



Terapi SEFT (*Spiritual Emosional Freedom Technique*) pada remaja dalam upaya peningkatan kualitas tidur pada kasus insomnia

Nurinda Fitriana¹, Septi Wardani², Sri Hananto Ponco Nugroho³

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan (D3), Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

² Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

³ Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

*email korespondensi : nurinda122800fitriana@gmail.com

DOI: 10.31603/bnur.5443

Abstract

Introduction: *Insomnia is one of the most common sleep disorders experienced by adolescents due to various factors such as lifestyle changes. Insomnia often occurs in adolescents due to the use of electronic media instens that results in sleeplessness. Insomnia causes several problems, including being prone to physical health problems, memory impairments and other developmental disorders. To solve the problem can be done by means of nonpharmacological therapy Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT).* **Objective:** *This study aims to determine the effect of SEFT therapy on efforts to improve sleep quality in adolescents with insomnia cases.* **Method:** *The method used in this research is a case study that is by purposive sampling technique that is by means of observation, data collection, analysis of information obtained, to be a report of the results discussed in depth where the research unit is a single case with a sample taken by a 15-year-old boy who has insomnia sleep disorder.* **Results:** *The results showed that SEFT therapy can be used to improve sleep quality in adolescents with insomnia. After giving SEFT therapy for 3 days obtained improved sleep quality is proven based on PSQI pre test score of 12 and post test 4.* **Conclusion:** *SEFT therapy can be used to improve the quality of sleep in adolescents with insomnia sleep disorders because it makes breathing and heart rate become regular and stable then smooth blood circulation that flows into the body and will be in a relaxed state. Further improving the patient's calmness so that the stimulus to RAS decreases and BSR takes over and causes sleep.*

Keywords: SEFT; Sleep quality; Insomnia; Teens

Abstrak



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Latar belakang: Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur yang paling sering dijumpai dan dialami oleh remaja karena berbagai faktor salah satunya perubahan gaya hidup. Insomnia sering terjadi pada remaja dikarenakan penggunaan media elektronik secara intens yang berakibat pada kualitas tidur. Insomnia menyebabkan beberapa masalah antara lain rentan mengalami masalah kesehatan fisik, gangguan memori dan gangguan perkembangan lainnya. Masalah tersebut dapat diatasi dengan terapi nonfarmakologi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi SEFT terhadap upaya peningkatan kualitas tidur pada remaja dengan kasus insomnia. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus yaitu dengan Teknik *purposive sampling* yakni dengan cara observasi, pengumpulan data, analisis informasi yang didapat, hingga menjadi laporan hasil yang dibahas secara mendalam dimana satuan penelitian adalah kasus tunggal dengan sampel yang diambil seorang remaja pria usia 15 tahun yang mengalami gangguan tidur insomnia. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi SEFT dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pada remaja dengan insomnia. Setelah pemberian terapi SEFT selama 3 hari didapatkan peningkatan kualitas tidur dibuktikan berdasarkan skor PSQI pre test sebesar 12 dan post test 4. **Kesimpulan:** Terapi SEFT dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pada remaja dengan gangguan tidur insomnia sebab membuat pernafasan serta denyut jantung menjadi teratur dan stabil kemudian melancarkan sirkulasi darah yang mengalir kedalam tubuh dan akan berada dalam keadaan rileks. Selanjutnya meningkatkan ketenangan pasien sehingga stimulus ke RAS menurun dan BSR mengambil alih dan menyebabkan tidur.

Kata kunci: SEFT; Kualitas tidur; Insomnia; Remaja

1. Pendahuluan

Indonesia merupakan negara yang berkembang dengan jumlah penduduk sekitar 255 juta jiwa. Berdasarkan proyeksi penduduk pada tahun 2015 menyatakan bahwa 25% dari jumlah penduduk di Indonesia merupakan remaja dengan jumlah mencapai 66 juta jiwa. Remaja merupakan suatu tahapan dimana seseorang mengalami masa transisi (peralihan) dari masa kanak-kanak menuju tahap masa dewasa ([Hidayati, 2016](#)). Pada masa remaja banyak sekali permasalahan yang terjadi seperti mabuk-mabukan, geng motor dan ketergantungan *gadget* yang akan berdampak pada tahap perkembangannya. Berdasarkan sebuah studi pengguna yang intens terhadap *gadget* ataupun *smartphone* secara berlebihan dapat menyebabkan remaja merasakan kesenangan dan akan mengganggu pengaturan dari hormon melatonin sehingga berakibat pada kesulitan untuk memulai tidur ([Rahayuningsih, 2018](#)).

