

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

PENGARUH TERAPI *SPIRITUAL EMOTINAL FREEDOM TECHNIQUE*
(SEFT) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECANDUAN *ONLINE*
GAMES PADA MAHASISWA PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA
KEDOKTERAN

Disusun oleh:

Indra Maulana
20140310019

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 21 Maret 2018

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji



Dr. Oryzati Hilman, M.Sc. CMFM, PhD
NIK: 1970010820010417304

Dr. dr. H. Kusbaryanto, M.Kes, FISPH, FISCMM
NIK: 19600807199701173022

Mengetahui,

Kaprodi Pendidikan Dokter FKIK
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



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

EFFECT OF SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE THERAPY (SEFT) TO DECREASE ONLINE GAMES ADDICTION IN MEDICAL DEPARTMENT

PENGARUH TERAPI *SPIRITUAL EMOTINAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECANDUAN *ONLINE GAMES* PADA MAHASISWA PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN

Indra Maulana

Indra26maulana06@gmail.com

ABSTRACT

Background: Game addiction is a situation when a player will be very difficult to escape from the game. This online game addiction is better known as Internet Gaming Disorder. Prevalence in adolescents in an Asian study using the five criteria categories was 8.4% for males and 4.5% for females. This behaviour has many negative impacts for students. One of the therapies is CBT. In addition to CBT, other therapy that can be used is EFT. EFT is a type of therapy that utilizes the body's meridian energy, almost the same as acupuncture, but using fingers instead of needles. In Indonesia, EFT is slightly modified into Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT).

Objective: This study aims to determine whether SEFT therapy can be used as a healing therapy for games addiction.

Method: The type of research used is quantitative, with quasi experiment method, using two groups of pretest-post test with wait-list control group design.

Result: Normality test using saphiro wilk, the signification number $p=0.005$ (normal) for pretest and $p=0.003$ (abnormal) for post test. Correlation test using Wilcoxon test obtained was $p=0.252$ for intervention group and $p=0,009$ for control group.

Conclusion: Students suffering online games addiction who got SEFT therapy experiencing a decline of addiction level compared with those who did not.

Keywords: SEFT, addiction, online game, game addiction

INTISARI

Latar belakang: Kecanduan bermain *game* merupakan keadaan dimana seorang pemain akan sangat sulit untuk lepas dari permainannya. Kecanduan *game online* ini lebih dikenal dengan istilah *Internet Gaming*. Prevalensi pada pada studi Asia menggunakan kategori lima kriteria 8,4% laki-laki dan 4,5% perempuan. Perilaku ini memberikan banyak dampak negatif bagi pelajar maupun mahasiswa. Salah satu terapi kecanduan games dalah *CBT*. Selain *CBT*, terapi yang dapat digunakan yaitu *EFT* yang memanfaatkan energi meridian tubuh, hampir sama dengan akupuntur. Dalam pengembangannya di Indonesia, *EFT* sedikit di modifikasi menjadi *SEFT*

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terapi *SEFT* bisa digunakan sebagai terapi penyembuhan untuk kecanduan *games*.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif, dengan metode *quasi experiment*. Rancangan penelitian dilakukan dengan *two group pre-post test with wait-list control group design*.

Hasil: Pada hasil analisis dengan uji *saphiro wilk* diperoleh signifikasi $p=0.005$ (normal) untuk data *pretest* dan $p=0.003$ (tidak normal) untuk *posttest*. Sehingga uji selanjutnya menggunakan uji *Wilcoxon*. Pada analisis uji *Wilcoxon* diperoleh hasil kelompok perlakuan dengan $p=0.252$, dan kelompok kontrol dengan nilai $p=0.009$.

Kesimpulan: Penderita kecanduan *Online Games* yang mendapat terapi *SEFT* mengalami penurunan tingkat kecanduan dibandingkan dengan yang tidak mendapat terapi *SEFT*.

