

Artikel Review

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Reduces Breathing Frequency in Bronchial Asthma

Sholichin¹, Niya fittarsih², Syahrin¹, Khumaidi Khumaidi¹, Fanny Metungku¹, Rita Puspa Sari¹

Abstrak

Pendahuluan: Asma adalah penyakit inflamasi kronis pada saluran napas yang menyebabkan gangguan aliran udara intermiten dan reversibel sehingga terjadi hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa wheezing, batuk, rasa berat di dada dan sesak napas. Sesak napas ditandai meningkatnya frekuensi pernafasan. Intervensi utama keperawatan pada masalah sesak napas adalah manajemen jalan napas dan pemantauan frekuensi pernafasan dengan mengupayakan fungsi paru senormal mungkin serta mempertahankannya dan mencegah obstruksi jalan napas yaitu salah satu dengan cara melakukan SEFT. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan penurunan frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah dilakukan SEFT. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen dengan pendekatan desain *randomized one group pretest-posttest*. Sampling dilakukan dengan cara *simple random sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Analisa data menggunakan uji alternative Wilcoxon dengan α 0,05. Jumlah sampel penelitian sebanyak 100 responden dengan menggunakan teknik *random sampling*. **Hasil:** Ada sebanyak 94 responden yang nilai frekuensi pernafasan Sesudah SEFT lebih kecil daripada frekuensi pernafasan Sebelum SEFT, sebanyak 2 responden nilai frekuensi pernafasan Sesudah SEFT lebih besar daripada nilai frekuensi pernafasan Sebelum SEFT dan 4 responden yang nilainya sama sebelum dan sesudah SEFT. Hasil uji statistik didapatkan $p < \alpha$ (0,05) berarti ada perbedaan yang signifikan frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah di lakukan SEFT. **Simpulan:** penelitian ini adalah SEFT dapat menurunkan frekuensi pernafasan. Penelitian ini merekomendasikan SEFT dapat menjadi salah satu intervensi dalam asuhan keperawatan pasien asma.

Kata kunci: SEFT, Frekuensi Pernafasan, Asma.

Abstract

Introduction: Asthma is a chronic inflammatory disease of the airways that causes intermittent and reversible airflow disturbances resulting in hyperactivity of the bronchi to various stimuli characterized by recurrent episodic symptoms in the form of wheezing, coughing, a feeling of heaviness in the chest and shortness of breath. Shortness of breath is characterized by increasing respiratory frequency. The main nursing intervention for the problem of shortness of breath is airway management and monitoring respiratory frequency by ensuring lung function is as normal as possible and maintaining it and preventing airway obstruction, one of which is by carrying out SEFT. The aim of this study was to analyze the difference in the decrease in respiratory frequency before and after SEFT. **Method:** This research is a quasi-experimental research with a randomized one group pretest-posttest design approach. Sampling was carried out using simple random sampling based on inclusion criteria. Data analysis used the alternative Wilcoxon test with α 0.05. The total research sample was 100 respondents using random sampling techniques. **Results:** There were 94 respondents whose respiratory frequency value after SEFT was smaller than the respiratory frequency before SEFT, 2 respondents whose respiratory frequency value after SEFT was greater than the respiratory frequency value before SEFT and 4 respondents whose values were the same before and after SEFT. The statistical test results showed that $p < (0.05)$, meaning there was a significant difference in respiratory frequency before and after SEFT was carried out. **Conclusion:** this research shows that SEFT can reduce respiratory frequency. This research recommends that SEFT can be an intervention in nursing care for asthma patients.

Keywords: SEFT, Respiratory Frequency, Asthma.

Submitted : 20 December 2023

Revised: 28 June 2024

Accepted : 29 June 2024

Affiliasi penulis: 1 Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda 2. Poltekkes Kemenkes Pontianak.
Korespondensi : "Solichin Solichin " sholichin307@gmail.com

PENDAHULUAN

Asma adalah gangguan inflamasi kronik pada jalan napas. Inflamasi kronik ini dapat menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas yang ditandai dengan wheezing, sulit bernapas, dada terasa berat (dada sesak) dan batuk, terutama terjadi pada malam hari atau

menjelang pagi. Perjalanan klinis asma tidak dapat diperkirakan, diawali dengan periode kontrol yang adekuat sampai pada keadaan eksaserbasi yang makin memburuk secara progresif disertai dyspnea, wheezing (mengi) dan dada sesak (8). Sesak napas ditandai meningkatnya frekuensi pernafasan. Frekuensi pernafasan adalah Jumlah udara yang keluar masuk ke paru-paru setiap kali bernapas.

