *silent killer* karena dapat berkembang tanpa gejala yang jelas, namun berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Tingginya angka kejadian hipertensi menjadikannya sebagai faktor risiko utama berbagai faktor risiko utama berbagai PTM lainnya.

Tabel 2. 2 Faktor Risiko Hipertensi

Tahapan Penyakit Hipertensi	**Faktor Risiko Lain, HMOD, atau Penyakit**	**Derajat Tekanan Darah (mmHg)**			
		Normal Tinggi TDS 130-139 TDD 85-89	**Derajat 1** TDS 140-159 TDD 90-99	**Derajat 2** TDS 160-179 TDD 100-109	**Derajat 3** TDS ≥180, atau TDD≥110
Tahap 1 (tidak berkomplikasi)	Tidak ada faktor risiko lain	**Risiko rendah**	**Risiko rendah**	**Risiko sedang**	**Risiko tinggi**
	1 atau 2 faktor risiko	**Risiko rendah**	**Risiko sedang**	**Risiko sedang-tinggi**	**Risiko tinggi**
	≥3 faktor risiko	**Risiko rendah-sedang**	**Risiko sedang-tinggi**	**Risiko tinggi**	**Risiko tinggi**
Tahap 2 (asimtomatik)	HMOD, PGK derajat 3, atau DM tanpa kerusakan organ	**Risiko sedang-tinggi**	**Risiko tinggi**	**Risiko tinggi**	**Risiko tinggi-sangat tinggi**

Sumber: Hypertension Guidelines, 2020

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Hastuti (2020) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi antara lain :

1. Laboratorium

   Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi meliputi meliputi pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit untuk melihat vaskositas serta indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia.

2. Elektrokardiografi

   Pemeriksaan elektrokardiografi digunakan untuk mengetahui dan mendeteksi risiko komplikasi kardiovaskuler pada penderita hipertensi seperti infark miokard akut atau gagal jantung.

3. Rontgen thoraks

   Rontgen thoraks digunakan untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.

4. USG ginjal

   USG ginjal digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal, misalnya batu ginjal atau kista ginjal. USG ginjal juga digunakan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal melalui pembuluh darah dan arteri ginjal.

5. CT scan kepala

   CT scan kepala dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembuluh darah ke otak karena pada penderita hipertensi terdapat

kemungkinan terjadi penyumbatan pembuluh darah sehingga otak tidak bisa menerima pasokan darah dan udara. Apabila pembuluh darah pecah atau tidak mampu memberikan suplai darah dan oksigen ke otak dapat terjadi stroke. Penyakit stroke ini bisa menyebabkan kelumpuhan atau tidak berfungsinya anggota tubuh dengan baik sehingga CTScan perlu dilakukan pada penderita hipertensi.

2.1.9 Komplikasi

Hipertensi yang terjadi pada seseorang dalam kurun waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi pada berbagai organ tubuh yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, dan ginjal. Dampak terjadinya komplikasi yaitu penurunan kualitas hidup penderita yang kemungkinan terburuknya adalah kematian (Nilawati, dkk 2023).

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi adalah:

1. Stroke

   Stroke terjadi pada penderita hipertensi kronis yang dapat menyebabkan arteri mengalami hipertrofi dan penebalan sehingga terjadi defisit suplai darah ke jaringan otak.

2. Aneurisma

   Aneurisma merupakan kelainan pembuluh darah otak disebabkan lemahnya dinding pembuluh darah di otak sehingga terjadi dilatasi pada pembuluh darah.

3. Infark miokard

   Infark miokard terjadi ketika penderita mengalami hiperlipidemia. Seiring berjalannya waktu lipid yang terdapat pada pembuluh darah arteri mengalami penebalan, jika itu terjadi terus menerus maka akan beresiko thrombus sehingga menyumbat ataupun menghalangi aliran darah dan suplai oksigen yang menuju ke miokardium. Keadaan tersebut miokardium terjadi iskemia sehingga dapat menimbulkan infark pada miokardium.

4. Gagal ginjal

   Tekanan tinggi kapiler glomerulus ginjal akan mengakibatkan kerusakan progresif sehingga ginjal mengalami kegagalan. Kerusakan pada glomerulus menyebabkan aliran darah ke unit fungsional juga ikut terganggu sehingga tekanan osmotik menurun kemudian hilangnya kemampuan pemekatan urin sehingga menimbulkan nokturia.

2.2 Konsep Ansietas

2.2.1 Definisi Ansietas

Ansietas adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar akibat ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan respon yang terjadi pada diri seseorang. Sumber perasaan tidak nyaman tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Diakibatkan karena adanya tuntutan, persaingan, dan bencana yang muncul dalam kehidupan yang berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu dampak psikologis yang dapat terjadi pada diri seseorang

adalah ansietas atau kecemasan (Sulistyorini, 2022).

Respons seseorang terhadap ansietas berbeda dari adaptif hingga maladaptif. Respon adaptif sama dengan reaksi yang bersifat konstruktif, sedangkan respons maladaptif sama dengan reaksi yang bersifat destruktif. Reaksi konstruktif menunjukkan sikap optimis dan berusaha memahami perubahan yang terjadi, baik secara fisik maupun afektif. Reaksi destruktif menunjukkan sikap pesimis dan sering diikuti dengan perilaku yang tidak sesuai. Rentang respons ansietas dimulai dari respon antisipatif, ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat hingga panik. (Bui et al., 2020)

2.2.2 Tingkat Ansietas

Tingaktan dari ansietas Menurut (Sulistyorini, 2022), yaitu sebagai berikut:

1. Ansietas Ringan

   Ansietas ringan berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, yang menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya luas dan memiliki indera yang tajam. ansietas ringan dapat memotivasi individu untuk belajar dalam memecahkan masalah secara efektif serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

   Ansietas ringan adalah suatu keadaan dimana ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensorik meningkatkan dan membantu seseorang memusatkan perhatiannya pada pembelajaran, pemecahan masalah, berpikir,

bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri.

