

SPIRITUAL EMOTION FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) UNTUK MENGHILANGKAN GANGGUAN KECEMASAN MENYELURUH PADA REMAJA

Muhamad Gandhi¹, Tatik Meiyuntariningsih²

1522200011@surel.untag-sby.ac.id¹, tatikmeiyun@untag-sby.ac.id²

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

ABSTRAK

Gangguan Kecemasan Menyeluruh atau General Anxiety Disorder (GAD) adalah suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. individu yang mengalami Gangguan Kecemasan Menyeluruh juga memiliki ciri-ciri seperti mudah lelah, merasa tegang, berkeringat secara berlebihan, sulit berkonsentrasi, merasa pusing dan sulit untuk bernafas, takut akan keramaian, dan sulit untuk memulai tidur. Hal ini sangat mengganggu aktivitas dalam kegiatan sehari-harinya. Pada penelitian ini, peneliti melakukan intervensi psikologi kepada subjek remaja yang berusia 17 tahun di Kota Gresik, Jawa Timur. Intervensi yang diberikan adalah dengan menggunakan Spiritual Emotion Freedom Technique (SEFT). Terapi SEFT ini diyakini dapat menghilangkan gangguan kecemasan menyeluruh. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan pendekatan studi kasus. Kemudian untuk melakukan analisis asesmen, peneliti menggunakan Observasi, Wawancara, Tes WAIS, Tes Grafis, dan Tes HARS. Hasil dari penelitian ini adalah terapi SEFT efektif dapat menghilangkan gangguan kecemasan menyeluruh pada remaja

Kata Kunci: General Anxiety Disorder (GAD); Terapi SEFT (Spiritual Emotion Freedom Technique); Remaja.

PENDAHULUAN

Gangguan Kecemasan Menyeluruh atau General Anxiety Disorder (GAD) adalah suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid, dkk 2005). Banyak hal yang dicemaskan, seperti Kesehatan, hubungan sosial, ujian, karir, kondisi lingkungan dan lain sebagainya adalah perilaku normal bahkan adaptif, untuk sedikit cemas mengenai aspek-aspek hidup tersebut. Kecemasan dapat bermanfaat bila hal tersebut mendorong untuk melakukan pemeriksaan medis secara regular atau memotivasi untuk belajar menjelang ujian tiba. Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau seperti datang tanpa ada penyebabnya yaitu bila bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan (Nevid, dkk 2005).

Menurut (Darajat dalam Rohman, 2010) mengemukakan bahwa ada beberapa penyebab dari kecemasan yaitu: a). Rasa cemas timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran. b). Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nuraninya. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum. c). Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian bagi penderitanya.

PPDGJ III dan DSM-V sebagai salah satu gangguan kecemasan adalah gangguan kecemasan menyeluruh atau General Anxiety Disorder (GAD). GAD adalah gangguan kecemasan yang ditandai dengan perasaan cemas yang umum dan bahwa sesuatu buruk akan datang atau terjadi dan terjadinya peningkatan keterangsangan pada tubuh. GAD ditandai

dengan kecemasan yang tidak persisten yang tidak dipicu oleh suatu objek, situasi atau aktivitas yang spesifik tetapi lebih merupakan apa yang disebut oleh Sigmund Freud dengan “Mengambang Bebas”. GAD merupakan suatu gangguan yang stabil, muncul pada pertengahan remaja sampai pertengahan umur dua puluh tahunan dan kemudian berlangsung sepanjang hidup (Nevid, dkk 2005).

