

**TERAPI SEFT (*Spiritual Emosional Freedom Technique*) PADA REMAJA  
DALAM UPAYA PENINGKATAN KUALITAS TIDUR PADA KASUS  
INSOMNIA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

NURINDA FITRIANA

NPM: 18.0601.0046

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2021

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

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. Pada tahapan tersebut, Remaja memiliki karakteristik yang unik yaitu ketertarikan untuk mencoba hal-hal baru. Apabila karakteristik ini diolah dengan baik, maka akan berdampak positif bagi perkembangan remaja. Namun sebaliknya, jika karakteristik tersebut menyimpang maka akan berdampak negatif bagi perkembangannya (Hidayati, 2016).

Dalam tahapan perkembangannya, remaja sering menghadapi permasalahan diantaranya mabuk-mabukan, geng motor dan ketergantungan gadget. Tentunya pada era modernisasi ini ketergantungan gadget termasuk dalam masalah yang cukup besar dan sering terjadi pada remaja (Pandey et al., 2019). Hal tersebut tidak dapat di pungkiri bahwa penggunaan gadget di era 4.0 menjadi kebutuhan primer setiap orang.

Berdasarkan hasil survei Kementrian Komunikasi dan Informasi menemukan fakta bahwa, pada tahun 2014 didapatkan data 30 juta anak-anak dan remaja di Indonesia merupakan pengguna aktif internet, dan media digital yang menjadi pilihan utama saluran komunikasi yang mereka gunakan

Dalam sebuah studi pengguna yang intens terhadap gadget ataupun smartphone secara berlebih dapat menyebabkan remaja merasakan kesenangan batin tersendiri. kemudian kebiasaan membawa gadget ke tempat tidur akan mengganggu pengaturan dari hormon melatonin (Rahayuningsih, 2018). Menurut Hidayat (2014) menyebutkan bahwa banyak faktor yang menyebabkan remaja mengalami gangguan tidur, diantaranya perubahan gaya hidup yang menjadi factor paling sering di jumpai yaitu salah satunya penggunaan gadget, khususnya smartphone (Adi, 2017). Sebuah penelitian menyatakan bahwa insomnia sering terjadi pada remaja dikarenakan penggunaan situs jejaring sosial yang intens yang diakses melalui fasilitas media elektronik berupa smartphone atau gadget yang mereka miliki sehingga berakibat pada kesulitan untuk memulai tidur. Diketahui bahwa benda tersebut dapat mempengaruhi kerja otak yang menyebabkan gangguan tidur seperti insomnia (Rosmawati, 2019)

Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur yang paling sering dijumpai, dampak dari insomnia akan mengganggu fungsi tubuh. Salah satunya ialah gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi atau gangguan emosi lainnya. Selain itu kualitas tidur yang buruk akan menyebabkan berbagai macam masalah antara lain rentan mengalami masalah kesehatan fisik, gangguan memori dan insomnia (Windiarto et al., 2019) Untuk mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan dengan banyak cara salah satunya dengan terapi nonfarmakologi. Banyak sekali Teknik nonfarmakologi yang di terapkan untuk meningkatkan kualitas tidur. Salah satunya adalah dilakukan dengan menggunakan terapi SEFT (Verasari, 2014)

SEFT merupakan salah satu terapi yang mengkombinasikan *mind-body* yang kemudian menjadi asuhan keperawatan komplementer. SEFT menggunakan sistem energi tubuh yang mempunyai tujuan untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi serta perilaku seseorang. SEFT merupakan bentuk kombinasi antara sistem energi tubuh (*energi Medicine*) dengan terapi spiritual dan memakai metode *tapping* (ketukan) beberapa titik tertentu pada titik-titik kunci dalam 12 jalur energi (*energi medicine*) tubuh. Teknik SEFT menambahkan unsur spiritual dalam metodenya

(Hari Prasetyo, 2018). Menurut Faiz (2016) terapi SEFT berfokus pada kata atau kalimat yang disampaikan berulang dengan irama yang teratur serta sikap pasrah kepada Tuhan dengan di sertai keihlasan. Terapi SEFT ini akan membuat Irama nafasnya menjadi lebih teratur, jantung berdenyut lebih teratur dan stabil sehingga sirkulasi darah yang mengalir kedalam tubuh dengan lancar dan dampak klien dalam keadaan yang luar biasa rileks, dengan demikian saat seseorang dalam keadaan rileks maka mudah untuk mengawali tidur.

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 yaitu 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 (Hari 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, 2014a)

Berdasarkan penelitian Pujiati (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 ini pun menyatakan bahwa penggunaan terapi SEFT dapat di berikan pada orang-orang dengan permasalahan gangguan tidur (Chasanah, 2012). Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang di lakukan oleh Jamil (2014) 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

literature review tentang pengaruh terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap peningkatan kualitas tidur pada remaja dengan kasus untuk mengevaluasi permasalahan yang dikaji dan mencocokkannya dengan teori yang ada.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan “Bagaimana pengaruh terapi SEFT terhadap peningkatan kualitas tidur pada remaja dengan kasus insomnia”.

## **1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan Mengetahui pengaruh pemberian terapi SEFT terhadap upaya peningkatan kualitas tidur pada remaja dengan kasus insomnia

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus yaitu untuk mengetahui pemberian asuhan keperawatan dengan pengaruh pemberian terapi SEFT terhadap kualitas tidur pada masalah keperawatan dimulai dari penegakan diagnose, intervensi, implementasi serta evaluasi akhir dari asuhan keperawatan.

## **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan untuk menambah masukan dan sumber bacaan di perpustakaan khususnya mengenai asuhan keperawatan dengan masalah Gangguan Tidur dengan insomnia pada remaja

### **1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan**

Penulisan karya tulis ilmiah ini diperoleh sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya pada kasus Gangguan Tidur dengan insomnia pada remaja.

#### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penulisan karya tulis ilmiah yang diperoleh dapat dijadikan sebagai informasi dan juga sebagai aplikasi dalam pemberian inovasi terapi khususnya pada masalah Gangguan Tidur.

#### 1.4.4 Bagi Penulis

Penulisan karya tulis ini sangat berguna untuk menambah wawasan penulis tentang asuhan keperawatan mengenai masalah gangguan tidur dengan insomnia pada remaja dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah serta pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan tidur dengan insomnia pada remaja.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Kualitas Tidur

##### 2.1.1 Definisi kualitas tidur

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan – keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun kondisi saat ia bangun dari tidurnya. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur) (Anggarwati, E, 2016).