Kata kunci: SEFT, Kecanduan, Game Online, Kecanduan Game

Pendahuluan

Perkembangan teknologi untuk kebutuhan manusia yang semakin berkembang telah melahirkan media baru yang telah memengaruhi hampir semua sisi kehidupan manusia termasuk dunia hiburan terlebih kepada para remaja. Perkembangan ini mengundang banyak *vendor* pembuat permainan berlomba untuk memajukan perusahaannya. Selain bagi para pengembang, kemajuan teknologi serta ramainya permainan ini juga dimanfaatkan oleh para *gamers* (Sebutan untuk orang-orang yang bermain game menggunakan perangkat elektronik), bukan hanya melatih skill bermain *game*, tidak sedikit *gamers* profesional menjadikan hobi bermain *games* sebagai mata pencaharian. Sedangkan bagi pelajar sendiri, bermain *games* merupakan salah satu sarana untuk mendapatkan hiburan, mengisi waktu luang, bahkan terkadang untuk mendapatkan teman di dunia maya (*Cyberspace*)¹.

Dampak positif dari aktifitas bermain *game* hanya bisa didapatkan dengan adanya pengaturan waktu bermain serta kontrol dan kesadaran yang baik dari *gamers* itu sendiri agar tidak menimbulkan dampak yang tidak diinginkan², salah satunya adalah kecanduan. Prevalensi kecanduan game

pada remaja (usia 15-19 tahun) dalam suatu studi Asia menggunakan kategori lima kriteria adalah 8,4% untuk laki-laki dan 4,5% untuk perempuan^{3,4}. Kecanduan *game* terjadi sebagai hasil dari sekresi *dopamin*, *dopamin* menjadikan otak merasa perasaan yang baik atau senang yang cukup untuk menghasilkan efek kecanduan⁴. Terdapat berbagai gejala yang dialami oleh pecandu *games* diantaranya pola tidur berubah karena kebanyakan waktunya (bahkan melebihi batas waktu) digunakan untuk bermain *games*, serta tidak bisa jauh dari gadget karena ingin terus bermain *game*. Prilaku ini memberikan banyak dampak negatif bagi para pelajar maupun mahasiswa. Mulai dari membolos dalam kegiatan akademik, mencuri, bahkan telah terjadi beberapa kasus yang telah merenggut nyawa para *gamers*⁵.

Terapi pada kecanduan *games* pada dasarnya sama saja dengan terapi kecanduan lainnya. Hanya saja pada kecanduan *games*, penderita tidak menyadari bahaya dari kecanduannya itu. Salah satu terapi kecanduan *games* adalah *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)*⁶. Berdasarkan penelitian, terbukti bahwa *CBT* dapat mengurangi tingkat kecanduan *games*. Selain *CBT*, terapi non-medikatif lain yang dapat digunakan yaitu terapi *EFT (Emotional Freedom Therapy)*. *EFT* adalah

jenis terapi yang memanfaatkan energi meridian tubuh, hampir sama dengan akupunktur tetapi pada terapi *EFT* ini tidak menggunakan jarum, melainkan jari tangan. Hanya saja *EFT* tidak menggunakan tusukan jarum, melainkan dengan menggunakan 2 jari. Dalam pengembangannya di Indonesia, *EFT* sedikit di modifikasi menjadi *SEFT* (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). Terapi *SEFT* pertama kali diperkenalkan oleh Ahmad Faiz Zainuddin, S.Psi selaku pengembang terapi ini.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti sangat tertarik untuk menilai seberapa efektifnya terapi *SEFT* terhadap perilaku kecanduan *games* guna membantu keluarga, serta masyarakat agar dapat mengurangi jumlah penderita kecanduan *games*.

Bahan dan Cara

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif, dengan metode *quasi experiment*. Rancangan penelitian dilakukan dengan *two group pretest-post test with wait-list control* (kelompok kontrol) *group design*. Populasi pada penelitian ini adalah *gamers* yang ada di Program Pendidikan Sarjana Kedokteran (PPSK) UMY. Subjek pada penelitian kali ini akan di ambil dari pecandu *games* yang ada di PPSK 2013-2016. Teknik sampling digunakan adalah

dengan teknik *Stratified Random Sampling*. Subjek akan dikelompokkan berdasarkan angkatan. Pengambilan subjek akan dilakukan disaat *tutorial*, ruang *tutorial* yang akan digunakan akan diacak tiap angkatannya menggunakan undian, jumlah *tutorial* yang akan digunakan sebagai subjek adalah 50% dari populasi yaitu 7-8 *tutorial* untuk tiap angkatan. Kemudian *tutorial* yang terpilih akan diberikan kuesioner tentang kriteria kecanduan *games*. Jumlah responden yang dipilih adalah 20 orang, dengan perbandingan 10 orang untuk kelompok intervensi dan 10 orang untuk kelompok control.