Asma adalah penyakit jalan nafas obstruktif intermiten, reversibel dimana

trakea dan bronchi berspon dalam secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu (18). Menurut Heru Sundaru, ada beberapa hal yang merupakan penyebab dari asma bronchial yaitu alergen, infeksi saluran pernafasan, tekanan jiwa, kegiatan jasmani yang cukup berat, obat-obatan, polusi udara (5).

Menurut Brunner dan Suddarth, berdasarkan penyebabnya, asma bronkhial dapat diklasifikasikan menjadi 3 tipe, yaitu : 1). Ekstrinsik (alergik) Ditandai dengan reaksi alergik yang disebabkan oleh faktor-faktor pencetus yang spesifik, seperti debu, serbuk bunga, bulu binatang, obat-obatan (antibiotic dan aspirin) dan spora jamur. 2). Intrinsik (non alergik) Ditandai dengan adanya reaksi non alergi yang bereaksi terhadap pencetus yang tidak spesifik atau tidak diketahui, seperti udara dingin atau bisa pernafasan dan emosi. 3). Ashma gabungan Bentuk asma yang paling umum. Asma ini mempunyai karakteristik dari bentuk alergik dan non-alergi (2).

Menurut Irman Somantri, gejala asma terdiri dari triad yaitu dispne, batuk dan mengi (bengek atau sesak nafas). Gejala sesak nafas yang meningkatkan frekuensi pernafasan sering dianggap gejala yang harus ada. Hal tersebut berarti jika penderita menganggap penyakitnya adalah asma namun tidak mengeluhkan sesak nafas, maka perawat harus yakin bahwa pasien bukan penderita asma. Gambaran klinis pasien yang menderita asma : sesak nafas parah dengan ekspirasi memanjang disertai wheezing, dapat disertai batuk dengan sputum kental dan sulit dikeluarkan, bernafas dengan otot-otot nafas tambahan, sianosis, takikardi, gelisah, anoreksia, cemas, takut, mudah tersinggung dan kurangnya pengetahuan pasien terhadap situasi penyakitnya (20).

Menurut Mansjoer, bahwa tujuan terapi pada pasien asma yaitu menyembuhkan dan mengendalikan gejala asma, mencegah kekambuhan, mengupayakan fungsi paru senormal mungkin serta mempertahankannya, mengupayakan aktivitas harian pada tingkat normal termasuk melakukan *exercise*, menghindari efek samping obat asma, mencegah obstruksi jalan napas yang ireversibel. Salah satu cara mengupayakan fungsi paru senormal mungkin serta mempertahankannya dan mencegah obstruksi jalan napas yang ireversibel

sehingga frekuensi pernafasan dapat normal yaitu salah satunya dengan cara melakukan SEFT (9).

Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT) merupakan teknik terapi yang menggabungkan sistem energi tubuh dan terapi spiritualitas dengan metode tapping pada 18 titik kunci di sepanjang 12 jalur energi tubuh. Terapi *Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT)* merupakan terapi yang sangat mudah untuk dilakukan. Proses belajar sangat cepat, tanpa obat-obatan, dan tanpa melakukan prosedur diagnosis yang rumit. Hanya menggunakan ketukan ringan (*tapping*) hanya pada 18 titik kunci di sepanjang 12 energy tubuh, dan efek penyembuhan dapat langsung dirasakan baik untuk penyembuhan fisik maupun emosi (22).

Asma merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi dengan melibatkan berbagai pihak. Penanggulangan tersebut dilakukan baik oleh pemerintah maupun swasta sesuai dengan kewenangan dan porsinya masing-masing, termasuk oleh tenaga profesi keperawatan profesional dengan berlandaskan *evidence based* melalui suatu tahapan penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan, misalnya dengan *home care sevice* yang diberikan kepada penderita penyakit asma dengan tujuan dapat merawat dirinya secara mandiri dengan terapi SEFT.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* sebagai penerapan homecare pada pasien asma terhadap penurunan frekuensi pernafasan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain kuasi eksperimen *pre* dan *post test*, satu kelompok. Penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisa efek SEFT terhadap perubahan frekuensi pernafasan. Pengukuran frekuensi pernafasan dilakukan setelah menjalani terapi SEFT (11, 4).

