

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH TERAPI *SPIRITUAL EMOTINAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT)
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT INTENSITAS FOBIA SPESIFIK**

Disusun oleh:

Muhammad Akhsan Zadi
20140310127

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 12 Mei 2018

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji


Dr. Oryzati Hilman, MSc. CMFM, PhD
NIK: 1970010820010417304


Dr. dr. H. Kusharyanto, M.Kes, FISPH, FISCAM
NIK: 19650807199701173022

Mengetahui,

Kaprodi Pendidikan Dokter Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. dr. Sri Sundari, M.Kes
NIK: 19670513 199609 173 019

Dekan Pendidikan Dokter Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. dr. Wiwik Kusumawati, M.Kes
NIK: 19660527 199609 173 018

**EFFECT OF SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE THERAPY IN
SPECIFIC PHOBIA**

**PENGARUH TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE
TERHADAP FOBIA SPESIFIK**

Muhammad Akhsan Zadi¹ dr. Oryzati Hilman Agrimon, M.Sc, CMFM, PhD²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMY, ²Dokter Fakultas Kedokteran UMY

ABSTRACT

Background: Phobia is an irrational and intense fear that someone can experience specifically towards something, a situation, or an activity. Phobia has 3 main categories. Specific phobia is an irrational fear toward an object, situation, or activity, such as bacteria, air travel, or bug. Social phobia is an irrational fear about being publicly humiliated when doing activities such as writing, eating, or talking. Agoraphobia, which is a form of panic disorder, is a fear being in open public place such mall or amusement park. A person who suffered from specific phobia, can have an intense fear towards an airplane. The most known therapy for treating phobia is desensitization. But this method requires significant amount of time. This study aims to identify the effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) to reduce treat phobia specific.

Method: This study uses quantitative approach with quasi experimental two group pretest-post test with control group design. Samples were recruited using non-probability sampling. 20 respondents were divided into two groups: 10 respondents as the control group and 10 respondents as the intervention group. Level of anxiety in intervention group and control group were measured using Subjective Units of Distress Scale (SUDS). Intervention group was given SEFT (set up, tune in, and tapping) before level of depression in both groups were measured again using SUDS. Data were analyzed by using Wilcoxon test.

Result: The average of pretest and post test score in the control group were 78 and 83 respectively, while in the intervention group were 76.5 and 27 respectively. Wilcoxon test result analysis between levels of depression before and after SEFT intervention in the intervention group showed $p=0.007$ ($p<0.05$), while in the control group showed $p=0.059$ ($p>0.05$).

Conclusion: There were significant differences between levels of anxiety before and after SEFT intervention in the intervention group. This research benefits that SEFT can be used to reduce anxiety level in patients with specific phobia.

Keywords: Phobia, Specific Phobia, *Spiritual Emotional Freedom Technique*, SEFT, Anxiety.

INTISARI

Latar Belakang: Fobia adalah rasa takut yang sangat kuat yang dialami seseorang yang terbatas pada suatu benda, situasi, atau aktifitas secara spesifik. Fobia memiliki 3 kategori utama. Fobia spesifik adalah rasa takut terhadap sebuah benda, situasi, atau aktifitas, seperti bakteri, melakukan perjalanan udara, atau serangga. Fobia sosial adalah rasa takut akan dipermalukan di depan umum ketika sedang melakukan aktifitas seperti menulis, makan, atau berbicara. Agorafobia, yang merupakan sebuah bentuk gangguan panik, adalah sebuah rasa takut akan tempat umum yang terbuka seperti pusat perbelanjaan dan taman bermain. Seseorang yang mengalami fobia spesifik misalnya, dapat merasa takut yang berlebihan terhadap pesawat. Terapi yang paling umum digunakan untuk menyembuhkan fobia sampai saat ini adalah dengan desensitisasi namun terapi ini membutuhkan waktu yang tidak sedikit. Pada penelitian ini, peneliti mencoba melakukan terapi dengan metode baru yang disebut *Spiritual Emotional Freedom Technique* dan melihat penurunan skor SUDS terhadap pasien yang mengalami fobia spesifik.