Variabel bebas (*independent variable*) pada penelitian ini yaitu terapi *SEFT* (*Spiritual Emotional Freedom Technique*), dan variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini yaitu penurunan tingkat kecanduan *games*. Untuk menilai tingkat kecanduan peserta/responden akan digunakan test *Game Addiction Test* yang merupakan modifikasi dari *Internet Addiction Test* sebagai alat penilaian pada *pretest* dan *posttest* untuk kedua kelompok penelitian. Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data primer. Pengumpulan data akan dilakukan dengan cara *experiment* (pemberian

intervensi), *observasi* (pengamatan), dan pendataan hasil.

Data yang telah didapatkan akan di uji normalitasnya menggunakan uji *Saphiro wilk*. Dari hasil uji tersebut jika data normal, maka analisis akan dilakukan menggunakan uji *paired sampel t test*, tetapi jika data tidak normal maka analisis akan menggunakan *Wilcoxon (Wilcoxon Comparative Test)*. Kedua uji ini dilakukan untuk membandingkan antara dua kelompok data yang saling berhubungan. Pengolahan data akan dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak komputer program SPSS versi 15.0.

Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian dan hasil pengolahan data, didapatkan hasil seperti pada *tabel 1*.

Tabel 1. Hasil Pretest Tingkat Kecanduan Kelompok kontrol dan kelompok intervensi berdasarkan Game Addiction Test

Tingkat Kecanduan	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Tidak Kecanduan	0	0	0	0
Kecanduan Ringan	7	70	8	80
Kecanduan Sedang	3	30	1	10
Kecanduan Berat			1	10
Total	10		10	

Berdasarkan pada tabel, tampak bahwa jumlah mahasiswa PPSK yang kecanduan

game online ada 20 orang, yang tingkat kecanduannya terbagi menjadi kecanduan ringan 15 orang (7 orang menderita kecanduan ringan pada kelompok intervensi dan 8 orang menderita kecanduan ringan pada kelompok kontrol), kecanduan sedang 4 orang (3 orang menderita kecanduan sedang pada kelompok intervensi dan 1 orang menderita kecanduan sedang pada kelompok Kontrol) , dan kecanduan berat 1 orang pada kelompok kontrol.

Kemudian dilakukan pengujian untuk mengetahui persebaran data pada kedua kelompok. Didapatkan hasil sesuai dengan yang ada di tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik responden penelitian

Karakteristik	Kelompok		<i>p-value</i>
	Kontrol N(%)	Intervensi N(%)	
Umur* (Usia ± SD)	20.60 ± 1.64	20.90 ± 0.738	0.608
Jenis Kelamin			
- Laki-laki	10 (100)	10 (100)	1.000
- Perempuan	0 (0)	0 (0)	
Pekerjaan			
- Mahasiswa	10 (100)	10 (100)	1.000
- Wiraswasta	0 (0)	0 (0)	
- Lain-lain	0 (0)	0 (0)	
Angkatan**			
- 2012	1 (10)	0 (0)	0.120
- 2013	4 (40)	0 (0)	
- 2014	2 (20)	8 (80)	
- 2015	(0)	1 (10)	
- 2016	3 (30)	1 (10)	
Hasil Pretest (mean ± SD)	47.400 ± 17.462	44.700 ± 9.742	0.674

**p-value* diukur menggunakan uji *independent sample t*

***p-value* diukur menggunakan uji *Mann-Whitney*

a. Umur

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa umur rata-rata responden pada kelompok kontrol adalah 20.60 dengan standar deviasi sebesar ± 1.64 , dan pada kelompok intervensi umur rata-ratanya adalah 20.90 tahun dengan standar deviasi sebesar ± 0.738 . Selanjutnya dilakukan pengujian menggunakan uji independent sample t test, didapatkan nilai p-value sebesar 0.608.

