

**PENGARUH *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*
(SEFT) TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN RAWAT INAP
KELAS III DI RSUD SLEMAN YOGYAKARTA**

Hari Prasetyo¹, Sofyan Indrayana², Purwo Atmanto², Imram Radne Rimba²
goldenday0211@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: pasien sakit memiliki kebutuhan tidur yang meningkat dibandingkan dengan orang sehat untuk memulihkan kondisi tubuhnya yang sedang sakit. Pemenuhan kebutuhan tidur dan peningkatan kualitas tidur sangat penting dilakukan oleh perawat. SEFT merupakan salah satu teknik dalam memenuhi kebutuhan tidur dan peningkatan kualitas tidur pasien.

Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh SEFT terhadap kualitas tidur pasien rawat inap.

Metode: penelitian ini merupakan penelitian *experiment* dengan rancangan *quasy experiment* (penelitian eksperimen semu) dengan *pre and posttest nonequivalent control group*. Jumlah responden 70 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan intervensi dengan masing-masing pasien berjumlah 35 dengan metode purposive sampling. Kualitas tidur diukur dengan kuesioner KKT yang berjumlah 7 pertanyaan yang diukur pada sebelum dan setelah pemberian intervensi. Uji Beda dilakukan dengan uji Independent T-test.

Hasil: hasil uji *Independent T-test* menunjukkan nilai $p=0,000 (<0,05)$

Kesimpulan: SEFT berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur pasien rawat inap.

Kata kunci: Kualitas tidur dan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Alma Ata

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Alma Ata

**THE EFFECT OF SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM
TECHNIQUE (SEFT) TO QUALITY OF SLEEPING PATIENTS
CLASS III IN RSUD SLEMAN YOGYAKARTA**

Hari Prasetyo¹, Sofyan Indrayana², Purwo Atmanto².
goldenday0211@gmail.com

ABSTRACT

Background: Inpatients have an increased need for sleep compared to healthy people to restore their ailing body. Fullfilling the needs of sleep and improving sleep quality is very important to be done by nurses. SEFT is one of the techniques to improve the sleep quality of patients.

Objective: this study aimed to determine the effect of SEFT on the quality of sleep.

Method: this research was an experimental research study with quasi experiment design with non equivalent pre and post-test control group. The number of respondents were 70 people and divided into 2 groups (intervention and control group). Each group consist of 35 patients with purposive sampling method. Sleep quality was measured by a KKT questionnaire that consist of 7 questions and measured at before and after the intervention was given. Data was analysed with Independent T-test.

Results: Independent T-test results showed the value of $p = 0,000 (<0.05)$

Conclusion: SEFT significantly effected for increase the quality of inpatient sleep.

Keywords: Quality of sleep, Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

¹ Student of Nursing Program, Alma Ata University

² Lecturer of Nursing Program, Alma Ata University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Maslow manusia memiliki lima kebutuhan dasar yang meliputi: kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan dan keselamatan, kebutuhan cinta, rasa memiliki, kebutuhan rasa berharga, harga diri, serta kebutuhan aktualisasi diri (1). Salah satu kebutuhan dasar tersebut adalah tidur, selanjutnya fungsi dari tidur adalah untuk kesehatan seperti meningkatkan energi, menambah penampilan serta kesejahteraan fisik. Tidur memiliki fungsi menyiapkan tubuh siap untuk beraktivitas di hari berikutnya. Selain itu, tidur juga memiliki peran untuk perbaikan dan peningkatan memori pada seseorang, mengurangi kecemasan dan stres. Bagi sebagian orang yang mengalami kesulitan tidur, karena mereka sedang dalam kondisi gelisah serta merasa belum mendapatkan kepuasan tidur atau pada malam hari terbangun dari tidur (2).

