

Pengaruh *Spyritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penurunan Tingkat Insomnia pada Penderita HIV/IDS (ODHA)

Eny Pujiati¹, Irma Febita².

¹Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada

²Mahasiswa Akademi Keperawatan Krida Husada

Email : eny.pujiati@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Penderita HIV/AIDS (ODHA) mengalami prevalensi insomnia yang lebih tinggi daripada populasi umum. Hampir 73 % pasien HIV/AIDS mengalami gangguan tidur, angka ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami HIV/AIDS yang hanya sekitar 10-40% . Katherine (2012) mengatakan bahwa semakin berat derajat HIV/AIDS semakin berat pula gangguan tidur yang dialami. Penatalaksanaan farmakologis untuk insomnia yaitu dengan memberikan obat dari golongan sedatif-hipnotik seperti benzodiazepin, sedangkan penatalaksanaan non farmakologis meliputi terapi pembatasan tidur, terapi kontrol stimulus, terapi pencatatan waktu tidur (*sleep diary*) dan terapi komplementer. Terapi komplementer yang dapat direkomendasikan oleh perawat komunitas untuk gangguan tidur adalah terapi *Spyritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT). **Tujuan:** untuk menganalisa pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan tingkat insomnia pada ODHA. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian kuantitatif dengan metode *quasi eksperiment design* berbentuk *non equivalent (pretest dan posttest) control group design*. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling* berjumlah 34 responden. Pengumpulan data dengan instrument skala insomnia dan analisa data menggunakan *Independent t-test*. **Hasil penelitian:** menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan tingkat insomnia *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi dengan nilai *p value* 0,000, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan dengan nilai *p value* 0,188. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diharapkan ODHA menjadikan terapi SEFT sebagai salah satu penatalaksanaan non-farmakologi untuk menurunkan tingkat insomnia.

Kata Kunci: ODHA, Insomnia, *Spyritual Emotional Freedom Technique*

ABSTRACT

Background: People with HIV / AIDS (PLWHA) experience a higher prevalence of insomnia than the general population. Nearly 73% of HIV / AIDS patients experience sleep disorders, this figure is much higher when compared to individuals who do not experience HIV / AIDS, which is only around 10-40%. Katherine (2012) said that the more severe the degree of HIV AIDS the more severe sleep disorders experienced. Pharmacological management of insomnia is by giving drugs from sedative-hypnotic groups such as benzodiazepines, while non-pharmacological management includes sleep restriction therapy, stimulus control therapy, sleep diary recording, and complementary therapy. The complementary therapy that community nurses can recommend for sleep disorders is the therapy of Spyritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT). **Objective:** to analyze the effect of SEFT therapy on reducing the level of insomnia in people living with HIV. **Research Methods:** This type of research is quantitative with a quasi-experimental design method in the form of non equivalent (pretest and posttest) control group design. Sampling with purposive sampling amounted to 34 respondents. Data collection with instrument scale insomnia and data analysis using Independent t-test. **Results** of the study: showed that there was an effect of SEFT therapy on the decrease in the level of pre-test and post-test insomnia in the intervention group with a p value of 0,000, whereas in the control group there was no difference with a p value of 0.188. Based on the results of the research conducted, it is expected that ODHA make SEFT therapy as one of the non-pharmacological management to reduce the level of insomnia.

Keywords: PLWHA, Insomnia, Spyritual Emotional Freedom Technique

PENDAHULUAN

Penyakit mematikan yang menjadi wabah internasional sejak pertama kali muncul di dunia salah satunya adalah HIV-AIDS.¹ HIV merupakan virus yang menyerang sistem imun tubuh manusia, sedangkan AIDS merupakan kumpulan gejala yang disebabkan oleh HIV.² Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, di dunia tercatat sejumlah 36,7 juta orang hidup dengan HIV serta ditemukan sekitar 1,8 juta kasus baru terinfeksi HIV.³ Data yang tercatat di *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) 2017 menyebutkan pada tahun 2016 di Asia, negara Indonesia berada pada peringkat ketiga dengan 620.000 kasus setelah China.⁴