Berdasarkan data tersebut, nilai p-value > 0.05 artinya tidak terdapat perbedaan pada umur kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

b. Jenis Kelamin

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa seluruh responden merupakan laki-laki. Jadi tidak terdapat perbedaan jenis kelamin antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi

c. Pekerjaan

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa seluruh responden merupakan mahasiswa dan tidak memiliki pekerjaan lain. Jadi tidak ada

perbedaan pekerjaan pada responden kelompok control dan kelompok intervensi.

d. Angkatan

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang berasal dari angkatan 2012 ada 1 orang di kelompok kontrol. Angkatan 2013 ada 4 orang di kelompok kontrol. Dari angkatan 2014 ada 10 orang (2 orang di kelompok kontrol dan 8 orang di kelompok intervensi). Dari angkatan 2015 ada 1 orang di kelompok intervensi, dan dari angkatan 2016 ada 4 orang (3 orang di kelompok kontrol dan 1 orang di kelompok intervensi). Kemudian dari data tersebut, dilakukan pengujian menggunakan uji Mann-Whitney untuk melihat kesamaan karakteristiknya. Didapatkan hasil $p=0.120$.

Berdasarkan data tersebut, nilai p-value > 0.05 artinya tidak terdapat perbedaan pada angkatan responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Selanjutnya kelompok intervensi diberikan perlakuan, yaitu di terapi

menggunakan terapi SEFT. Setelah pemberian terapi pada kelompok intervensi, ke 20 responden diminta untuk mengisi posttest untuk mengetahui penurunan tingkat kecanduan yang terjadi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 7. Hasil Posttest tingkat kecanduan *Online Games*

Tingkat Kecanduan	Kontrol		Intervensi	
	N	%	N	%
Tidak Kecanduan	1	10	4	40
Kecanduan Ringan	6	60	4	40
Kecanduan Sedang	2	20	2	20
Kecanduan Berat	1	10	0	0
Total	10		10	

Berdasarkan tabel 6, didapatkan 5 orang tidak lagi kecanduan *online games* (4 orang dari kelompok intervensi dan 1 orang dari kelompok kontrol). Responden yang mengalami kecanduan ringan berjumlah 10 orang (4 orang dari kelompok intervensi dan 6 orang dari kelompok kontrol). Responden yang mengalami kecanduan sedang berjumlah 4 orang (2 orang dari kelompok intervensi dan 2 orang dari kelompok kontrol). Responden yang mengalami kecanduan berat berjumlah 1 orang dari kelompok kontrol.

Analisis Data

- a. Uji Normalitas Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui data yang telah didapatkan terdistribusi secara normal atau tidak, dengan tujuan untuk membedakan uji parametric atau nonparametric yang akan digunakan.

Tabel 8. Uji Normalitas Pretest dan Posttest Tingkat Kecanduan *Online Games*

Pengukuran	Waktu	Kelompok	Rata-rata	p-value*
Tingkat Kecanduan	Pre	Intervensi	44.70	0.296
		Kontrol	47.40	0.005
	Post	Intervensi	33.60	0.599
		Kontrol	46.00	0.003

Pada tabel 7 didapatkan bahwa hasil uji normalitas menggunakan uji saphiro-wilk menunjukkan nilai p dari hasil pretest tingkat kecanduan pada kelompok intervensi terdistribusi secara normal ($p > 0.05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdistribusi secara normal ($p < 0.05$). Untuk nilai p dari hasil posttest tingkat kecanduan didapatkan pada kelompok intervensi terdistribusi secara normal ($p > 0.05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdistribusi secara normal ($p < 0.05$). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa data hasil pretest dan posttest kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terdistribusi secara normal. Sehingga uji yang akan digunakan adalah uji nonparametrik, yaitu uji Wilcoxon.

Selanjutnya akan dilakukan pengolahan data menggunakan uji non parametric untuk mengetahui perbedaan tingkat kecanduan sebelum dan sesudah diberi perlakuan yaitu menggunakan uji Wilcoxon untuk menentukan hipotesis.

Tabel 9. Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Kecanduan *Online Games* Pretest dan Posttest pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Pengukuran	Kontrol		Intervensi	
	Mean(SD)		Mean(SD)	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
Tingkat Kecanduan	47.40 (17.462)	46.00 (17.670)	44.70 (9.742)	33.60 (16.561)

* p^1 adalah hasil signifikansi perbedaan pre-post kelompok kontrol

* p^2 adalah hasil signifikansi perbedaan pre-post kelompok intervensi

Berdasarkan tabel 8, didapatkan hasil signifikansi tingkat kecanduan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p > 0.05$), sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan hasil yang signifikan antara pre-post test yang dilakukan ($p < 0.05$). Sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kecanduan kelompok intervensi sesudah diberikan terapi SEFT.