Tubuh pada saat kondisi tidur, melakukan pemulihan untuk mengembalikan tenaga hingga berada dalam keadaan yang optimal. Dengan memiliki pola tidur yang teratur dan baik memberikan manfaat yang baik terhadap kesehatan (1). Tidur adalah kebutuhan utama manusia yang berperan terhadap perbaikan dan *homeostatic* (berdampak mengembalikan keseimbangan fungsi normal-normal tubuh) serta penting juga dalam fungsi pengaturan suhu dan cadangan energi normal (3).

Seiring dengan bertambahnya usia, kebutuhan tidur seseorang relatif menurun, dimana usia *neonatus* sampai tiga bulan membutuhkan 16 jam perhari, bayi 14 jam per hari, *toddler* 10 – 12 jam perhari, *pre-schooler* 11 jam perhari, *adolesensia* 8,5 jam perhari, dewasa muda 7 – 9 jam, dewasa pertengahan 7 jam per hari, kemudian usia tua 6 jam perhari (4). Kebutuhan tidur orang dewasa rata-rata lebih dari delapan jam setiap harinya dan hanya 35% dari orang dewasa di Amerika yang dapat terpenuhi kebutuhan tidurnya. Orang yang menderita *insomnia* umumnya lebih sering untuk mengalami satu atau lebih gangguan tidur seperti kesulitan untuk tidur pada malam, bangun awal saat pagi, atau sering terbangun pada saat malam. Survei yang dilakukan menginformasikan bahwa satu dari tiga orang di Amerika mengalami *insomnia*, kemudian yang memperhatikan keadaan ini hanya 20% saja (5).

Pola tidur manusia memiliki perubahan beriringan dengan bertambahnya usia. Pertambahan umur seseorang dapat mempengaruhi total waktu tidur yang berkurang. Pada orangtua, di saat tidur seringkali terlihat gelisah sehingga waktu terjaganya menjadi lebih lama. Sedangkan pada orang muda, pada fase keempat menghabiskan waktu tidurnya lebih banyak yaitu sekitar 15% dan ini berbeda dengan orang tua dimana fase keempat biasanya tidak ditemukan. Hal ini menunjukkan bahwa tidur menjadi lebih singkat sehingga menyebabkan berkurangnya kesegaran sesuai bertambahnya usia (6).

Tidur adalah salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh setiap individu untuk mendapatkan fungsi bagi fisik maupun psikis secara

optimal, dalam hal ini baik bagi individu yang sehat maupun yang dalam keadaan sakit. Secara statistik, dilaporkan bahwa sebagian besar orang dewasa yang sehat tidur selama 7,5 jam setiap hari. Hanya saja yang menjadi masalah dalam tidur adalah tergantung pada kualitas bukan terletak pada kuantitasnya, contoh saja enam jam tidur nyenyak lebih bagus apabila dibandingkan dengan delapan jam tidur tetapi mendapatkan bantuan obat-obatan atau menjalani aktivitas tidur namun tidak tenang (7).

Klien yang sedang sakit seringkali membutuhkan lebih banyak tidur dan istirahat dari pada klien yang sehat (8). Manusia dalam memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur mempunyai tujuan agar dapat mempertahankan status kesehatannya pada tahap yang optimal. Bagi orang yang fisik maupun psikisnya dalam kondisi sakit pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur mempunyai arti yang sangat penting karena apabila kebutuhan istirahat dan tidurnya tercukupi maka kerusakan yang ada dalam sel lebih cepat di mendapatkan perbaikan. Selanjutnya jika dalam proses pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur tersebut tidak tercukupi dengan baik, maka kebutuhan energi yang diperlukan untuk memulihkan status kesehatan dan menjaga kondisi tubuh untuk dapat kembali beraktivitas dalam kehidupan harian juga tidak dapat tercukupi (7).

Orang yang sedang dalam kondisi sakit membutuhkan waktu istirahat dan tidur lebih banyak dari pada saat mereka dalam keadaan sehat, hal ini karena tubuh sedang menyiapkan energi yang lebih banyak guna pemulihan kondisi tubuh, namun banyak aspek penyakit yang mengganggu tidur

sehingga pemenuhan kebutuhan tidur dan istirahat tidak tercukupi (9). Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau *distress* raga sehingga memberikan dampak pada pola tidur, sementara orang yang sedang sakit memiliki kebutuhan waktu tidur yang lebih banyak daripada pada saat kondisi sehat (10).