Ditjen P2P Kemenkes RI, melaporkan bahwa jumlah kasus kumulatif HIV/AIDS periode tahun 1987 - maret 2017 sebanyak 330.152 kasus yang terdiri atas 242.699 HIV dan 87.453 AIDS dengan 14.234 kematian. Sedangkan estimasi kasus HIV/AIDS mencapai 600.000, yang artinya baru

sekitar separuh yang terdeteksi. Dari jumlah yang terdeteksi tersebut, jumlah ODHA yang mendapatkan pengobatan ARV sebanyak 79.833 dan dilaporkan Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat kelima dengan kasus HIV sebanyak 5.611 kasus setelah Jawa Timur, Papua, DKI, dan Bali.⁵

Bukti menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS (ODHA) mengalami prevalensi insomnia yang lebih tinggi daripada populasi umum. Hampir 73 % pasien HIV/AIDS mengalami gangguan tidur, angka ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami HIV/AIDS yang hanya sekitar 10-40%.^{6,7} Katherine (2012) mengatakan bahwa semakin berat derajat HIV AIDS semakin berat pula gangguan tidur yang dialami.⁸

American Academy of Sleep Medicine, 2005 mendefinisikan bahwa insomnia adalah manifestasi dari kesulitan tidur, sulit tidur, bangun terlalu dini, atau tidur tidak teratur dengan kombinasi setidaknya terdapat satu gejala siang hari seperti kantuk atau lekas marah.⁹ Awitan insomnia sering dipicu oleh peristiwa akut, seperti penyakit, stres kehidupan, atau minum obat yang mengganggu tidur.¹⁰ Orang dengan insomnia cenderung mengembangkan pola perilaku dan kognitif maladaptif yang dapat diprediksi memperburuk insomnia. Secara kognitif, orang-orang dengan insomnia cenderung mengalami pikiran mengganggu pada malam hari atau kekhawatiran berlebihan tentang konsekuensi siang hari dari kurang tidur, yang selanjutnya mengganggu tidur.¹¹

Mayoritas penelitian tentang insomnia pada ODHA berfokus pada faktor-faktor psikososial. Stres penyakit kronis dapat memicu timbulnya insomnia akut, yang kemudian menjadi kondisi kronis yang komorbid terhadap infeksi HIV.¹² Gejala HIV, termasuk rasa sakit dan depresi, dapat memperburuk insomnia dan pada gilirannya, diperburuk oleh insomnia, yang mengarah ke siklus insomnia dan gejala penyakit lainnya.¹³ Obat antiretroviral yang paling konsisten dikaitkan dengan insomnia adalah *efavirenz non-nucleoside transcriptase inhibitor* lini pertama.¹⁴

Penatalaksanaan farmakologis untuk insomnia yaitu dengan memberikan obat dari golongan sedatif-hipnotik seperti benzodiazepin.¹⁵ Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat, akan tetapi jika diberikan dalam waktu jangka panjang dapat menimbulkan efek berbahaya bagi

kesehatan yang semakin menurunkan imunitas ODHA, sedangkan penatalaksanaan non farmakologis meliputi terapi pembatasan tidur, terapi kontrol stimulus, terapi pencatatan waktu tidur (*sleep diary*), serta terapi komplementer meliputi pengobatan herbal, terapi teknik relaksasi (progresif, meditasi, yoga, hipnotis), pijat refleksi, terapi medan magnet, serta terapi bekam dan akupunktur.¹⁶ Terapi komplementer yang dapat direkomendasikan oleh perawat komunitas untuk gangguan tidur adalah terapi *Spyritual Emosional Freedom Tehnique* (SEFT).

Terapi *Spyritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*Energy Medicine*) dan terapi spiritual dengan menggunakan *tapping* pada titik-titik kunci sepanjang 12 jalur energy (*energy medicine*) tubuh. SEFT berfokus pada kata atau kalimat yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada Allah SWT. Seseorang yang berdoa dengan tenang disertai dengan hati ikhlas & pasrah maka tubuh akan mengalami relaksasi dan menyebabkan seseorang menjadi tenang, pernafasan dan denyut jantung menjadi teratur dan stabil, memperlancar sirkulasi darah yang mengalir kedalam tubuh dan akhirnya menghasilkan suatu kondisi yang luar biasa rileks, dan ketika seseorang dalam keadaan rileks maka akan mudah untuk memulai tidur.¹⁷ Hasil penelitian Bakara (2013) tentang “Pengaruh *Spyritual Emotional Freedom Techniq* (SEFT) terhadap penurunan tingkat gejala depresi, kecemasan dan stres pada pasien sindrom koroner akut (SKA) *Non Percutenous Coronary Intervention* (PCI) menunjukkan bahwa ada pengaruh intervensi SEFT terhadap penurunan tingkat depresi, kecemasan, dan stress pada pasien SKA secara bermakna.¹⁸ begitu juga dengan Rajin (2012) tentang “pengaruh terapi SEFT terhadap pemenuhan kualitas tidur pasien paska operasi” melaporkan bahwa terapi SEFT dapat meningkatkan kualitas tidur pasien dengan signifikan.¹⁹