2. Ansietas Sedang

   Ansietas sedang dapat menyebabkan seseorang memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terfokus. Ansietas sedang adalah perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, serta individu dapat menjadi gugup atau gelisah.

3. Ansietas Berat

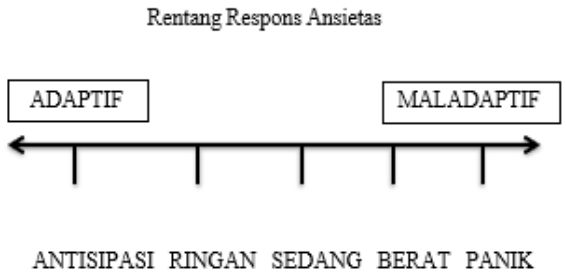
   Ansietas ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk fokus pada sesuatu yang lebih rinci dan lebih spesifik dan tidak bisa memikirkan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan yang dirasakan. Orang tersebut membutuhkan banyak arahan untuk dapat fokus pada sesuatu yang lain. Ansietas berat adalah bahwa ada sesuatu yang berbeda dan adanya ancaman, menunjukkan respon ketakutan dan distress.

4. Tingkat Panik

   Ansietas terkait dengan perasaan takut, merasa diteror, dan ketidak mampuan untuk melakukan apapun bahkan dengan arahan sekalipun. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Panik adalah suatu keadaan dimana individu kehilangan kendali dan kehilangan perhatian terhadap sesuatu yang detail, karena kehilangan kendali tersebut, sehingga seseorang yang mengalami panik tidak dapat melakukan apapun meskipun dengan perintah.

Ciri-ciri serangan panik adalah palpitasi, berkeringat, tremor atau pusing, sesak napas, rasa tercekik atau merasa tersedak, nyeri dada, mual dan nyeri pada perut, pusing/vertigo, derealisasi atau depresonalisasi, takut kehilangan kendali, takut mati, dan parestesia.



Gambar 2. 1 Rentang Respon Ansietas

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ansietas

Ansietas merupakan respon emosional yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam diri individu (internal) maupun dari lingkungan (eksternal). Kedua faktor ini saling berinteraksi dalam menentukan tingkat kecemasan seseorang. (Siti Yuli Harni, 2024).

1. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri

individu yang memengaruhi bagaimana seseorang merespon stresor. Faktor internal meliputi:

1) Umur

Umur memengaruhi tingkat kematangan emosional dan kemampuan individu dalam menghadapi stres. Pada usia lanjut, terjadi penurunan fungsi fisik dan psikologis yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap ansietas, terutama ketika disertai penyakit kronis.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh terhadap respon emosional individu. Perempuan cenderung lebih rentan mengalami ansietas dibandingkan laki-laki, yang dipengaruhi oleh faktor hormonal serta kecenderungan dalam mengekspresikan emosi.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam memahami kondisi kesehatan serta menentukan cara mengatasi masalah. Individu dengan pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik sehingga mampu mengelola kecemasan secara lebih adaptif.

4) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan internal yang memengaruhi perilaku individu dalam menghadapi masalah. Motivasi yang rendah dapat menyebabkan kurangnya upaya dalam

mengatasi kondisi yang dialami, sehingga kecemasan cenderung meningkat.

5) KondisiFisik

Kondisi fisik, terutama adanya penyakit kronis seperti hipertensi, dapat memicu ansietas akibat ketidaknyamanan tubuh, perubahan kondisi kesehatan, serta kekhawatiran terhadap komplikasi yang mungkin terjadi.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari lingkungan sekitar yang memengaruhi kondisi psikologis individu. Faktor eksternal meliputi:

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk perhatian, bantuan, dan keterlibatan keluarga dalam membantu individu menghadapi masalah kesehatan. Dukungan yang baik dapat memberikan rasa aman, meningkatkan kepercayaan diri, serta membantu menurunkan tingkat ansietas. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat meningkatkan perasaan cemas karena individu merasa tidak mendapatkan bantuan dalam menghadapi masalah.

2) Dukungan Sosial

Dukungan sosial meliputi bantuan dari lingkungan sekitar seperti teman, tetangga, maupun tenaga kesehatan. Dukungan ini dapat berupa informasi, motivasi, serta kemudahan dalam

mengakses pelayanan kesehatan. Individu yang mendapatkan dukungan sosial yang baik cenderung memiliki mekanisme koping yang lebih adaptif dan tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan individu yang kurang mendapatkan dukungan.

2.2.4 Cara Pengukuran Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan dalam penelitian ini menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) atau Hamilton Rating Scale for Anxiety yang dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959. HARS merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan berdasarkan gejala psikologis dan gejala somatik yang dialami responden melalui metode wawancara dan observasi (Hamilton, 1959).

Instrumen HARS terdiri dari 14 kelompok gejala kecemasan, yaitu:

1. Perasaan *Cemas* firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa *tegang*, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. *Ketakutan*: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan *kecerdasan*: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.

