

Peran *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam Penanganan *Nosocomophobia*

Rinova Cahyandari

Institut Agama Islam Negeri Kudus, Kudus, Indonesia

rinova@iainkudus.ac.id

Abstract

The Role of Spiritual Emotional Freedom Technique in Handling *Nosocomophobia*. This article aims to find out how the role of SEFT in dealing with psychiatric conditions, namely in cases of anxiety disorders, especially in hospital anxiety (*nosocomophobia*). *Nosocomophobia* can be defined as excessive fear associated with hospitals. Efforts to manage *nosocomophobia* become very important to do because in general patients with *nosocomophobia* will refuse to go to the hospital and as a result, adverse effects include the risk of death. The data collection in this article was obtained through the subject's statement regarding judgments related to anxiety that arises. Analysis of the data in this article is done by comparing the level of anxiety before and after therapy. The result showed a decrease in judgment related to the condition of perceived anxiety. The success of SEFT in reducing anxiety can be influenced by the existence of faith, solemnity, sincerity, resignation, and grateful to Allah Swt.

Keywords: Anxiety, *Nosocomophobia*, SEFT, Spiritual Emotional Freedom Technique

Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana peran SEFT dalam menangani kondisi kejiwaan, yaitu pada kasus gangguan kecemasan, khususnya pada kecemasan terhadap rumah sakit (*nosocomophobia*). Salah satu jenis fobia spesifik adalah *Nosocomophobia*, yang dapat didefinisikan sebagai ketakutan yang berlebihan terkait dengan rumah sakit. Upaya penanganan *nosocomophobia* menjadi sangat penting untuk dilakukan karena secara umum penderita *nosocomophobia* akan menolak untuk pergi berobat ke Rumah sakit dan sebagai hasilnya timbul dampak buruk termasuk risiko kematian. Pengumpulan data dalam artikel ini diperoleh melalui pernyataan individu mengenai penilaian terkait kecemasan yang muncul. Pernyataan tersebut digunakan untuk menetapkan rentang skor gejala-gejala yang dirasakan oleh individu. Analisa data dalam artikel ini dilakukan melalui membandingkan tingkat kecemasan dari kondisi awal sebelum melakukan SEFT Hasil menunjukkan bahwa setelah diberi perlakuan SEFT, individu menunjukkan penurunan penilaian terkait kondisi kecemasan yang dirasakan. Keberhasilan SEFT dalam mengurangi kecemasan dapat dipengaruhi oleh adanya keyakinan, khususy', ikhlas, pasrah, dan bersyukur pada Allah Swt.

Kata kunci: kecemasan, *nosocomophobia*, SEFT, *Spiritual Emotional Freedom Technique*

Pendahuluan

Gangguan kecemasan merupakan salah satu gangguan yang sering dialami oleh individu. Munculnya gangguan kecemasan tidak lepas dari munculnya rangsangan atau stimulus yang berasal dari berbagai kejadian kehidupan manusia. Kecemasan dapat disikapi oleh individu dengan berbagai cara, baik positif maupun negatif. Ketika individu mampu menyikapi dengan positif maka kecemasan tersebut digunakan untuk mengoptimalkan potensinya guna mencapai tujuan atau menyelesaikan permasalahan. Namun demikian, banyak individu yang belum mampu mengelola kecemasan secara positif sehingga membawa dampak negatif dalam kehidupannya. Salah satu gangguan kecemasan yang dapat dialami oleh individu adalah berupa gangguan fobia.

Sebagai salah satu bentuk gangguan kecemasan, fobia spesifik adalah jenis gangguan kecemasan yang paling lazim dialami, dengan prevalensi satu tahun adalah sekitar 9% dari populasi dewasa (laki-laki dan perempuan) (Oltmanns & Emery, 2013). Di Amerika, data prevalensi satu tahun menunjukkan bahwa fobia spesifik ditemukan sebanyak 7% hingga 9%, sedangkan di Eropa menunjukkan angka sebesar 6%. Sedangkan, untuk di Asia, Afrika, dan Amerika latin ditemukan lebih rendah yaitu sebesar 2% hingga 4%. Menurut jenis kelamin, perempuan ditemukan lebih rentan mengalami fobia spesifik daripada laki-laki dengan perbandingan 2:1, meskipun hal tersebut bervariasi dari segi objek penyebab fobia (APA, 2013).

Fobia spesifik dapat menyebabkan distress dalam kehidupan individu yang mengalaminya. Fobia lebih lanjut dapat mempengaruhi kehidupan orang atau hubungan orang tersebut dengan yang lain secara signifikan (Oltmanns & Emery, 2013). Individu dengan fobia spesifik memiliki kerentanan 60% untuk mengarah pada kecenderungan bunuh diri dibandingkan individu tanpa diagnosa gangguan. Meskipun demikian tampaknya hal tersebut juga dipengaruhi oleh munculnya gangguan kepribadian dan gangguan lainnya (komorbid). Individu dengan fobia spesifik menunjukkan pola yang serupa yaitu dalam hal penurunan keberfungsian psikososial. Mereka juga mengalami penurunan kualitas hidup sebagai individu, termasuk hambatan pada hal pekerjaan dan hubungan interpersonal. Distress dan hambatan tersebut dapat menjadikan penderitanya semakin meningkatkan objek atau situasi yang membuat fobia (APA, 2013).