##### 2.1.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Penggunaan gadget umumnya akan mengalami banyak perubahan dalam hidup seperti perubahan gaya hidup. Dari perubahan tersebut dapat menyebabkan seseorang mengalami permasalahan gangguan tidur. Menurut Hari Prasetyo (2018) factor-factor yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu :

a. Gaya hidup

Gaya hidup yang cenderung melelahkan dapat menjadi salah satu factor yang menyebabkan seseorang mengalami kualitas tidur yang buruk. Penggunaan gadget pun menjadi salah satu gaya hidup orang-orang di era modern. Meyebabkan aktivitas gelombang otak meningkat sehingga siklus REM lebih pendek.

b. Stres psikologis

Stress Psikologi seperti cemas dan depresi biasanya akan menyebabkan gangguan pada frekwensi tidur. Hal ini dikarena kondisi cemas akan meningkatkan *norepineprin* darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

c. Diet

Makanan juga banyak menjadi factor penyebab seseorang mengalami kesulitan tidur. Makanan yang banyak menandung *L – Triptofan* seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya minuman yang menandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur.

d. Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri , makan kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak.

e. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan bersih, bersuhu dingin, suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat seseorang tersebut tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya.

f. Obat – obatan

Obat – obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur.

### 2.1.3 Tahap Tidur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan bantuan alat *elektroensefalogram* (EEG), *elektro-okulogram* (EOG) dan *elektromiogram* (EMG), diketahui ada dua tahapan tidur, yaitu *nonrapid eye movement* (NREM) & *rapid eye movement* (REM) (Hari Prasetyo, 2018).

a. Tidur NREM

Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang pendek karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek dari pada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan oleh orang yang sadar.

Tahapannya yaitu :

a. Tahap I



Merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur. Individu cenderung relaxs, masih sadar dengan lingkungannya dan mudah di bangunkan. Normalnya, tahap ini berlangsung beberapa menit dan merupakan 5% dari total tidur(Rajin, 2018).

b. Tahap II

Individu masuk pada tahap tidur, namun masih dapat bangun dengan mudah. Otot mulai relaksasi. Normalnya, tahap ini berlangsung selama 10-20 menit dan merupakan 50-55% dari total tidur (Rajin, 2018).

c. Tahap III

Merupakan awal dari tahap tidur nyenyak. Tidur dalam, relaksasi otot menyeluruh dan individu cenderung sulit dibangunkan. Tahap ini berlangsung selama 15-30 menit dan merupakan 10% dari total tidur (Rajin, 2018).

d. Tahap IV

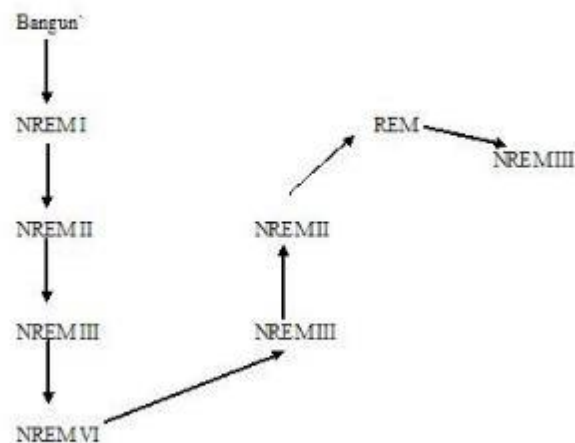
Tidur semakin dalam atau delta sleep. Individu menjadi sulit dibangunkan sehingga membutuhkan stimulus. Terjadi perubahan fisiologis, yakni : EEG gelombang otak melemah, nadi dan pernafasan menurun, tonus otot menurun, tahap ini merupakan 10% dari tahap tidur. Pada tahap NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologis tubuh. Disamping itu, semua proses metabolik termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot melambat. Tidur NREM sendiri terbagi atas IV tahap ( I-IV). Tahap I dan II disebut sebagai tidur ringan (*light sleep*) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep* atau *delta sleep*) (Rajin, 2018).

b. Tidur REM

Tidur REM biasanya terjadi setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Selama tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolismenya meningkat hingga 20%. Pada tahap ini individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat dibangunkan dengan tiba-tiba, tonus otot depresi, sekresi lambung meningkat, frekuensi jantung dan pernafasan sering kali tidak teratur (Rajin, 2018) .

#### 2.1.4 Siklus Tidur

Selama tidur, individu melewati tahapan tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang komplit normalnya berlangsung selama 1,5 jam dan setiap orang biasanya memulai empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama kurang lebih 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit (Patel et al., 2018)



Gambar 1. Siklus Tidur

Sumber : Rosmawati, Muh. Anwar, A. L. (2019). Hubungan Penggunaan Gadget Terhadap Kualitas Tidur Remaja Di Smk Soeparman Wonomulyo. *Journal Ruang*

#### 2.1.5 Pola tidur

Pola tidur berubah seiring bertambahnya usia. Semakin bertambahnya usia maka tubuh mulai banyak melakukan beragam aktivitas. Itulah sebabnya, jam biologis akan berubah-ubah menyesuaikan dengan aktivitas dan ritme kebutuhan tubuh. Perubahan-perubahan ini penting untuk dicermati untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik. Pada masa anak-anak, tidur merupakan hal terpenting dalam

perkembangan dan pertumbuhannya selain asupan makanan dan vitamin(I Gede Purnawinadi1, 2020).

Hal ini di sebabkan tidur berperan penting bagi remaja yaitu untuk memberikan daya tahan tubuh yang kuat. Kemudian pada saat tidur tubuh akan menghasilkan hormone pertumbuhan yang sangat penting bagi pertumbuhan remaja. Selain itu tidur juga menjaga kemampuan kognitif, mental, dan emosional pada remaja (Hidayati, 2016).

## **2.2 Konsep insomnia**

### **2.2.1 Definisi insomnia**

Insomnia merupakan suatu gangguan tidur yang paling sering terjadi dan paling dikenal oleh masyarakat. Insomnia merupakan kesulitan dalam memulai atau mempertahankan tidur. Biasanya pasien dengan insomnia seringkali memiliki keluhan yang tidak spesifik, (Patel et al., 2018). Gangguan ini dapat bersifat sementara atau menetap. Periode singkat atau sementara insomnia paling sering dikarenakan kecemasan. Sedangkan pada insomnia menetap merupakan keadaan yang cukup sering ditemukan dengan masalah yang paling sering, yaitu kesulitan untuk jatuh tertidur (Azman, 2018)

### **2.2.2 Klasifikasi**

Insomnia juga dapat dibagi menjadi 3 tipe berdasarkan lama terjadinya, yaitu *transient insomnia* yang hanya berlangsung 2 sampai 3 hari, *shortterm insomnia* berlangsung hingga 3 minggu dan *longterm insomnia* yang dapat terjadi dalam waktu lebih lama, ini biasanya disebabkan oleh kondisi medis atau psikiatri tertentu (Patel et al., 2018)

Menurut Patel (2018) Klasifikasi insomnia berdasarkan onsetnya dibagi menjadi 3:

a. *transient insomnia* (insomnia sekilas)

Penderita yang memiliki tidur secara normal namun mengalami kesulitan untuk memulai tidur karena suatu stress yang berlangsung kurang dari dua minggu dalam kasus penggunaan gadget kien akan masuk kalsifikasi insomnia sekilas.

b. *short term insomnia* (insomnia jangka pendek)

Periode insomnia yang paling sering terjadi biasanya berhubungan dengan kecemasan. Misalnya akan menghadapi ujian atau wawancara pekerjaan. Insomnia jenis ini juga berhubungan dengan stress situasional seperti duka cita, kehilangan, atau hampir semua perubahan dalam kehidupan. Periode nya biasanya terjadi 2-4 minggu.

c. *long term insomnia* (insomnia jangka panjang)

long term insomnia jenis ini merupakan insomnia jenis kronis yang biasanya menyertai penyakit psikiatrik yang terjadi lebih dari 4 minggu.