Dalam penelitian ini tehnik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan cara acak sederhana (*simple random sampling*) yaitu pengambilan sampel dengan anggota populasinya bersifat homogen dan

mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (21). Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah penderita asma usia >18 tahun dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Analisis univariat dilakukan untuk memberi gambaran dan penjelasan terhadap mean, median, standar deviasi dan min-max dari variabel numerik yaitu variabel umur, berat badan, tinggi badan dan frekuensi pernafasan, sedangkan untuk variabel katagorik menjelaskan jumlah dan persentase masing-masing kelompok yaitu : jenis kelamin dan kebiasaan merokok (4).

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui bentuk hubungan kedua variabel (independen dan dependen) (1). Adapun uji yang digunakan adalah Uji dependen t test yaitu melakukan analisis bivariat untuk variabel dua mean pasangan : pengukuran frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah SEFT.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	69	69
Perempuan	31	31
Kebiasaan Merokok :		
Ya	55	55
Tidak	45	45
	Min-Max	Mean, Median
Umur	13-80	38,79 38,50
Tinggi Badan	140-178	163,01 165,00
Berat Badan	30-82	59,91 60,00

Dari 100 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 69 (69%) dan wanita 31 (31 %). Jadi sebagian besar responden adalah laki-laki, sedangkan dari 100 responden yang tidak merokok, ada sebanyak 45 (45%), yang mempunyai kebiasaan merokok, ada sebanyak 55 (55%) responden. Jadi jumlah total proporsi responden dalam hal kebiasaan merokok hampir sama.

Rata-rata umur responden 38,79 tahun (95% CI : 35,76-41,82), tinggi badan 163,01 cm (95% CI : 161,36-164,66), berat badan 59,91 kg (95% CI : 58,04-61,78).

Tabel 2. Distribusi frekuensi pernafasan Sebelum dan Sesudah SEFT Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kebiasaan Merokok

Variabel	Sebelum	Sesudah
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	24,38	21,10
Perempuan	23,48	20,84
Kebiasaan Merokok:		
Ya	24,64	21,31
Tidak	23,44	20,67

Sebelum SEFT menunjukkan rata-rata RR yang berjenis kelamin wanita 23,48, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki adalah 24,38. Sesudah SEFT menunjukkan rata-rata RR yang berjenis kelamin wanita 20,84, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki adalah 21,10

Tabel 3. Rata-rata frekuensi pernafasan Sebelum dan Sesudah

Variabel	Min-Max	Mean, Median
RR sebelum SEFT	14-28	24,10 24,00
RR sesudah SEFT	11-24	21,02 24,00

Sebelum SEFT menunjukkan RR 24,10 permenit dan RR sesudah SEFT 21,02 permenit.

Tabel 4. Analisis Perbedaan Rata-rata Frekuensi Pernafasan (RR) Sebelum dan Sesudah SEFT.

Variabel	N	P value
RR	Negatif Ranks	94
Sesudah	Positif Ranks	2
SEFT-RR	Ties	4
Sebelum SEFT		
Total		100

Ada sebanyak 94 responden yang nilai frekuensi pernafasan Sesudah SEFT lebih kecil daripada frekuensi pernafasan Sebelum SEFT, sebanyak 2 responden nilai frekuensi pernafasan Sesudah SEFT lebih besar daripada nilai frekuensi pernafasan Sebelum SEFT dan 4 responden yang nilainya sama sebelum dan sesudah SEFT. Hasil uji statistik didapatkan $p < \alpha$ (0,05) berarti ada perbedaan yang signifikan frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah di lakukan SEFT.

PEMBAHASAN

Hubungan Jenis Kelamin, kebiasaan Merokok dengan frekuensi pernafasan

Total jenis kelamin laki-laki sebanyak 69 responden dan jenis kelamin wanita sebanyak 31 responden. Jadi jumlah sampel laki-laki lebih banyak, dan ini sejalan dengan Price dan Wilson bahwa penyakit asma menyerang pria dua kali lebih banyak daripada wanita, karena pria merupakan perokok yang lebih berat dibandingkan wanita, tetapi insidennya pada wanita semakin meningkat dan stabil pada pria, dengan meningkatnya insiden perokok pada wanita akan dapat menyebabkan terjadinya penyakit asma ini lebih banyak atau sama dengan laki-laki (13).