Salah satu jenis fobia spesifik adalah *Nosocomephobia*, yang dapat didefinisikan sebagai ketakutan yang berlebihan terkait dengan rumah sakit. Sebagian besar individu telah mengetahui tentang pentingnya rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan namun di sisi lain individu dapat mengembangkan suatu reaksi negatif terkait dengan rumah sakit. Salah satu penelitian mengenai *Nosocomephobia* yang dilakukan di rumah sakit menunjukkan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit melaporkan tingkat *nosocomephobia* dengan disertai gejala depresi. Gejala yang dimunculkan oleh pasien yang mengalami *nosocomephobia* diantaranya adalah pusing, hilang nafsu makan, perubahan mood yang cepat, diare, gangguan tidur, keram perut, dan mual. Terdapat beberapa perbedaan terkait gejala yang muncul pada pasien laki-laki dan pasien perempuan. Pada pasien laki-laki yang mengalami *nosocomephobia* (disertai depresi) gejala paling tinggi ditunjukkan dengan gangguan tidur (40.25%), penurunan nafsu makan (25.95%), mual (22.6%), keram perut (18.16%), dan diare (16.88%). Sedangkan pada pasien perempuan gejala paling dominan adalah gangguan tidur (39.83%), keram perut (23,57%), diare (21,94%), mual (16.26), dan berkurangnya nafsu makan (16.26%). Gangguan tidur tampak dominan untuk pasien baik laki-laki maupun perempuan. Meskipun demikian gangguan tidur yang ditampakkan pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan pasien perempuan (Ashraf, Raza, Khalid, Sabzwari, & Shahwar, 2016).

Rumah Sakit sebagai salah satu institusi kesehatan sebenarnya bukan hal perlu ditakuti. Meskipun demikian, rumah sakit dapat menjadi hal yang sangat mengganggu bagi penderita *Nosocomephobia*. Upaya penanganan *nosocomephobia* menjadi sangat

penting untuk dilakukan karena secara umum penderita *nosocomepobia* akan menolak untuk pergi berobat ke rumah sakit dan sebagai hasilnya timbul dampak buruk termasuk risiko kematian khususnya pada kasus pasien dengan kondisi yang mengancam jiwa. Tentu saja hal ini bukan merupakan perihai yang sederhana, dikarenakan sifat *nosocomepobia* yang dapat mengancam keberlangsungan hidup individu (Ashraf et al., 2016).

Beberapa hal dapat dilakukan untuk mengurangi gejala kecemasan, salah satunya melalui mekanisme relaksasi. Relaksasi dapat dilakukan dengan berbagai teknik salah satunya adalah bentuk relaksasi yang melibatkan nilai-nilai agama. Relaksasi Islami adalah sebuah metode relaksasi yang memasukkan unsur Islami seperti doa, zikir, pembacaan Al-Qur'an, atau mengingat Allah Swt, untuk memunculkan respon relaksasi dimana terdapat ketenangan dan mindfulness. Intervensi relaksasi ini dapat berupa relaksasi Islami yang asli maupun yang telah dimodifikasi. Relaksasi Islami yang asli meliputi berdoa, zikir, relaksasi religius. Sedangkan relaksasi Islami yang dimodifikasi dapat berupa *religious cognitive behavior therapy* dan berbagai terapi yang melibatkan unsur spiritual (Songwathana & Madriyono, 2009).

Salah satu bentuk terapi yang melibatkan unsur spiritual adalah spiritual emotional freedom technique (SEFT). Jenis terapi tersebut melibatkan unsur spiritualitas dalam proses perbaikan kondisi individu. Beberapa penelitian telah menguji pengaruh SEFT dalam membantu perbaikan kondisi pada individu. Terdapat penelitian terkait dengan SEFT yang diujikan efektivitasnya pada pasien penderita Sindrom Koroner Akut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi, kecemasan, dan stres sebelum dan sesudah intervensi stres antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Bakara, Ibrahim, & Sriati, 2013). Penelitian lain terkait SEFT juga menunjukkan bahwa SEFT mampu mengurangi gejala-gejala kecemasan pada orang tua anak korban pelecehan seksual (Putra, 2015).

Berbagai penelitian lainnya juga telah menguji keberhasilan SEFT dalam mengoptimalkan kondisi seseorang. Intervensi SEFT berperan dalam penurunan tingkat depresi pada ibu rumah tangga dengan HIV (Astuti, Yosep, & Susanti, 2015), penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi (Faridah, 2016; Huda & Alvita, 2018), peningkatan kualitas tidur (Kasron & Susilawati, 2017), dan dalam pengurangan perilaku merokok (Sulifan, Suroso, & Mujid, 2014). Berbagai penelitian pendahulu tersebut membuat penulis ingin mengetahui lebih lanjut mengenai peran SEFT dalam

kondisi individu yang berbeda. Artikel ini bertujuan untuk mengetahui peran SEFT dalam menangani kondisi kejiwaan, yaitu pada kasus gangguan kecemasan, khususnya pada kecemasan terhadap rumah sakit (*nosocomophobia*).

Kajian Teori

Kecemasan

Kecemasan memainkan peran penting dalam kehidupan seseorang. Kecemasan dapat disikapi oleh manusia dengan berbagai cara, baik secara positif maupun negatif. Menurut Barlow kecemasan merujuk pada suasana perasaan yang melibatkan reaksi emosional yang lebih umum atau menyebar, yang melebihi ketakutan yang sederhana, dengan kata lain tidak proposional dengan ancaman dari lingkungannya. Munculnya kecemasan melibatkan tiga hal, yaitu munculnya tingkat emosi negatif yang menyebar tinggi, perasaan tidak dapat mengontrol, dan perubahan perhatian terutama ke arah memfokuskan pada diri (Oltmanns & Emery, 2013).