Gangguan tidur yang sering terjadi pada remaja yaitu insomnia. Insomnia akan mengganggu fungsi tubuh seperti kecemasan depresi, gangguan emosi, serta kualitas tidur yang buruk. Masalah tersebut dapat diatasi dengan banyak cara salah satunya dengan terapi nonfarmakologi. Terdapat beberapa teknik nonfarmakologi yang diterapkan untuk meningkatkan kualitas tidur. Salah satunya adalah dengan menggunakan terapi *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) ([Verasari, 2014](#)). *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), merupakan salah satu terapi yang mengkombinasikan *mind-body* sehingga menjadi asuhan keperawatan komplementer. *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) menggunakan sistem energi tubuh yang mempunyai tujuan untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi serta perilaku seseorang.

Terapi SEFT menggunakan rangsangan berupa *Tapping* atau ketukan ringan pada titik *acupoint* dalam tubuh. Ketika tubuh dilakukan stimulus berupa ketukan ringan atau *tapping* maka respons yang muncul yaitu terjadi peningkatan mobilisasi sinyal-sinyal dalam *neurotransmitter* yang memberikan dampak menurunnya regulasi *hypothalamic-pituitary-adrenal Axis* (HPA axis) hingga terjadi produksi hormon stres yaitu kortisol menjadi berkurang (Prasetyo, 2018). Terapi SEFT yang mendasarkan pada *energy psychology* dan *spiritual power* dapat memberikan kontribusi tersendiri untuk pengembangan *brief therapy* dalam membantu mengatasi permasalahan fisik dan psikologis (Verasari, 2014).

Berdasarkan penelitian Pujiati dan Fabita (2019) tentang "Pengaruh SEFT terhadap Penurunan Tingkat Insomnia pada ODHA" menunjukkan bahwa sebelum diberikan SEFT terdapat gangguan istirahat tidur pada kategori sedang sebanyak 52,9%, setelah diberikan terapi SEFT berubah menjadi 41,2% dan sebanyak 58,5% setelah diberikan intervensi SEFT gangguan istirahat tidur berada pada kategori ringan. Penelitian lain juga menemukan bahwa terapi SEFT dapat diberikan pada orang-orang dengan permasalahan gangguan tidur (Chasanah, 2012). Hal ini juga di dukung oleh penelitian pada remaja dengan gangguan tidur akibat dari penggunaan media sosial yang intens. Hasil penelitian ini menunjukkan setelah pemberian terapi SEFT responden mengalami penurunan penggunaan *gadget* dan juga peningkatan pada kualitas tidurnya. Dari data hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terapi SEFT ini mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap gangguan tidur sehingga peneliti tertarik untuk menulis *literature review* mengenai pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap peningkatan kualitas tidur pada remaja dengan kasus untuk mengevaluasi permasalahan yang dikaji dan mencocokkan-nya dengan teori yang ada.

2. Metode

Penelitian yang digunakan yaitu dengan desain penelitian studi kasus (*case study*), yaitu pendekatan kualitatif dengan cara peneliti mengeksplorasi kehidupan nyata klien melalui pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi yang didapat, hingga menjadi laporan hasil yang dibahas secara mendalam dimana satuan penelitian adalah kasus tunggal. Subjek dalam aplikasi inovasi terapi SEFT ini adalah pasien remaja dengan insomnia. Dengan inisial Sdr. H usia 15 tahun beralamat di Mertoyudan Magelang, Sdr. H juga memenuhi kriteria dari hasil pengisian kuesioner ISI yaitu sebesar 14 yang menandakan ada permasalahan gangguan tidur. Kemudian untuk kriteria selanjutnya skor PSQI yaitu 14 yang artinya pasien mengalami kualitas tidur yang kurang baik. Fokus studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran peningkatan kualitas tidur pada Sdr. H yang mengalami gangguan pola tidur baik sesudah maupun sebelum pemberian teknik SEFT. Instrument studi kasus ini berupa format pengkajian 13 domain nanda, lembar persetujuan, *Insomnia Severity Index* (ISI) dan Lembar PSQI. Kemudian data tersebut dianalisis dengan merangkum data pokok yang memfokuskan pada hal yang penting kemudian ditarik kesimpulan.

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dan strategi berupa *case study research* karena kasus gangguan pola tidur ini khas sering terjadi pada remaja.

2.2. Teknik Sampling

Teknik *purposive sampling* digunakan dalam aplikasi inovasi terapi SEFT ini adalah pasien remaja dengan insomnia. Dengan inisial Sdr. H usia 15 tahun beralamat di mertoyudan magelang, Sdr, H juga memenuhi kriteria dari hasil pengisian kuesioner ISI yaitu sebesar 14 yang menandakan ada permasalahan gangguan tidur. Kemudian untuk kriteria selanjutnya skor PSQI yaitu 14 yang artinya pasien mengalami kualitas tidur yang kurang baik..