Hospitalisasi terbukti dapat menjadi sebab gangguan istirahat dan tidur, ketidakmampuan klien mendapatkan posisi yang nyaman dan rasa nyeri merupakan penyebab tersering gangguan istirahat dan tidur (11). Pola tidur seorang yang menjalani rawat inap di pelayanan kesehatan dapat terpengaruh oleh penyakit dan juga rutinitas pelayanan kesehatan. Meltzer *et al.* menjelaskan bahwa gangguan tidur sangat banyak dialami oleh orang-orang yang sedang menjalani rawat inap di pelayanan kesehatan atau rumah sakit (12). Perbandingan antara kebiasaan tidur ketika di rumah, klien yang sedang menginap di pelayanan kesehatan mengalami perubahan pada waktu memulai tidur dan waktu mempertahankan tidur (1).

Sebuah studi lain yang dilakukan oleh Safrudin menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dan lamanya hari perawatan pasien gastritis di RSUD Kebumen dimana persentase terbesar lamanya dirawat adalah 1 – 2 hari (30%) sedangkan kualitas tidur paling banyak adalah kualitas tidur cukup, yaitu sebanyak 10 pasien (50%) (13). Penelitian yang dilakukan oleh Bukit pada dua rumah sakit di Medan juga menyatakan mayoritas pasien (77%) melaporkan kualitas tidur mereka buruk selama menjalani rawat inap di Rumah Sakit (14).

Mabrasah *et.al.* dalam penelitiannya menjelaskan bahwa 80% dari 20 sampel pasien stroke akut di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado memiliki kualitas tidur yang buruk, sedang yang kualitas tidurnya baik hanya 20%. Klien dewasa di RS X Depok mengalami gangguan tidur dengan tingkatan sedang (47,22%), selanjutnya (25%) diantaranya yang mengalami gangguan tidur berat. Klien dewasa di RS X Depok mengalami efektivitas tidur dengan tingkatan sedang (50%), kemudian terdapat beberapa pasien (19,44%) yang hanya mengalami efektivitas tidur rendah. Klien dewasa di RSUD salah satu di kota Depok mengalami suplementasi tidur dengan tingkatan sedang (38,88%), dan terdapat beberapa pasien (22%) yang mengalami suplementasi tidur tinggi (15).

Tidur merupakan salah satu bagian kebutuhan dasar yang sangat penting bagi kehidupan umat manusia. Seseorang yang sedang sakit dan menjalani rawat inap pada pelayanan kesehatan atau rumah sakit seringkali dihadapkan pada dua kondisi yang saling berlawanan, dimana pada dasarnya individu yang sakit kebutuhan tidurnya mengalami peningkatan (16). Namun demikian pola tidur seseorang yang menjalani rawat inap mudah terganggu oleh kondisi yang ada di rumah sakit atau layanan kesehatan lain (17). Hal ini menjadi dilema karena kekurangan jumlah tidur memiliki potensi yang dapat mengakibatkan gangguan sistem pertahanan tubuh pada individu tersebut, sehingga sebaiknya pemenuhan kebutuhan tidur dapat terpenuhi pada tahap penyembuhan. Seseorang yang kurang tidur akan berdampak secara tidak langsung pada sistem pertahanan tubuhnya (18). Dalam penjelasan yang lain

dimana sel *natural killer*, menjadi salah satu komponen pada sistem pertahanan non spesifik tubuh yang berespon menghadapi stres akut, apabila terjadi kekurangan kualitas dan kuantitas tidur pada diri seseorang maka jumlah sel *natural killer* menjadi turun (19).