6. Perasaan *depresi*: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala *somatik*: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala *sensorik*: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala *kardiovaskuler*: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala *pernapasan*: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala *urogenital*: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea
13. Gejala *vegetatif*: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Pengukuran kecemasan dengan skala HARS dilakukan melalui wawancara langsung kepada responden menggunakan lembar kuesioner HARS. Peneliti menanyakan setiap kelompok gejala

sesuai kondisi yang dirasakan responden selama mengalami kecemasan. Selain berdasarkan jawaban responden, penilaian juga dilakukan melalui observasi perilaku responden selama proses wawancara, seperti ekspresi wajah, nada bicara, kontak mata, dan tanda-tanda gelisah (Nursalam, 2020).

Setiap item dinilai menggunakan skor 0–4 dengan kriteria sebagai berikut:

a. Skor 0: tidak ada gejala
b. Skor 1: gejala ringan
c. Skor 2: gejala sedang
d. Skor 3: gejala berat
e. Skor 4: gejala sangat berat

Penilaian dilakukan pada seluruh 14 item gejala. Setelah semua item dinilai, skor dari masing-masing item dijumlahkan untuk memperoleh total skor kecemasan. Total skor HARS berkisar antara 0–56. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami responden (Hamilton, 1959).

Interpretasi skor HARS adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Interpretasi Skor HARS

Skor HARS	Tingkat Kecemasan
< 14	Tidak ada kecemasan
14–20	Kecemasan ringan
21–27	Kecemasan sedang
28–41	Kecemasan berat
42–56	Kecemasan sangat berat

Dalam penelitian ini, pengukuran tingkat kecemasan dilakukan sebelum dan sesudah pemberian intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT). Hasil pengukuran digunakan untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi setelah diberikan intervensi SEFT.

2.3 Konsep Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

2.3.1 Definisi SEFT

Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT) merupakan suatu terapi psikologi yang pertama kali ditujukan untuk melengkapi alat psikoterapi yang sudah ada. SEFT adalah salah satu varian dari cabang ilmu baru yang dinamai Energy Psychology (Banowo, 2024) SEFT adalah gabungan antara spiritual power dan energy psychology merupakan hasil klinis yang mempunyai kecepatan, jarak, dan ketahanan yang tidak biasa. SEFT bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupuntur dan akupresur. Ketiga teknik ini berusaha merangsang titik-titik kunci di sepanjang 12 jalur energi (energi meridian) tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan kita (Aliffandi, 2022).

Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa SEFT atau Spiritual Emotional Freedom Technique adalah suatu teknik terapi yang menggunakan energi tubuh atau energi meridian yang dilakukan dengan memberikan ketukan-ketukan ringan pada 18 titik tertentu pada meridian tubuh dan ditambah dengan spiritual power, sehingga dapat mengatasi masalah fisik serta emosi.

2.3.2 Cara Melakukan SEFT

Menurut Reini Astuti (2021) SEFT terdiri dari 3 tahap yaitu:

1. *The Set Up*

   The set-Up bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah ini untuk menetralisir *psychological* reversal atau "perlawanan psikologis". Contoh psychological reversal di antaranya adalah:

   1) Saya tidak bisa mencapai impian saya.
   2) Saya tidak dapat bicara di depan publik dengan percaya diri.
   3) Saya tidak bisa melepaskan diri dari kecanduan rokok
   4) Saya menyerah, saya tidak mampu melakukannya.
   5) Saya sudah menyerah dengan penyakit saya ini

   The Set-Up terdiri dari 2 aktifitas, yang pertama adalah mengucapkan kalimat doa dengan penuh rasa khusyu', ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali, yang kedua adalah sambil mengucapkan dengan penuh perasaan, kita menekan dada kita, tepatnya di bagian Sore Spot (titik nyeri/ daerah di sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian Karate Chop

   Contoh kalimat Set-Up (doa) untuk masalah emosi adalah "Ya Allah.. meskipun saya marah dan kecewa karena diabaikan, saya ikhlas menerima perasaan saya ini, saya pasrahkan padaMu kebahagiaan saya.." Sedangkan contoh kalimat *Set-Up* (doa) adalah "Ya Allah...meskipun kepala saya pusing karena darah

tinggi, saya ikhlas menerima rasa pusing saya ini, saya pasrahkan padaMu kesembuhan saya...”

2. *The Tune-in*

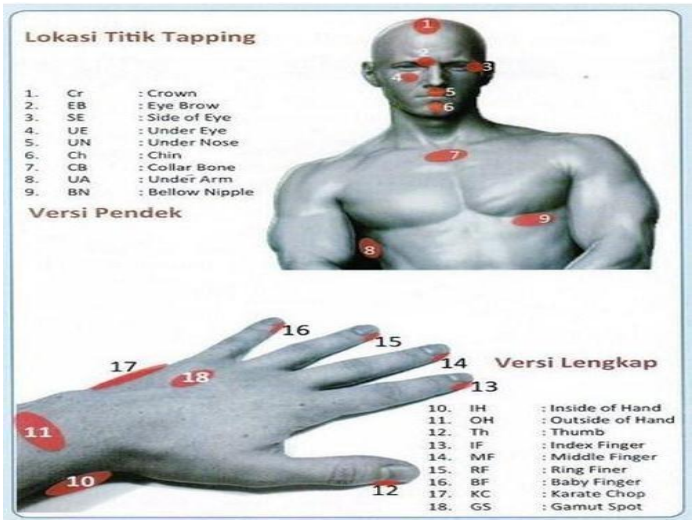
Setelah menekan titik nyeri atau mengetuk karate chop sambil mengucapkan kalimat *Set-Up* seperti di atas, kita melanjutkan dengan langkah kedua, yaitu Tune-in, untuk masalah fisik, kita melakukan tune-in dengan cara merasakan rasa sakit yang kita alami, lalu mengarahkan pikiran kita ke tempat 30 rasa sakit, dibarengi dengan hati dan mulut kita berdoa “Ya allah..saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan padaMu kesembuhan saya”.