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Terapi *Spyritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap Penurunan Tingkat Insomnia pada Penderita HIV/AIDS (ODHA).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode *quasi eksperiment design* berbentuk *non equivalent (pretest dan posttest) control group design*. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi, dan sampel berjumlah 17 responden. Pengelolaan dan analisa data menggunakan analisa statistik komputer. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengelolaan data dengan uji Ttest berpasangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Analisis Univariat

1. Gambaran tingkat insomnia ODHA sebelum dan sesudah diberikan SEFT pada kelompok intervensi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia ODHA Sebelum dan Sesudah diberikan SEFT pada Kelompok Intervensi.

Tingkat Insomnia	Pre Test		Post Test	
	f	(%)	f	(%)
Ringan	0	0	10	58,5
Sedang	9	52,9	7	41,2
Berat / Buruk	8	47,1	0	0
Jumlah	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa sebelum diberikan *spiritual emotional freedom technique* terdapat gangguan istirahat tidur pada kategori sedang sebanyak 52,9%, setelah diberikan terapi *spiritual emotional freedom technique* berubah menjadi 41,2% dan sebanyak 58,5% setelah diberikan intervensi SEFT gangguan istirahat tidur berada pada kategori ringan.

2. Gambaran tingkat insomnia ODHA sebelum dan sesudah diberikan SEFT pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia ODHA Sebelum dan Sesudah diberikan SEFT pada Kelompok Kontrol.

Tingkat Insomnia	Pre Test		Post Test	
	f	(%)	f	(%)
Ringan	0	0	0	0
Sedang	7	41,2	6	35,3
Berat /buruk	10	58,8	11	64,7
Jumlah	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan menunjukkan tingkat insomnia pada kategori berat /buruk sebesar 58,8% meningkat menjadi 64,7% setelah perlakuan SEFT.

Analisis Bivariat

1. Perbedaan tingkat insomnia sebelum dan sesudah diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* pada ODHA kelompok intervensi.

Tabel 3. Perbedaan Tingkat Insomnia pada ODHA Sebelum dan Sesudah diberikan SEFT pada Kelompok Intervensi.

Variabel	Perlakuan	n	Mean	SD	t	P-value
Tingkat insomnia	Sebelum	17	13,8	1,99	7,621	0,000
	Sesudah	17	7,58	1,69		

Berdasarkan tabel 3. Menunjukkan bahwa terdapat rata-rata perbedaan skor tingkat insomnia sebelum dan sesudah diberikan perlakuan adalah sebesar 6,29, dimana rata-rata skor sebelum terapi adalah 13,8 dalam kategori sedang berubah menjadi 7,58 dalam kategori ringan. Uji *t dependen*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,00 Karena *p-value* $0,000 < \alpha$ (0,05), maka hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat insomnia sebelum dan sesudah diberikan *spiritual emotional freedom technique* (SEFT).

2. Perbedaan tingkat insomnia sebelum dan sesudah diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* pada ODHA kelompok kontrol.

Tabel 4. Perbedaan tingkat insomnia sebelum dan sesudah diberikan *Spyritual Emotional Freedom Technique* pada ODHA kelompok kontrol.

Variabel	Perlakuan	n	Mean	SD	t	P-value
Tingkat insomnia	Sebelum	17	14,64	1,69	-	0,188
	Sesudah	17	14,82	1,62	1,376	

Berdasarkan tabel 4. Menunjukkan bahwa rata-rata perbedaan skor tingkat insomnia sebelum dan sesudah diberikan perlakuan adalah sebesar -0,17, dimana rata-rata skor sebelum terapi adalah 14,64 dalam kategori sedang menjadi 14,82 tanpa ada penurunan. Uji *t dependen*, di dapatkan nilai *p-value* sebesar 0,188. Karena *p-value* $0,188 > \alpha$ (0,05), maka hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat insomnia sebelum dan sesudah diberikan *spyritual emotional freedom technique* (SEFT).