### 2.2.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis insomnia yang biasanya dirasakan umumnya berupa waktu tidur yang kurang, mudah terbangun saat malam hari, bangun pagi lebih awal, rasa mengantuk yang dirasakan sepanjang hari dan sering tertidur sejenak (Bestari, 2013). Hal ini menyebabkan kualitas tidur seseorang menjadi menurun. Akibatnya akan terlihat pada kehidupan sehari-hari, yaitu menurunnya kualitas hidup, produktivitas dan keselamatan serta dapat menyebabkan tubuh terasa lemah, letih dan lesu akibat tidur yang tidak lelap (Sumedi *et. al.*, 2010).

Menurut Bestari (2013) gejala- gejala yang umum dialami oleh penderita insomnia adalah seperti berikut.

a. Perasaan sulit tidur

Pada umumnya para penderita insomnia mengalami perasaan sulit untuk tidur dan kurang tidur jika hal ini berlangsung secara terus menerus akan mengalami insomnia kronis.

b. Bangun tidak diinginkan

Salah satu gejala insomnia adalah seseorang yang tidur di malam hari sering terbangun lebih awal dan bangun tidak direncanakan. Setelah itu mereka akan msulit memulai tidur kembali. Akibatnya waktu tidur mereka berkurang dan merasa lelah di siang hari.

c. Wajah Selalu Kelihatan Letih dan Kusam

Seseorang yang mengalami kesulitan tidur akan berpengaruh pada wajah yaitu tampak kusam, mata kemerahan dan tampak lelah dan terlihat sembab. Jika berlangsung secara terus menerus akan merusak penampilan.

d. Kurang Energi dan Lemas

Pada pasien dengan insomnia maka mereka selalu merasa lemas, mudah mengantuk, dan tidak *mood*. Bawaannya menguap terus dan selalu ingin tidur. Akibatnya, mereka tidak dapat bekerja dengan maksimal.

e. Cemas Berlebihan Tanpa Sebab

Cemas maupun khawatir adalah hal yang normal dan manusiawi. Namun, jika tanpa ada sesuatu yang besar dan penting kita selalu cemas, seperti dikejar sesuatu yang tidak tampak, itu sudah merupakan gejala insomnia.

f. Gangguan Emosional

Orang yang mengalami insomnia biasanya juga ditunjukkan dengan gangguan emosional. Biasanya mereka mudah marah, cepat tersinggung, kehilangan memori jangka pendek, sulit berkonsentrasi, pikiran terpecah-pecah pada banyak urusan, dan perasaan depresi.

g. Mudah Lelah

Gangguan tidur dan kurangnya jam tidur akan menyebabkan seseorang kekurangan energi dan terganggunya metabolisme tubuh. Hal ini menjadikan penderita insomnia mudah lelah dan selalu terlihat lemas, tidak bersemangat. Salah satu cara mengembalikan kondisi kelelahan adalah dengan cara tidur.

h. Penglihatan Kabur

Akibat kurang tidur, kinerja syaraf menjadi tidak normal termasuk kinerja syaraf yang mengatur penglihatan. Ini akan menyebabkan pekerjaan menjadi tidak prima. Aktivitas yang melibatkan penglihatan akan terganggu.

#### 2.2.4 Patofisiologi insomnia

Tidur merupakan suatu ritme biologis yang bekerja 24 jam yang bertujuan untuk mengembalikan stamina untuk kembali beraktivitas. Tidur dan terbangun diatur oleh batang otak, thalamus, hypothalamus dan beberapa neurohormon dan neurotransmitter juga dihubungkan dengan tidur. Hasil yang diproduksi oleh

mekanisme serebral dalam batang otak yaitu *serotonin*. *Serotonin* ini merupakan neurotransmitter yang berperan sangat penting dalam menginduksi rasa kantuk, juga sebagai medula kerja otak (Guyton, 2016). Dalam tubuh *serotonin* diubah menjadi *melatonin* yang merupakan hormone *catekolamin* yang diproduksi secara alami oleh tubuh. Adanya lesi pada pusat pengatur tidur di *hypothalamus* juga dapat mengakibatkan keadaan siaga tidur. *Catekolamin* yang dilepaskan akan menghasilkan hormone *norepineprin* yang akan merangsang otak untuk melakukan peningkatan aktivitas. Stress juga merupakan salah satu factor pemicu, dimana dalam keadaan stress atau cemas, kadar hormone *catekolamin* akan meningkat dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatetik sehingga seseorang akan terus terjaga (Liliandriani, 2019).

## 2.3 Konsep Dasar Remaja

### 2.3.1 Definisi Remaja

Remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 sampai 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu menjelang masa dewasa muda (Windiarto et al., 2019)

### 2.3.2 Perkembangan Remaja

#### a. Tahap – tahap perkembangan remaja

Windiarto (2019). mengungkapkan bahwa perkembangan masa remaja dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

- a) Masa remaja awal ( 10 – 12 tahun ), dengan ciri Lebih dekat dengan teman sebaya, Ingin bebas dan Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya serta mulai berfikir abstrak
- b) Masa remaja tengah ( 13 – 15 tahun ), dengan ciri khas Mencari identitas diri, Timbulnya keinginan untuk kencan, Mempunyai rasa cinta yang mendalam, Mengembangkan kemampuan berfikir abstrak dan Berkhayal tentang aktivitas seks

- c) Masa remaja akhir ( 16 -19 tahun), dengan ciri khas Pengungkapan kebebasan diri, Lebih selektif dalam mencari teman sebaya, Mempunyai cinta jasmani dirinya, Dapat mewujudkan rasa cinta.

b. Ciri-ciri perkembangan remaja

Menurut widyastuti (2019). Mengungkapkan bahwa perkembangan remaja dapat di lihat dari ciri-ciri sebagai berikut :

a. Perkembangan Biologis

Perubahan fisik pada pubertas merupakan hasil aktifitas hormonal dibawah pengaruh system saraf pusat. Perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada pertumbuhan peningkatan fisik dan pada penampakan serta perkembangan karakteristik seks sekunder, secara biologis dan mengalami perubahan fisik yang sangat besar.

b. Perkembangan kognitif

Berfikir kognitif mencapai puncaknya pada kemampuan berfikir abstrak. Remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual yang merupakan ciri periode konkret, remaja juga memperhatikan terhadap kemungkinan yang akan terjadi. Pada periode ini remaja sudah memiliki pola pikir sendiri dalam memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak. Kapasitas berfikirnya sudah bisa secara logis dan abstrak mereka sudah dapat berkembang sehingga mereka mampu berpikir multidimensi.