Sedangkan untuk masalah emosi, kita melakukan Tune-In dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, dan sebagainya) hati dan mulut kita berdoa, “ya Allah...saya ikhlas. saya pasrah.”

3. *The Tapping*

Tahap ketiga, yaitu tapping, adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus *Tune-In*. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari *The Major Energy Meridian*s, apabila kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan

normal dan seimbang kembali. Titik kunci/ titik meridian dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 2. 2 Lokasi Titik Tapping

Keterangan:

1. Cr: *Crown*, pada titik di bagian atas kepala
2. EB: *Eye Brow*, pada titk permulaan alis mata
3. SE: *Side of the Eye*, di atas tulang samping mata
4. UE: *Under the Eye*, 2 cm di bawah kelopak mata
5. UN: *Under the Nose*, tepat di bawah hidung
6. Ch: *Chin*, di anatara dagu dan bagian bawah bibir
7. CB: *Collar Bone*, di ujung tempat bertemunya tulang dada, collar bone dan tulang rusuk pertama
8. UA: *Under the Arm*, di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita)
9. BN: *Bellow Nipple*, 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara
10. IH: *Inside of Hand*, di bagan dalam tangan yang berbatsan dengan

telapak tangan

11. OH: *Outside of Hand*, di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
12. Th: *Thumb*, ibu jari di samping luar bagian bawah kuku
13. IF: *Index Finger*, jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadapibu jari)
14. MF: *Middle Finger*, jari tengah samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
15. RF: *Ring Finger*, jari manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
16. BF: *Baby Finger*, Di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (di 33 bagian yang menghadap ibu jari)
17. KC: *Karate Chop*, di samping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate
18. GC: *Gamut Spot,* di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking

2.3.3 Lima Kunci Keberhasilan SEFT

SEFT menggabungkan antara sistem kerja *energy psychology* dengan kekuatan spiritual sehingga menyebutnya dengan amplifying effect (efek 34 pelipatgandaan). Ada 5 hal yang harus kita perhatikan agar SEFT yang kita lakukan efektif. Lima hal ini harus kita lakukan selama proses terapi, mulai dari set-up, tune-in hingga tapping (Lestari, 2024).

1. Yakin

   Sebagai terapis maupun klien kita tidak perlu yakin dengan SEFT atau diri kita sendiri, kita hanya perlu yakin pada Maha Kuasanya Tuhan dan Maha Sayangnya Tuhan pada diri kita. Jadi SEFT tetap efektif walaupun klien skeptis, ragu, tidak percaya diri, malu kalau tidak berhasil, dsb. Asalkan klien dan terapis masih yakin sama Allah. Anehnya semakin kita percaya diri semaki tidak bagus hasilnya. Ingat, ketika kita PD, berarti "ego" kita naik. Dan apa artinya ego? Ego adalah singkatan dari Edging God Out: menyingkirkan Tuhan Keluar. Artinya semakin ego kita naik, semakin Tuhan menyingkir dari kehidupan kita. Semakin kita kurangi atau bahkan nolkan ego kita semakin Tuhan membuat keajaiban dalam hidup kita

2. Khusyu'

   Selama melakukan terapi, khususnya saat Set Up kita harus konsentrasi, atau khusyu'. Pusatkan pikiran kita pada saat melakukan Set-Up (berdoa) pada "Sang Maha Penyembuh", berdoalah dengan penuh kerendahanhatian.

3. Ikhlas

   Ikhlas artinya ridlo atau menerima rasa sakit kita (baik fisik maupun emosi) dengan sepenuh hati. Ikhlas artinya tidak mengeluh, tidak komplain atas musibah yang sedang kita terima. Semakin kita ikhlas menerimanya, semakin cepat ia pergi. Jadi ikhlaskan hati kita, maka rasa sakit aka pegi, kalaupun tak 35

kunjung pergi juga, at least sakit itu dapat menjadi berkah penebus dosa, penambah pahala.

4. Pasrah

Pasrah adalah menyerahkan apa yang terjadi nanti pada Allah SWT. Apakah nanti rasa sakit yang kita alami makin parah, makin membaik atau sembuh total, kita pasrahkan pada Allah.

5. Syukur

Bersyukur saat kondisi semua baik-baik saja adalah mudah. Sungguh berat untuk tetap bersyukur di saat kita masih sakit atau punya masalah yang belum selesai. Tetapi apakah tidak layak jika kita minimal mensyukuri banyak hal lain dalam hidup kita yang masih baik dan sehat. Maka kita perlu "dicipline of gratitude", mendisiplinkan pikiran, hati, dan tindakan kita untuk selalu bersyukur dalam kondisi yang berat sekalipun. Jangan-jangan sakit yang kita derita atau masalah yang tak kunjung selesai ini terjadi karena kita lupa mensyukuri nikmat yang selama ini kita terima.