3. Pengaruh terapi *Spyritual Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan tingkat insomnia ODHA.

Hasil uji, menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan *Spyritual Emotional Freedom Technique* Terhadap Penurunan tingkat insomnia pada ODHA..

PEMBAHASAN

Terapi *Spyritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah terapi dengan menggunakan gerakan sederhana yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan sakit fisik maupun psikis, meningkatkan kinerja dan prestasi, meraih kedamaian dan kebahagiaan hidup. Rangkaian yang dilakukan adalah *the set-up* (menetralsir energi negatif yang ada ditubuh), *the tune-in* (mengarahkan pikiran pada tempat rasa sakit) dan *the tapping* (mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh manusia). Sistem energi tubuh akan dialirkan kembali dengan cara tapping dan spiritulitas seseorang akan dibangkitkan kembali pada saat *tapping* sedang berlangsung, sehingga permasalahan baik fisik maupun psikis akan hilang. Terapi ini menggunakan gabungan dari sistem energi

psikologi dan spiritual, sehingga terapi SEFT selain sebagai metode penyembuhan, juga secara otomatis individu akan masuk dalam ruang spiritual (*spiritual space*) yang menghubungkan manusia dengan Tuhannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 34 responden menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi dengan diberikannya SEFT (*Spyritual Emotional Freedom Technique*) menunjukkan tingkat insomnia pada kategori sedang sebesar 52,9%, setelah diberikan terapi *spyritual emotional freedom technique* berubah menjadi 41,2% dan sebanyak 58,5% setelah diberikan intervensi SEFT gangguan istirahat tidur berada pada kategori ringan. Pada kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan menunjukkan tingkat insomnia pada kategori berat /buruk sebesar 58,8% meningkat menjadi 64,7% setelah perlakuan SEFT.

Gangguan istirahat tidur dari hasil penelitian tersebut tidak terlepas merujuk pada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas, durasi tidur seperti penyakit, stres emosional, obat-obatan, gaya hidup, lingkungan, aktivitas fisik, dan diet²⁰. Berdasarkan teori lain menjelaskan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi insomnia pada ODHA adalah penyakit dan ketidaknyamanan fisik, masalah suasana hati seperti kecemasan atau depresi dapat mempengaruhi masalah tidur²⁰. Kondisi perasaan yang tidak stabil pada ODHA dapat mempengaruhi istirahat tidur, karena ketidaknyamanan yang ditimbulkan akibat proses perubahan psikososial tanpa adaptasi yang baik terhadap perubahan situasi juga dapat menyebabkan seseorang terjaga dan mengalami gangguan tidur.

Hal ini didukung oleh penelitian Lalluka et al (2014), tentang *Sleep and Sickness Absence: A Nationally Representative Register-Based Follow-Up Study* yang menunjukkan bahwa seseorang yang sedang sakit berisiko mengalami penurunan durasi tidur kurang dari 7,76-5,53 jam perhari.²¹ Kecemasan menjadi salah satu dari beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur. Kecemasan atau emosionalitas tentang masalah pribadi dapat mempengaruhi situasi tidur. Stres menyebabkan seseorang mengalami gangguan untuk tidur, karena selama siklus tidurnya klien sering terbangun. Stres yang berlanjut akan mempengaruhi kebiasaan tidur yang buruk.²⁰ Rasa marah, rasa cemas, rasa bersalah berperan

penting dalam mempengaruhi rasa nyaman, sehingga ekskresi endorfin mengalami hambatan dan menyebabkan tidak dapat menciptakan rasa nyaman yang dapat mempengaruhi tidur. Hal ini menunjukkan bahwa seorang ODHA yang mempunyai masalah terhadap mekanisme koping dapat berisiko mengalami gangguan istirahat tidur yang lebih buruk dari keadaan normalnya.