Selanjutnya dilakukan Uji Selisih Pre-post Tes Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 10. Uji Hasil Pre-Post Test

Kelompok Data	N	Mean	Std. Deviation	p-value
Intervensi	10	-11.10	8.863	0.007
Kontrol	10	-1.40	3.373	

Pada tabel 9, didapatkan hasil bermakna antara hasil pre-post test kelompok intervensi dan pre-post test kelompok kontrol ($p < 0.007$).

p^1 p^2
0.210.009

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan, diketahui prevalensi jumlah mahasiswa yang menderita kecanduan *online games* pada mahasiswa Program Pendidikan Sarjana Kedokteran hanya sebesar 4.4%, sedangkan berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Asosiasi Penyedia Jasa Internet Indonesia (APJII) dan Pusat Kajian Komunikasi (PusKaKom) FISIP Universitas Indonesia menyatakan bahwa jumlah pengguna internet di Indonesia mencapai 88,1 juta pengguna (Maulana, 2015), dari jumlah pengguna tersebut diketahui ternyata 35% nya adalah pengguna layanan *game online* (Firman and Darmawan, 2009). Berdasarkan data tersebut, prevalensi pecandu games di Program Pendidikan Sarjana Kedokteran terbilang sangat kecil, bahkan jika

dibandingkan dengan persentase pecandu *online games* di seluruh dunia yang hanya sebesar 8,5% (Puspitosari, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa, di Program Pendidikan Sarjana Kedokteran hanya sebagian kecil mahasiswa yang mengalami kecanduan *online games*.

Dari seluruh responden yang diketahui kecanduan *games* didapatkan bahwa responden lebih banyak laki-laki (100%) dibandingkan perempuan (0%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh APA yang menyatakan bahwa prevalensi kecanduan game lebih besar pada laki-laki dibandingkan perempuan (American Psychiatric Association, 2013). Persentase tingkat kecanduan *games* pada laki-laki bahkan jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi tingkat kecanduan di asia yang hanya 8,4% pada laki-laki (American Psychiatric Association, 2013; Gunuc, 2014).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, peningkatan aktivasi *dopamine* di *meso-cortico-limbic* ditemukan lebih besar pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Poon, 2012). Prevalensi tingkat kecanduan *online games* tidak hanya ditemukan di usia remaja saja, tetapi pada penelitian ini terbukti bahwa pada usia dewasa awal juga ada yang mengalami kecanduan *online*

games, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Frederica (2014) bahwa motivasi bermain game online mempengaruhi tingkat kecanduan *online games* pada dewasa awal (>19 tahun). Unuk usia dewasa awal, mahasiswa merupakan salah satu target yang paling sering menimbulkan kasus karena bermain game, baik berupa dampak dari segi materi maupun dari segi sosial (Susanto, 2010). Karena pada saat dewasa awal, selain masih berstatus sebagai pelajar yang biasanya masih membutuhkan bantuan untuk biaya dari orangtua, dewasa dini juga masih dalam tahap pencarian jadi diri. Sehingga ketika mereka terbiasa dengan lingkungan di dunia *online games* dikhawatirkan akan berdampak buruk bagi masa depannya nanti (Susanto, 2010).

Penyebab kecanduan *game online* ini sendiri dikarenakan sekresi *dopamin* yang menjadikan otak merasakan perasaan yang baik atau senang yang cukup untuk menghasilkan efek kecanduan (Gunuc, 2014). Peningkatan *dopamin* terjadi di *ventral striatum* yang diakibatkan oleh kecanduan *online games* setara dengan peningkatan *dopamine* yang diakibatkan oleh penggunaan narkoba jenis *amphetamine* (Poon, 2012). Dampak yang diakibatkan oleh kecanduan games dan

kecanduan narkoba juga hampir sama, dimana orang yang sudah kecanduan akan mencoba segala cara untuk memenuhi kebutuhan akan kecanduannya tersebut (Fajri, 2012).