Adapun ciri-ciri diagnostik menurut PPDGJ-III tentang Gangguan Kecemasan menyeluruh yaitu, 1). Penderita harus menunjukkan kecemasan sebagai gejala primer yang berlangsung hampir setiap hari untuk beberapa minggu sampai beberapa bulan, yang tidak terbatas atau hanya menonjol pada keadaan situasi khusus tertentu saja (Free Floating) atau mengambang. 2). Gejala tersebut biasanya mencakup unsur-unsur berikut: a. Kecemasan (Khawatir akan Nasib buruk, merasa seperti di ujung tanduk, sulit konsentrasi, dan lain sebagainya) b. Ketegangan Motorik (gelisah, sakit kepala, gemetaran, tidak bisa santai) c. Overaktivitas Otonomik (Kepala terasa ringan, berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak nafas, keluhan lambung). Pada anak sering terlihat adanya kebutuhan berlebihan untuk ditenangkan (Reassurance) serta keluhan-keluhan somatis berulang yang menonjol. 3). Adanya gejala-gejala lain yang sifatnya sementara (untuk beberapa hari), khususnya depresi.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian tentang Gangguan Kecemasan Menyeluruh pada anak remaja laki-laki dengan usia 17 tahun yang mengeluhkan bahwa ia merasa gelisah jika tidak membawa air mineral kemana pun ia pergi, kemudian klien merasa pusing dan susah untuk bernafas, merasa ingin pingsan serta mudah lemas yang mengganggu aktivitas klien. Kemudian klien juga sulit untuk berkonsentrasi ketika rasa cemasnya muncul, klien merasa takut dan sulit untuk mengendalikan rasa cemasnya serta klien juga menghindari keramaian, jika ada di keramaian klien akan gugup, keringat dingin, dan keinginan untuk muntah.

Dari permasalahan yang muncul diatas, maka peneliti merujuk pada penelitian yang dilakukan (Reeves & Rowe, 2002) dari Texas University, Kingsville dalam jurnal *Counseling & Clinical Psychology* (2015) membuktikan bahwa efek pemberian EFT tidak hanya jangka pendek namun bisa bertahan dalam jangka panjang untuk menurunkan serta menghilangkan tingkat stress. Kemudian penelitian yang dilakukan Penelitian yang dilakukan oleh Nurmawati dkk, (2020) dengan judul manfaat SEFT bagi pasien dengan gangguan kecemasan, hasil penelitian menunjukkan bahwa SEFT dapat menjadi alternatif yang mudah, murah, dan efektif dalam mengatasi masalah kecemasan. SEFT telah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan, kemarahan, dan stres pada berbagai populasi, termasuk pasien PTSD, remaja hamil, mahasiswa keperawatan, dan lansia. SEFT juga dapat meningkatkan kesehatan mental, kualitas hidup, dan fungsi kekebalan tubuh. SEFT adalah terapi yang hemat biaya yang dapat digunakan secara individu atau dalam pengaturan kelompok. Studi telah menunjukkan bahwa SEFT lebih efektif daripada Relaksasi Otot Progresif dalam mengurangi kecemasan. SEFT bekerja dengan mengetuk titik-titik meridian tertentu untuk menyeimbangkan pelepasan hormon dalam tubuh dan mengurangi distress emosional. SEFT dapat menjadi alat berharga di pengaturan layanan kesehatan dan dapat dilakukan oleh profesional berlisensi atau relawan yang terlatih.

SEFT adalah singkatan dari Spiritual Emotion Freedom Therapy yang dalam Bahasa Indonesia diartikan sebagai Teknik pembebasan emosi yang dikombinasikan dengan spiritualitas dalam diri seseorang. SEFT adalah Teknik penyembuhan tubuh dan pikiran yang mengkombinasikan efek spiritual, fisik dari perawatan meridian dengan efek mental dalam memfokuskan pada sakit atau permasalahan pada waktu yang sama.

SEFT merupakan salah satu varian dari cabang ilmu baru yang dinamakan Energy Pyschology yang merupakan terapi modern untuk mengatasi permasalahan emosi, nammun

ternyata SEFT bukan hanya bermanfaat untuk mengatasi permasalahan emosi semata, tetapi juga bermanfaat untuk mengatasi permasalahan fisik, hal yang dititik beratkan dalam metode ini adalah ketidakseimbangan emosional sehingga mengganggu system enegi tubuh. Energy Psychology yang dikombinasikan dengan spiritual power akan menghasilkan The Amplifying effect atau yang sering disebut dengan efek pelipat gandaan atau efek ampuh.