c. Perkembangan moral

Bagi remaja untuk memperoleh autonomi dari orang dewasa mereka harus menggantikan seperangkat moral dan nilai mereka sendiri. Sebagian besar remaja mulai melihat adanya kenyataan lain diluar dari yang selama ini diketahui dan dipercayainya. Orang tua yang tidak mampu memberikan penjelasan dengan bijak dan bersifat kaku akan membuat remaja tambah bingung. Remaja tersebut akan mencari jawaban diluar lingkungan orang tua dan nilai dan nilai yang dianutnya dan bisa jadi konflik dengan orang tua mungkin akan semakin menajam.

d. Perkembangan spiritual

Remaja mampu memahami konsep abstrak dan menginterpretasikan analogi serta simbol-simbol. Mereka mampu berempati, berfilosofi dan berfikir secara logis.

e. Perkembangan sosial

Masa remaja adalah masa dengan kemampuan bersosialisasi yang kuat terhadap teman dekat dan teman sebaya. Salah satu tugas perkembangan yang paling sulit adalah yang berhubungan dengan penyesuaian sosial. Untuk mencapai tujuan dari pola sosialisasi dewasa, remaja harus membuat banyak penyesuaian baru. Yang terpenting adalah penyesuaian diri dengan meningkatnya pengaruh kelompok sebaya, perubahan dalam perilaku sosial dan pengelompokan sosial yang baru.

2.3.3 Kebutuhan tidur pada remaja

Pola tidur pada usia remaja dan dewasa tentu berbeda dengan anak-anak. Pada usia 13-23 tahun terjadi perubahan-perubahan hormonal yang terjadi pada masa pubertas. Pada masa ini mereka mengalami pergeseran irama sirkadian sehingga jam tidurpun bergeser. Secara umum kebutuhan tidur usia remaja berkisar 8,5 - 9,25 jam perhari(Saputra, 2020). Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, orang usia remaja memiliki cara tersendiri dalam mengatur pola tidurnya. Namun biasanya pola tidur orang remaja berubah alias tidak menentu. Saat orang lain mulai mengantuk pada pukul 21.00 atau 22.00, orang remaja justru bersemangat untuk bekerja, belajar, atau menyelesaikan tugas-tugasnya. Rasa kantuk baru menyerang sekitar tengah malam, yaitu pada pukul 00.00 – 01.00. Bahkan, ada yang tidak tidur hingga pagi hari.



## 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.4.1 Pengkajian

Menurut Aspiani (2014) pengkajian asuhan keperawatan anak dengan gangguan tidur adalah sebagai berikut:

#### A. Pengkajian Keperawatan

- a. Identitas Pasien
- b. Identitas penanggungjawab
- c. Riwayat Kesehatan

##### a) Keluhan utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan istirahat tidur adalah klien mengeluh kesulitan untuk memulai tidur atau sering terbangun pada saat tidur

#### d. Riwayat kesehatan dahulu

- a) Riwayat kesehatan dahulu seperti riwayat adanya masalah gangguan istirahat tidur sebelumnya dan bagaimana penanganannya.
- b) Riwayat kesehatan keluarga
- c) Apakah dalam keluarga ada yang mengalami gangguan istirahat tidur seperti yang dialami oleh klien, atau adanya penyakit genetik yang mempengaruhi istirahat tidur

#### e. Pola kesehatan fungsional

##### a) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Klien mengalami gangguan persepsi, klien mengalami gangguan dalam memelihara dan menangani masalah kesehatannya.

##### b) Pola nutrisi

Klien dapat mengalami penurunan nafsu makan.

##### c) Pola eliminasi

Klien tidak mengalami *polyuria atau dysuria*, dan juga tidak mengalami konstipasi.

##### d) Pola tidur dan istirahat

Klien mengalami kesulitan memulai tidur, terbangun dalam waktu yang lama.

e) Pola aktivitas dan istirahat

Klien mengalami gangguan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari karena kelemahan akibat gangguan tidur.

f) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.

g) Pola sensori dan kognitif

Klien mengalami ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan minat dan motivasi.

h) Pola seksual dan reproduksi

Klien mengalami penurunan minat terhadap pemenuhan kebutuhan seksual.

i) Pola mekanisme koping

Klien menggunakan mekanisme koping yang tidak efektif dalam menangani stress yang dialaminya.

j) Pola tata nilai dan kepercayaan

Klien tidak mengalami gangguan dalam spiritual.

B. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Keadaan umum klien yang mengalami gangguan istirahat tidur biasanya lemah.

b. Kesadaran

Kesadaran klien *composmentis*

c. Tanda-tanda Vital

Pada umumnya, remaja dengan gangguan tidur mengalami penurunan tekanan darah.

#### 2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI 2017 diagnosa yang sering muncul dalam gangguan tidur adalah :

#### 2.4.2.1 Gangguan pola tidur (D.0055)

##### a) Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal

##### b) Penyebab

- 1) Hambatan lingkungan
- 2) Kurang control tidur
- 3) Kurang privasi
- 4) *Restraint* fisik
- 5) Ketiadaan teman tidur
- 6) Tidak familiar dengan peralatan tidur

##### c) Gejala tanda mayor

###### 1) Subjektif

- a) Mengeluh sulit tidur
- b) Mengeluh sering terjaga
- c) Mengeluh tidak puas tidur
- d) Mengeluh pola tidur berubah
- e) Mengeluh istirahat tidak cukup

###### 2) Objektif (-)

##### d) Gejala tanda minor

###### 1) Subjektif

- a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

###### 2) Objektif (-)

##### e) Kondisi klinis terkait

- 1) Nyeri
- 2) Hipertiroidisme
- 3) Kecemasan
- 4) Penyakit paru obstruktif
- 5) Kehamilan
- 6) Periode pasca partum
- 7) Kondisi pasca operasi

#### 2.4.2.2 Kesiapan peningkatan tidur (D.0058)

##### a) Definisi

Pola penurunan kesadaran alamiah dan periodic yang memungkinkan istirahat adekuat, mempertahankan gaya hidup yang diinginkan dan dapat ditingkatkan

##### b) Batasan karakteristik

- 1) Keinginan untuk meningkatkan tidur
- 2) Perasaan cukup istirahat setelah tidur

##### c) Factor yang berhubungan

- 1) Nyeri kronis
- 2) Pemulihan pasca operasi
- 3) Kehamilan
- 4) *Sleep apnea*

#### 2.4.3 Rencana Keperawatan

Menurut SIKI (2018) dan SLKI (2019) rencana keperawatan dari diagnosa keperawatan gangguan pola tidur dan kesiapan peningkatan tidur adalah sebagai berikut:

TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan klien menunjukkan tidur yang membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jam tidur klien tidak terganggu.</li> <li>2. Tidak ada masalah dengan pola, kualitas dan rutinitas tidur.</li> </ol>	<p><b>Intervensi: Dukungan tidur</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur.</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur.</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur.</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol>

3. Klien terlihat segar setelah bangun tidur.
4. Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dapat meningkatkan tidur.