Upaya untuk meningkatkan kualitas tidur ada beberapa teknik *non farmakologi* diantaranya adalah, *Stimulus Kontrol* terapi ini adalah membantu penderita menyesuaikan onset tidur dengan tempat tidur. Dengan metode ini, onset tidur dapat dapat dipercepat. Cara yang dilakukan adalah dengan cara penderita berada di tempat tidur pada saat sudah benar-benar mengantuk. *Sleep Restriction* dengan metode ini, diharapkan penderita menggunakan tempat tidur hanya waktu tidur dan dapat memperpanjang waktu tidur, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas tidur penderita. Pendekatan ini dilakukan dengan alasan, berada di tempat tidur terlalu lama bisa menyebabkan kualitas tidur terganggu dan terbangun saat tidur. Metode ini memerlukan waktu yang lebih pendek untuk diterapkan pada penderita berbanding metode lain, namun sangat susah untuk memastikan penderita patuh terhadap instruksi yang diberikan. *Sleep hygiene* adalah menghindari mengkonsumsi makanan ataupun minuman yang dapat mengganggu kualitas tidur contohnya alkohol, kafein dan produk nikotin sebelum tidur. Kedua Mengatur lingkungan menjadi lebih tenang, pencahayaan yang terlalu terang direduksi, mengatur suhu ruangan menjadi lebih sejuk. *Cognitive Therapy* Pendekatan dengan *cognitive therapy* adalah suatu metode untuk

mengubah pola pikir, pemahaman penderita yang salah tentang sebab dan akibat dari tidur (20).

Spiritual emotional freedom technique (SEFT), merupakan salah satu terapi yang mengkombinasikan *mind-body* menjadi asuhan keperawatan komplementer dalam praktiknya menggunakan sistem energi tubuh yang mempunyai tujuan untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi serta perilaku seseorang (21). SEFT merupakan bentuk kombinasi antara sistem energi tubuh (*energi Medicine*) dengan terapi spiritual dan memakai ketukan ringan pada titik-titik kunci dalam 12 jalur energi (*energi medicine*) tubuh. Dalam hal ini SEFT mempunyai perbedaan dengan metode yang sudah ada baik itu akupuntur maupun akupresur, teknik SEFT menambahkan unsur spiritual (21).

Menurut Faiz terapi SEFT berfokus pada kata atau kalimat yang disampaikan berulang dengan irama yang teratur serta sikap pasrah kepada Tuhan SWT (22). Pada waktu seorang klien berdoa dengan *khusyu'* (disertai dengan hati ikhlas & pasrah pada Tuhan) maka tubuh berubah menjadi menjadi tenang dan berubah menjadi rileks. Irama nafasnya menjadi lebih teratur, jantung berdenyut lebih teratur dan stabil sehingga sirkulasi darah yang mengalir kedalam tubuh dengan lancar dan dampaknya klien dalam keadaan yang luar biasa rileks, dengan demikian saat seseorang dalam keadaan rileks maka mudah untuk mengawali tidur. Dalam penjelasannya Mills menguraikan bagaimana proses terjadinya relaksasi sehingga membuat seseorang menjadi rileks. Awalan dari Proses ini dimulai dengan

menstimulasi otot-otot polos pada pembuluh darah arteri dan vena berubah menjadi rileks bersama dengan otot-otot lain dalam tubuh. Akibat dari relaksasi otot-otot ini menjadikan kandungan *norepinefrin* dalam darah berkurang. Otot-otot yang rileks ini akan merangsang ke hipotalamus sehingga jiwa dan organ dalam manusia mengalami ketenangan dan kenyamanan (23).

Dalam terapi SEFT memakai rangsangan berupa *tapping* atau ketukan ringan pada titik *acupoint* dalam tubuh. Ketika tubuh dilakukan stimulus berupa ketukan ringan atau *tapping* maka respons yang muncul adalah terjadi peningkatan mobilisasi sinyal-sinyal dalam *neurotransmitter* yang memberikan dampak menurunnya *regulasi hypothalamic-pituitary-adrenal Axis* (HPA axis) hingga terjadi produksi hormon stres dalam hal ini adalah kortisol menjadi berkurang (24).