Hasil penelitian sebelum SEFT menunjukkan rata-rata RR yang berjenis kelamin wanita 23,48, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki adalah 24,38. Sesudah SEFT menunjukkan rata-rata RR yang berjenis kelamin wanita 20,84, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki adalah 21,10.

Frekuensi pernafasan wanita lebih rendah dari pada pria karena berhubungan dengan kebiasaan merokok. Menurut buku *Report of the WHO Expert Committee on Smoking Control*, terdapat hubungan yang erat antara merokok dan penurunan VEK₁ (volume ekspirasi kuat dalam 1 detik) (15). Kebiasaan merokok sering menimbulkan keluhan batuk serta dahak yang banyak, saluran napas menyempit dan meradang, menurunkan kemampuan paru untuk bernapas. Kebiasaan merokok akan merusak mekanisme pertahanan paru yang disebut mucociliary clearance. Bulu-bulu getar dan bahan lain di paru tidak mudah "membuang" infeksi yang sudah masuk karena bulu getar dan alat lain di paru rusak akibat asap rokok. Selain itu, asap rokok meningkatkan tahanan jalan napas (airway resistance) dan menyebabkan "mudah bocornya" pembuluh darah di paru, juga akan merusak makrofag yang merupakan sel yang dapat memakan bakteri pengganggu (20).

Asap rokok merupakan campuran partikel dan gas. Pada tiap hembusan asap rokok terdapat 10^{14} radikal bebas yaitu radikal hidroksida (OH). Sebagian besar radikal bebas ini akan sampai di alveolus waktu menghisap rokok. Partikel ini merupakan oksidan yang dapat merusak paru. Parenkim paru yang rusak oleh oksidan terjadi karena rusaknya dinding alveolus dan timbulnya modifikasi fungsi anti elastase pada saluran nafas. Anti elastase

berfungsi menghambat netrofil. Oksidan menyebabkan fungsi ini terganggu, sehingga timbul kerusakan jaringan intersititial alveolus (3).

Partikulat dalam asap rokok dan udara terpolusi mengendap pada lapisan mukus yang melapisi mukosa bronkus, sehingga menghambat aktivitas silia. Pergerakan cairan yang melapisi mukosa berkurang, sehingga iritasi pada sel epitel mukosa meningkat. Hal ini akan lebih merangsang kelenjar mukosa. Produk mukus yang berlebihan memudahkan timbulnya infeksi serta menghambat proses penyembuhan, bila iritasi dan oksidasi di saluran nafas terus berlangsung maka terjadi erosi epitel serta pembentukan jaringan parut. Selain itu terjadi pula metaplasia skuamosa dan penebalan lapisan skuamosa. Hal ini menimbulkan stenosis dan obstruksi saluran nafas yang bersifat irreversibel (13).

Hubungan Umur, tinggi badan dan berat badan dengan Persentase Arus Puncak Ekspirasi APE.

Rentang umur responden adalah antara 13 tahun sampai dengan 80 tahun dengan rata-rata umur 38,79 tahun. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan kurang dari 1% masyarakat berumur 45-60 tahun dan kurang dari 4% masyarakat berumur 60 tahun menderita asma. Pasien asma kebanyakan berusia lanjut (12).

Jika data umur dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu : <45 tahun, 45-60 tahun, >60 tahun, didapatkan 68 (68%) responden yang berumur kurang dari 45 tahun, ada sebanyak 24 (24%) responden berumur antara 45-60 tahun dan sebanyak 8 (8%) responden berumur lebih dari 60 tahun, hal ini sejalan dengan penelitian Sholichin, et al (16, 17).

Hal ini dikarenakan pasien asma yang dirawat rata-rata berusia 51,88 tahun, dimana pada usia tersebut sudah terdapat gangguan mekanis, pertukaran gas pada sistem pernapasan, menurunnya aktivitas fisik, terjadi perubahan paru berupa kekakuan dinding dada akibat perubahan tulang belakang dan sendi kostovertebral sehingga *compliance* dinding dada berkurang, penurunan elastisitas parenkim paru, bertambahnya kelenjar mukus pada bronkus dan penebalan pada mukosa bronkus. Hal ini akan mengakibatkan

peningkatan frekuensi pernafasan, pernafasan tidak efektif, penurunan kapasitas vital kuat (KVK) dan volume ekspirasi kuat detik pertama (VEK₁) (15).