SEFT termasuk Teknik relaksasi, merupakan salah satu bentuk mind-body therapy dari terapi komplementer dan alternatif keperawatan SEFT merupakan Teknik penggabungan dari system energi tubuh (energy medicine) dan terapi spiritual dengan menggunakan tapping pada titik-titik tertentu pada tubuh. Terapi SEFT bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupuntur dan akupressur. Ketiganya berusaha merangsang titik-titik kunci pada sepanjang 12 jalur energi meridian tubuh. Bedanya dibandingkan dengan metode akupuntur dan akupressur adalah Teknik SEFT menggunakan unsur spiritual, cara yang digunakan lebih aman, lebih mudah, lebih cepat, dan lebih sederhana, karena SEFT hanya menggunakan ketukan ringan (Tapping)

Dalam melakukan Spiritual Emotion Freedom Technique (SEFT) adalah yaitu dengan mengikuti langkah-langkahnya. Langkah pertama adalah dengan melakukan (The Set Up), kemudian langkah kedua (The Tune-in) beserta menggunakan kata-kata atau doa seperti “Ya Allah, Ya Tuha, Saya Ikhlas, Saya Pasrah”. Kemudian langkah terakhir adalah dengan melakukan (The Tapping), dimulai dari titik pertama (The Crown) hingga titik ke-9 (Bellow Nipple). Selama melakukan SEFT perlu adanya bimbingan dari profesional atau ahli untuk membimbing pasien dalam melakukan terapi SEFT ini.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti meyakini bahwa terapi Spiritual Emotion Freedom Technique (SEFT) dapat menghilangkan gangguan kecemasan pada klien remaja. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi terbaru dalam hal penggunaan terapi SEFT saat mengalami gangguan kecemasan menyeluruh.

METODOLOGI

Dalam melakukan penelitian ini, penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan pendekatan studi kasus. Metode eksperimen adalah teknik penelitian yang melibatkan manipulasi atau perlakuan yang disengaja oleh peneliti dengan tujuan untuk memahami dampaknya terhadap perilaku individu yang diamati. Studi kasus, sebagai bagian dari penelitian analisis deskriptif, memusatkan pada pengamatan dan analisis yang teliti terhadap kasus spesifik. Menggabungkan metode eksperimen dengan pendekatan studi kasus diharapkan dapat menghasilkan data yang komprehensif, mendalam, dan signifikan, sehingga memungkinkan pencapaian tujuan penelitian. (Sugiyono, 2015).

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan bantuan alat-alat tes psikologi dalam melakukan asesmen yang dilakukan untuk melakukan pengambilan data seperti tes Grafis, tes WAIS, dan tes HARS kepada klien remaja yang berusia 17 tahun. Sebelum melakukan tes, peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap klien mulai lingkungan tempat tinggalnya, lingkungan sekolahnya, dan lingkungan keluarga klien.

Kemudian saat melakukan wawancara kepada klien, peneliti menggunakan pedoman wawancara, hal ini dilakukan untuk mendapatkan data yang detail mengenai kondisi klien seperti mengetahui riwayat perkembangan klien, riwayat hidup, dan psikopatologi klien. Setelah dilakukannya observasi dan wawancara terhadap klien, peneliti menggunakan alat-alat tes psikologi yang berguna untuk memperkuat hasil yang didapat dari observasi dan wawancara untuk mengungkap kondisi klien dan tanda-tanda psikologis yang dialami oleh klien secara lebih valid.