(L.05045 SLKI 2019)

### **Terapeutik**

1. Modifikasi lingkungan
2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
4. Tetapkan jadwal tidur rutin
5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
6. Berikan terapi non farmakologi (terapi *SEFT*)

### **Edukasi**

1. Jelaskan pentingnya tidur cukup
2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur
4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan tidur
6. Ajarkan cara nonfarmakologi.

(I.09265 SIKI 2018)

## **2.5 Konsep Terapi atau inovasi**

### **2.5.1 Pengertian Terapi**

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* (Muthmainnah, 2013). SEFT adalah gabungan antara *Spiritual power* dan *Energy Psychology* (Zainuddin, 2011).

SEFT bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupuntur dan akupressur. Ketiga teknik ini berusaha merangsang titik – titik kunci di sepanjang 12 jalur energi (energi meridian) tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan kita (Zainuddin, 2012). Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa SEFT adalah suatu teknik terapi yang menggunakan energi tubuh atau energy meridian yang dilakukan dengan memberikan ketukan-ketukan ringan pada titik-titik tertentu pada meridian tubuh, sehingga dapat mengatasi masalah fisik serta emosi

### **2.5.2 Manfaat terapi SEFT**

Ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari metode terapi SEFT menurut Iskandar (2010), yaitu :

- a. Dapat menyembuhkan penyakit-penyakit fisik maupun psikologis terutama yang disebabkan oleh emosi misalnya marah, takut, ngeri, depresi dan kesepian.
- b. Sangat efektif menyembuhkan atau menghilangkan masalah psikosomatis, seperti merokok, *phobia*, traumatik, latah, makan berlebihan, kecanduan dan suka menunda pekerjaan.
- c. Menjaga warisan nenek moyang agar bisa hidup harmonis dengan kekuatan alam, mempraktikkan persahabatan dan persaudaraan antar

manusia alam sekitar.

### 2.5.3 Cara melakukan SEFT

SEFT terdiri dari 3 tahap yaitu, pertama *The set-Up* bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah ini untuk menetralkan *psychological Reversal* atau “perlawanan Psikologis” *The Set-Up* terdiri dari 2 aktifitas, yang pertama adalah mengucapkan kalimat doa dengan penuh rasa khusyu’, ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali, Misal: (saya sedih karena sering marah). Kalimat yang harus diucapkan adalah, ”Ya Allah.....meskipun kepala saya pusing karena sering marah, saya ikhlas, saya pasrah sepenuhnya kepada-Mu” 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* (Albi, 2012).

Selanjutnya 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 rasa sakit, dibarengi dengan hati dan mulut kita berdoa, sedangkan untuk masalah emosi, kita melakukan *Tune-In* dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negative yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, dsb) hati dan mulut kita berdoa (Zainuddin, 2012)

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 Meridians*, apabila kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralsirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali.

### 2.5.4 Titik tapping terapi SEFT

Table terlampir

Untuk versi ringkas *tapping* hanya dilakukan pada 9 titik pertama (*gamut procedure*) pada tabel. Sedangkan untuk versi lengkap setelah menyelesaikan 9 *gamut procedure*, langkah terakhir adalah mengulang *tapping* dari titik pertama hingga ke-17 (berakhir di *karate chop*) dan diakhiri dengan mengambil nafas panjang dan menghembuskan sambil mengucapkan syukur (*Alhamdulillah*).

#### 2.5.5 SOP (Standar Operasional Prosedur)

Terlampir

#### 2.5.6 Lima kunci keberhasilan SEFT

##### a. Yakin

Dalam hal ini kita tidak diharuskan untuk yakin pada terapi SEFT atau diri kita sendiri, kita hanya perlu yakin pada Maha Kuasa-Nya Tuhan dan Maha Sayang-Nya Tuhan pada kita. Jadi SEFT tetap efektif walaupun kita ragu, tidak percaya diri, malu kalau tidak berhasil, asalkan kita masih yakin sama Allah, SEFT tetap efektif.

##### b. 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 kerendahan hati. Salah satu penyebab tidak terkabulnya doa adalah karena kita tidak *khusyu'*, hati dan pikiran kita tidak ikut hadir saat berdoa hanya di mulut saja, tidak sepenuh hati

##### c. Ikhlas

Ikhlas artinya ridho atau menerima rasa sakit kita (baik fisik maupun emosi) dengan sepenuh hati. Ikhlas artinya tidak mengeluh, tidak complain atas musibah yang sedang kita terima. Hal yang membuat kita semakin sakit adalah karena kita tidak mau menerima dengan ikhlas rasa sakit atau masalah yang sedang kita hadapi.

##### d. Pasrah

Pasrah berbeda dengan ikhlas. Ikhlas adalah menerima dengan legowo apapun yang kita alami saat ini, sedangkan pasrah adalah menyerahkan yang terjadi nanti pada Allah. Kita pasrahkan kepada-Nya yang terjadi nanti. Apakah nanti rasa sakit yang kita alami makin parah, makin membaik atau sembuh total, kita pasrahkan pada Allah



e. 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 menyukuri banyak hal lain dalam hidup kita yang masih baik dan sehat. Maka kita perlu “*discipline of gratitude*”, mendisiplinkan pikiran, hati dan tindakan kita untuk selalu bersyukur dalam kondisi yang berat sekalipun. Jangan-jangan sakit yang kita derita atau musibah yang tidak kunjung selesai ini terjadi karena kita lupa mensyukuri nikmat yang selama ini kita terima.

### 2.5.7 Pengaruh Terapi SEFT terhadap Kualitas tidur

Terapi SEFT terdiri dari dua aspek yaitu spiritual dan juga biologis. Aspek spiritual terdiri dari dua Langkah yaitu *set-up* yang bertujuan untuk memastikan agar aliran energi dalam tubuh terarah dengan tepat. Langkah ini di lakukan untuk menetralsir perlawanan psikologis yang berisi do’a dan kepasrahan. Kemudian Langkah kedua yaitu *tune-in* dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke rasasakit yang dialami. Aspek kedua yaitu biologis yaitu terdiri dari *tapping* atau ketukan ringan pada 18 titik energi tubuh yang melewati 12 jalur meridian tubuh. Ketukan yang diberikan akan merangsang “*electrically active cell*” sebagai pusat aktif di permukaan tubuh. Tapping yang dilakukan akan menimbulkan hantaran rangsangan berupa sinyal transduksi yang terjadi dalam proses biologis akibat rangsangan pada titik utama (Pujiati & Febita, 2019).

Ketika dilakukan Tapping pada titik acupoint maka kan terjadi penurunan aktifitas amygdala dengan kata lain terjadi penurunan aktifitas gelombang otak. Hal tersebut kan menimbulkan respon fight or flight pada partisipann terhenti. Untuk kemudian memunculkan efek relaksasi yang akan menetralsir segala ketegangan emosi yang dialami individu. Sementara itu jika di lihat dari aspek reaksi fisiologis SEFT, megetuk ringan pada 12 titik meridian tunuh dapat menstimulus gland pituary untuk mengeluarkan hormone endorphine dimana hormone tersebut akan memberikan efek ketenangan serta menimbulkan rasa Bahagia (Kasron, 2019).