2.3. Pengumpulan dan Analisa Data

Analisis data dalam penelitian berlangsung bersamaan dengan proses pengumpulan data. Diantaranya adalah melalui reduksi data, penyajian data, dan verifikasi. Namun, ketiga tahapan tersebut berlangsung secara simultan. Pengumpulan data menggunakan Teknik WOD (wawancara, observasi, dokumen). Kemudian hasil ditulis dalam catatan lapangan, dan disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi Kemudian data tersebut dianalisis dengan merangkum data pokok yang memfokuskan pada hal-hal yang penting kemudian ditarik kesimpulan.

3. Hasil dan pembahasan

3.1. Hasil

Data yang diperoleh dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2021 pukul 14.00 WIB yaitu identitas klien inisial Sdr. H berusia 15 tahun alamat Mertoyudan Magelang. Klien merupakan siswa Sekolah Menengah Pertama di Kota Magelang. Keluhan utama klien mengalami pusing berkunang setelah bangun tidur. Klien mengeluhkan pusing sering terjadi di pagi hari kadang disertai mual. Klien sering kesulitan dalam mengawali tidur dan terbiasa tidur di pukul 02.00 WIB dan bangun di pukul 07.00 WIB dan klien mengatakan kurang tidur sehingga pusing. Hal yang klien lakukan ketika merasa pusing yaitu dengan minum air putih. Pola hidup klien tidak merokok dan juga tidak mengkonsumsi alkohol. Faktor sosial ekonomi klien menggunakan jaminan kesehatan. Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit terdahulu baik dirinya maupun dalam keluarganya.

Pada domain istirahat dan tidur klien memiliki jam tidur berdurasi sekitar 5 jam pada malam hari. Klien memiliki tanda insomnia yaitu klien sering kesulitan dalam mengawali tidur. Klien sudah melakukan aktivitas untuk merangsang tidur seperti mematikan lampu, minum susu hangat sebelum tidur, namun klien tetap kesulitan untuk memulai tidur. Klien menggunakan *gadget* sebelum tidur seperti membaca berita dan melihat sosial media. Klien berfikir ketika menggunakan *gadget* sebelum tidur akan membuat matanya lelah dan tertidur. Namun, klien lebih sering tertidur pada jam 02.00 WIB dengan alasan klien belum merasa mengantuk dan sulit untuk memulai tidur. Pada jam 02.00 tersebut klien tidak mengetahui apa yang membuatnya tertidur dan klien beranggapan karena kelelahan sehingga

membuatnya tidur kadang juga di sertai dengan ketidaknyamanan lain seperti gatal dan tidak nyaman diatas kasur. Klien mengeluh sering lemas di pagi hari merasa kurang bersemangat dan ingin melanjutkan tidurnya kembali. Aktivitas keseharian klien hanya berada didepan laptop karena klien sekolah secara daring di mulai pukul 07.00 s.d 14.00 dihabiskan di depan laptop. Klien juga mengeluhkan pusing setelah seharian berada di depan laptop. Klien memiliki kebiasaan olahraga 2x dalam seminggu. Untuk kebutuhan ADL klien dilakukan secara mandiri. Dari pengukuran kekuatan otot didapatkan skor 5 di setiap ekstremitas baik atas maupun bawah dan klien ROM aktif. Faktor resiko untuk cedera pada klien yaitu resiko jatuh saat klien merasa pusing. Pada pemeriksaan kardio, klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung dan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit jantung. Klien tidak mengalami edema pada ekstremitas atas dan bawah. Saat diukur tekanan nadi klien berbaring 110/90 mmHg dan duduk yaitu 100/90 mmHg klien mengatakan pernah di ukur tekanan darahnya rendah yaitu 90/60 mmHg. Pada pemeriksaan pulmonari, klien mengatakan pernah mengalami penyakit paru-paru basah dan TBC pada usia 5 tahun. Saat ini klien tidak ada penyakit pada sistem pernafasan. Klien juga tidak menggunakan bantuan O₂, kemampuan bernafas klien normal respisari 20x/menit, kemudian tidak ada bunyi nafas tambahan pembesaran dada simetris. Tidak ada gangguan pernafasan pada klien.