Metode Penelitian: Desain penelitian ini menggunakan *quasi experimental two group pretest-post test with control group*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *non-probability sampling* dengan teknik *snowball* dan didapatkan responden sebanyak 10 orang untuk kelompok kontrol dan 10 orang kelompok intervensi. Tingkat kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi diukur dengan menggunakan *Subjective Units of Distress Scale* (SUDS), kemudian kelompok intervensi diberikan terapi SEFT terdiri dari tiga teknik yaitu *set up*, *tune in*, dan *tapping*. Selanjutnya baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diukur kembali kecemasannya menggunakan SUDS. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil Penelitian: Rerata hasil *pretest* dan *post-test* tingkat depresi pada kelompok kontrol adalah sebesar 78 dan 83, sedangkan pada kelompok intervensi adalah sebesar 76,5 dan 27. Hasil analisis uji *Wilcoxon* terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi SEFT pada kelompok intervensi menunjukkan nilai $p=0.007$ ($p<0.05$), sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan $p=0.059$ ($p>0.05$).

Kesimpulan: Hasil *pretest* dan *post-test* pada kelompok intervensi yang diberikan terapi SEFT menunjukkan perbedaan yang bermakna (<0.05) artinya terapi SEFT dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien fobia spesifik.

Pendahuluan

Fobia adalah rasa takut yang sangat kuat yang dialami seseorang yang terbatas pada suatu benda, situasi, atau aktifitas secara spesifik. Fobia memiliki 3 kategori utama. Fobia spesifik adalah rasa takut terhadap sebuah benda, situasi, atau aktifitas, seperti bakteri, melakukan perjalanan udara, atau serangga. Fobia sosial adalah rasa takut akan dipermalukan di depan umum ketika sedang melakukan aktifitas seperti menulis, makan, atau berbicara. Agorafobia, yang merupakan sebuah bentuk gangguan panik, adalah sebuah rasa takut akan tempat umum yang terbuka seperti pusat perbelanjaan dan taman bermain. Seseorang yang mengalami fobia spesifik misalnya, dapat merasa takut yang berlebihan terhadap pesawat. Tidak perlu sampai menaiki pesawat, cukup berada di bandara ataupun bahkan hanya memikirkan sebuah pesawat sudah dapat memicu teror dalam pikirannya (Chong & Hovanec, 2012).

Fobia merupakan kata yang berasal dari bahasa Yunani yaitu fobox, yang berarti ketakutan akan teror. Istilah ini diambil dari nama salah satu dewa di Yunani, yaitu dewa Phobos, dewa yang menteror dan menakut-nakuti para musuh Yunani (Davey, 1997).

Sebuah penelitian di Indonesia mendapatkan 6,3% anak usia 3-5 tahun memiliki fobia sekolah (SRIKES Widyagama Husada, 2010). Dalam suatu komunitas menunjukkan dalam satu tahun dilaporkan terdapat 9% kasus fobia spesifik dengan prevalensi kemungkinan individu dalam populasi umum mengalami fobia spesifik sekitar 10%-13% (APA, 1994). Hasil ini menunjukkan bahwa prevalensi munculnya fobia spesifik pada tingkat komunitas cukup besar. Fobia yang dialami individu dapat mengganggu aktivitas hariannya dan menimbulkan kondisi stres yang besar saat berhadapan atau harus melakukan sesuatu yang terkait dengan stimulus fobianya, misalnya fobia anjing membuat individu sangat cemas ketika bertemu dengan hewan anjing, fobia mobil membuat individu tidak berani untuk berpergian naik mobil dan lain-lain (Melianawati, 2014).

Tidak semua psikiater sependapat terhadap apa yang menjadi penyebab fobia, dan mereka sendiri mempunyai teori yang bermacam-macam. Namun, perilaku psikologi, yang mana berfokus pada penyebab dari perilaku dan bagaimana perilaku berinteraksi dengan lingkungan, telah menjadi teori yang paling diyakini (Hovanec, 2000).