### 2.5.8 Prosedur pelaksanaan

- a. berikan salam, panggil klien dengan Namanya
- b. perkenalkan nama
- c. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamannya tindakan pada klien dan keluarga
- d. Estimate Severity
  1. Ukur skala awal dari masalah dengan kisaran 0-10
  2. Identifikasi masalah dan gangguan
    - a. Angka 0 berarti tidak ada gangguan
    - b. Angka 10 berarti gangguan berat
- e. Melakukan Set Up
 

Ucapkan kalimat set up sesuai dengan masalah yang sedang dihadapi dengan penuh perasaan pasrah dan ikhlas sebanyak 3 kali, diikuti dengan menekan bagian *sore sport* yaitu bagian sekitar dada atas yang jika di tekan terasa sedikit sakit.

Contoh : Ya Allah, meskipun saya lelah menderita gangguan tidur yang sangat mengganggu, saya ikhlas saya pasrah padaMu sepenuhnya
- f. Lakukan Tune In
  1. Pikirkan dan bayangkan peristiwa secara spesifik yang membangkitkan emosi negative yang ingin dihilangkan sambil mengulangi kalimat pengingat yang mewakili emosi negative. Biasanya kalimat yang efektif yaitu kata yang digunakan saat set up misalnya rasa lelah
  2. Cara lain yaitu membayangkan peristiwa dan kata pengingat di ganti dengan do'a yang khusyuk seperti saya ikhlas dan pasrah padaMu Ya Allah
- g. Lakukan Tapping
 

Tapping merupakan bagian penting dalam meminculkan energy positif dengan mengetuk ringan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh sebanyak 5-7 kali ketukan sambil terus melakukan tune in

  1. Top of head (bagian atas kepala)
  2. End of eyebrow (titik permulaan alis)
  3. Side of eye (titik pertemuan alis)
  4. Under eye (2 cm di bawah mata)
  5. Under nose (di bawah hidung)
  6. Chin (antara dagu dan bawah bibir)
  7. Collarbone (pada ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk pertama)
  8. Under arm (di bawah ketiak sejajar putting susu untuk laki-laki dan untuk perempuan berada antara tulang dada dan bagian bawah payudara)
  9. Gamut (dibagian perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking)
  10. Karate poin (disamping telapak tangan)

h. Dititik terakhir

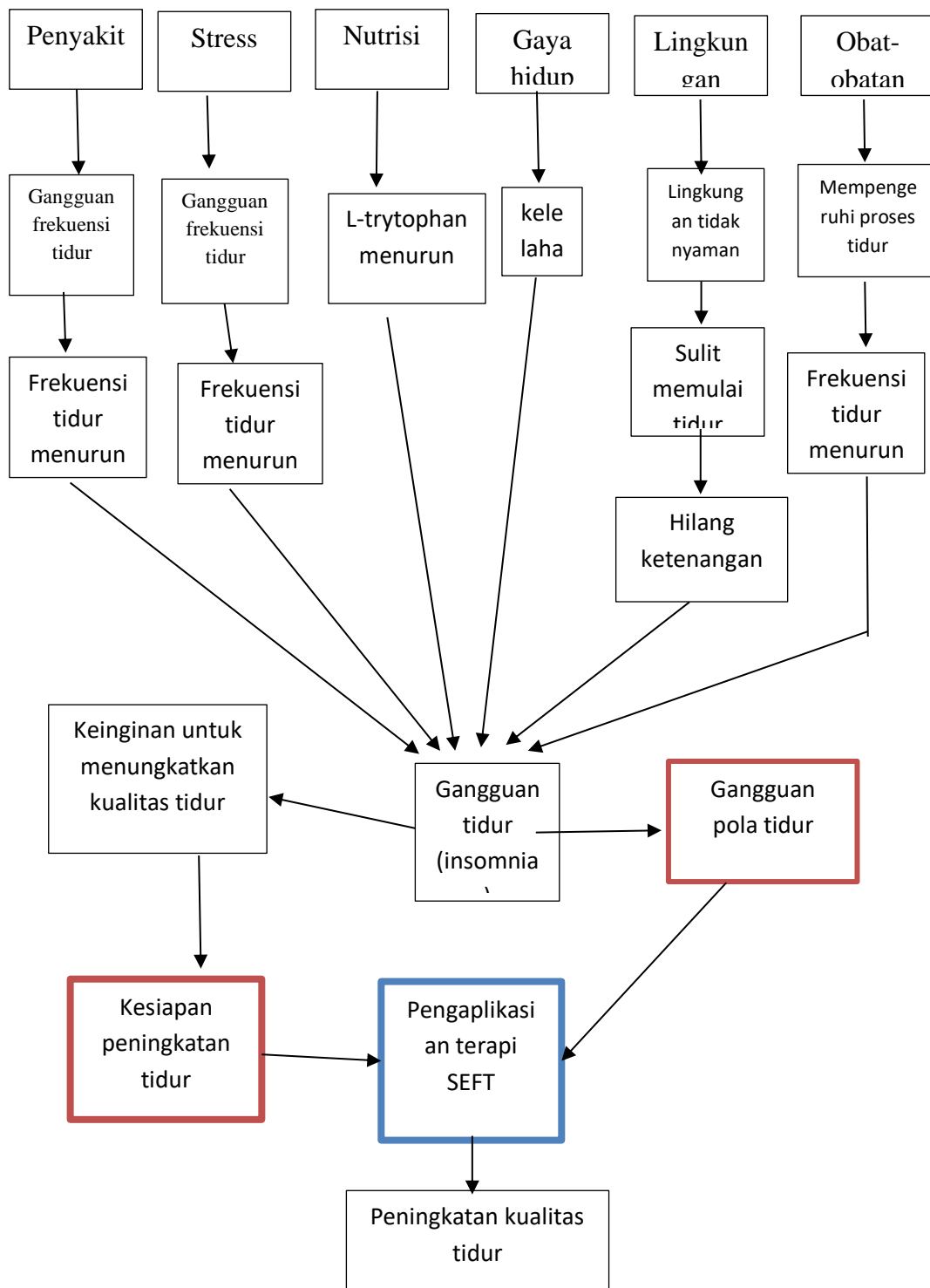
Gamut sport lakukan 9 *gamut procedure* sambil menekan pada titik gamut dan tuning

1. Menutup mata
2. Membuka mata
3. Menggerakkan mata dengan keras ke kanan bawah
4. Menggerakkan mata dengan keras ke kiri bawah
5. Memutar bola mata searah jarum jam
6. Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam
7. Bergumam dengan merirama selama 2 detik
8. Menghitung 1-5
9. Bergumam dan bersenandung lagi selama 2 detik

i. The Tapping again

Mangulang The Tapping dan di akhiri dengan hembusan nafas panjang dan ucapan Alhamdulillah atau ucapan rasa syukur.