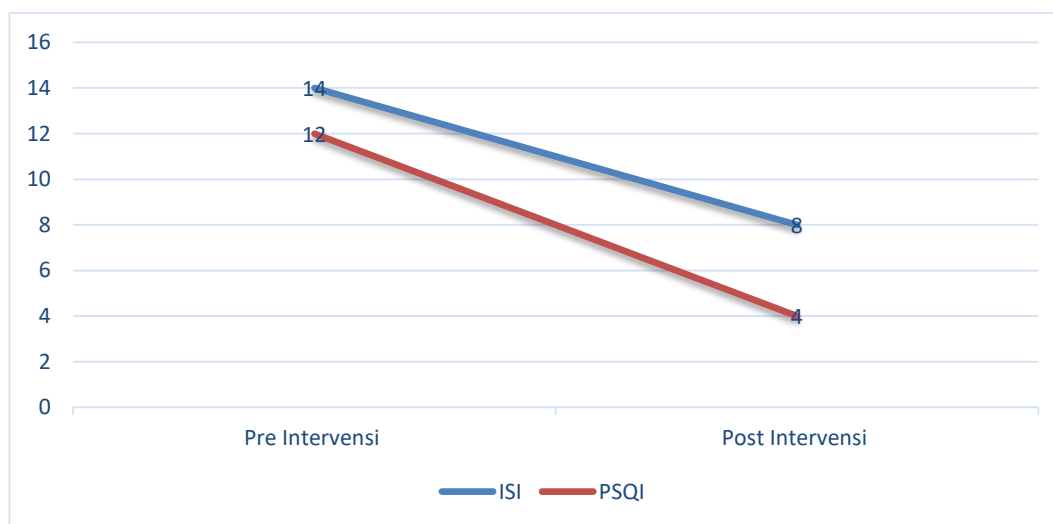
Berdasarkan data tersebut, maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan kebiasaan klien sebelum tidur menggunakan gadget kemudian keluhan kesulitan mengawali tidur, ketidak puasan terhadap proses tidur yang dijalani, dan perubahan aktivitas yang mempengaruhi Kesehatan fisik klien. Dari diagnosa keperawatan yang muncul tersebut, maka penulis akan memfokuskan dalam intervensi untuk mengatasi diagnosa prioritas klien.

Tujuan tindakan keperawatan untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yaitu, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur meningkat dari cukup menurun (2) di tingkatkan menuju cukup meningkat (4), keluhan tidak puas tidur meningkat dari cukup menurun (2) ke cukup meningkat (4) keluhan istirahat tidak cukup meningkat dari sedang (3) ke cukup meningkat (4) dan kemampuan beraktifitas dari cukup menurun (4) ke cukup meningkat (2). Rencana tindakan yang akan di lakukan yaitu melakukan dukungan tidur dengan tindakan identifikasi pola aktifitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologis), lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (missal pijat, terapi SEFT), ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, ajarkan cara non-farmakologi lainnya seperti tindakan SEFT agar klien dapat memulai tidur dengan baik dan juga meningkatkan kualitas tidur dan memperbaiki pola tidur klien.

Implementasi dilakukan selama 3 kali kunjungan dan pertemuan pertama dilakukan pada tanggal 1 Juni 2021 pukul 15.00 WIB. Implementasi di lakukan pukul 15.00 WIB dilatar belakang dengan aktivitas klien yang baru memiliki waktu pada sore hari kemudian pemberian terapi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada pukul 15.00 dan menjelang waktu tidur klien dengan didampingi oleh keluarga, implementasi pertama yaitu dengan mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur, kemudian mengidentifikasi faktor pengganggu tidur pada klien, selanjutnya melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan terapi SEFT dan mengajarkan kepada klien cara melakukan terapi

SEFT. Implementasi ke 2 di lakukan pada tanggal 2 Juni 2021 pada pukul 15.00 WIB dengan melakukan monitor pola dan jumlah jam tidur klien dilanjut dengan melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan terapi SEFT selanjutnya mengajarkan kepada klien faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur. Implementasi ke 3 pada tanggal 3 Juni 2021 pada pukul 15.00 WIB dilakukan implementasi memonitor pola dan jumlah jam tidur klien dilanjut dengan melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan terapi SEFT. Implementasi terakhir yaitu menganjurkan klien melakukan terapi SEFT ketika keluhan terkait kesehatan muncul kembali.

Berdasarkan implementasi yang dilakukan sebanyak 3 kunjungan didapatkan evaluasi keperawatan yaitu klien mengatakan saat diterapi merasakan aliran setrum kecil di sekujur tubuh setelah di ketuk, dan badan terasa lebih ringan serta nyaman. Pola tidur klien mulai membaik ditandai dengan klien telah terbiasa memulai tidur dengan mudah tanpa bantuan dan kebiasaan menggunakan *gadget* sebelum tidur pun mulai berkurang. Durasi tidur klien meningkat menjadi 6 jam dan klien tampak lebih segar dari pada hari pertama tindakan. *Assessment* masalah keperawatan teratasi dengan rencana keperawatan pertahankan intervensi. Pada skor PSQI skor pre intervensi yaitu 12 dan setelah intervensi di dapatkan skor 4 yang menandakan bahwa kualitas tidur klien sudah baik. Sedangkan pada kuesioner ISI Skor pre intervensi adalah 14 dengan interpretasi batasan susah tidur cenderung memburuk dan setelah post intervensi skor menjadi 8 dengan interpretasi batasan kesulitan tidur cenderung membaik dengan [Grafik 1](#).