Gangguan kecemasan dapat terjadi karena berbagai sebab, meliputi ketakutan yang adaptif dan maladaptif, faktor sosial, faktor psikologis, dan faktor biologis. Ketika kecemasan menjadi berlebihan atau ketika ketakutan intens dipicu di tempat dan waktu yang tidak tepat, sistem respon ini dapat menjadi bersifat maladaptif. Pada faktor sosial gangguan kecemasan secara umum dapat disebabkan oleh faktor kemalangan masa kanak-kanak, hubungan kelekatan dan kecemasan terkait perpisahan, maupun peristiwa kehidupan yang penuh tekanan atau stress. Pada faktor psikologis dapat disebabkan oleh proses belajar, proses kognitif, persepsi terhadap kontrol, misinterpretasi katastrofik, perhatian pada ancaman, bias pemrosesan informasi, dan supresi pikiran. Pada faktor biologi, gangguan kecemasan dipengaruhi oleh faktor neurobiologi, yaitu pengaruh peran amigdala dalam proses respon terhadap ancaman (Oltmanns & Emery, 2013).

Dalam perspektif Islami, kecemasan diungkapkan melalui Al-Qur'an melalui emosi takut. Ketika ditelaah lebih mendalam terdapat kata *khasyyah* dan derivasinya yang menggambarkan tentang emosi takut. Abdullah Hasyim menyatakan bahwa kata *khasyyah* dan derivasinya digunakan sebanyak 39 kali di dalam Al-Qur'an. Penggunaan kata-kata tersebut membahas terkait dua belas topik. Topik-topik tersebut meliputi perintah untuk takut pada Allah dan larangan untuk takut pada selain-Nya, takut pada

Allah adalah salah satu sifat malaikat, takut pada Allah adalah salah satu sifat nabi, takut pada Allah adalah sifat para ulama, takut pada Allah adalah sifat orang saleh, dan takut pada hari akhir merupakan kelaziman sifat takwa. Topik lainnya adalah dakwah dengan lemah lembut akan mengantarkan penerima dakwah menjadi takut pada Allah, hanya orang yang memiliki rasa takut yang dapat diberi nasihat dan peringatan, Al-Qur'an memiliki pengaruh khusus bagi orang yang takut kepada Allah, benda mati memiliki rasa takut pada Allah, perintah untuk takut pada konsekuensi di masa depan dari perbuatan saat ini, buah dari rasa takut, dan rasa takut yang terpuji meliputi takut pada Allah, takut kehinaan, dan takut perpecahan masyarakat (Gama, 2019).

Dimensi dan indikator takut (*khawf*), yaitu melalui dimensi ketuhanan dan dimensi diri sendiri (manusia). Dimensi ketuhanan meliputi takut akan kemurkaan dan siksa Allah Swt, takut akan kebesaran Allah Swt, dan takut tidak mendapatkan rida-Nya. Sedangkan pada dimensi diri sendiri meliputi ketakutan untuk berbuat dosa dan berbuat buruk, serta takut bertindak bodoh. Berbagai penjelasan mengenai takut tersebut memiliki konotasi yang positif, yang mengarahkan manusia untuk hidup dengan hati-hati, prihatin, dan waspada akan tindakan buruk yang dilakukan (Mujib, 2017).

Gangguan kecemasan yang akan dibahas dalam artikel ini merupakan suatu reaksi yang berkonotasi negatif. Gangguan kecemasan ini merupakan ketakutan yang irasional, yang dapat ditimbulkan karena stimulus tertentu. Gangguan kecemasan tersebut dapat muncul salah satunya dapat disebabkan oleh manusia tidak mampu memahami emosi takut yang dijelaskan dalam Al-Qur'an, seperti yang dijelaskan pada firman Allah Swt:

"Kami berfirman: "Turunlah kamu semua dari surga itu! Kemudian jika datang petunjuk-Ku kepadamu, maka barang siapa yang mengikuti petunjuk-Ku, niscaya tidak ada kekhawatiran atas mereka, dan tidak (pula) mereka bersedih hati". Adapun orang-orang yang kafir dan mendustakan ayat-ayat Kami, mereka itu penghuni neraka; mereka kekal di dalamnya." (QS. Al-Baqarah (2): 38-39).

Individu yang takut atau cemas dalam kategori ini disebabkan karena mengikuti bisikan setan yang menebarkan benih-benih kecemasan diantara umat manusia sebagaimana dijelaskan pada firman Allah Swt:

“*Sesungguhnya hanya setanlah yang menakut-nakuti para pengikutnya. Karena itu, janganlah kamu takut kepada mereka, tetapi takutlah kepada-Ku, jika kamu benar-benar beriman*”. (QS. Ali Imran (3): 175)

Setan ikut masuk dalam diri individu bersamaan dengan berbagai stimulus yang muncul dari peristiwa-peristiwa yang dialami individu. Berbagai stimulus dalam kehidupan individu dijadikan perantara setan untuk membisikkan segala ide buruknya untuk mendorong individu melakukan perilaku menyimpang. Selanjutnya, setan mulai mendorong manusia untuk berpikir atau berprasangka buruk atas apapun yang terjadi pada dirinya (Mutohar, 2017).

Fobia Khas atau Fobia Spesifik

Secara lebih khusus gangguan kecemasan memiliki beragam jenis gangguan, diantaranya adalah Fobia. Fobia dapat didefinisikan sebagai ketakutan yang persisten, tidak rasional, dan didefinisikan secara sempit yang dikaitkan dengan objek atau situasi tertentu. Pada fobia terdapat suatu karakter khusus, dimana muncul suatu penghindaran, melibatkan pemikiran yang tidak rasional, tidak masuk akal khususnya pada objek atau situasi tertentu. Fobia spesifik merupakan salah satu jenis fobia yang dapat didefinisikan sebagai ketakutan yang nyata dan persisten yang tidak masuk akal dan diisyaratkan oleh adanya antisipasi akan suatu objek atau situasi tertentu. Munculnya ketakutan tersebut dinilai berlebihan dan tidak masuk akal, dan cenderung muncul penghindaran atas situasi atau objek sumber ketakutannya (Oltmanns & Emery, 2013).