Hasil Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Rajin dengan judul “pengaruh terapi SEFT terhadap pemenuhan kualitas tidur pasien pascaoperasi”, menemukan bahwa Terapi SEFT yang dilakukan selama 5 menit satu kali sehari, kualitas tidur pasien dievaluasi menggunakan skala *analog visual closs*. Analisis Statistik menggunakan uji Anova dengan signifikansi $p \leq 0.05$. Hasil uji statistik *oneway Anova* pada hari pertama didapatkan nilai $p = 0.009$ dan pada hari ketiga nilai $p = 0.000$. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terapi SEFT dapat meningkatkan kualitas tidur pasien dengan signifikan (25).

Demikian juga berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anggi (2018) dengan judul “Pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia di desa Gondoriyo Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang” Desain penelitian ini adalah *Quasi-eksperimental* dengan pendekatan *Nonequivalent Control with Pretest and Posttest Design*, populasi sebanyak 96 lansia dan jumlah sampel adalah 34 responden pada kelompok kontrol dan intervensi dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan Instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Analisis data menggunakan *Independent t-test*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi SEFT terhadap peningkatan kualitas tidur *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dengan nilai *p value* 0,000, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan dengan nilai *p value* 0,188 (26).

Oleh Kasron dan Susilawati dalam penelitiannya dengan judul Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* terhadap penderita hipertensi di Cilacap Selatan dapat dijelaskan sebagai berikut. Penelitian ini menggunakan eksperimen semu dengan *pre-post test* tanpa kelompok kontrol. Responden yang menjadi pasien dengan hipertensi di Kota Cilacap Selatan, dengan kriteria yang aktif dalam program perawatan kesehatan, dapat melakukan kegiatan mandiri, mengkonsumsi obat anti hipertensi, telah melakukan SEFT secara teratur selama 7 hari. Indeks Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) digunakan untuk mengevaluasi kualitas tidur dua kali, sebelum dan 7 hari setelah intervensi SEFT. Analisis

statistik menggunakan uji Swisox. 16 responden termasuk dalam kriteria (27).

Kualitas tidur sebelum pengobatan SEFT adalah 7 orang (43,8%) buruk, 9 orang (56,3%) sangat buruk. Setelah pengobatan SEFT adalah 4 orang (25%) agak baik, 12 orang (75%) kurang baik. Analisis menunjukkan kualitas tidur perbedaan antara sebelum dan sesudah SEFT dengan *p-value* 0,001. Studi ini menunjukkan ada perbedaan antara sebelum dan sesudah SEFT pada pasien hipertensi di Cilacap Selatan. SEFT dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi (27).

Penelitian yang dilakukan Alwan Revai dengan judul Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* terhadap Kecemasan, saturasi dan kualitas tidur pasien penyakit paru obstruktif kronis di RS dr. H koesnadi Bondowoso dan RS Bhayangkara Bondowoso dengan metode penelitian *Quasy Experimental* dengan rancangan penelitian *Non-Randomized pretest posttest control group design* dengan jumlah responden 68 orang adapun teknik pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling* terdapat perbedaan kualitas tidur *p* 0,008 setelah diberikan intervensi menggunakan SEFT, dengan demikian kesimpulanya SEFT dapat meningkatkan kualitas tidur (28).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sleman terhadap 20 orang pasien dengan cara melakukan wawancara didapatkan 9 orang susah mengawali tidur, 6 orang mudah terbangun di malam hari, 3 orang tidur kurang dari 5 jam, dan 2 orang tidak mengalami gangguan tidur. Tujuh

diantaranya terganggu tidur karena merasa cemas karena dengan proses pengobatan atau perawatan, kemudian 5 diantaranya merasakan tidak nyaman dengan rasa sakit yang dialami, selanjutnya 3 diantaranya merasa tidak terbiasa dengan lingkungan yang baru, 2 lainnya terganggu dengan pasien sebelahnya, dan 1 lagi terganggu karena belum diketahui sakitnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan “Adakah pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap kualitas tidur pada pasien rawat inap di ruang rawat inap kelas III di RSUD Sleman tahun 2020.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* terhadap kualitas tidur pada pasien di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kualitas tidur kelompok kontrol sebelum dilakukan tindakan sesuai SPO yang berlaku di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman.