Selain itu, terdapat tiga komponen utama yang menyebabkan seseorang menjadi kecanduan, yaitu *achievement* (prestasi), *social* (sosial), *immersion* (penghayatan) (Frederika, 2014), dan bisa juga karena untuk kabur dari suatu permasalahan (Efendi, 2014). Jadi game online merupakan salah satu pelarian seseorang untuk mengurangi stress karena masalah yang dihadapinya. Jika dilihat dari prosesnya, pelarian dari masalah yang dilakukan oleh seseorang ini merupakan proses *Emotional Focus Coping* dimana proses ini dilakukan jika seseorang sudah merasa tidak mampu untuk menghadapi masalah yang dialaminya seseorang cenderung untuk menghindari masalah tersebut (Sholichatun, 2011). Proses penghindaran menjadi pecandu *games* ini juga merupakan mekanisme koping yang maladaptif dari seseorang dimana dalam menghadapi masalah justru merugikan diri sendiri karena justru menjadikan seseorang mengalami ketergantungan (Ihdaniyati, 2017).

Berdasarkan terapi yang pernah dilakukan sebelumnya yaitu terapi *behavior* dan terapi EFT, terdapat beberapa perbedaan dengan terapi SEFT. Perbedaan yang paling utama antara ketiga terapi ini adalah pada fokus yang dituju dalam pengobatan pasien. Pada terapi *behavior* fokus utama terdapat pada *kognisi* yang ubah secara langsung untuk mengubah pikiran *irrational* menjadi rasional, sehingga secara tidak langsung merubah tingkah laku pasien (Siregar, 2013). Sedangkan waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan terapi *behavior* pada kecanduan *online games* dilakukan selama 4 minggu dengan total 9 kali pertemuan dan setiap pertemuan diberikan durasi selama 90 menit (Siregar, 2013). Sedangkan pada terapi EFT, fokus utama yang di terapi berkaitan dengan sistem energi tubuh yang dipengaruhi oleh trauma atau kenangan masa lalu dan tersimpan di alam bawah sadar pasien yang mengakibatkan emosi menjadi kacau (Hidayati, 2009). Pada thesis yang dilakukan oleh Hidayati (2009) juga membahas kelebihan EFT dibandingkan terapi *behavior* terhadap tingkat kecemasan. Perbandingan tingkat kemajuan terapi *behavior* 63% sedangkan tingkat kemajuan terapi EFT mencapai 90%. Sedangkan untuk total kesembuhan terapi *behavior* hanya 51%, dan total kesembuhan terapi EFT

mencapai 76%. Sehingga diketahui untuk tingkat kesembuhan, terapi EFT diketahui lebih efektif jika dibandingkan dengan terapi CBT.

Sebagai pengembangan dari terapi EFT, SEFT memiliki fokus utama yang hampir sama dengan EFT. Namun, letak perbedaan antara EFT dan SEFT adalah pada sisi *spiritual*. SEFT tidak hanya menterapi mencakup masalah individu saja, tetapi juga mencakup masalah sosial serta *spiritual* dari pasien. Terapi spiritual dapat mempengaruhi kondisi mental dan dapat memberikan respons relaksasi pada otot dan dapat menimbulkan suasana yang nyaman, sehingga mampu untuk menurunkan tingkat stres yang dialami seseorang. Bimbingan *spiritual* juga dapat meningkatkan motivasi sosial, mengurangi gejala fisik dan meningkatkan status kesehatan, serta menurunkan tingkat depresi pada pasien (Bakara, 2013). Sehingga terapi SEFT ini dirasa lebih efektif dibandingkan terapi lainnya.

Dari hasil pretest dan post test pada kelompok intervensi yang diberikan terapi SEFT dibandingkan kelompok kontrol yang tidak mendapat terapi dengan uji beda *Wilcoxon* menandakan bahwa hasil signifikansi tingkat kecanduan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang

bermakna ($p > 0.05$), sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan hasil yang signifikan antara pre-post test yang dilakukan ($p < 0.05$). Sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kecanduan kelompok intervensi sesudah diberikan terapi SEFT.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa prevalensi jumlah mahasiswa yang menderita kecanduan *online games* pada mahasiswa Program Pendidikan Sarjana Kedokteran sebesar 4.4%, dan penderita kecanduan *game online* yang mendapat terapi SEFT mengalami penurunan tingkat kecanduan secara statistik dibandingkan dengan penderita kecanduan *game online* yang tidak mendapat terapi SEFT. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi SEFT dapat digunakan sebagai terapi untuk menurunkan tingkat kecanduan *game online*.