Terdapat beberapa kriteria yang menggambarkan gangguan kecemasan fobia khas. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) dan *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) mencantumkan beberapa simptom yang menjadi landasan seseorang menderita gangguan fobia khas. Simptom-simptom tersebut melibatkan tiga gejala. Pertama, gejala psikologis, perilaku atau otonomik yang timbul harus merupakan manifestasi primer dari kecemasannya dan bukan sekunder dari gejala-gejala lain seperti misalnya waham atau pikiran obsesif. Kedua, kecemasan harus terbatas pada adanya objek atau situasi fobik tertentu (*highly specific situations*). Ketiga, situasi fobik tersebut sedapat mungkin dihindarinya. Pada fobia khas ini umumnya tidak ada gejala psikiatrik lain, tidak seperti halnya agorafobia dan fobia sosial.

Fobia khas menurut DSM-5 meliputi tujuh kriteria. Pertama, menandai ketakutan atau kecemasan terhadap suatu objek atau situasi tertentu (terbang, ketinggian, binatang, jarum suntik, darah). Kedua, objek atau situasi fobia hampir selalu memancing ketakutan atau kecemasan tiba-tiba. Ketiga, objek atau situasi fobia secara aktif dihindari atau diatasi dengan ketakutan atau kecemasan yang kuat. Keempat, ketakutan atau kecemasan itu tidak sesuai dengan bahaya sebenarnya yang ditimbulkan oleh objek atau situasi tertentu dan pada konteks kultur sosial. Kelima, munculnya ketakutan, kecemasan, atau penghindaran tersebut berlanjut, biasanya berlangsung selama 6 bulan atau lebih. Keenam, munculnya ketakutan, kecemasan, atau penghindaran menyebabkan gangguan-gangguan klinis yang signifikan pada kehidupan sosial, pekerjaan, atau bidang penting lainnya. Ketujuh, gangguan tersebut tidak lebih baik dijelaskan oleh gejala dari gangguan mental lainnya, seperti ketakutan, kecemasan, dan penghindaran terhadap situasi dibantu dengan gejala seperti panik atau gejala ketidakmampuan lainnya (seperti pada agorafobia); objek atau situasi yang berkaitan dengan obsesi (seperti pada gangguan obsesif-kompulsif); ingatan atas suatu trauma (seperti pada gangguan stres pasca trauma); pemisahan dari rumah atau kasih sayang seseorang (seperti pada gangguan kecemasan pemisahan); atau pada situasi sosial (seperti pada gangguan kecemasan sosial) (APA, 2013).

Fokus kajian ini pada gangguan kecemasan khas, yaitu pada objek khas atau spesifik berupa rumah sakit atau dapat disebut sebagai *nosocomophobia*. *Nosocomophobia* berasal dari bahasa Yunani *nosokomeion*, yang artinya rumah sakit dan *phobos* yang artinya takut. *Nosocomophobia* dapat didefinisikan sebagai ketakutan yang berlebihan terkait dengan rumah sakit (Ogbolu & Omidiji, 2018). *Nosocomophobia* adalah ketakutan pada rumah sakit sebagai simbol perawatan dan kesehatan, yang dapat dialami oleh banyak individu (Ashraf et al., 2016).

Beberapa aspek khusus dari mengunjungi rumah sakit dapat memunculkan kecemasan lebih dari individu akan tetapi dapat berbeda antara orang satu dengan orang lainnya. Fobia terkait rumah sakit (*nosocomophobia*) dapat dipengaruhi oleh kejadian masa kecil (Ogbolu & Omidiji, 2018). Penyebab munculnya *nosocomophobia* juga dapat berasal dari pemahaman pasien akan pernyataan dokter untuk di rawat inap menandakan penyakit yang dialami makin parah. Penyebab lainnya adalah konsekuensi biaya yang besar yang dipersepsi sebagai beban. Munculnya ketakutan yang berkaitan dengan darah, kuman, dan prosedur pembedahan. *Nosocomophobia* dapat

menyebabkan munculnya gejala penyakit penyerta lainnya, diantaranya palpitasi jantung, pusing, insomnia, diare hilangnya nafsu makan, perubahan mood yg cepat, dan lain sebagainya (Ashraf et al., 2016). Secara umum penderita *nosocomophobia* sedapat mungkin akan menolak untuk pergi berobat ke rumah sakit dan sebagai hasilnya dapat meningkatnya risiko kematian khususnya pada kasus pasien dengan kondisi yang mengancam jiwa.

Teori Cognitive Behavior terkait Fobia

Dalam teori *cognitive behavior* pada dasarnya meyakini bahwa pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian Stimulus-Kognisi-Respon (SKR), yang saling terkait dan membentuk semacam jaringan SKR dalam otak manusia, dimana proses kognitif akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak. Kasus fobia dapat terjadi karena beberapa faktor termasuk didalamnya adalah faktor belajar dan kognisi individu yang bersangkutan.