- b. Mengetahui gambaran kualitas tidur kelompok kontrol setelah dilakukan tindakan sesuai SPO yang berlaku di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman.
- c. Mengetahui gambaran kualitas tidur kelompok intervensi sebelum dilakukan tindakan SEFT pasien di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman.
- d. Mengetahui gambaran kualitas tidur kelompok intervensi setelah dilakukan tindakan SEFT pasien di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman.
- e. Mengetahui perbedaan kualitas tidur antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi di ruang rawat inap kelas III RSUD Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini menambah ilmu pengetahuan dan landasan teori di bidang keperawatan dalam hal ini untuk pelayanan pemenuhan kebutuhan tidur pasien yang menjalani rawat inap.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi keperawatan

Sebagai bahan untuk mengaplikasikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* dalam pelayanan profesi dengan memberikan informasi tentang penatalaksanaan pemenuhan kebutuhan tidur

dengan cara sosialisasi dalam berbagai kegiatan PPNI dari tingkat komisariat dan berjenjang ke tingkat selanjutnya.

b. Bagi RSUD Sleman

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi baru bagi institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap yang mengalami masalah dalam pemenuhan kebutuhan tidur dalam bentuk panduan dan SPO *Spiritual Emotional Freedom Technique*.

c. Bagi Universitas Alma Ata Yogyakarta.

Menambah pustaka dan kajian ilmiah sehingga menambah pengetahuan khususnya Ilmu keperawatan dalam hal pemenuhan kebutuhan tidur.

d. Bagi Masyarakat.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan informasi bagi masyarakat tentang pemenuhan kebutuhan tidur melalui sosialisasi kegiatan sosial kemasyarakatan.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Dapat sebagai kajian dalam pengembangan ilmu dan pengetahuan untuk menambah informasi tentang pemenuhan kebutuhan tidur serta sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya dan atau pengembangan program lanjutan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Sitasi	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil dan Kesimpulan	Perbedaan dan Persamaan
1	Arnata (2018) Pengaruh <i>Spiritual Freedom</i> (SEFT) terhadap Peningkatan Tidur pada Lansia di Desa Gondoriyo, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang	untuk menganalisa pengaruh terapi SEFT terhadap peningkatan kualitas tidur	Penelitian <i>experiment</i> , menggunakan desain <i>quasi experiment</i> dengan rancangan <i>nonequivalent control with pretest and posttest design</i> . Besar sample adalah 34 respondeng dengan teknik <i>sampling purposive sampling</i> .	Adanya pengaruh SEFT terhadap peningkatan kualitas tidur dengan $p < 0.05$	Persamaan: Variabel independen dan dependen. Perbedaan: tempat penelitian, subjek penelitian, jumlah sampel, dan teknik sampling.
2	Kasron dan Susilawati (2017) Pengaruh <i>Spiritual Freedom Technique</i> (SEFT) terhadap Kualitas Tidur pada Penderita Hipertensi di Cilacap Selatan	Untuk mengetahui pengaruh <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) terhadap kualitas tidur pada penderita hipertensi di Cilacap Selatan	<i>Quasy experiment</i> dengan pendekatan <i>pre-posttest without control group design</i> . Besar sampel adalah 16 responden dengan teknik <i>sampling purposive sampling</i> .	Ada perbedaan kualitas tidur antara sebelum dan sesudah diberikan SEFT dengan $p < 0.05$	Persamaan: Variabel independen dan dependen Perbedaan: tempat penelitian, subjek penelitian, jumlah sampel, dan teknik sampling.