Setelah dilakukannya asesmen psikologi, peneliti mengintegrasikan semua hasil asesmen yang telah dilakukan mulai dari hasil observasi, wawancara, dan alat tes psikologis yang digunakan peneliti. Hal ini bertujuan untuk melakukan penegakan diagnosis serta memberikan dan menentukan intervensi psikologis kepada klien secara tepat untuk mengatasi gangguan kecemasannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Klien berinisial MMR lahir di Gresik pada tanggal 04 november 2006, lahir dan tumbuh secara normal. Pada masa balita hingga usia sekolah MMR memiliki tumbuh kembang secara fisik yang baik, dan tidak ada hambatan dalam perkembangannya. Klien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Sejak kecil klien tinggal dengan ayah, ibu, adik-adiknya, nenek, dan kakek dalam satu rumah yang memiliki 6 kamar dirumahnya. MMR tinggal di dalam kompleks perumahan, di belakang rumah MMR terdapat sawah, kemudian rumah MMR berdekatan dengan rumah-rumah lainnya. MMR merupakan keluarga keturunan jawa dan Chinese. Dimana MMR memiliki tubuh yang tinggi sekitar 170an Cm, berkulit sawo matang, bermata coklat, berambut hitam. Hal ini dikarenakan ayah MMR merupakan keturunan dari Chinese sedangkan ibu MMR merupakan keturunan jawa.

MMR bersekolah SD M dan lulus tepat waktu yakni selama 6 tahun. Klien masuk SD M pada tahun (2013-2019) kemudian MMR melanjutkan ke jenjang SMP M pada tahun (2019-2022) dan lulus tepat waktu yakni selama 3 tahun, dan kini klien bersekolah di SMA M kelas 2 dan sedang naik ke kelas 3. Saat sekolah prestasi MMR biasa saja, namun ia mudah untuk bergaul kepada siapapun. MMR juga tidak memiliki Riwayat penyakit yang parah atau kronis. Ibu MMR memiliki Riwayat penyakit asma dan lambung. Ibu MMR adalah seorang yang lemah lembut, memperhatikan anaknya, dan memikirkan anak-anaknya. Adapun beberapa masalah yang dialami oleh keluarga MMR seperti masalah ekonomi, masalah konflik, dan masalah keluarga. Kemudian ayah MMR tidak memiliki Riwayat penyakit apapun. Adik-adiknya MMR masih berumur 12 tahun dan MMR sangat menyayangi adik-adiknya.

Pada tahun 2023 bulan juni, MMR merasakan sakit pada fisiknya yakni seperti sakit tenggorokan hingga susah untuk menelan makanan dan minuman yang dimakan serta tubuhnya merasa lemas. Kemudian MMR pergi ke dokter untuk mengecek penyakitnya dan diagnose dokter mengatakan klien hanya sakit tenggorokan biasa. Setelah 2 bulan lamanya, MMR Kembali merasakan sakit yang sama seperti Ketika menelan makanan tenggorokannya terasa perih. Kemudian orang tua MMR membawanya ke “Orang Pintar/Dukun”, setelah dari situ klien merasa kondisinya lebih buruk seperti merasa kesemutan dan nafsu makannya berkurang. Tidak cukup sampai disana, orang tua MMR pun membawanya ke “Orang Pintar/Dukun” lainnya di daerah Sragen, Jawa Tengah. Setelah mencoba ke dukun tersebut, hal yang dirasakan MMR pun semakin parah dan tetap tidak berkurang seperti kesemutan, nafsu makan berkurang, mudah lelah, dan malas untuk melakukan aktivitas.

Sembari penyakitnya belum membaik, MMR pun tetap memaksakan dirinya untuk bersekolah seperti biasa, menjalani aktivitas seperti biasa dan MMR mencoba berfikir untuk positif terhadap dirinya dengan merasa cukup membaik meskipun kondisi MMR belum stabil dalam kesehatannya. MMR juga merasa deg-degan, gelisah, dan takut jika penyakitnya ternyata akan semakin parah, karena kondisi ini MMR takut untuk bercerita kepada orang tuanya. Ditengah kondisi MMR yang belum stabil pada bulan September 2023, MMR ditimpa kejadian yang tidak menguntungkan yaitu Ketika MMR diajak sang ibu untuk menemaninya pergi ke kampung halamannya di Sragen, Jawa Tengah, MMR merasa ingin pingsan, nafasnya pendek, dan mengeluarkan keringat yang banyak. Disini sang ibu meminta tolong kepada orang-orang di sekitarnya untuk diambilkan air putih/air mineral dan akhirnya beberapa orang membantu sang ibu untuk memberikan air kepada MMR. Dari kejadian ini, MMR terlihat memiliki perubahan yang tidak seperti biasanya, yaitu MMR tidak bisa lepas dari air putih/air mineral, kemana-mana selalu membawa botol minum yang berisikan air mineral tersebut, kemudian MMR juga sulit untuk berkonsentrasi Ketika menyetir mobil/melakukan aktivitas, gelisah, merasa khawatir, dan menghindari