Desensitisasi Sistematis merupakan terapi fobia yang dikembangkan oleh Wolpe pada tahun 1950an. Teknik ini memiliki beberapa tahap yang harus dilakukan oleh pasien. Pertama pasien ditunjukkan objek yang ditakuti dari jarak tertentu sampai akhirnya pasien diminta untuk menyentuh atau berhadapan langsung dengan objek yang ditakuti. Terapi dengan teknik ini dilakukan secara bertahap dalam beberapa kali pertemuan (McLeod S. , 2008).

Terapi SEFT menggabungkan 14 macam terapi lain, salah satunya adalah desensitisasi sistematis. Terapi ini dilakukan dengan 3 langkah yaitu Set-up, Tune-in, dan Tapping. Keseluruhan proses terapi ini dapat dilakukan dalam satu kali pertemuan (Zainuddin A. F., SEFT, 2012).

Cukup tingginya prevalensi fobia dan begitu mengganggu hal tersebut dalam kehidupan sehari-hari serta jumlah dan durasi terapi yang lebih sedikit bila menggunakan terapi SEFT itulah mengapa penelitian ini perlu dilakukan.

Bahan dan Cara

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimen. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *two group pretest-post test control group design*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan tingkat kecemasan pada fobia spesifik. Dalam penelitian ini, subjek penelitian terdiri dari 20 responden yang dibagi ke dalam 2 grup, yaitu 10 kelompok kontrol dan 10 kelompok intervensi. Responden yang dapat mengikuti penelitian ini adalah responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMY yang menderita fobia spesifik sesuai dengan kriteria fobia spesifik yang tertera pada DSM-5. Sedangkan untuk kriteria eksklusinya adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMY yang menderita fobia spesifik namun berusia dibawah 18 tahun dan yang tidak berkenan menjadi responden dan mengikuti seluruh rangkaian penelitian dari awal hingga akhir.

Seluruh responden akan diukur tingkat kecemasannya menggunakan SUDS. Setelah hasil didapat, 10 responden

yang masuk kedalam kelompok intervensi akan diberikan intervensi terapi SEFT sebanyak satu kali. Setelah terapi selesai diberikan kepada 10 responden, tingkat kecemasannya diukur kembali. Tingkat kecemasan 10 responden pada kelompok kontrol juga diukur kembali setelah kelompok intervensi mendapat terapi.

Setelah data penelitian terkumpul, dilakukan uji analisis data menggunakan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 16.00. Untuk mengetahui karakteristik responden, peneliti menggunakan uji *Chi Square*, *Mann Whitney*, *Fisher* dan *Independent Sample T*. Sebelum mengetahui uji hipotesis yang akan digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk karena sampel berjumlah <50 responden. Hasil uji normalitas menunjukkan distribusi yang tidak normal sehingga untuk mengetahui adakah pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan skor depresi, peneliti menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 20 responden yang bersedia mengikuti seluruh tahapan penelitian dan memenuhi kriteria eksklusi serta inklusi. Responden terbagi atas 10 responden sebagai kelompok kontrol dan 10 responden lainnya sebagai kelompok intervensi SEFT. Kedua kelompok sama-sama mendapat kuesioner *pretest* di awal penelitian dan kuesioner *post-test* di akhir penelitian. Pada

kelompok intervensi, diberikan intervensi SEFT terlebih dahulu sebelum pengisian kuesioner *post-test*. Pada penelitian ini, seluruh peserta yang pada akhirnya bersedia mengikuti penelitian merupakan mahasiswa Fakultas Kedokteran UMY dengan jumlah 9 wanita dan 1 pria pada kelompok intervensi, dan 9 wanita dan 1 pria pada kelompok kontrol. Seluruh responden penelitian belum menikah.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Kelompok		<i>p-value</i>
	Kontrol N(%)	Intervensi N(%)	
Usia (mean ± SD)	21,3 ± 0,948	21,2 ± 0,918	0,707
Jenis Kelamin			
- Perempuan	9(90)	9(90)	1,000
- Laki-laki	1(10)	1(10)	
Jenis Fobia			
- Benda	9(90)	7(70)	0,582
- Situasi	1(10)	3(30)	
Pretest (mean±SD)	78,0 ± 3,9	76,5 ± 5,42	0,939