No	Sitasi	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil dan Kesimpulan	Perbedaan dan Persamaan
3	Rivai (2018) Pengaruh <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) terhadap Kecemasan, Saturasi Oksigen, dan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Paru obstruktif Kronik (PPOK)	Untuk mengetahui adanya pengaruh <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) terhadap kecemasan, saturasi oksigen, dan kualitas tidur pasien Penyakit Paru obstruktif Kronik (PPOK)	Penelitian <i>experiment</i> , menggunakan desain <i>quasi experiment</i> dengan rancangan <i>non-randomized pretest-posttest control group design</i> . Besar sampel adalah 68 responden dengan teknik sampling <i>simple random sampling</i> .	Terdapat pengaruh SEFT terhadap kecemasan dengan nilai $p < 0,05$, kualitas tidur dengan $p < 0,05$ dan tidak berpengaruh terhadap saturasi oksigen dengan nilai $p > 0,05$	Persamaan: Variabel independen dan 1 variabel dependen. Perbedaan: 2 variabel <i>dependen</i> , tempat penelitian, subjek penelitian, jumlah sampel, dan teknik sampling.
4	Rajin (2012), Terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pascaoperasi di Rumah Sakit	Untuk mengetahui pengaruh Terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) untuk meningkatkan kualitas tidur pasien pascaoperasi di Rumah Sakit	Penelitian <i>experiment</i> , menggunakan desain <i>quasi experiment</i> dengan rancangan <i>pretest and posttest control group design</i> . Besar sampel adalah 10 responden dengan teknik sampling <i>purposive sampling</i> .	Terapi SEFT dapat meningkatkan kualitas tidur pasien post operasi dengan $p < 0.05$	Persamaan: Variabel independen dan dependen Perbedaan: tempat penelitian, subjek penelitian, jumlah sampel, dan teknik sampling.

DAFTAR PUSTAKA

1. Potter P., Perry. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. 7. Volume 3. Renata Komalasari D, editor. Jakarta: EGC; 2010.
2. Catrete JF. No Title Possible Insomnia Predicts Some Risky Behaviors Among Adolescents When Controlling for Depressive Symptoms. *J Genet Psychol.* 2009;170:287–309.
3. Guyton, A.C; Hall J. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. 12th ed. Jakarta: EGC; 2014.
4. Wartonah; Tarwoto. Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
5. Debusk. Insomnia [Internet]. 2011. Available from: <http://www.umm.edu/altmed/ConsCondition/insomniacc.html>
6. Sitiatawa Rizema P. Tips sehat dengan pola tidur tepat dan cerdas. Yogyakarta: buku biru; 2011.
7. Hidayat A, Aziz A. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
8. Potter P. Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses and Practice. 7th ed. Jakarta: EGC; 2010.
9. WHO. Penatalaksanaan Bedah Umum. Jakarta: EGC; 1995.
10. Mubarak, W.I., Chayatin N. Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi dalam praktik. Jakarta: EGC; 2008.
11. Hirnle & Craven. Fundamentals of Nursing. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
12. Meltzer et al. Continuing Nursing Education pediatric Nursing. 2012;
13. Safrudin et al. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Lama Hari Dirawat Pasien Gastritis Di RSUD Kebumen. *J Ilm Kesehat Keperawatan [Internet].* 2009;5. Available from: ejournal.stikesmuhgombang.ac.id
14. Bukit K. kualitas Tidur dan faktor-faktor Gangguan tidur Klien Lanjut Usia yang Dirawat Inap Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Medan. 2003;
15. Marfiani R. Karakteristik Subjektif Tidur Klien Rawat Inap Dewasa Di Rumah Sakit X Depok. *J Keperawatan Indones.* 2015;18:149–56.
16. Crisp, J. & Taylor C. Potter and perry's fundamentals of nursing. Sidney: Mosby; 2011.
17. DeLaune, S.C., & Ladner PK. Fundamentals of nursing: Standards & practice. USA: Thomson Learning, Inc.; 2011.
18. Benca, R.M., & Quintans J. Sleep and host defenses: A review. *Sleep.* 1997.
19. Wright, C.E., Erblich, J., Valdimarsdottir, H.B., & Bovbjerg DH. Poor sleep the night before an experimental stressor predicts reduced NK cell mobilization and slowed recovery in healthy women. *Brain, Behavior, and Immunity.* 2007.
20. Ghaddafi M. Tatalaksana Insomnia Dengan Farmakologi Atau Non-Farmakologi [Internet]. 2010. Available from: ojs.unud.ac.id
21. Zainuddin A. Spiritual Emotional Freedom Technique. Jakarta: Afzan Publishing.; 2009.
22. Zainuddin A. Spiritual Emotional Freedom Technique For Healing, Success,