Grafik 1. Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi SEFT

3.2. Pembahasan

Istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan emosional tidak hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga pada kondisi yang membutuhkan ketenangan. Tidur merupakan kondisi tidak sadar dimana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai atau dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang dengan ciri adanya aktivitas yang minim memiliki kesadaran yang bervariasi. Temuan penelitian ini adalah

terjadinya perubahan kegiatan istirahat dan tidur yang mengalami perubahan pola tidur dan istirahat pada kesehariannya ([Jarmi & Rahayuningsih, 2017](#)).

Berdasarkan hasil analisa, di peroleh data dengan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055). Berdasarkan konsep teori gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal ([Tim Pokja SDKI PPNI, 2018](#)). Diagnosa ini disebabkan oleh beberapa hal seperti dari hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur, kurang privasi, ketiadaan teman tidur dan tidak familiar dengan peralatan tidur. Diagnosa tersebut sesuai dengan batasan karakteristik pada pasien yaitu mengeluh sulit tidur, sering terjaga, pola tidur berubah, dan istirahat tidak cukup. Pada kasus di dapatkan bahwa klien mengalami gangguan pola tidur yang disebabkan oleh kurang kontrol tidur. Berdasarkan hasil pengkajian mengarah dari aktivitas sebelum tidur pada klien yaitu menggunakan *gadget* untuk memudahkan klien terlelap selain itu juga klien mengalami ketidak nyamanan di tempat tidur. Kebiasaan membawa *gadget* ke tempat tidur dapat mengganggu pengaturan dari hormon melatonin yang di hasilkan dari kelenjar pineal yang menghasilkan rasa kantuk dan mengatur irama tidur. Sehingga jika fungsi kelenjar pineal terganggu, dapat terjadi insomnia atau sulit tidur. Dari hasil penelitian didapatkan data pada klien yaitu mengalami gangguan pada irama tidur dan menyebabkan kesulitan dalam memulai tidur. Keluhan seperti kelelahan dan ketidakpuasan tidur juga di jumpai pada klien.

Permasalahan gangguan pola tidur dapat menimbulkan perubahan pola tidur pada klien sehingga akan menyebabkan berberapa permasalahan pada fisik. Klien merasakan keluhan berupa pusing, kelelahan, mual dan terdapat lingkaran hitam pada mata. Hal tersebut disebabkan karena tidur merupakan suatu ritme biologis yang bekerja 24 jam yang bertujuan untuk mengembalikan stamina untuk kembali beraktivitas, sehingga Ketika kebutuhan tidur tidak dapat terpenuhi akan mengganggu aktivitas tubuh itu sendiri ([Verasari, 2014](#))

Tidur dan terbangun diatur oleh batang otak, thalamus, hypothalamus dan beberapa neurohormon dan neurotransmitter. Hasil produksi mekanisme serebral dalam batang otak yaitu serotonin. Serotonin ini merupakan neurotransmitter yang berperan sangat penting dalam menginduksi rasa kantuk dan sebagai medula kerja otak. Dalam tubuh serotonin diubah menjadi melatonin yang merupakan hormone katekolamin yang diproduksi secara alami oleh tubuh. Adanya lesi pada pusat pengatur tidur di hipotalamus dapat mengakibatkan keadaan siaga tidur. Katekolamin yang dilepaskan akan menghasilkan hormon norepineprin yang akan merangsang otak untuk melakukan peningkatan aktivitas khususnya pada waktu akan tertidur ([Liliandriani, 2019](#)). Hal tersebut dialami oleh klien yang terjaga hingga larut dan menyebabkan kesulitan untuk memulai tidur.