Apabila dilihat dari perspektif belajar, kecemasan dapat diperoleh melalui proses *conditioning* dan belajar observasional. Proses *conditioning* yang terjadi dapat melibatkan *classical conditioning* dan *operant conditioning* (Oltmanns & Emery, 2013). Dalam *classical conditioning* suatu stimulus yang memunculkan respon tertentu dioperasikan berpasangan dengan stimulus yang lain pada saat yang sama untuk memunculkan respon refleks. Dengan kata lain, stimulus lain tersebut dikondisikan agar memunculkan respon refleks yang dimaksud. Sedangkan dalam proses *operant conditioning* respon operan tersebut mendapatkan penguatan sehingga berpeluang untuk lebih sering terjadi. Penguatan positif merupakan suatu stimulus atau penguat yang kehadirannya dapat meningkatkan peluang terjadinya respon yang dikehendaki. Dengan demikian objek atau situasi yang tadinya netral memperoleh kapasitas untuk menimbulkan takut karena dipasangkan dengan stimulus yang tidak menyenangkan (*classical conditioning*) (Sobur, 2016). Selanjutnya, penghindaran dari fobia atau stimulus terkait fobia diperoleh dan dipertahankan oleh proses *operant conditioning*. Individu yang menghindari objek fobik akan merasakan kelegaan dari kecemasan. Namun di sisi lain secara negatif menguatkan tingkah laku menghindar.

Individu yang mengalami fobia juga cenderung mengembangkan beberapa jenis pemikiran-pemikiran negatif. Beberapa gaya berpikir yang biasa muncul pada individu yang mengalami fobia adalah prediksi berlebihan terhadap rasa takut, keyakinan yang irasional, sensitivitas yang berlebihan terhadap ancaman, dan adanya *self-efficacy* yang rendah (Sobur, 2016). Berbagai pemikiran tersebut saling berhubungan dengan emosi yang muncul ketika individu tersebut menghadapi stimulus fobik. Literatur menyebutkan bahwa terdapat keterkaitan antara emosi dan kognisi. Emosi memiliki keterkaitan dengan beberapa hal seperti pemilihan informasi, proses mengingat kembali, proses transformasi informasi, ketepatan menilai hubungan, penggalan informasi, proses berusaha, dan pembuatan keputusan (Pinel, 2009).

Gagasan mengenai pengaruh emosi terhadap pemilihan informasi menunjuk pada penemuan bahwa individu cenderung mengingat informasi yang sesuai seperti keadaan suasana hati yang sedang dialami sewaktu mereka memproses informasi. Materi yang dipelajari dalam suasana hati tertentu dapat diingat kembali dengan baik apabila seseorang diuji dalam suasana hati yang serupa ketika ia mempelajari materi atau menerima informasi tersebut. Individu yang dalam suasana hati positif akan cenderung mengingat kembali pengalaman sukses yang pernah dimiliki, demikian pula sebaliknya pada individu dengan suasana hati yang negatif (Pinel, 2009).

Keadaan emosi seperti suasana hati yang sedih atau gembira dapat mempengaruhi proses transformasi informasi yang netral. Proses transformasi adalah proses *incoding* untuk menyimpan informasi dalam gudang ingatan setelah informasi datang melalui indera. Suasana hati yang sedih dapat mengganggu individu melakukan transformasi informasi ke gudang ingatannya. Selanjutnya, emosi juga dapat mempengaruhi proses berusaha seseorang. Pada aktivitas yang sukar dan banyak menuntut usaha kognitif maka suasana hati yang negatif sangat mengganggu. Hal ini kemudian memperlemah usaha-usaha penyelesaian tugas atau aktivitas tersebut. Kecemasan juga memiliki pengaruh negatif yang berakibat pada menurunnya kapasitas kognitif dalam mengerjakan tugas yang kompleks. Dalam pengambilan keputusan, individu yang membuat keputusan dalam emosi yang baik cenderung mempersepsi kejadian negatif sebagai hal yang jarang atau hampir tidak mungkin terjadi dan bersedia mengambil risiko-risiko kecil yang tidak dilakukan oleh orang lain (Pinel, 2009).

SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)

SEFT singkatan dari *Spiritual Emotional Freedom Technique*, merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi phobia. Sebuah teknik terapi yang digagas pertama kali oleh Ahmad Faiz Zainuddin. SEFT adalah metode baru dalam melakukan EFT (*Emotional Freedom Technique*) milik Gary Craig. SEFT adalah terapi ketuk (*tapping*) di titik-titik meridian dengan menggunakan dua jari. Titik-titik meridian tersebut berjumlah 361 titik dalam akupunktur. Tetapi di dalam SEFT hanya men-*tapping* 18 titik simpul yang sudah mampu mewakili dari 361 titik tersebut. SEFT ini juga memanfaatkan energi psikologi yang sudah ada dalam tubuh manusia. Sehingga terapi SEFT ini tanpa resiko (aman) apabila dilakukan. Ahmad Faiz Zainuddin selaku penemu teknik tersebut menambahkan sisi spiritual menjadikannya lebih efektif.

SEFT telah banyak digunakan untuk mengatasi beberapa permasalahan seperti trauma psikologis, *addiction*, fobia, kecemasan, maupun distress emosi. SEFT terdiri atas konsep utama berupa penerimaan secara mendalam (bersandar pada Allah Swt) dengan disertai *tapping* pada bagian-bagian tubuh tertentu. Meskipun saat ini masih kurang bukti secara ilmiah, namun hasil positif diperoleh melalui pengalaman praktik ketika SEFT digunakan untuk mengatasi permasalahan psikologis seperti trauma, *addiction*, fobia, kecemasan, rasa sakit, dan distress emosi. Selain itu juga bermanfaat untuk mengatasi masalah terkait fisik seperti penghentian merokok, migraine, dan kelelahan mata. SEFT juga dapat bermanfaat dalam mengatasi permasalahan terkait motivasi, kebahagiaan, dan *greatness* pada individu yang sehat melalui motivasi dalam diri, *self-statement* dan penerimaan diri (Zainuddin, 2012).