Tabel di atas menunjukkan bahwa usia rata-rata dari responden adalah 21 tahun (standar deviasi kelompok kontrol sebesar $\pm 0,948$ dan kelompok intervensi sebesar $\pm 0,918$). Berdasarkan nilai uji *independent sample t* didapatkan nilai $p=0,707$. Untuk jenis kelamin, kedua kelompok sangat didominasi oleh perempuan. Berdasarkan uji *Chi-square* nilai $p= 1,000$. Sedangkan untuk jenis fobia, dibedakan antara situasi dan benda. Berdasarkan uji *Chi-square* nilai $p= 0,582$. Melihat besarnya nilai p dari kelompok usia dan jenis kelamin yang $>0,05$ artinya

berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin tidak terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Sedangkan berdasarkan nilai *pretest* antara kelompok kontrol dan intervensi, ditemukan bahwa nilai *pretest* rata-rata kelompok kontrol adalah sebesar 78,0 (SD $\pm 3,9$) sedangkan kelompok intervensi sebesar 76,5 (SD $\pm 5,42$). Signifikansi diperoleh dengan uji *independent sample t* dengan nilai $p=0,939$. Berdasarkan nilai p *pretest* $>0,05$ maka tidak terdapat perbedaan pada nilai *pretest*.

Tabel 2. Perubahan Skor Tingkat Kecemasan Berdasarkan SUDS

Perubahan Tingkat Kecemasan	Kontrol	Intervensi
	N	N
Meningkat	0	0
Tetap	10	0
Menurun	0	10
Total	10	10

Terdapat perubahan skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan tidak terdapat perubahan skor pada kelompok kontrol seperti yang tertera pada tabel berikut. Berdasarkan tabel di atas, seluruh kelompok kontrol tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan sedangkan pada kelompok intervensi seluruh

responden mengalami penurunan tingkat kecemasan yang diukur dengan SUDS.

Tabel 3. Hasil uji normalitas terhadap skor pre-post test SUDS pada kelompok kontrol dan intervensi

Pengukuran	Waktu	Kelompok	Rerata	<i>p</i> -value
Tingkat Kecemasan	<i>Pre</i>	Kontrol	78,0	0,046
		Intervensi	76,5	0,147
	<i>Post</i>	Kontrol	83,0	0,328
		Intervensi	27,0	0,009

Uji normalitas dilakukan sebelum menentukan hipotesis untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak sehingga dapat diketahui uji parametrik atau nonparametrik yang akan digunakan. Pada tabel diatas terlihat bahwa hasil uji normalitas menggunakan uji statistik *Shapiro-Wilk* menunjukkan nilai *p* tingkat kecemasan sebelum (*pre*) pada kelompok kontrol dan sesudah (*post*) intervensi terdapat distribusi yang normal (<0,05). Sedangkan nilai *p* yang menunjukkan distribusi tidak normal ditemukan pada hasil uji normalitas terhadap tingkat kecemasan sesudah (*post*) pada kelompok kontrol dan sebelum (*pre*) intervensi

(>0,05). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa data tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol tidak terdistribusi secara normal, sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji non parametrik yaitu uji *Wilcoxon*.

Uji statistik *Wilcoxon* digunakan untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan pengolahan data hasil uji beda rerata sebelum dan sesudah terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ditemukan bahwa data tidak terdistribusi secara normal sehingga digunakan uji *Wilcoxon* untuk menentukan hipotesis.