keramaian. MMR mengatakan bahwa jika tidak ada air mineral ia merasa cemas, keringat dingin, tangannya gemetar seolah-olah ingin pingsan seperti kejadian yang menyimpannya beberapa waktu lalu.

Setelah peristiwa yang tidak mengenakkan tersebut, MMR selalu membawa botol yang berisikan air mineral karena jika tidak ia akan merasa cemas, merasa takut, gemetar, dan gelisah. Pada kondisi ini, MMR tetap melakukan aktivitasnya dan bersekolah seperti biasa dengan perasaan cemas dan merasa takut akan keramaian. Banyak rasa khawatir yang dirasakan oleh MMR salah satunya Ketika tiba-tiba air mineralnya yang ia bawa habis. Dari beberapa peristiwa yang dilalui MMR Ketika tidak membawa air mineral ia merasa cemas, gugup, berkeringat, dan takut. Bukan hanya ditempat ramai, MMR Ketika di tempat sepi pun akan merasa sangat cemas, ketakutan tanpa pemicu yang jelas. Dalam hal ini MMR Ketika tidak ada air mineralnya atau habis dapat sewaktu-waktu mempengaruhi perubahan pada perilakunya dan dapat mengganggu aktivitasnya seperti takut akan keramaian, takut berinteraksi secara lama, dan seakan-akan ingin pingsan serta tidak dapat mengendalikan rasa cemasnya. Dari kejadian tersebut orang tua MMR dipanggil oleh wali kelasnya dan menjelaskan kepada orang tuanya bahwa MMR perilakunya berubah hingga akhirnya orang tua MMR meliburkan MMR selama 1 minggu untuk mengatasi gangguan yang dihadapi oleh MMR.

Berdasarkan hasil asesmen psikologis klien, klien MMR memiliki Taraf kecerdasan tergolong rata-rata yaitu dengan skor 109, MMR mampu menyelesaikan masalah atau tugas yang mudah namun Ketika menyelesaikan masalah yang besar klien kurang mampu. MMR mudah stress dan rentan terhadap tekanan, hal ini disebabkan oleh coping yang kurang efektif atau perasaan tidak mampu yang terus menerus mengganggu kemampuannya. Klien juga membutuhkan dukungan dalam mengembangkan coping yang lebih efektif.

Kemudian hasil tes menunjukkan bahwa klien mengalami gangguan kecemasan yang sangat berat sekali. Hal ini membuat MMR memiliki ketakutan yakni ketakutan seperti masalah yang menyimpannya, hal ini membuatnya menolak berhubungan sosial dengan sesama manusia dalam waktu yang lama, dan juga MMR menarik diri dari lingkungannya karena peristiwa yang ia alami, Ketika MMR dihadapkan pada sebuah masalah yang memberikan tekanan atau kesulitan bagi dirinya, maka MMR akan menekan dirinya untuk mampu menyelesaikan masalah tersebut. Klien menganggap bahwa masalah yang dihadapinya akan selesai dan memberikan kesan positif. MMR memiliki perasaan cemas, takut serta tidak aman Ketika ia dihadapi pada permasalahan dan menuntut MMR untuk berinteraksi di lingkungan sosial yang ramai. MMR juga memiliki ketakutan secara tiba-tiba Ketika dihadapkan dengan hal yang baru baginya, yang menyebabkan dirinya kurang memiliki rasa percaya diri untuk berada di lingkungan tersebut karena akan membuat dirinya menjadi sangat mudah bingung dan kaku.