## 2.6 Kerangka Konsep



Sumber : Hari Prasetyo, (2018). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Kualitas Tidur Pasien Rawat Inap Kelas Iii Di Rsud Sleman Yogyakarta. *Nursing*

## **BAB 3**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Jenis Studi Kasus**

Penelitian yang digunakan yaitu dengan desain penelitian studi kasus (case study), yaitu pendekatan kualitatif yakni 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. Penelitian dilakukan dengan melakukan implementasi sesuai teori yang ada. Yaitu mengidentifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologis), melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan yaitu dengan terapi SEFT, mengajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, serta mengajarkan cara *non-farmakologi* terapi SEFT pada klien dengan masalah gangguan pola tidur.

#### **3.2 Subyek Studi Kasus**

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 skore PSQI yaitu 14 yang artinya pasien mengalami kualitas tidur yang kurang baik

#### **3.3 Fokus Studi**

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

### 3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional adalah pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu berdasarkan variabel dan karakteristik yang menyediakan pemahaman yang sama terhadap keseluruhan data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi dikembangkan.

#### 3.4.1 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah merupakan kondisi kepuasan seseorang terhadap tidurnya. skor yang diperoleh dari responden yang telah menjawab pertanyaan-pertanyaan pada *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, yang terdiri dari 7 (tujuh) komponen, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Masing-masing komponen memiliki kisaran nilai 0 – 3 dengan 0 menunjukkan tidak adanya kesulitan tidur dan 3 menunjukkan kesulitan tidur yang berat. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 21. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan sebagai berikut. Kualitas tidur baik :  $\leq 5$  Kualitas tidur buruk :  $> 5$

#### 3.4.2 Insomnia

Insomnia merupakan kesulitan dalam memulai atau mempertahankan tidur. Biasanya pasien dengan insomnia seringkali memiliki keluhan yang tidak spesifik, selain keluhan insomnia itu sendiri. Pengukuran tingkat insomnia sendiri menggunakan *Insomnia Severity Index*. *Insomnia Severity Index* memiliki tujuh pertanyaan. Tujuh jawaban yang ditambahkan untuk mendapatkan skor total. Penilaian di ukur dari Kesulitan untuk memulai tidur, Kesulitan untuk mempertahankan tidur, Masalah bangun terlalu awal, kepuasan terhadap pola tidur, kekhawatiran terhadap kualitas tidur, dan seberapa mengganggu terhadap fungsi tubuh. Untuk hasil ukurnya akan di dapatka skor

0-7 = tidak ada insom nia yang signifikan

8-14 = batasan susah tidur

15-21 = clinical insomnia (keparahan sedang)

22-28 = klinis insomnia (parah)

### 3.4.3 Terapi 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* Terapi SEFT dilakukan dengan cara mentapping (mengetuk) di beberapa titik, yang ada di tubuh dengan dua jari kemudian tahap dalam terapi SEFT ini ada 3 tahap, yaitu: set up, tune in, dan tapping. Selanjutnya dilakukan tiga kali pertemuan dalam 1 minggu kepada remaja kemudian intervensi sesuai dengan standar terapi SEFT dan dilakukan sekitar 10-15 menit.

## 3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu : format terlampir

### 3.5.1 Format Pengkajian 13 Domain Nanda

### 3.5.2 Format observasi

### 3.5.3 Lembar persetujuan tindakan

### 3.5.4 Insomnia severity index (ISI)

### 3.5.5 Lembar PSQI

## 3.6 Metode Pengumpulan Data

Menurut Komariyah (2017) metode pengumpulan data adalah :

### 3.6.1 Wawancara

Metode pengumpulan data utama adalah dengan melakukan wawancara pada pasien dengan menanyakan pertanyaan terstruktur. Dari hasil wawancara dengan Informan tentang gangguan Istirahat Tidur dapat Peneliti simpulkan bahwa pasien atas nama Sdr. H mengalami Insomnia sehingga pasien mengalami masalah Gangguan Pola Tidur dengan data- data Pendukung terlampir.

### 3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien ditujukan untuk mendukung data-data dari hasil wawancara yang digunakan sebagai data objektif untuk mendukung

diagnose keperawatan. Dari hasil observasi didapatkan data pendukung bahwa pasien mengalami permasalahan pada aktivitas dan istirahat yang terfokus pada gangguan pola tidur.

### 3.6.3 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 1. Kegiatan Studi Kasus

N O	KEGIATAN	KUNJUNGAN				
		31 Mei 2021	1 Juni 2021	2 Juni 2021	3 Juni 2021	4 Juni 2021
1	Persiapan dan pengenalan					
2	Pengkajian					
3	Implementasi					
4	Evaluasi tindakan					
5	Evaluasi Inovasi terapi					
6	Observasi dan pengisian kuesioner					
7	Pelaporan					

### 3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di sebuah keluarga yang memiliki remaja usia 15 tahun pada tanggal 31 Mei 2021 s/d 04 Juni 2021 alamat Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang.

### 3.8 Analisis Data dan Penyajian 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. Analisis data ini digambarkan seperti berikut :



### 3.8.1 Pengumpulan data

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.

### 3.8.2 Mereduksi data

Reduksi data berarti merangkum, data akan di pilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti kemudian data tersebut didokumentasikan dalam bentuk uraian atau laporan.

### 3.8.3 Kesimpulan

Data yang sudah diperoleh, kemudian dikategorikan, dicari tema dan polanya kemudian ditarik kesimpulan. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

## 3.9 Etika Studi Kasus

Etical Clearence adalah bentuk tanggung jawab moral peneliti dalam penelitian keperawatan. Bagian ini menjelaskan masalah etika dalam penelitian keperawatan seperti *Inform consent* sebelum melakukan penelitian, *autonomy* dan *confidentiality* (kerahasiaan).

### 3.9.1 *Informed consent*.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan surat ijin permohonan penelitian terhadap keluarga. selaku keluarga yang akan menjadi partisipan. Peneliti menjelaskan tujuan dari pengambilan data terhadap studi kasus ini. Tujuan

*inform consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Beberapa informasi yang harus ada dalam *inform consent* tersebut antara lain : partisipasi klien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, disini klien meminta bahwa ia tidak mau diambil gambarnya karena ia merasa malu. Sehingga peneliti tidak menyertakan gambar foto untuk memenuhi etik autonomy pada klien.

### 3.9.2 *Anonimty*

*Anonymity* adalah konsep penting yang berhubungan dengan perlindungan peserta dalam riset. Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur hanya dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3.9.3 *Confidentiality*

Kerahasiaan adalah memperhatikan bahwa peneliti akan menjaga semua catatan secara tertutup dan hanya orang-orang yang terlibat dalam penelitian yang dapat menggunakannya, yang merupakan etika dalam memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Seperti penjelasan di atas maka peneliti dapat menyimpulkan *Etical Clearance* sangat diperlukan dalam penyusunan study kasus, contohnya seperti terkait dengan budaya setempat, bisa saja kita jika melakukan wawancara atau melibatkan seseorang sebagai subjek penelitian, kita memerlukan persetujuan keluarga dan suku setempat.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 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 didapatkan hasil terdapat 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 karena pemberian terapi SEFT dapat membuat pernafasan menjadi teratur, denyut jantung menjadi teratur dan stabil akan melancarkan sirkulasi darah yang mengalir kedalam tubuh dan akan berada dalam keadaan rileks. Sehingga akan 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.. Dengan demikian, penulis dapat memberikan gambaran secara umum dan khusus mengenai pemberian inovasi terapi SEFT untuk mengatasi gangguan pola tidur pada remaja dengan inovasi terapi SEFT namun demikian terapi SEFT harus dilakukan secara profesional sehingga dapat diperoleh manfaat yang maksimal.