Tabel 4. Hasil uji beda wilcoxon terhadap tingkat kecemasan fobia sebelum dan sesudah terapi seft pada kelompok intervensi dengan suds

Parameter	Kontrol (n=10) Mean (SD)		Intervensi (n=10) Mean (SD)		<i>p</i> ¹	<i>p</i> ²
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>		
SUDS	78 (3,9)	83 (3,7)	76,5 (5,42)	27 (7,1)	0,059	0,007

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil signifikansi *pretest* dan *post-test* tingkat kecemasan dengan SUDS pada kelompok kontrol sebesar 0,059. Hasil tersebut dapat diartikan bahwa tingkat kecemasan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Sedangkan hasil signifikansi *pretest* dan *post-test* tingkat kecemasan dengan SUDS pada kelompok

intervensi didapatkan sebesar 0,007. Hasil tersebut dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan kelompok intervensi. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh responden sesudah diberikan intervensi terapi SEFT.

Tabel 5. Hasil Uji Selisih pre-post test scoring SUDS pada tingkat kecemasan fobia spesifik

Kelompok	N	Mean(SD)	<i>p-value</i>
Kontrol	10	-57(9,4)	0,001
Intervensi	10	5(2,2)	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil bermakna pada uji selisih *pre-post* SUDS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar p 0,001 ($<0,05$).

Kesimpulan

1. Terapi SEFT memberikan pengaruh terhadap tingkat kecemasan responden yang mengalami fobia spesifik.
2. Terdapat perbedaan skor SUDS yang signifikan pada responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi SEFT.

3. Tidak terdapat perbedaan hasil skor SUDS sebelum dan sesudah yang signifikan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi apapun.
4. Responden yang diberikan intervensi terapi SEFT mengalami penurunan tingkat kecemasan dibandingkan dengan responden yang tidak diberikan intervensi apapun.

Saran

1. Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk menambah jumlah dan mencari responden

dengan cara yang yang lebih inovatif. Dapat dengan cara menyebarkan brosur, poster, atau melalui media sosial dengan mencatumkan kriteria inklusi dan menawarkan *reward* atau hadiah bagi responden yang bersedia.

2. Setelah dilakukan intervensi, disarankan agar peneliti dapat melakukan *follow up* jangka panjang setiap 1, 3, dan 6 bulan sekali kepada para responden.

Daftar Pustaka

- Association, A. P. (n.d.). *"What is Exposure Therapy?"*
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data .
- Astari, I. D. (2012). Manajemen Stres Kerja dengan Intervensi Kelompok paa Staf Pengasuh di Kampus Diakonea Modern (KDM). 50-51.
- Bender, S. &. (2003). *Becoming a therapist: What do I say, and why?* New York: NY: The Guilford Press.
- C, B. (1996). Theoretical foundations of cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression. *Annual Review of Psychology*, 33-57.
- Chong, E. S., & Hovanec, E. (2012). *Understanding Brain Diseases and Disorders Phobias*. New York: Rosen Publishing.
- Davey, G. C. (1997). *Phobias: A Handbook of Theory, Research and Treatment*. Wiley.
- Excellence, N. I. (2008, April). Cognitive behavioural therapy for the management of common mental health problems. United Kingdom.
- F.A, Z. (2009). *SEFT for Healing, Success, happiness, Greatness*. Jakarta: Afzan Publishing.
- Field TA, B. E. (2015). The New ABCs: A Practitioner's Guide to Neuroscience-Informed Cognitive-Behavior Therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, 206-220.
- Hidayati, F. (2009). Efektivitas Terapi SEFT dalam Meningkatkan Kecerdasan -.
- Hovanec, E. M. (2000). *Everything You Need to Know about Phobias*. New York: The Rosen Publishing Group, Inc.
- Joseph, J., & Gray, M. (2008). Exposure Therapy for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim: Treatment and Prevention*, 69-80.

Kartika, Y. A. (2008). Penggunaan SEFT untuk Mengurangi Emosi Negatif Pada Penderita Schizophrenia Paranoid Pasca Rawat Inap. *Tugas Akhir Program Profesi Magister Psikologi Fakultas Psikologi Unair*.

Kim, D., Bae, H., & Park, Y. C. (2008). Validity of the Subjective Units of Disturbance Scale in EMDR. 57.