Setelah dilakukannya asesmen psikologi, gangguan yang muncul pada diri klien. Karakteristik gejala-gejala yang muncul, dan karakteristik perilaku yang muncul pada klien, peneliti melakukan penegakan diagnosis dengan menggunakan pedoman diagnosis PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III) yaitu dapat dilihat dari tabel kriteria diagnosis berikut ini:

Tabel Kriteria Diagnosis Berdasarkan PPDGJ-III

No.	Kriteria	Symptom	Sesuai	Tidak Sesuai	Sumber Data
1.	Penderita harus menunjukkan Anxietas sebagai gejala primer yang berlangsung hampir setiap hari untuk beberapa minggu sampai beberapa bulan, yang tidak terbatas atau hanya menonjol pada keadaan situasi khusus tertentu saja (Sifatnya <i>"Free Floating"</i> atau mengambang).	a. Klien menunjukkan gejala sejak 6 bulan lalu. b. Gejala awal dari sakit tenggorokan dan sulit untuk menelan makanan.	√		Didapatkan dari AutoAnamnesa
2.	Kecemasan (Khawatir akan Nasib buruk, merasa seperti diujung tantuk, sulit berkonsentrasi).	a. Klien merasa dirinya akan pingsan ketika di keramaian. b. klien selalu membawa botol air kemanapun ia pergi karena berpengaruh terhadap kondisinya.	√		Didapatkan dari AutoAnamnesa dan Tes HARS.
3.	Ketegangan Motorik (gelisah, pusing, gemetaran, tidak dapat santai).	a. Klien mengalami ketegangan motorik seperti	√		Didapatkan dari AutoAnamnesa dan Tes HARS.
4.	Overaktivitas otonomik (kepala terasa ringan, berkeringat dingin, jantung berdebar kencang, nafas pendek, mulut kering, dsb).	a. Klien mengalami jantung berdebar, keluar keringat dingin di tangannya, bernafas pendek ketika kecemasannya muncul.	√		Didapatkan dari AutoAnamnesa dan Tes HARS.
5.	Individu sulit untuk mengendalikan kecemasan dan kekhawatirannya.	a. Klien sulit mengendalikan kecemasannya ketika sudah muncul.	√		Didapatkan dari AutoAnamnesa.
6.	Kecemasan, kekhawatiran, atau gejala fisik menyebabkan distress atau terganggunya fungsi sosial, pekerjaan, aktivitas, dan fungsi penting lainnya.	a. Klien mengalami kecemasan kekhawatiran berlebihan yang mengakibatkan aktivitas sehari-harinya terganggu. b. Klien merasa Terganggu ketika bertemu dengan orang lain.	√		Didapatkan dari AutoAnamnesa dan Tes HARS.

7.	Gangguan tidak berasal dari zat yang memberikan efek pada fisiologis (Memakai obat-obatan) atau kondisi medis lainnya.	a. Klien tidak mengkonsumsi obat ataupun tidak adanya efek obat.	√	Tidak ada gangguan dari efek pemakaian obat-obatan.
----	--	--	---	---

Setelah dilakukannya diagnosa, dapat disimpulkan bahwa klien mengalami Gangguan Kecemasan Menyeluruh atau *General Anxiety Disorder (GAD)*.

Jika gangguan mental yang dialami oleh klien disajikan dengan pendekatan Multi Axial seperti yang ada dalam PPDGJ-III, maka hal ini akan tampak sebagai berikut ini:

Aksis I: F41.1 (Gangguan Kecemasan Menyeluruh).

Aksis II : Ciri Kepribadian: Emosi Kurang Stabil.

Aksis III : Tidak Ditemukan.

Aksis IV : Masalah Dengan Lingkungan Sosial.

Aksis V : GAF Scale 50-41 Gejala Berat (Serious), Disabilitas Berat.