ODHA umumnya menggunakan pendekatan obat-obatan dalam mengantisipasi masalah tidur. Sedangkan obat tidur seringkali membawa efek samping seperti ketergantungan obat tidur dan bahkan dapat menurunkan sistem imunitas ODHA. Beberapa juga menimbulkan efek samping penurunan tidur REM.²² Hal ini diperkuat oleh penelitian Dalui et al (2017), tentang *Self-medication of sleeping pills among MBBS students in a medical college of West Bengal, India*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan orang yang rutin mengkonsumsi obat-obatan memiliki risiko lebih tinggi sebesar 12,5 % mengalami gangguan tidur.²³

Pendekatan *non-farmakologis* berupa tindakan SEFT merupakan intervensi yang bisa diterapkan pada setiap penderita gangguan istirahat tidur. Selain efektif dalam menurunkan gangguan istirahat tidur juga dapat meningkatkan kualitas dan durasi tidur. Peran *spiritual emotional freedom* dalam menurunkan gangguan tidur atau meningkatkan kualitas tidur tidak terlepas dari 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. *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupunktur dan akupressur. Ketiga teknik ini berusaha merangsang titik–titik kunci di sepanjang 12 jalur energi (energi meridian) tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan.²⁴

SEFT merupakan salah satu bagian komplementer dari *human mind control system*, yaitu kemampuan mengontrol pikiran manusia untuk mengendalikan pikiran bawah sadar sehingga mampu mengubah pola kebiasaan dan penerimaan pasien terhadap rasa tidak nyaman dan gangguan tidur. SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)

menggabungkan antara sistem kerja energy *psychology* dengan kekuatan spiritual dan sering disebut dengan *amplifying effect*.²⁵

Terapi SEFT merupakan bagian dari teknik relaksasi yang dapat menghasilkan efek fisiologis yang berlawanan dengan kecemasan, seperti kecepatan denyut jantung yang lambat, peningkatan aliran darah perifer dan stabilitas neuromuskular. Hal ini disebabkan karena adanya hiperaktifitas impuls listrik otak yang meningkatkan aliran darah di otak sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah otak dan pengaktifan saraf parasimpatetis, dengan teknik relaksasi maka secara otomatis ketegangan berkurang sehingga membuat seseorang mampu mengurangi ketidaknyamanan dan menurunkan saraf simpatetik dan meningkatkan saraf parasimpatetik.²²

Spyritual Emotional Freedom Technique (SEFT) menetralsir kembali gangguan energi dalam tubuh akibat aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci di tubuh yang harus dibebaskan hingga mengalir lagi karena di setiap ujung jari kita merupakan saluran masuk dan keluarnya energi atau dalam istilah ilmu akupunktur disebut miridian (*energy channel*) yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh kita. Perasaan yang tidak seimbang misal sedih, takut, marah yang berlebihan bisa menyumbat atau menghambat aliran energi, yang mengakibatkan rasa tidak nyaman atau perasaan sesak di tubuh.

Prinsip terapi yang terdapat di dalam SEFT (*Spyritual Emotional Freedom Technique*) memiliki prinsip dasar *spyritual power* yaitu yakin, ikhlas, pasrah, syukur dan khusyu.²⁴ Ketika seseorang dalam keadaan yakin bahwa apa yang terjadi pada kehidupan ini adalah atas izin Allah SWT dan semua kejadian dalam hidup ini adalah yang terbaik untuk dijalani, meyakini pada Maha kuasanya Allah SWT dan Maha sayangnya Allah pada mahluknya maka seseorang akan menjalani kehidupan ini dengan lebih tenang dan ringan.²⁴ Gymnastiar (2008) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki keyakinan akan pertolongan Allah SWT, maka pertolongan itu pasti datang, jika seseorang yakin bahwa kesulitannya akan dilapangkan oleh Allah SWT maka Dia akan melapangkannya, karena Allah SWT akan menjadikan sesuatu sesuai dengan prasangka

hambanya.²⁶ Keyakinan bahwa Allah SWT telah mengukur ujian yang menimpa termasuk penyakit yang ditimpakan pada seseorang, telah disesuaikan dengan kadar kemampuannya dan telah disesuaikan dengan kesanggupannya.