Cara kerja SEFT memiliki prinsip yang hampir sama dengan akupunktur dan akupresur. Ketiganya berusaha merangsang titik-titik kunci sepanjang 12 jalur energi tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan. SEFT menggunakan cara yang lebih aman, lebih mudah, lebih cepat, dan lebih sederhana dibandingkan pendahulunya (akupunktur dan akupresur), spektrum permasalahan yang dapat diatasi juga lebih luas. SEFT merupakan salah satu bentuk dari satu cabang ilmu baru yang dinamai dengan energi psikologi. SEFT juga merupakan gabungan dari *spiritual power* dengan energi psikologi. Pelibatan unsur spiritual dalam SEFT dilatar belakangi oleh penelitian seorang dokter penyakit dalam, Larry Dossey, M.D, yang melakukan penelitian tentang efek doa terhadap kesembuhan pasien. Penemuannya adalah bahwa doa dan

spiritualitas terbukti dalam penelitian ilmiah memiliki kekuatan yang besar dalam kesembuhan pasien (Zainuddin, 2012).

Energi psikologi merupakan bidang ilmu yang relatif baru yang mulai dikenal sejak tahun 1980 oleh Dr. Rogel Callahan. Energi psikologi meliputi seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku. Energi psikologi kemudian mengalami perkembangan dan mulai dikenalkan kepada masyarakat awam pada tahun 1990-an oleh Gary Craig dengan EFT. Sedangkan kombinasi energi psikologi dan *spiritual power* yang disebut SEFT baru dikenalkan kepada publik pada tahun 2005 oleh Ahmad Faiz Zainuddin. Terdapat 12 alur energi meridian utama. Titik-titik sepanjang 12 alur utama tersebut berperan sangat penting untuk penyembuhan pasien. Pengobatan penyakit dilakukan melalui perangsangan kombinasi pada titik-titik akupunktur sebanyak 361 titik. Pada SEFT 361 titik tersebut disederhanakan menjadi 18 titik utama yang mewakili 12 jalur utama energi meridian. Gangguan pada sistem energi tubuh ini yang sebenarnya secara langsung menyebabkan gangguan emosi. SEFT dalam hal ini langsung mengatasi gangguan sistem energi tubuh untuk menghilangkan emosi negatif (Zainuddin, 2012).

SEFT dilakukan dengan ketukan ringan dengan dua ujung jari di bagian tubuh tertentu. SEFT dilakukan melalui tiga tahap yaitu *the set up*, *the tune in*, dan *the tapping*. Tahap *the set up* bertujuan untuk memastikan agar aliran tubuh terarahkan dengan tepat. Langkah ini perlu dilakukan untuk mengatasi perlawanan psikologis yang biasanya berbentuk pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif. Tahap *tune in* dilakukan dengan berfokus pada rasa sakit yang dialami tubuh ataupun peristiwa yang membangkitkan emosi negatif dan disertai keikhlasan dan kepasrahan pada Allah Swt. Terakhir, tahap *tapping* adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh disertai proses *tune in* yang selalu dilakukan. Titik tersebut merupakan titik energi meridian utama yang jika diketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan dikarenakan terjadi perbaikan pada aliran tubuh (Zainuddin, 2012).

Metode

Informan dalam penelitian ini adalah seorang wanita usia 29 tahun dan seorang pegawai swasta yang memiliki gangguan kecemasan. Wanita tersebut menunjukkan gejala-gejala kecemasan yang tidak dapat dikendalikan terhadap suatu objek tertentu.

Hal tersebut sangat mengganggu kehidupan pribadi maupun sosialnya. Berdasarkan pengamatan dan penelaahan lebih lanjut gejala-gejala yang ditampakkan dapat dikategorikan sebagai gangguan kecemasan, yaitu gangguan fobia khas, yaitu *nosocomephobia*. Analisis secara kualitatif dilakukan secara individual dan bertujuan untuk menjelaskan apa saja yang dirasakan dalam proses melaksanakan SEFT. Proses analisa data dilakukan dengan *pre-experimental design, one-shoot case study*, yaitu melihat hasil dengan cara pengamatan yang dilakukan oleh peneliti terhadap apa yang mau diukur dalam penelitian.

Pengumpulan data dalam artikel ini diperoleh melalui pernyataan individu mengenai penilaian terkait kecemasan yang muncul. Pernyataan tersebut digunakan untuk menetapkan rentang skor gejala-gejala yang dirasakan oleh individu. Rentang skor dinilai sendiri oleh individu berkisar antara skor 0 hingga skor 10. Skor 0 mengindikasikan tidak adanya keluhan terkait gejala. Skor mendekati 0 berarti gejala-gejala dialami secara lebih ringan (semakin ringan). Sedangkan penilaian mendekati nilai 10 menunjukkan semakin berat gejala-gejala kecemasan yang dirasakan oleh individu. Skor yang ditentukan menjadi tolok ukur kemajuan setelah intervensi dilakukan.

Metode analisa data dalam artikel ini dilakukan melalui membandingkan tingkat kecemasan dari kondisi awal sebelum melakukan SEFT (pra-terapi) dengan sesi setelah diberikan perlakuan berupa SEFT (pasca-terapi). Penilaian pada saat pra-terapi bertujuan untuk menentukan untuk menentukan *baseline*, yaitu dimaksudkan untuk mengetahui tingginya tingkat gejala-gejala kecemasan pada individu sebelum diberi terapi. Selanjutnya, penilaian pada saat pasca terapi bertujuan untuk mengetahui seberapa besar perubahan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi berupa SEFT. Skor yang telah diungkapkan pada saat setelah diberi terapi akan dibandingkan dengan penilaian sebelumnya. Dengan demikian akan diketahui pengaruh SEFT dalam gejala-gejala kecemasan yang dirasakan oleh individu.