Jika lima kunci keberhasilan SEFT ini dijalankan maka penggunaan terapi SEFT akan dapat mempengaruhi tingkat konsentrasi pasien tersebut. Konsentrasi pasien dikatakan dalam keadaan prima ketika diterapkan SEFT bisa dilihat dengan reaksi tubuh pasien seperti tangan atau kaki yang melakukan gerakan yang menunjukkan bahwa pasien menolak instruksi dari terapis, seperti pasien menggaruk anggota tubuh atau berusaha merubah

posisi duduk. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa pasien sangat rileks dan mengikuti instruksi terapis dalam melakukan terapi SEFT.

2.4 Pengaruh SEFT Terhadap Penurunan Ansietas Pada Pasien Hipertensi

2.4.1 Efektivitas SEFT Terhadap Penurunan Ansietas Pada Pasien Hipertensi

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) memiliki efektivitas yang konsisten dalam menurunkan tingkat ansietas pada pasien hipertensi maupun pada kelompok pasien dengan kondisi medis lainnya. Intervensi ini menghasilkan respons relaksasi, menurunkan ketegangan emosional, serta memperbaiki regulasi fisiologis yang berkaitan dengan kecemasan.

Menurut Lestari Mustandhifa & (2024) yang melakukan EBP pada lansia hipertensi, SEFT terbukti menurunkan kecemasan secara signifikan. Klien pertama mengalami penurunan dari kecemasan berat (28) menjadi sedang (23), klien kedua dari sedang (22) menjadi ringan (14), dan klien ketiga dari sedang (26) menjadi ringan (20). Selain penurunan kecemasan, terapi ini juga menurunkan tekanan darah pasien setelah beberapa sesi. Hal ini menunjukkan bahwa SEFT sangat efektif untuk mengelola ansietas pada penderita hipertensi.

Efektivitas SEFT juga diperkuat oleh penelitian Ningsih, Lukman & Ardianty (2022) yang menerapkan SEFT pada dua pasien

hipertensi dengan keluhan kecemasan. Setelah dilakukan intervensi dua kali seminggu selama 20–30 menit, kedua pasien mengalami penurunan kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan. Pasien juga melaporkan tubuh lebih rileks, tidak berdebar-debar, berkurangnya keringat dingin, serta penurunan gejala fisik lain yang berhubungan dengan kecemasan akibat hipertensi. Ini menegaskan bahwa SEFT merupakan terapi komplementer yang efektif untuk mengurangi ansietas pada pasien hipertensi. Selain itu, penelitian yang dilakukan pada kondisi non-hipertensi juga menunjukkan pola penurunan kecemasan yang konsisten setelah pemberian SEFT. Misalnya, Astuti et al. (2024) melaporkan penurunan kecemasan secara signifikan pada pasien HIV, dari kategori sangat berat menjadi berat. Temuan ini menunjukkan bahwa SEFT mampu menurunkan kecemasan bahkan pada pasien dengan stres emosional yang tinggi.

Penelitian lainnya oleh Rahayu & Mariyati (2023) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa juga menunjukkan penurunan kecemasan setelah tiga sesi SEFT. Pasien yang awalnya mengalami kecemasan sedang menjadi tidak ansietas setelah terapi. Meskipun konteksnya berbeda, hasil penelitian ini memperkuat bahwa SEFT mampu menurunkan kecemasan pada berbagai populasi medis.

Dari keempat jurnal tersebut, dapat disimpulkan bahwa SEFT terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan baik pada pasien hipertensi maupun pada berbagai kondisi medis lainnya.

Efektivitas SEFT tampak konsisten, ditunjukkan melalui penurunan skor kecemasan, berkurangnya gejala fisik (palpitasi, keringat dingin, ketegangan), serta meningkatnya rasa tenang dan relaksasi. Dengan demikian, SEFT dapat direkomendasikan sebagai intervensi komplementer yang efektif dalam penatalaksanaan ansietas pada pasien hipertensi

2.4.2 Pengaruh SEFT Terhadap Perubahan Fisiologis dan Tekanan Darah

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) memberikan pengaruh yang bermakna terhadap perubahan fisiologis pada pasien hipertensi, terutama melalui mekanisme penurunan aktivasi saraf simpatis, peningkatan relaksasi, serta stabilisasi tekanan darah. Melalui proses stimulasi titik meridian dan afirmasi spiritual, SEFT mampu memberikan efek regulatif pada sistem kardiovaskular, sehingga berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Menurut Arsyawina et al. (2024), intervensi SEFT pada pasien hipertensi menghasilkan penurunan signifikan pada tekanan darah setelah tiga hari pemberian terapi. Rerata tekanan sistolik menurun dari 163 mmHg menjadi 153 mmHg dan diastolik dari 99 mmHg menjadi 92 mmHg. Temuan ini menegaskan bahwa SEFT dapat menghasilkan relaksasi fisiologis yang berdampa pada penurunan tekanan vaskular. Penelitian Warni (2020) juga menemukan bahwa SEFT efektif terhadap penurunan tekanan darah pada pasien

hipertensi. Setelah beberapa sesi intervensi, pasien menunjukkan penurunan tekanan sistolik dan diastolik secara konsisten. Penelitian ini menyimpulkan bahwa SEFT bekerja melalui penurunan ketegangan otot, peningkatan vasodilatasi, serta perbaikan respons tubuh terhadap stres. Selanjutnya, Huda & Alvita (2018) melaporkan penurunan signifikan tekanan darah sebelum dan sesudah SEFT pada pasien hipertensi. Analisis menunjukkan nilai $p < 0,05$ untuk sistolik dan diastolik, mengindikasikan perubahan bermakna secara fisiologis. Responden juga melaporkan tubuh lebih rileks dan berkurangnya keluhan seperti pusing dan ketegangan otot, menunjukkan adanya efek keseimbangan saraf otonom setelah SEFT. Penelitian Wijaya & Etika (2017) pada lansia juga mendukung temuan sebelumnya, di mana SEFT terbukti mampu menurunkan tekanan darah setelah beberapa kali sesi tapping pada titik meridian. Efektifitas terapi ini terlihat pada peningkatan kenyamanan, relaksasi emosional, dan penurunan resistensi pembuluh darah yang berkontribusi pada stabilisasi tekanan