Saran

1. Untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya dilakukan dengan jumlah responden yang lebih banyak sehingga dapat mewakili populasi yang dituju untuk mengurangi bias.
2. Pada saat pengambilan data, sebaiknya dilakukan randomisasi untuk mendapatkan hasil yang lebih valid.
3. Pada saat pelaksanaan perlu lebih disosialisasikan pada responden agar target jumlah responden yang dibutuhkan dapat tercapai.
4. Sebaiknya terapi dilakukan segera setelah pretest atau dalam jangka waktu 2 minggu untuk mengurangi bias atau pengaruh dari faktor lain.
5. Perlu adanya *follow up* berkala (*follow up* dilakukan setelah 1 bulan, 3 bulan dan 6 bulan) untuk mengetahui efek jangka panjang dari terapi SEFT pada kecanduan *online games*.
6. Penelitian tentang SEFT perlu dikembangkan ke bidang lainnya, karena sudah terbukti bermanfaat untuk mengurangi kecanduan game.

Daftar Pustaka

1. Abdi, M.R., Abolmaali, K., 2015. *The effect of emotional freedom technique (EFT) therapy on the reduction of aggression in single mothers*. Diakses tanggal 15 Mei 2016, dari <http://bit.ly/2efFk4L>
2. American Psychiatric Association (Ed.), 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5, 5th ed.* Washington, D.C. American Psychiatric Association
3. Astuti, R., Yosep, I., Susanti, R.D., 2015. Pengaruh Intervensi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) terhadap Penurunan Tingkat Depresi Ibu Rumah Tangga dengan HIV. Diakses tanggal 15 Mei 2016, dari <http://bit.ly/2eCZhSX>
4. Bakara, D.M., Ibrahim, K., Sriati, A., 2013. Efek Emotional Freedom Techniqueterhadap Cemas dan Depresi, Sindrom Koroner Akut. Diakses tanggal 12 Februari 2018, dari <http://bit.ly/2svpjlh>
5. Church, D., 2012. *The EFT Mini Manual. Energy Psychology Press.* Fulton. Energy Psychology Press
6. Dossey, L., 2002. *The Dark Side (Or Consciousness And The Therapeutic Relationship)*. Diakses tanggal 2 September 2016, dari <http://bit.ly/2e3bAGD>
7. Efendi, N.A., 2014. Faktor Penyebab Bermain Game Online dan Dampak Negatifnya Bagi Pelajar (Studi Kasus pada Warung Internet di Dusun Mendungan Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo). Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses tanggal 30 Mei 2016, dari <http://bit.ly/2enk5S1>
8. Fajri, C., 2012. Tantangan Industri Kreatif-Game *Online* di Indonesia. Diakses tanggal 12 Februari 2018, dari <http://bit.ly/2spW3w0>
9. Firman, M., 2010. Pecandu Game *PC* Rata-rata Orang “Berumur”. Diakses tanggal 18 Mei 2016, dari <http://bit.ly/1TmOb27>
10. Firman, M., Darmawan, I., 2009. *Netter Indonesia Gemar Jejaring Sosial*. Diakses tanggal 18 Mei 2016, dari <http://bit.ly/1YAHYRL>
11. Gaol, T.L., 2012. Hubungan Kecanduan game *online* dengan Prestasi Akademik Mahasiswa di Fakultas Teknik Universitas Indonesia. Diakses tanggal 30 Mei 2016, dari <http://bit.ly/1UnsXBB>
12. Gunuc, S., 2014. *Prevention and Treatments of Games Addiction: Non-Pharmacological Approaches for Game Addiction*. Diakses