Rencana tindakan keperawatan yaitu melakukan dukungan tidur dengan tindakan identifikasi pola aktifitas dan tidur, melakukan identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan /atau psikologis) untuk mengetahui penyebab menurunnya kualitas tidur klien, sehingga dapat memudahkan dalam memeberikan informasi kepada klien dalam melakukan perawatan. Selain itu dilakukan tindakan inovasi untuk meningkatkan kenyamanan dengan terapi SEFT. Berdasarkan data hasil penelitian di dapatkan bahwa klien mengalami gangguan tidur di sebabkan oleh kurang kontrol tidur ditimbulkan dari perubahan gaya hidup (kebiasaan menggunakan gadget) sehingga menimbulkan beberapa masalah seperti kelelahan, kesulitan memulai tidur hingga hilangnya ketenangan klien. Rasional dari pemberian

terapi SEFT yaitu membuat pernafasan menjadi teratur, denyut jantung menjadi teratur dan stabil akan melancarkan sirkulasi darah yang mengalir kedalam tubuh dan akan berada dalam keadaan yang luar biasa rileks. Keadaan relaksasi menurunkan kecemasan pasien sehingga stimulus ke RAS menurun dan beberapa bagian, BSR mengambil alih yang dapat menyebabkan tidur. Temuan dalam penelitian ini didapatkan bahwa SEFT efektif dalam mengatasi gangguan tidur pada klien selain itu juga klien mengalami penurunan penggunaan *gadget* pada malam hari saat akan memulai tidur. Selanjutnya mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, dan yang terakhir mengajarkan cara non-farmakologi seperti tindakan SEFT agar klien dapat memulai tidur dengan baik dan juga meningkatkan kualitas tidur dan memperbaiki pola tidur klien ([Nugroho & Islami, 2019](#)). Namun demikian terapi SEFT harus dilakukan secara profesional sehingga dapat diperoleh manfaat yang maksimal.

Peneliti melakukan tindakan meningkatkan kenyamanan dengan terapi SEFT dikarenakan beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi ini efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gangguan tidur. Tindakan keperawatan atau implementasi utama yang digunakan untuk mengatasi gangguan tidur pada klien adalah dengan terapi SEFT. Terapi tersebut dilakukan dengan cara: pertama, *The set-Up* yaitu klien mengucapkan kalimat kalimat do'a penuh rasa khusyu', ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali selanjutnya menekan dada, tepatnya di bagian Sore Spot dengan kalimat "Ya Allah walaupun saya insomnia saya pasrah dan saya ikhlas"; kedua, melakukan *Tune-In* dengan cara memikirkan peristiwa spesifik seperti memikirkan perasaan saat klien mengalami kesulitan tidur sehingga membangkitkan emosi negatif yang ingin hilangkan. Tahap ketiga, yaitu *Tapping*, adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik di tubuh klien sebanyak 7 kali ketukan sambil tetap dilakukan *Tune-In*. Terapi tersebut dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit ([Verasari, 2014](#)).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan *non-farmakologis*, tindakan SEFT merupakan intervensi yang bisa diterapkan pada setiap penderita gangguan istirahat tidur/kualitas tidur yang menurun. Selain efektif dalam menurunkan gangguan istirahat tidur juga dapat meningkatkan kualitas dan durasi tidur. Terapi SEFT merupakan bagian dari teknik relaksasi. Berdasarkan skor PSQI pre test dan post test, pasien mengalami penurunan skor setelah diberikan SEFT. Penurunan skor PSQI yang artinya terjadi peningkatan kualitas tidur pada pasien dengan skore pre intervensi yaitu 12 dan setelah intervensi di dapatkan skore 4 yang menandakan bahwa kualitas tidur klien sudah baik.

Selain itu juga tingkat insomnia pada klien membaik dengan penilaian menggunakan kuesioner ISI yang menunjukkan peningkatan dari skor 14 dengan interpretasi, batasan susah tidur cenderung memburuk dan setelah terapi SEFT skor menjadi 8 dengan interpretasi batasan susah tidur cenderung membaik peran *Spiritual Emotional Freedom Technique* dalam menurunkan gangguan tidur atau meningkatkan kualitas tidur. Mekanisme yang terjadi dari proses SEFT terhadap rasa nyaman yang menstimulasi tubuh untuk rileks dan menimbulkan keinginan untuk tidur lebih awal sehingga durasi dan kualitas tidur terjaga. Teknik ini berusaha merangsang titik-titik kunci di sepanjang 12 jalur energi (energi meridian) tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan manusia ([Zainuddin, 2012](#)). Hal ini berarti pemberian terapi SEFT berdampak baik terhadap pemenuhan kualitas tidur pada klien. Terjadi peningkatan jumlah jam tidur yang semula hanya 5 jam menjadi 6 jam. Walau tidak signifikan namun

terapi ini menunjukkan perubahan yang konstan karena pemenuhan jam tidur yang baik bagi remaja yaitu sekitar 8,5 jam/hari.