Hasil

Sebelum dilakukan terapi individu menyatakan berbagai keluhan-keluhan terkait kecemasannya. Keluhan terkait ketidak nyaman bila berada di lingkungan rumah sakit dan jika memungkinkan ia tidak akan pergi ke tempat kesehatan meskipun ia sedang sakit. Ketika situasi mengharuskan ia mengunjungi rumah sakit, maka ia akan

datang dengan disertai ketidaknyamanan yang tinggi dengan munculnya mual, pusing, dan keringat dingin di tubuh. Selain itu muncul pula rasa ketakutan bila berhadapan berbagai objek yang berkaitan dengan rumah sakit, diantaranya adalah ambulans dan perlengkapan P3K. Hal-hal tersebut dirasa sangat mengganggu dalam kehidupan baik kehidupan pribadi, sosial, maupun pekerjaan.

Setelah menjalani terapi berupa SEFT, individu menunjukkan penurunan penilaian terkait kondisi kecemasan yang dirasakan. Penilaian dilakukan untuk mengukur kecemasan dari 0 hingga 10 dimana 10 mengindikasikan kecemasan sangat tinggi dan 0 mengindikasikan kecemasan sangat rendah. Pada objek yang berkaitan dengan rumah sakit, yaitu pada objek kotak P3K individu menyatakan penurunan kecemasan dari skor 4 menjadi 1. Pada objek film terkait rumah sakit individu menyatakan penurunan kecemasan dari skor 4 menjadi 2. Pada kegiatan pergi ke rumah sakit terjadi penurunan skor dari semula 10 menjadi 2. Penilaian tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan intensitas kecemasan. Penurunan skor tampak bervariasi namun secara keseluruhan mengalami penurunan tingkat kecemasan. Berbagai gejala kecemasan yang dirasakan sebelumnya menjadi sangat berkurang dirasakan oleh individu.

Pembahasan

Setelah diberikan serangkaian terapi berupa perlakuan SEFT, individu merasakan adanya penurunan pada gejala-gejala kecemasan yang dialami. SEFT memberikan kesempatan kepada individu untuk berusaha menerima kecemasan dan menghadapi kecemasan tersebut. Berdasarkan keseluruhan sesi yang telah dilakukan, terdapat perubahan pada pola pikir yang dimiliki oleh individu. Muncul adanya kesadaran terkait perlunya meningkatkan pemikiran positif dibandingkan dengan pemikiran negatif. Individu mengetahui bahwa kemungkinan untuk sembuh dan keyakinan dalam diri dapat mengurangi kecemasannya. Melalui teknik terapi SEFT individu telah berhasil menurunkan kecemasannya pada saat menghadapi objek kotak P3K dan ketika menonton film yang berkaitan dengan rumah sakit. Selanjutnya individu juga telah berhasil untuk menurunkan kecemasannya pada lingkungan rumah sakit.

Gangguan kecemasan yaitu gangguan fobia khas atau spesifik dapat terjadi pada diri individu dikarenakan beberapa karakteristik pada diri pribadi. Individu merupakan pribadi yang tampak tenang namun memiliki kecenderungan untuk menumpuk emosi-

emosinya dan menyimpannya sehingga tidak akan mudah diketahui oleh orang lain. Emosi-emosi yang menumpuk ini dapat berkembang sehingga muncul kecemasan dalam diri. Namun, individu juga dapat menjadi pribadi yang kaku karena terikat oleh kebiasaan-kebiasaan dirinya. Selain itu, individu juga menjadi sulit untuk maju karena keterbatasan untuk menerima dan beradaptasi dengan situasi yang baru. Berbagai kesulitan dalam penyesuaian diri ini dapat mendorong munculnya ketidakpercayaan diri dan menjadi pesimis dengan apa yang terjadi. Jika hal ini terjadi maka individu tersebut dapat menarik diri dari hubungan dengan orang lain dan akan mengalami kecemasan dengan intensitas yang tinggi.

Beberapa pengalaman di masa kecil membuat individu memiliki pandangan negatif yang berkaitan dengan rumah sakit. Pemikiran negatif ini mempengaruhi perasaan yang muncul jika menghadapi objek (rumah sakit) tersebut. Dalam teori skema kecemasan Beck pikiran negatif otomatis merepresentasikan fitur kognitif yang nampak pada aktivasi skema. Pikiran negatif otomatis adalah penialian atau interpretasi peristiwa dan dapat dikaitkan pada respon afektif dan perilaku tertentu. Orang dalam posisi kognitif yang kuat akan berpendapat bahwa pikiran negatif otomatis menyebabkan kecemasan, bagaimanapun dalam teori skema hal tersebut dianggap merefleksikan mekanisme kognitif yang menjadi perantara dan mempertahankan kecemasan (Oltmanns & Emery, 2013).

Ketika individu menghadapi objek yang berkaitan dengan rumah sakit, maka akan muncul rasa takut dengan disertai tubuh yang mual, pusing, merinding, keluar keringat dingin, dan kehilangan nafsu makannya. Semua yang dialami oleh individu tersebut di Rumah sakit akan bertahan hingga satu atau dua hari sesudahnya. Ketika penilaian mengenai bahaya dibuat, sistem kognitif memfasilitasi peringatan dengan memunculkan serangkaian kekhawatiran diri, evaluasi negatif, dan prediksi negatif. Manifestasi somatik terhadap hal ini terdiri dari sekelompok perasaan seperti goyah, pingsan, dan lemah. Beck mengasumsikan bahwa hal ini merupakan bagian dari mekanisme bertahan yang penting, yang ada untuk menghilangkan perilaku yang berisiko. Selain itu mekanisme somatik juga berorientasi pada perilaku perlindungan diri (Pinel, 2009).