Berdasarkan hasil riwayat perkembangan dan perjalanan kasus, klien memiliki prognosis Bonam (Baik). Setelah melakukan penegakan diagnosis, peneliti melakukan intervensi atau penanganan psikologis kepada klien dengan menggunakan terapi SEFT (Spiritual Emotion Freedom Technique). Tujuan dan target dalam melakukan intervensi psikologis ini adalah agar klien mampu mengatasi kecemasannya dan meredakan kecemasan yang dialami. Kemudian intervensi dilakukan selama 8 sesi. Langkah-langkah intervensi SEFT adalah sebagai berikut:

1). Membangun Rapport.

Bertujuan menyepakati intervensi yang akan dilakukan kepada klien dan klien dapat mengikuti proses intervensi. Targetnya adalah adanya hubungan saling percaya atau kedekatan antara peneliti dan klien.

2). Pengenalan Terapi SEFT.

Bertujuan mengenali tujuan intervensi yang akan dilakukan. Targetnya adalah klien mengetahui maksud dan tujuan serta proses dalam melakukan terapi SEFT.

3). Melakukan Pre-Test.

Bertujuan untuk melakukan pengukuran kecemasan menggunakan alat screening tes HARS sebelum dilakukannya intervensi. Targetnya adalah klien dapat mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh klien sebelum diterapi dan dapat mengetahui gejala dan penyebab kecemasan klien.

4). Memulai Terapi SEFT.

Bertujuan untuk meredakan kecemasan yang dialami oleh klien. Kemudian peneliti dan klien memulai terapi yang dimulai dari The Set-Up, dilanjutkan dengan The Tune-In, dan melakukan The Tapping.

5). Melakukan SEFT Secara Mandiri.

Tujuan dari sesi ini adalah klien melakukan terapi SEFT secara mandiri, hal ini bertujuan agar klien dapat menghadapi kecemasannya ketika kembali muncul.

6). Memonitoring.

Untuk mengetahui apakah kecemasan klien muncul dan klien dapat melakukan SEFT secara mandiri, setelah klien mengaplikasikan SEFT secara mandiri, saat gejala kecemasannya muncul dan kecemasan yang dialami klien mereda.

7). Melakukan Post-Test dan Evaluasi.

Bertujuan untuk mengukur tingkat kecemasan klien setelah melakukan SEFT, praktikan memberikan lembar Post-Test HARS kepada klien untuk mengetahui apakah kecemasan yang klien rasakan sudah mereda atau berkurang.

8). Melakukan Psikoedukasi.

Peneliti memberikan psikoedukasi kepada klien serta orang tua klien tentang permasalahan yang klien hadapi dan praktikan memberikan hasil evaluasi, hal ini bertujuan untuk memahami dan mampu mengatasi kecemasannya. Dalam melakukan psikoedukasi, peneliti memberikan leaflet dan buku panduan dalam melakukan SEFT kepada klien.

Setelah dilakukannya intervensi psikologi kepada klien, terdapat perubahan pada diri klien sebelum di intervensi dan sesudah intervensi psikologis dilakukan. Perubahan perilaku ini dapat dilihat sebagai berikut:

A. Perilaku Sebelum Intervensi Dilakukan:

- 1) Klien sulit untuk mengontrol atau mengendalikan emosinya.
- 2) Hasil skor Pre-test HARS berjumlah 36, artinya klien mengalami gangguan kecemasan berat sekali.
- 3) Klien mengalami ketegangan motorik (Gelisah, Pusing, Gemetaran).
- 4) Klien sebelumnya kemana-mana membawa botol air mineral yang membuatnya merasa tidak cemas ketika melakukan aktivitas sehari-hari.
- 5) Klien bingung jika kecemasannya muncul dan mengganggu fisiknya.
- 6) Klien sulit untuk menelan makanan karena merasa tenggorokannya sakit.