Secara teori Terapi SEFT ini akan menyebabkan penurunan aktifitas *amygdala* sehingga terjadi penurunan aktifitas gelombang otak. Kemudian memunculkan efek relaksasi untuk menetralkan segala ketegangan emosi yang dialami individu dan akan membuat individu merasa tenang. Efek ini dirasakan oleh klien setelah diberikan tindakan terapi SEFT klien merasa lebih tenang dan lebih rileks dan ketika klien memasuki tahap tapping klien merasa seperti ada aliran listrik kecil yang menjalar di tubuhnya dan aliran listrik itu membuat klien lebih nyaman ([Arnata et al., 2018](#))

Menurut Zainuddin ([2012](#)) terapi SEFT berfokus pada kata atau kalimat yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada Allah SWT. Ketika seorang pasien berdoa dengan tenang (disertai dengan hati ikhlas dan pasrah) maka tubuh akan mengalami relaksasi dan menyebabkan klien menjadi tenang. Pernafasan menjadi teratur, denyut jantung menjadi teratur dan stabil akan melancarkan sirkulasi darah yang mengalir kedalam tubuh dan mereka benar-benar berada dalam keadaan rileks. Keadaan relaksasi menurunkan kecemasan pasien sehingga stimulus ke RAS menurun dan beberapa bagian, BSR mengambil alih yang dapat menyebabkan tidur. Sementara itu ketukan (*tapping*) ringan yang dilakukan pada titik-titik energi meridian sesuai dengan teori *Gate Control* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall's ([1965](#)) akan menutup substansi gelatinosa (SG) pada medulla spinalis dan menghalangi impuls ketegangan menuju otak. Pada kondisi tersebut seseorang akan merasa rileks ([Katz and Rosenbloom, 2015](#)). Hal ini selaras dengan kondisi klien setelah diberikan terapi SEFT, klien mengalami kondisi rileks dan ketenangan saat akan tidur sehingga memudahkan untuk memulai tidur.

Konsep teknik SEFT merupakan bagian dari teori adaptasi. Manusia dipandang sebagai sistem yang holistik dan adaptif secara keseluruhan dengan bagian-bagian yang berfungsi sebagai unit untuk tujuan tertentu. Sebagai sistem mencakup individu atau kelompok yang kontak dengan lingkungan dan menerima rangsang dan menuntut untuk suatu tanggapan yang dapat dilihat dari perilaku ([Wolla, 2019](#)). Menurut Sister Callista Roy dalam teori sistem adaptasi, input pada proses adaptasi merupakan stimulus yang didefinisikan sebagai sesuatu yang menimbulkan suatu respons. Stimulus dalam hal ini adalah terapi SEFT ([Anggraini, 2021](#)). *Output* digambarkan sebagai bentuk perilaku dari fungsi penerimaan stimulus yang merupakan hasil dari proses tingkat adaptasi dan menandakan kemampuan orang dalam merespons dari kondisi yang ada yaitu kualitas tidur. Kualitas tidur sebagai *output* dalam sistem adaptasi dapat berbentuk respons yang adaptif. Sebagai respons dari sistem adaptasi, kualitas tidur dapat dimunculkan secara individu maupun kelompok yang dapat diobservasi, diukur, dan terkadang dapat dilaporkan. Dari respons ini, menjadi kunci perawat dalam melakukan pengkajian atau intervensi karena perilaku menunjukkan sikap manusia sebagai hasil adaptasi dari interaksi dengan lingkungan ([Revai, 2018](#)).

Hasil evaluasi dari masalah keperawatan kasus ini yaitu masalah gangguan pola tidur teratasi karena klien menunjukkan perubahan sesuai standar yang telah ditetapkan yaitu keluhan sulit tidur meningkat (4), keluhan tidak puas tidur meningkat (4), keluhan istirahat tidak cukup meningkat (4) dan kemampuan beraktifitas meningkat (2).

Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kurang tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kurang tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis (Kepada et al., 2018). Setelah dilakukan evaluasi akhir didapatkan skor dari pengkajian kualitas tidur klien menunjukkan perbaikan. Pola tidur klien mulai membaik dan klien juga terbiasa memulai tidur dengan mudah tanpa bantuan rangsangan. Durasi tidur klien meningkat menjadi 6 jam dan klien tampak lebih segar. Sehingga evaluasi pemberian terapi SEFT menunjukkan hasil peningkatan kualitas tidur ditandai dengan perbaikan kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi siang hari.