Jurnal terbaru oleh Anam, Upoyo & Isworo (2021) juga menunjukkan bahwa SEFT tidak hanya menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi, tetapi turut menyebabkan penurunan tekanan darah. Penurunan kecemasan berkontribusi pada penurunan aktivitas saraf simpatis yang selanjutnya menurunkan tekanan darah baik pada sisi sistolik maupun diastolik. Studi ini memperkuat bahwa perubahan fisiologis melalui SEFT terjadi melalui jalur relaksasi emosional dan

stabilisasi hemodinamik.

Secara keseluruhan, hasil dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa SEFT memiliki pengaruh fisiologis yang stabil dan konsisten dalam menurunkan tekanan darah melalui mekanisme relaksasi, pengurangan stres, optimasi sistem saraf otonom, serta vasodilatasi perifer. Dengan demikian, SEFT dapat direkomendasikan sebagai intervensi komplementer yang efektif untuk mendukung manajemen tekanan darah pada pasien hipertensi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif naratif studi kasus.. Studi kasus ini menggambarkan atau memaparkan data berdasarkan peristiwa pada masa kini mengenai kondisi ansietas pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Studi kasus yang menjadi bahasan utama dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan tentang hasil implementasi spiritual emotional freedom technique untuk mengurangi ansietas pada pasien hipertensi.

3.2 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian studi kasus ini, penulis menggunakan dua subjek penelitian dengan pasien diagnosis hipertensi. Subjek dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

3.2.1 Kriteria Inklusi

a. Pasien yang bersedia menjadi responden
b. Pasien yang secara medis didiagnosis hipertensi
c. Pasien dengan diagnosis keperawatan ansietas
d. Pasien dengan tekanan darah pada hipertensi derajat 1 140/90 mmHg
e. Pasien dengan tekanan darah pada hipertensi derajat 2 160/100

mmHg

3.2.2 Kriteria Ekslusi

a. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
b. Pasien yang dalam kondisi buta, tuli, dan bisu
c. Pasien hipertensi dengan komplikasi lainnya
d. Pasien dengan luka, infeksi atau nyeri hebat pada area titik tapping

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengambilan data di Puskesmas Cisadea Blimbing, Kota Malang. Pelaksanaan penelitian pada subjek 1 dilakukan pada tanggal 8–13 Februari 2026, sedangkan pelaksanaan penelitian pada subjek 2 dilakukan pada tanggal 8–13 Maret 2026.

3.4 Fokus Studi

Fokus studi pada penelitian ini adalah *Implementasi Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk menurunkan tingkat kecemasan, serta perubahan tingkat ansietas dan tekanan darah setelah penerapan teknik selama 6 hari secara rutin

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional fokus studi merupakan suatu variabel operasional berdasarkan hal yang diamati berupa karakteristik, sehingga peneliti dapat melakukan observasi terhadap suatu objek yang ditentukan oleh parameter dalam studi kasus yang dijadikan sebagai sebuah ukuran. Variabel tersebut selanjutnya dijelaskan secara rinci dalam Tabel 3.1 berikut

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Fokus Studi	Definisi	Parameter	Instrument	Hasil Ukur
1.	Ansietas pada Pasien Hipertensi	Kondisi psikologis pasien yang ditunjukkan melalui gejala kecemasan fisik maupun emosional sebelum dan sesudah intervensi SEFT. Penilaian dilakukan berdasarkan perubahan respons psikologis selama penelitian.	1. Komponen somatik 2. Ketegangan 3. Gejala psikis 4. Respons vegetatif	Kuesioner HARS	1. Ansietas berat (26–30) 2. Ansietas sedang (20–25) 3. Ansietas ringan (14–19) 4. Tidak ada ansietas (<14)
2.	Implementasi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)	Rangkaian tahapan intervensi SEFT (*set-up, tune-in, tapping*) yang diberikan kepada pasien secara terstruktur sesuai SOP untuk membantu menurunkan ansietas.	1. Tahap *set-up* 2. Tahap *tune-in* 3. Tahap *tapping*	SOP SEFT, Lembar Respon Pasien Selama Intervensi	1. Respon positif (jika sebagian besar item pada lembar evaluasi terpenuhi) 2. Respon kurang positif (jika sebagian besar item tidak terpenuhi)
3.	Tekanan Darah Pasien Hipertensi	Kondisi fisiologis pasien yang diukur melalui nilai sistolik dan diastolik sebagai indikator perubahan fisiologis yang dapat berkaitan dengan penurunan ansietas setelah SEFT.	1. Tekanan darah sistolik 2. Tekanan darah diastolik	Lembar Observasi Tekanan Darah	Mengacu kategori tekanan darah: 1. Normal: <120/<80 mmHg 2 2. Hipertensi tingkat 1: 140–159/90–95 mmHg 3. Hipertensi tingkat 2: 160–179/100–109 mmHg