- tanggal 18 Mei 2016, dari <http://bit.ly/1swZ1tZ>
13. Hidayati, N.O., 2009. Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) Terhadap Peningkatan Harga Diri Narapidana Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor. Diakses tanggal 29 November 2017, dari <http://bit.ly/2zA2qfj>
 14. Ihdaniyati, A.I, Winarsih, N.A., 2017. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSU Pandan Arang Boyolali. diakses tanggal 12 Februari 2018, dari <http://bit.ly/2BqHStI>
 15. Jap, T., Tiatri, S., Jaya, E.S., Suteja, M.S., 2013. *The development of Indonesian online game addiction questionnaire*. Diakses tanggal 31 Mei 2016, dari <http://bit.ly/1TOA8Wv>
 16. Karapetsas, A.V., Karapetsas, V.A., Zygouris, N.X., Fotis, A.I., 2014. *Internet Gaming Addiction. Reasons, Diagnosis, Prevention and Treatment*. Diakses tanggal 27 Mei 2016, dari <http://bit.ly/1TQj4fK>
 17. Kim, N.R., Hwang, S.S.-H., Choi, J.-S., Kim, D.-J., Demetrovics, Z., Király, O., Naggyörgy, K., Griffiths, M.D., Hyun, S.Y., Youn, H.C., Choi, S.-W., 2016. *Characteristics and Psychiatric Symptoms of Internet Gaming Disorder among Adults Using Self-Reported DSM-5 Criteria*. Diakses tanggal 12 Mei 2016, dari <http://bit.ly/2enk3tC>
 18. Komariah, L., 2012. Efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* Untuk Menurunkan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa. Diakses tanggal 15 Mei 2016, dari <http://bit.ly/2exqiun>
 19. Kusumadewi, T.N., 2009. Hubungan Antara Kecanduan *Internet Gaming Online* dengan Keterampilan Sosial pada Remaja. Diakses tanggal 30 Mei 2016, dari <http://bit.ly/1UdzBaJ>
 20. Laili, F.M., Nuryono, W., 2015. Penerapan Konseling Keluarga Untuk Mengurangi Kecanduan *Game Online* Pada Siswa Kelas VIII Smp Negeri 21 Surabaya. Diakses tanggal 27 Mei 2016, dari <http://bit.ly/1TUnDH0>
 21. Maulana, A., 2015. Jumlah Pengguna Internet Indonesia Capai 88,1 Juta. Diakses tanggal 18 Mei 2016, dari <http://bit.ly/1Tj1QFt>
 22. Notoatmodjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta
 23. Pitaloka, A.A., 2013. Perilaku Konsumsi *Game Online* Pada Pelajar (Studi Fenomenologi tentang Perilaku Konsumsi *Game Online* Pada Pelajar di Kelurahan Gemolong, Kabupaten Sragen tahun 2013). Diakses tanggal 15 Mei 2016, dari <http://bit.ly/1Wur7SV>
 24. Poon, A.W., 2012. Computer Game Addiction and Emotional Dependence. Diakses tanggal 29 November 2017, dari <http://bit.ly/2Bnbk03>
 25. Puspitosari, W.A., Ananta, L. Hubungan antara Kecanduan Online Game dengan Depresi. Diakses tanggal 10 Februari 2018, dari <http://bit.ly/2EiRBey>
 26. Priatna, B.A., 2008. Uji Coba Instrumen Penelitian dengan Menggunakan MS Excel dan SPSS. Diakses tanggal 30 Mei 2016, dari <http://bit.ly/1RE2tqM>
 27. Rejeki, S., 2012. Waspadai Dampak Negatif *Game dan Internet*. Diakses tanggal 18 Mei 2016, dari <http://bit.ly/1R7ptOV>
 28. Reza, J.I., 2015. 10 Gamer Terkaya Dunia di Tahun 2015. Diakses tanggal 18 Mei 2016, dari <http://bit.ly/27xxA33>
 29. Riska, W.R.D., Ngesti, S., 2014. Fenomena Kecanduan *Game Online* pada Siswa (Studi Kasus pada Siswa SMK Negeri 2 Jember). Diakses tanggal 15 Mei 2016, dari <http://bit.ly/1qWjQgV>
 30. Sholichatun, Y., 2011. Stres dan Strategi Coping pada Anak Didik di Lembaga Pemasyarakatan Anak. Diakses tanggal 12 Februari 2018, dari <http://bit.ly/2Eizzi4>
 31. Siregar, E.Y., 2013. Penerapan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* Terhadap Pengurangan Durasi Bermain *Games* Pada Individu Yang Mengalami *Games Addiction*. Diakses tanggal 18 Mei 2016, dari <http://bit.ly/1OZYIBO>
 32. Susanto, R.E., 2010. Dampak Penggunaan Game Online Di Kalangan Mahasiswa. Diakses tanggal 29 November 2017, dari <http://bit.ly/2AGbG5L>
 33. Yuslianson, 2016. Nahas, 7 Gamer Ini Tewas Saat Main Game. Diakses tanggal 18 Mei 2016, dari <http://bit.ly/1TmE9Oy>
 34. Zainuddin, A.F., 2010. SEFT Spiritual Emotional Freedom Technique. Jakarta Afzan Publishing.
 35. Zainuddin, A.F., 2014. SEFT Total Solution. Jakarta. SEFT Corporation.