- Happiness, Greatness. Jakarta: Afzan Publishing.; 2012.
23. Mills CJA. Comparison of relaxation techniques on blood pressure reactivity and recovery assessing the moderating effect of anger coping style. 2012;
 24. Church D et al. Clinical EFT as an Evidence-Based Practice for the Treatment of Psychological and Physiological Condition. 2013;
 25. Rajin M. Terapi Spiritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pasca Operasi di Rumah sakit. 2012;
 26. Anggi. Pengaruh terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia di desa Gondoriyo Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. 2018;
 27. Kasron&Susilowati. Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Tehcnique (SEFT) Terhadap Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Cilacap Selatan. Viva Med. 2017;10.
 28. Revai A. Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique terhadap Kecemasan, saturasi dan kualitas tidur pasien penyakit paru obstruktif kronis. 2018; Available from: respositiry.unair.ac.id
 29. Zainuddin A. Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT). Jakarta: Afzan Publishing; 2012. 3–65 p.
 30. Asmadi. Teknik prosedural Keperawatan, konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Manusia,. Jakarta; 2008.
 31. Mukholid S. Pendidikan Jasmani 2 Olahraga dan Kesehatan SMA Kelas XI. 2nd ed. Jakarta: Yudistira; 2014.
 32. Harsono. Kapita Selecta Neurologi. VIII. yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2016.
 33. Saryono&Widianti. Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), Yogyakarta. Yogyakarta: Nuha Medika;
 34. Bukit K. Pengembangan Instrumen Kualitas Tidur Dan Gangguan Tidur Pasien Penyakit Dalam Pada Penelitian [Internet]. 2018. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/329000852>
 35. KK D. Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media; 2011.
 36. Dharma KK. Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media; 2011.
 37. Lobiondo-Wood G, Haber J. Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice. 8th ed. St Louis Missouri: Mosby Elsevier; 2013.
 38. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Percetakan Alfa Beta; 2011.
 39. Jonathan S. Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2006.
 40. Denise F Polit, Cheryl Tatano Beck. Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
 41. Kurniasari cecilia indri. Pengaruh gabungan sugesti dan musik instrumentalia terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia di griya lansia

- santo yosef surabaya. Universitas Airlangga; 2015.
42. Nurlia. . Universitas Islam Negeri Alaudin Makasar; 2016.
 43. Koziar, B., Glenora Erb AB dan SJS. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Alih bahasa : Esty Wahyu ningsih, Devi yulianti yuyun yuningsih. DA lusyana, editor. Jakarta: EGC; 2010.
 44. Fandiani YM, Wantiyah, Juliningrum PP. The Effect Of Dzikir Therapy On Sleep Quality. *NurseLine J.* 2017;2(1):52–60.
 45. Al-Halaj QMI. Pengaruh dzikir menjelang tidur terhadap kualitas tidur lanjut usia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Jakarta Timur. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2014.
 46. Hanlon, J. T., Marc R. B. RMG. No Title. Complementary and alternative medicine, in jeffrey b halter et al. hazzard's: Geriatrics Medicine and Gerontology, 6th ed. Companies. USA: The McGraw-Hill Company; 2009.