## **4.2 Saran**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada remaja dengan insomnia maka penulis akan memberikan usulan dan masukan yang positif khususnya dibidang kesehatan antara lain:

### **4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Khususnya Universitas Muhammadiyah Magelang diharapkan hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat menambah masukan dan sumber bacaan dipergustakaan khususnya mengenai asuhan keperawatan dengan masalah Gangguan Tidur dengan insomnia pada remaja

### **4.2.2 Bagi Profesi Keperawatan**

Yaitu dapat mempertimbangkan memberikan inovasi terapi SEFT atau mengajarkan terapi SEFT pada pelayanan kesehatan dalam upaya untuk meningkatkan kualitas tidur pada remaja yang mengalami gangguan pola tidur, serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

### **4.2.3 Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat diharapkan hasil dari karya tulis ilmiah yang diperoleh dapat dijadikan sebagai rujukan informasi tambahan dan juga sebagai aplikasi cara dalam pemberian terapi SEFT.

### **4.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya**

Dapat mengembangkan lagi ilmu-ilmu dari hasil karya tulis ini dan juga dapat menjadikan karya tulis ilmiah ini menjadi salah satu sumber untuk terus berinovasi dan berkarya untuk memajukan bidang ilmu keperawatan yang bermanfaat untuk kedepannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, P. (2017). Hubungan perilaku penggunaan gadget dengan kualitas tidur pada anak usia remaja di sma negeri 1 srandakan bantul. In *naskah publikasi*.
- Alwan Revai. (2018). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) Terhadap Kecemasan, Saturasi Oksigen dan Kualitas Tidur Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). In *universitas Sriwijaya*.
- Anggarwati, E, K. K. (2016). Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Wanita Melalui Kerutinan Melakukan Senam Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), 67–78.
- Armaya Jarmi; Sri Intan Rahayuningsih. (2017). Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja The Correlation Between Gadget Use And Sleep Quality Of Teenagers. *Keperawatan Indonesia*, 4(2), 1–7.
- 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.
- Azman, N. (2018). Development of Embedded System for Centralized Insomnia System. *EECSI*, 4(3), 451–455.
- Bestari, W. A. (2013). Penerimaan Masa Lalu Terhadap Insomnia Pada Lansia. *Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang*, 3(7), 27–45.
- Chasanah, A. (2012). *Konsep Terapi SEFT Dalam Meningkatkan Mental Spiritual (Studi Analisa Terhadap Terapi SEFT Di Bratang Binangun Surabaya)*.
- Dian Anggraini, A. S. (2021). EFEKTIVITAS TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PASIEN POST OPERASI: LITERATURE REVIEW. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 7(1), 7–14.
- Hari Prasetyo, 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.
- Hidayati, K. B. (2016). Konsep Diri, Adversity Quotient dan Penyesuaian Diri pada Remaja. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(02), 137–144.
- I Gede Purnawinadi1, S. S. (2020). Durasi Penggunaan Media Sosial dan Insomnia Pada Remaja. *KLABAT JOURNAL OF NURSING*, 2(1), 37–43.
- Intan, L., & Umbas, L. (2020). Durasi Penggunaan Media Sosial dan Insomnia pada Remaja Studi Literatur Sebagai Evidanced Base Promosi Kesehatan. *KLABAT*

*JOURNAL OF NURSING*, 4(2), 1–7.

Kasron, S. (2019). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Tehnique ( Seft ) Terhadap Kualitas Tidur Penderita Hipertensi. *JOURNAL OF ISLAMIC NURSING HUBUNGAN*, 3(7), 123–128.

Kepada, D., Islam, U., Sunan, N., Surabaya, A., & Putri, A. Y. (2018). *Hubungan antara kecanduan smartphome dengan kualitas tidur pada remaja skripsi*.

Khoirul Bariyyah Hidayati, M. F. (2016). Konsep Diri, Adversity Quotient dan Penyesuaian Diri pada Remaja. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(02), 137–144.

Komariyah, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Liliandriani, A. (2019). Hubungan Penggunaan Gadget Terhadap Kualitas Tidur Remaja di SMK Soeparman Wonomulyo. *Journal Pegguruang: Conference Series*, 1(1), 1–5.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi (4th ed.). Rineka Cipta.

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.

Patel, D., Steinberg, J., & Patel, P. (2018). Insomnia in the Elderly : A Review. *Jurnal of Clinical Sleep Medicine*, 14(6), 1017–1024.

Pertiwi, N. . (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Kesiapan Peningkatan Nutrisi Diwilayah Kerja UPT KESMAS Sukawati Gianyar. Denpasar. 7*.

Pujiati, E., & Febita, I. (2019). Pengaruh Spyritual Emotional Freedom Technique ( SEFT ) Terhadap Penurunan Tingkat Insomnia pada Penderita HIV / IDS. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 6(1), 1–15.

Rajin, M. (2018). Terapi Spiritual Emotional Freedom Tehnique ( SEFT ) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pasca Operasi Spiritual Emotional Freedom Tehnique ( SEFT ) Therapy to Improve the Quality of Patient Sleep on Post Operation in Hospital . *Unipdu*, 1(2), 34–56.

Rosmawati, Muh. Anwar, A. L. (2019). HUBUNGAN PENGGUNAAN GADGET TERHADAP KUALITAS TIDUR REMAJA DI SMK SOEPARMAN WONOMULYO. *Journal Pegguruang: Conference Series*, 1(April), 1–5.

Saputra, D. C. (2020). *Gambaran pola tidur pada remaja pecandu game online*.

Verasari, M. (2014a). EFEKTIVITAS TERAPI SPRITUAL EMOTION FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA

PADA REMAJA SEBAGAI RESIDEN NAPZA. *Jurnal Sosio-Humaniora*, 5(1), 75–101.

Verasari, M. (2014b). urnal Sosio-Humaniora Vol. 5 No. 1., Mei 2014 ISSN : 2087-1899 EFEKTIVITAS TERAPI SPRITUAL EMOTION FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA REMAJA SEBAGAI RESIDEN NAPZA. *Jurnal Sosio-Humaniora*, 5(1), 75–101.

Windiarto, T., Solih, A. H. Y. S. N. S. L. R., & Hermawati, F. (2019). *Profil anak indonesia 2019* (D. Romadhon, I. M. S. M. T. N. W. W. N. Iriana, H. R. S. Angraini,. Raharjo, & Fakhri (eds.)). Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA).

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* (Vol. 91, Issue 5).