Zainudin (2012) menyebutkan bahwa yang membuat seseorang merasa berat menjalani kehidupannya lebih dikarenakan tidak mau menerima dengan ikhlas masalah yang ia hadapi.²⁵ Ketika seseorang dapat mereposisi disfungsi keyakinannya dengan keikhlasan maka ikhlas tersebut menjadikan masalah menjadi sarana mensucikan diri dari dosa dan kesalahan yang pernah dilakukannya.²⁵ Sentanu (2007) dalam keefektifan SEFT (*Spyritual Emotional Freedom Technique*) menyebutkan tidak hanya terletak pada Spiritual akan tetapi SEFT merupakan gabungan antara *Spyritual Power* dengan *Energy Psychology*.²⁷ *Energy Psychology* adalah seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku.

Ketidakseimbangan kimia dan gangguan energi dalam tubuh manusia turut berperan dalam timbulnya berbagai gangguan emosi. Intervensi pada sistim energi tubuh dapat mengubah kondisi kimia di dalam otak (neurotransmitter) yang selanjutnya dapat mengubah kondisi emosi seseorang.²⁷ Setiap atom dalam sebuah benda termasuk manusia sebagai mahluk hidup memiliki *energy electromagnetic* yang mengalir di seluruh tubuhnya. Salah satu energi yang berperan dalam kesehatan tubuh manusia adalah energi "Chi". Energi Chi mengalir di sepanjang 12 jalur yang disebut energy meridian, dan jika aliran energi ini terganggu maka akan menimbulkan masalah emosi ataupun masalah fisik.

Pada SEFT digunakan stimulasi berupa ketukan ringan atau tapping pada titik *acupoint*. Pada saat tapping terjadi peningkatan proses perjalanan sinyal-sinyal *neurotransmitter* yang menurunkan regulasi *hipotalamic-pituitary-adrenal Axis* (HPA axis) sehingga mengurangi produksi hormon stres yaitu kortisol.²⁸ Efek *tapping* menunjukkan bahwa ketika seseorang yang dalam keadaan takut, cemas, marah, penurunan rasa nyaman, gangguan tidur kemudian dilakukan *tapping* pada titik *acupointnya* maka terjadi penurunan akitivitas *amygdala*, dengan kata

lain terjadi penurunan aktivitas gelombang otak, hal tersebut juga membuat respons *fight or flight* pada partisipan terhenti dan kemudian memunculkan efek relaksasi yang akan menetralkan segala ketegangan emosi yang dialami individu. Cara ini dapat membebaskan aliran energi di dalam tubuh penderita sehingga dapat menurunkan tingkat emosinya. Kombinasi kedua hal tersebut yaitu *spiritual power* dan *energy psychology* sangat efektif dalam menurunkan tingkat insomnia dengan HIV. Hal ini didukung oleh penelitian Babamahmoodi et al (2015), tentang *Emotional Freedom Technique (EFT) Effects on Psychoimmunological Factors of Chemically Pulmonary Injured Veterans* dan melaporkan bahwa terjadi perubahan kualitas tidur / insomnia sebesar 24,03% setelah diberikan terapi.