Rentang tinggi badan responden adalah antara 140 cm sampai dengan 178 cm dengan rata-rata tinggi badan 163,01 cm. Jika data tinggi badan dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu : <150 cm dan >150 cm, maka didapatkan 13 (13%) responden yang mempunyai tinggi badan kurang dari 150 cm, dan sebanyak 87 (87%) yang mempunyai tinggi badan lebih dari 150 cm. Rata-rata berat badan responden adalah 59,91 kg (95% CI : 58,04-61,78). Hal ini dikarenakan ukuran dan postur tubuh dapat mempengaruhi fungsi ventilasi paru (6)

Pengaruh SEFT Terhadap Frekuensi Pernafasan (RR).

Sebelum dilakukan SEFT rata-rata RR adalah 24,10 x/menit (95% CI : 23,66-24,54), dan sesudah dilakukan SEFT rata-rata RR menurun menjadi 21,02 x/menit (95% CI : 20,55-21,49). Perbedaan rata-rata RR sebelum dan sesudah dilakukan SEFT sebesar 3,08 x/menit.

Ada sebanyak 94 responden yang nilai Persentase APE Sesudah SEFT lebih kecil daripada Persentase APE Sebelum SEFT, sebanyak 2 responden nilai Persentase APE Sesudah SEFT lebih besar daripada nilai Persentase APE Sebelum SEFT dan 4 responden yang nilainya sama sebelum dan sesudah SEFT. Hasil uji statistik didapatkan $p < \alpha$ (0,05) berarti ada perbedaan yang signifikan frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah di lakukan SEFT.

Menurut Price, S.A. apabila seorang pasien sesak dan mengakibatkan frekuensi pernafasan meningkat berarti ada obstruksi jalan nafas. Setelah dilakukan SEFT frekuensi pernafasan pada pasien asma menurun dan secara uji statistik bahwa hasil penelitian telah menunjukkan bahwa frekuensi pernafasan lebih baik sesudah diberikan SEFT (13)

SEFT bagi pasien asma dapat mempengaruhi penurunan resistensi saluran nafas nonelastik atau adanya obstruksi jalan nafas dibandingkan dengan yang tidak dilakukan SEFT. Asma merupakan istilah yang sering digunakan untuk sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama dan ditandai oleh peningkatan resistensi terhadap aliran udara. Resistensi terhadap

aliran udara atau tahanan gesekan terhadap aliran udara dalam saluran nafas di sebut resistensi saluran nafas nonelastik (13).

Akibat dari resistensi saluran nafas nonelastik atau adanya obstruksi jalan nafas bagi pasien adalah sesak napas ditandai meningkatnya frekuensi pernafasan. Meningkatnya frekuensi pernafasan pada asma ini dikarenakan adanya mukus yang berlebihan di saluran napas. Menurut Hudak dan Gallo frekuensi pernafasan akan mengakibatkan kerja pernafasan meningkat akibat elastisitas hilang atau jalan nafas tersumbat sehingga energi yang diperlukan untuk ekshalasi juga meningkat besar. Kerja pernafasan (energi) dibutuhkan untuk mengatasi dua resistensi : elastik dan nonelastik. Resistensi elastik adalah tahanan untuk meregang karena sifat elastis paru-paru dan toraks. Resistensi nonelastik adalah tahanan gesekan terhadap aliran udara dalam saluran nafas, seperti gangguan obstruksi jalan nafas atau gangguan oksigenisasi akibat pembentukan mukus yang berlebihan pada pasien asma (6)

Menurut Mansjoer , bahwa tujuan terapi pada pasien asma yaitu menyembuhkan dan mengendalikan gejala asma, mencegah kekambuhan, mengupayakan fungsi paru senormal mungkin serta mempertahankannya, mengupayakan aktivitas harian pada tingkat normal termasuk melakukan *exercise*, menghindari efek samping obat asma, mencegah obstruksi jalan napas yang ireversibel. (Mansjoer, 2004). Salah satu cara mengupayakan fungsi paru senormal mungkin serta mempertahankannya dan mencegah obstruksi jalan napas yang ireversibel yaitu dengan cara melakukan SEFT (23).

Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT) merupakan teknik terapi yang menggabungkan sistem energi tubuh dan terapi spiritualitas dengan metode tapping pada 18 titik kunci di sepanjang 12 jalur energi tubuh (22). Terapi *Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT)* merupakan terapi yang sangat mudah untuk dilakukan. Proses belajar sangat cepat, tanpa obat-obatan, dan tanpa melakukan prosedur diagnosis yang rumit. Hanya menggunakan ketukan ringan (*tapping*) hanya pada 18 titik kunci di sepanjang 12 energy tubuh, dan efek penyembuhan dapat

langsung dirasakan baik untuk penyembuhan fisik maupun emosi (10,14).

SIMPULAN

Ada sebanyak 94 responden yang nilai frekuensi pernafasan Sesudah SEFT lebih kecil daripada frekuensi pernafasan Sebelum SEFT, sebanyak 2 responden nilai frekuensi pernafasan Sesudah SEFT lebih besar daripada nilai frekuensi pernafasan Sebelum SEFT dan 4 responden yang nilainya sama sebelum dan sesudah SEFT. Hasil uji statistik didapatkan $p < \alpha$ (0,05) berarti ada perbedaan yang signifikan frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah di lakukan SEFT. Dengan rutin melakukan SEFT dapat menurunkan sesak nafas dan mengoptimalkan frekuensi pernafasan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman dan semua pihak pengelola Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang telah memberikan dana, dukungan, ucapan terima kasih juga disampaikan kepada semua responden atas kerjasamanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, I. (2007). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia : Jakarta.
- Brunner & Suddarth 2016. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Ganong, W.F. (2009). *Review of Medical Physiologi*. (Dharma A, Penerjemah). Appleton & Lange. University of California.
- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Heru Sundaru (2002). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi Ketiga*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Hudak, C.M., & Gallo, B.M. (2010). *Critical Care Nursing : A Holistik Approach*. (Monica E.D, Made K, Made S, Efi A, Penerjemah). Philadelphia : J.B. Lippincott Company
- Kementerian Agama RI (2012). *Al-Qur'an dan Terjemah New Cordova*. Bandung: SyamilQuran.
- Lewis, Sharon L., et al. (2011). *Medikal-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems* (8th ed. Vol 2.). United State of America: Elsevier Mosby.
- Mansjoer, et al. (2004). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nurlatifah, Andar, I. (2016). *Spiritual Emotional Freedom Technique Sebagai Terapi dalam Konseling, Jurnal Madaniyah, Volume 2 Edisi XI*
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Cetakan II. Edisi Revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta : MediAction
- Price, S.A. (2012). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit. Pathophysiology clinical concepts of disease proccesses/ Sylvia Anderson Price, Lorraine McCarty Wilson; alih bahasa, Peter Anugerah; editor, Caroline Wijaya. -Ed. 4- Jakarta: EGC.*
- Shifatul, Ulyah, (2014). *Efektifitas Terapi SEFT (Spiritual Emosional Freedom Tehnique) dalam Menurunkan Kecemasan*, (Skripsi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Soeparman & Waspadji (2010), *Ilmu Penyakit Dalam*, BP FKUI, Jakarta.
- Sholichin, et al. (2023). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Sebagai Penerapan Homecare Pasien Asma Dengan Resistensi Saluran Nafas Non Elastis*. Bandar Lampung : Malahayati Nursing Journal. Vol. 5, No. 1, <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/7672>.
- Sholichin, et al. (2018). *Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Penurunan Resistensi Saluran Nafas Nonelastik dalam Asuhan Keperawatan Pasien PPOK di RSUD Abdul Wahab Syahrane Samarinda*. Samarinda: Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan. Vol. 1 No.2. <https://ocs.unmul.ac.id/index.php/JKPBK/article/view/3630>.
- Smeltzer, S. C & Bare, B. G. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8.

- Vol. 2. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
19. Soeparman, & Waspadji. (2004). *Ilmu Penyakit Dalam*. Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta.
 20. Somantri, I. (2009). Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan. Jakarta : Salemba Medika
 21. Sugiyono. (2013). *Statistika untuk penelitian*. Cetakan VI. Bandung : Alfabeta.
 22. Zainuddin, Ahmad, F. (2010). *SEFT*. Jakarta : PT Arga Publishing.
 23. Zainuddin, Ahmad, F. (2010). *SEFT Spiritual Emotional Freedom Technique*. Jakarta : AfzanPublishing, t.t.