4. Kesimpulan

Pengelolaan asuhan keperawatan pada klien remaja dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur dilakukan dengan memberikan terapi SEFT selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit. Hasil evaluasi menunjukkan perbaikan kualitas tidur yang ditandai dengan penurunan skor kualitas tidur dari 9 (kategori buruk) menjadi 5 (kategori baik). Maka dapat disimpulkan bahwa terapi SEFT efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada remaja dengan insomnia. Pemberian terapi SEFT dapat membuat pernafasan dan denyut jantung menjadi teratur dan stabil sehingga dapat melancarkan sirkulasi darah dan klien merasa lebih rileks. Hal tersebut dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan ketenangan pasien sehingga stimulus ke RAS menurun dan beberapa bagian, BSR mengambil alih yang dapat menyebabkan tidur. Selain itu juga ke efektifitasan terapi SEFT dalam meningkatkan kualitas tidur dibuktikan berdasarkan skor PSQI pre test dan post test, pasien mengalami penurunan skor setelah diberikan SEFT. Penurunan skor PSQI yang artinya terjadi peningkatan kualitas tidur pada pasien.

Peningkatan kualitas tidur pasien tersebut ditandai dengan perbaikan kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur kebiasaan, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari. Sehingga, penulis dapat memberikan gambaran secara umum dan khusus mengenai pemberian inovasi terapi SEFT untuk mengatasi gangguan pola tidur pada remaja. Inovasi terapi SEFT harus dilakukan secara profesional sehingga dapat diperoleh manfaat yang maksimal. Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu dapat mengembangkan ilmu dari hasil penelitian ini dan juga dapat menjadikan salah satu sumber inovasi dan berkarya untuk memajukan bidang ilmu keperawatan yang bermanfaat untuk kedepannya.

5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih yang kami sampaikan kepada para *reviewer* UNIMMA dan *proofreader* dari UNIMMA serta responden penelitian yang telah bersedia dalam meluangkan waktu dalam penelitian ini.

Referensi

- Anggraini, D. (2021). Efektivitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi: *Literature Review*. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 7(1), 7–14.
- Arnata, A. P., Lestari, P., Keperawatan, F., & Ngudi, U. (2018). Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Gondoriyo Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Nursing Research*, 1(1), 48–61.
- Chasanah, A. (2012). Konsep Terapi SEFT Dalam Meningkatkan Mental Spiritual (Studi Analisa Terhadap Terapi SEFT Di Bratang Binangun Surabaya).
- Kepada, D., Islam, U., Sunan, N., Surabaya, A., & Putri, A. Y. (2018). Hubungan antara kecanduan smartphone dengan kualitas tidur pada remaja skripsi.
- Hidayati, M. F. (2016). Konsep Diri, *Adversity Quotient* dan Penyesuaian Diri pada Remaja. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(02), 137–144.
- Jarmi, A. & Rahayuningsih, S. I. (2017). Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja. *Keperawatan Indonesia*, 4(2), 1–7.
- Katz, J., & Rosenbloom, B.N. (2015). The golden anniversary of Melzack and Wall's gate control theory of pain: Celebrating 50 years of pain research and management. *Pain Research and Management*, 20(6), 285-286.
- Liliandriani, A. (2019). Hubungan Penggunaan Gadget Terhadap Kualitas Tidur Remaja di SMK Soeparman Wonomulyo. *Journal Pegguruang: Conference Series*, 1(1), 1–5.
- Melzack, R., & Wall, P.D. (1965). Pain mechanisms: A new theory: A gate control system modulates sensory input from the skin before it evokes pain perception and response. *Science*, 150(3699), 971-979.
- Nugroho, S. H. P., & Islami, F. (2019). Pengaruh Teknik SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) terhadap Kualitas Tidur Pasien *Chronic Kidney Disease*. *Jurnal Surya*, 11(03), 16–25.
- Prasetyo, H. , S. I. P. A. I. R. R. (2018). Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap Kualitas Tidur Pasien Rawat Inap Kelas III Di RSUD Sleman Yogyakarta. *Nursing*, 4, 76–86.
- Pujiati, E., & Fabita, I. (2019). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap penurunan tingkat insomnia pada penderita HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Profesi Keperawatan Akademi Keperawatan Krida Husada Kudus*, 6(1)
- Rahayuningsih, A. J. S. I. (2018). Hubungan Penggunaan Gadget dengan Kualitas Tidur. *Kesehatan*, 7(1), 1–7.
- Revai, A. (2018). Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) Terhadap Kecemasan, Saturasi Oksigen dan Kualitas Tidur Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). In universitas Sriwijaya.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. 1st ed. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Verasari, M. (2014). Efektivitas Terapi *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penurunan Insomnia Pada Remaja Sebagai Residen Napza. *Jurnal Sosio-Humaniora*, 5(1), 75–101. ISSN : 2087-1899.

Wolla, E. M. (2019). Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Ny. C. L yang Menderita Tumor Paru Di Ruang Teratai RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Mei 2019. In *Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*, 91(5).

Zainuddin, A.F. (2012). *SEFT for healing, success, happiness, greatness*. Jakarta: Afzan Publishing.