SIMPULAN

1. Rata-rata perbedaan skor tingkat insomnia sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah sebesar 6,29, dimana rata-rata skor sebelum terapi adalah 13,8 dalam kategori sedang berubah menjadi 7,58 dalam kategori ringan. Uji *t dependen*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,00 maka hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat insomnia sebelum dan sesudah diberikan *spiritual emotional freedom technique* (SEFT).
2. Rata-rata perbedaan skor tingkat insomnia sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol adalah sebesar -0,17, dimana rata-rata skor sebelum terapi adalah 14,64 dalam kategori sedang menjadi 14,82 tanpa ada penurunan. Uji *t dependen*, di dapatkan nilai *p-value* sebesar 0,188 yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat insomnia sebelum dan sesudah diberikan *spiritual emotional freedom technique* (SEFT).
3. Ada pengaruh yang signifikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Terhadap Penurunan tingkat insomnia pada ODHA.
4. Terapi SEFT sebagai salah satu penatalaksanaan non-farmakologi untuk menurunkan tingkat insomnia pada ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arriza, B. K., Dewi, E. K & Kaloeti, D.V. Memahami Rekonstruksi Kebahagiaan pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Rekonstruksi Undip*, Vol.10, p. 153-161. 2011
2. Katiandagho, D. *Epidemiologi HIV-AIDS*. Bogor : In Media. 2015
3. Aids G. *GLOBAL AIDS UP*. 2016.
4. Update GA. *Ending AIDS*. 2017.
5. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. *Laporan Perkembangan HIV/AIDS 7 Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017*. 2017:1-402.
6. Borja NL, Daniel KL. Ramelteon for the treatment of insomnia. *Clinical Therapeutics*. 2006;28(10):1540–1555. [[PubMed](#)]
7. Buysse DJ, Reynolds CF, 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989;28(2):193–213. [[PubMed](#)]
8. Caples SM, Rowley JA, Prinsell JR, Pallanch JF, Elamin MB, Katz SG, Harwick JD. Surgical modifications of the upper airway for obstructive sleep apnea in adults: A systematic review and meta-analysis. *Sleep*. 2010;33(10):1396–1407. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
9. American Academy of Sleep Medicine. *International classification of sleep disorders - second edition (ICSD-2)* 2nd ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2005.
10. Morin CM, Benca R. Chronic insomnia. *Lancet*. 2012;379(9821):1129–1141. [[PubMed](#)]
11. Harvey AG, Tang NK, Browning L. Cognitive approaches to insomnia. *Clinical Psychology Review*. 2005;25(5):593–611. [[PubMed](#)]
12. Cruess DG, Antoni MH, Gonzalez J, Fletcher MA, Klimas N, Duran R, Schneiderman N. Sleep disturbance mediates the association between psychological distress and immune status among HIV-positive men and women on combination antiretroviral therapy. *Journal of Psychosomatic Research*. 2003;54(3):185–189. [[PubMed](#)]
13. Crum-Cianflone NF, Roediger MP, Moore DJ, Hale B, Weintrob A, Ganesan A, Letendre S. Prevalence and factors associated with sleep

- disturbances among early-treated HIV-infected persons. *Clinical Infectious Diseases*. 2012;54(10):1485–1494. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
14. Kenedi CA, Goforth HW. A systematic review of the psychiatric side-effects of efavirenz. *AIDS and Behavior*. 2011;15(8):1803–1818. [[PubMed](#)]
 15. Widyanto. *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2014
 16. Subandi .A. Pengobatan alternatif. Jakarta: PT elex media komputindo. 2008
 17. Zainuddin, AF. *Spiritual Emotional Freedom Technique*. Jakarta ; Afzan Publising. 2009
 18. Bakara, D.M., Ibrahim, K., & Sriati, A. Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap gejala depresi, kecemasan, stres pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) non Percutaneous Coronary intervension (PCI). *Jurnal Keperawatan Padjajaran*. 2013. 1 (1), 52-59.
 19. Rajin, Mukhammad. 2012. Terapi Spyritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit. Akses 15 Januari 2019
 20. Potter, Patricia A. dan Anne G. Perry. *Fundamental Keperawatan*. Buku 1 Ed. 7. Jakarta: Salemba Medika. 2009
 21. Lalluka, Tea et al. *Sleep and Sickness Absence: A Nationally Representative Register-Based Follow-Up Study*. 2014. Akses 29 januari 2019.
 22. Potter, Perry. *Fundamental Of Nursing: Consep, Process and Practice*. Edisi 7. Vol 3. Jakarta : EGC. 2010
 23. Dalui, Saikat Kumar et al. 2017. *Self- medication of sleeping pills among MBBS students in a medical college of West Bengal, India*. Akses 30 januari 2019.
 24. Zainuddin, AF. *Spiritual Emotional Freedom Technique*. Jakarta ; Afzan Publising. 2009
 25. Zainudin, A. F. *SEFT for Healing, Success Happines, Greatness*(2nd ed.). Jakarta: Afzan Publishing. 2012
 26. Gymnastiar,A (2008). *Menggapai derajat ihsan: Membangun pribadi mulia untuk meraih bahagia dunia dan akhirat*. (Ed.1). Bandung: Cahaya Iman.
 27. Sentanu. *Quantum ikhlas: Teknologi aktivasi kekuatan hati*. Diunduh dari <https://books.google.co.id> pada tanggal 20 Januari 2015.2007

28. Church, D. The Effect Of EFT (Emotional Freedom Techniques) On Athletic Performance: A Randomized Controlled Blind Trial. *The Open Sports Sciences Journal*. 2009