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan meliputi *informed consent*,, kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), SOP pelaksanaan SEFT, lembar pemeriksaan tekanan darah, serta lembar respon pasien selama diberikan intervensi. Seluruh instrumen disusun untuk mengumpulkan data yang akurat dan relevan dengan fokus penelitian, yaitu *Implementasi Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk mengurangi ansietas pada pasien hipertensi. *Informed consent* digunakan sebagai instrumen awal untuk memperoleh persetujuan sadar dari pasien sebelum dilakukan intervensi dan pengumpulan data. Formulir ini memuat informasi terkait tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, manfaat, dan hak-hak responden. Penandatanganan formulir ini dilakukan sebelum seluruh kegiatan penelitian dimulai sebagai bentuk persetujuan berpartisipasi. Kuesioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) digunakan untuk mengukur tingkat ansietas pasien sebelum dan sesudah intervensi SEFT. Instrumen ini menilai berbagai aspek kecemasan, seperti gejala psikis, somatik, ketegangan, dan respons vegetatif. Skor yang diperoleh digunakan untuk melihat perubahan tingkat ansietas setelah intervensi diberikan.

1. SOP Pelaksanaan SEFT

   Standar Operasional Prosedur (SOP) SEFT digunakan sebagai acuan pelaksanaan intervensi. SOP ini memastikan bahwa teknik SEFT dilakukan secara sistematis, konsisten, dan sesuai standar,

sehingga kualitas intervensi dapat terjaga.

2. Pemeriksaan Tekanan Darah

   Lembar pemeriksaan tekanan darah digunakan untuk menilai perubahan fisiologis yang mungkin terjadi sebelum dan sesudah intervensi SEFT. Pengukuran dilakukan menggunakan alat medis standar untuk memastikan akurasi data. Hasil pengukuran dicatat sebagai data pendukung dalam melihat perubahan kondisi pasien hipertensi.

3.6.2 Langkah Pengumpulan Data

Adapun tahap-tahap yang dilakukan peneliti dalam engumpulan data adalah sebagai berikut:

3.6.2.1 Persiapan

1) Peneliti meminta izin pada tanggal 23 Desember 2025 dalam bentuk surat dari Prodi D3 keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang mengenai rekomendasi penelitian di Puskesmas Cisadea
2) Peneliti Meminta Surat Izin Penelitian pada tanggal 24 Desember 2025 Pada Dinas tenaga kerja Kota Malang
3) Peneliti meminta surat izin pada tanggal 31 Desember 2025 pada Dinas Kesehatan Kota Malang
4) Menyampaikan Izin penelitian pada tanggal 12 Januari 2026 kepada bagian Tata Usaha Puskesmas Cisadea
5) Menyampaikan izin dan koordinasi dengan pembimbing klinik
6) Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi

3.6.2.2 Langkah Pelaksanaan

1. Pada tanggal 07 Februari 2026 Peneliti melakukan kontrak waktu dan menjelaskan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian yang dilakukan, resiko yang mungkin muncul pada saat dalam wawancara serta menjamin kerahasiaan data dari responden.
2. Setelah responden menyetujui, peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar informed consent atau surat pernyataan ketersediaan menjadi responden. penelitian ini dilakukan selama 1 minggu, kegiatannya sebagai berikut:
    1) Pertemuan pertama hari ke 1 pada tanggal 08 Februari 2026 untuk subjek 1 dan 08 Maret 2026 untuk subjek 2. Peneliti mengawali dengan wawancara awal kepada subjek penelitian menggunakan format pengkajian untuk memperoleh data dasar. Selanjutnya dilakukan pengukuran tekanan darah awal serta pengisian kuesioner HARS untuk mengidentifikasi tingkat ansietas awal pasien. Setelah itu, peneliti memberikan sesi SEFT pertama sesuai SOP. Setelah intervensi, dilakukan pengukuran tekanan darah kembali serta wawancara singkat untuk menggali respons subjektif pasien terhadap pelaksanaan SEFT sebagai data awal respons intervensi.
    2) Pertemuan hari ke 2 pada tanggal 09 Februari 2026 untuk subjek 1 dan 09 Maret 2026 untuk subjek 2. Difokuskan pada pemberian sesi SEFT kedua sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan

sesudah intervensi untuk memantau perubahan fisiologis harian. Setelah pelaksanaan SEFT, peneliti melakukan wawancara singkat guna mengetahui respons emosional dan kenyamanan pasien selama intervensi.

3) Pertemuan hari ke 3 pada tanggal 10 Februari 2026 untuk subjek 1 dan 10 Maret 2026 untuk subjek 2. Peneliti melanjutkan intervensi dengan pemberian sesi SEFT ketiga. Sebelum intervensi, peneliti kembali mengisi kuesioner HARS untuk menilai perubahan tingkat ansietas. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah SEFT sebagai indikator respon fisiologis. Setelah intervensi, dilakukan wawancara respons pasien untuk mengevaluasi perubahan subjektif yang dirasakan setelah beberapa kali sesi SEFT.
4) Pertemuan hari ke 4 pada tanggal 11 Februari 2026 untuk subjek 1 dan 11 Maret 2026 untuk subjek 2. Dilakukan dengan pemberian sesi SEFT keempat. Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi sebagai bagian dari pemantauan berkala. Setelah intervensi, dilakukan wawancara singkat untuk menilai respons emosional pasien serta konsistensi efek relaksasi yang dirasakan.
5) Pertemuan hari ke 5 pada tanggal 12 Februari 2026 untuk subjek 1 dan 12 Maret 2026 untuk subjek 2. Dilaksanakan dengan pemberian sesi SEFT kelima sebagai penguatan intervensi. Pengukuran tekanan darah tetap dilakukan sebelum dan sesudah

pelaksanaan SEFT. Setelah intervensi, peneliti melakukan wawancara untuk mengetahui pengalaman pasien serta perubahan emosi dan kenyamanan yang dirasakan selama mengikuti terapi.