B. Perilaku Sesudah Intervensi Dilakukan:

- 1) Klien merasa lebih rileks dan mampu mengendalikan atau mengontrol emosinya.
- 2) Setelah dilakukannya intervensi, peneliti melakukan Post-test HARS yang berjumlah 13, artinya klien sudah bisa mengatasi kecemasannya atau tidak ada kecemasan.
- 3) Klien tidak merasakan lagi ketegangan motorik (Gelisah, Pusing, Gemetaran) dan klien saat ini merasa lebih tenang dan lega serta rileks.
- 4) Klien kini tidak membawa air botol mineral lagi kemana pun klien pergi dan menjalani aktivitas karena sudah merasa lebih tenang.
- 5) Klien mampu mengatasi kecemasannya dengan melakukan SEFT secara mandiri.
- 6) Klien sudah bisa dan dapat menelan makanan dengan mudah tanpa merasa sakit

KESIMPULAN

Setelah dilakukannya proses intervensi SEFT (Spiritual Emotion Freedom Technique), didapatkan hasil bahwa klien tidak lagi mengalami kecemasan karena sudah mampu mengatasi kecemasannya dan dapat mengontrol perilakunya. Hal ini membuat klien tidak lagi merasakan gangguan fisik seperti gemetaran, nafas terasa sesak, ketegangan otot gelisah, pusing, dan jantung berdebar kencang. Adanya perubahan kearah positif ini setelah dilakukannya intervensi adalah karena:

1. Klien kooperatif dan mengikuti arahan dari praktikan selama proses intervensi.
2. Klien mengikuti saran sesuai yang praktikan anjurkan, dan melakukan praktek secara mandiri di rumah.
3. Klien memiliki kemauan untuk bisa sembuh dan keluarga juga mendukung klien untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya.
4. Klien memiliki kemampuan yang cukup dalam memahami instruksi yang praktikan berikan serta dijelaskan tentang terapi SEFT (Spiritual Emotion Freedom Technique) ini.

Peneliti menggunakan SEFT (Spiritual Emotion Freedom Technique) untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan pada klien. Metode ini diajarkan oleh peneliti agar klien mampu secara mandiri melakukan terapi SEFT saat kecemasannya datang. Selama proses intervensi tidak ada kendala karena klien kooperatif dan mengikuti proses intervensi dengan sangat baik. Hal ini karena klien memiliki kemauan untuk sembuh dan menjadi lebih baik serta mengikuti anjuran dari peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatry Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (Fifth Edition). Washington DC.
- Annisa, D.F (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*. Vol, 5 N0.2, 92-99.
- Chodijah, Medina dkk (2020). SEFT sebagai Terapi mengatasi Kecemasan Menghadapi Covid-19. *Psympathic*, Juni Vol 2, No.2, 199-208.
- Corey, G. (2017). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama.
- Maslim, Rusdi. (2013). *Diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: PT Nuh Jaya. Google Scholar
- Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., & Greene, Beverly. (2005). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Erlangga, 96–101. Google Scholar
- Ns. Maryana. (2019). *Buku Panduan Singkat Pemula Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. Poltekkes Jogja Press.
- Nurmawati, Ninuk, & Puji (2020). Manfaat SEFT Bagi Pasien Gangguan Kecemasan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11204>
- Rowe, J.E, Salas, M.M & Brooks, A.J (2011). The Immediate Effect of a Brief energy Psychology Intervention (Emotional Freedom Technique) on Spesific Phobias: A Pilot Study. *Elesevier (Explore)*, 7 (3), 155-161.
- Suhermi; Hidayati, F., MA (2017). *Selangkah Lebih Sehat Dengan Terapi Spiritual Emotional Freedom Therapy (SEFT)*. Malang; Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Zainuddin, Ahmad Faiz (2006), *SEFT For Healing + Succes + Happines + Greatnes*. Jakarta: Afzan Publishing.
- Zainuddin, Ahmad Faiz. (2010). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for Healing, Succes, Happiness, Greatness*. Jakarta. Afzan Publishing.
- Zainuddin, Ahmad Faiz. (2013). *SEFT Total Solution*. Jakarta: SEFT Corporation.