6) Pertemuan hari ke 6 pada tanggal 13 Februari 2026 untuk subjek 1 dan 13 Maret 2026 untuk subjek 2. Merupakan sesi akhir intervensi dengan pemberian SEFT keenam. Sebelum intervensi, peneliti melakukan pengukuran kembali menggunakan kuesioner HARS untuk mengukur tingkat ansietas akhir. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah SEFT sebagai data fisiologis akhir. Setelah intervensi, peneliti melakukan wawancara penutup untuk menggali pengalaman keseluruhan pasien selama mengikuti terapi SEFT serta mendokumentasikan perubahan ansietas dan tekanan darah sebagai data komparatif terhadap kondisi awal.

3. Peneliti mendokumentasikan seluruh kegiatan penelitian dalam bentuk tulisan, hasil observasi, hasil pengukuran, serta dokumentasi foto (dengan persetujuan responden) untuk di lampirkan sebagai bagian dari hasil penelitian.

3.7 Analisis Data dan Penyajian Data

3.7.1 Analisa Data

1. Aspek Ansietas (Skor HARS)

   Data tingkat ansietas diperoleh dari hasil pengisian kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) sebelum dan sesudah

diberikan intervensi SEFT. Setiap item pada kuesioner diberi skor antara 0–4 sesuai kondisi responden.

2. Aspek Fisiologis (Tekanan Darah)

   Data tekanan darah diperoleh dari pemeriksaan fisik sebelum dan sesudah intervensi SEFT, meliputi tekanan darah sistolik dan diastolik. Data dianalisis secara deskriptif dengan melihat perubahan nilai sebelum dan sesudah intervensi, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan grafik untuk menunjukkan tren perubahan tekanan darah.

3. Aspek Pelaksanaan SEFT (lembar respon pasien selama intervensi)

   Penilaian respons pasien selama pelaksanaan terapi SEFT dilakukan menggunakan lembar evaluasi terstruktur yang mencakup tahap set-up, tune-in, dan tapping. Lembar ini digunakan untuk mengidentifikasi pengalaman subjektif pasien, termasuk kemampuan memusatkan perhatian, sensasi fisik maupun emosional yang muncul, serta kenyamanan selama intervensi. Persentase dihitung dengan rumus:

Interpretasi kualitas pelaksanaan SEFT:

$$\text{Persentase Pelaksanaan} = \frac{\text{Skor Ya}}{\text{Totsl item}} \times 100\%$$

Tabel 3. 2 Kriteria Pelaksanaan SEFT

Nilai (%)	Kriteria
80–100	Sangat baik
66–79	Baik
55–65	Cukup
<55	Kurang

Sumber: Arikunto, 2013

3.7.2 Penyajian Data

Dalam penelitian ini digunakan beberapa instrumen, yaitu kuesioner HARS, SOP pelaksanaan SEFT, lembar observasi tekanan darah, serta lembar respon pasien selama diberikan terapi. Seluruh data yang diperoleh kemudian disajikan secara narasi dan grafik untuk mengidentifikasi tingkat ansietas pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Kuesioner HARS digunakan untuk mengukur tingkat ansietas berdasarkan komponen somatik, ketegangan psikis, gejala psikis, dan respons vegetatif, dengan kategori hasil meliputi ansietas berat, sedang, ringan, dan tidak ada ansietas. Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perubahan tingkat kecemasan setelah intervensi diberikan.

Selain itu, penilaian respons pasien selama pelaksanaan terapi SEFT dilakukan menggunakan lembar evaluasi terstruktur yang mencakup tahap *set-up, tune-in*, dan tapping. Lembar ini digunakan untuk

mengidentifikasi pengalaman subjektif pasien, termasuk kemampuan memusatkan perhatian, sensasi fisik maupun emosional yang muncul, serta kenyamanan selama intervensi. Tekanan darah pasien juga diamati menggunakan lembar observasi tekanan darah untuk mengetahui kemungkinan perubahan fisiologis setelah intervensi. Semua data hasil penelitian disajikan secara naratif atau deskriptif untuk menjabarkan hasil observasi, serta pengukuran ansietas dan tekanan darah, sehingga perubahan yang terjadi dapat dipahami dengan lebih jelas melalui penjelasan tertulis yang sistematis.

3.8 Etika Penelitian

Pada penelitian ilmu keperawatan hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia, sehingga peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian.

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

   Peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden kepada penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden, peneliti meminta penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut, namun bagi penderita hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden, peneliti menghormati dan tidak memaksanya.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

   Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Sehingga dalam penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama responden, peneliti hanya memberikan nomor kode responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

   Informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian yaitu hasil pengukuran tekanan darah, dan untuk pihak-pihak yang dapat mengetahui kerahasiaan responden yaitu, peneliti, petugas puskesmas, dosen pembimbing, dan D-III Keperawatan Malang

4. Tidak Merugikan (*Benefience dan Non maleficience*)

   Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian yang dapat memberikan manfaat bagi responden yaitu responden dapat mengetahui tingkatan tekanan darahnya, serta dapat mengetahui cara untuk mengontrol tekanan darahnya yaitu dengan cara SEFT.

5. Keadilan (*Justice*)

   Peneliti memperlakukan responden secara adil, yaitu semua penderita hipertensi yang dijadikan responden mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa memperhatikan ras, suku, agama dan jenis kelamin.