Dalam gangguan kecemasan, gangguan dalam memproses informasi yang mendasari kerentanan kecemasan dan pemeliharaan kecemasan dapat dilihat sebagai preokupasi terhadap konsep bahaya dan adanya merendahkan kemampuan dirinya

untuk mengatasi hal itu. Tema bahaya dalam kecemasan merupakan bukti dalam konten skema kecemasan (asumsi dan keyakinan) dan konten pikiran negatif otomatis. Overestimasi bahaya dan underestimasi kemampuan untuk mengatasinya dalam situasi tertentu (dalam konteks gangguan kecemasan) merefleksikan aktifasi adanya skema bahaya tersembunyi. Tingkat gangguan dalam sebuah kecemasan bukan pada sistem afeksi tetapi pada skema kognitif hipervalen yang relevan terhadap bahaya yang secara terus menerus menampilkan kenyataan sebagai hal yang berbahaya dan dirinya sebagai pihak yang rentan (Pinel, 2009).

Terdapat dua tipe konten atau pengetahuan pada skema yaitu keyakinan dan asumsi. Keyakinan adalah konstruk utama yang secara alami *unconditional* (misalnya saya sebuah kegagalan, saya tidak berharga, saya rentan) dan diterima sebagai kebenaran mengenai dirinya dan dunia. Asumsi sifatnya kondisional dan dapat dianggap sebagai tambahan. Keduanya menampilkan kemungkinan antara kejadian dan penilaian diri (misalnya jika saya menunjukkan tanda kecemasan maka orang akan berpikir saya inferior). Keyakinan biasanya diekspresikan sebagai pernyataan apa adanya mengenai dirinya, misalnya saya gagal. Sementara asumsi diekspresikan sebagai “jika....maka...”. Dalam menghadapi situasi yang menimbulkan kecemasan, individu yang memiliki gangguan fobia akan melakukan mekanisme penghindaran terhadap objek yang menjadi sumber kecemasan. Penghindaran ini menimbulkan perasaan lega karena terjauh dari rasa tidak nyaman di tubuh. Ketika hal tersebut dianggap sebagai hal yang menyenangkan maka individu cenderung mengulangi pola penghindaran tersebut. Inilah yang disebut sebagai proses *operant conditioning* (Oltmanns & Emery, 2013). Dalam hal ini individu mempertahankan perilaku tersebut sehingga semakin memperkuat fobia yang dialami.

Pola pemikiran yang muncul pada individu tersebut merupakan suatu distorsi kognitif overgeneralisasi. Overgeneralisasi adalah menyimpulkan suatu kejadian negatif yang khusus sebagai kejadian negatif secara keseluruhan. Selain itu, muncul distorsi kognitif yang lain yaitu loncatan kesimpulan yang berbentuk kesalahan meramal (Sobur, 2016). Dalam hal ini individu mengharapkan sesuatu yang buruk terjadi pada dirinya (berpikir bahwa ia akan menjadi sakit jika menghadapi objek-objek tersebut). Berbagai pemikiran negatif tersebut mendorong adanya kemungkinan untuk terjadi pengolahan emosi yang kurang stabil sehingga menimbulkan perilaku-perilaku yang tidak sesuai dengan tuntutan lingkungan. Sikap pendiam yang ditunjukkan bukan

berarti menunjukkan ketentraman namun lebih pada penumpukan emosi-emosi. Pada saat seperti itu individu dapat menarik diri dari lingkungan atau menghindari situasi yang tidak membuat nyaman tersebut.

Berdasarkan pemaparan di atas, cara yang paling baik untuk mengatasi *nosocomophobia* pada individu tersebut adalah dengan cara mengubah *mindset* melalui teknik menolong diri sendiri. Untuk mengatasi gangguan kecemasan berupa fobia khas, penyembuhan yang melibatkan unsur spiritual (dalam hal ini SEFT) dapat memberikan hasil yang positif. Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat penurunan tingkat kecemasan pada diri individu yang mengalami *Nosocomophobia* mendukung berbagai hasil penelitian sebelumnya yang melibatkan SEFT. Seperti halnya penelitian yang dilakukan pada wanita manopause yang mengalami kecemasan. Pada penelitian tersebut terjadi peningkatan jumlah individu yang memiliki tingkat kecemasan rendah atau ringan. Pada awal penelitian hanya beberapa responden yang tingkat kecemasannya rendah (43,8%). Pada akhir penelitian semakin banyak yang mengalami penurunan kecemasan hingga tingkat menjadi kecemasan rendah yaitu sebanyak 84,4% (Yuliani & Purwanti, 2013). Terapi pemberian SEFT pernah dilakukan pada individu yang mengalami keluhan berupa gangguan tidur yang dikategorikan sebagai insomnia. Setelah SEFT dilakukan terdapat penurunan gejala gangguan tidur insomnia pada individu dalam penelitian (Pujiati & Febita, 2019; Verasari, 2014). Terapi SEFT juga berhasil menurunkan kecemasan pada individu yang memiliki fobia terhadap ular (Musfiroh, 2016).

Apabila dilihat dari sudut pandang Islami, maka munculnya ketakutan atau kekhawatiran merupakan suatu ujian dari Allah Swt kepada makhluknya. Dengan demikian sebagai makhluk Allah Swt yang beriman dan bertaqwa akan mampu mengatasi dengan baik.

“Dan Kami pasti menguji kamu sekalian dengan sedikit rasa takut, lapar, berkurangnya harta, atau keluarga dan buah-buahan. Sampaikanlah kabar gembira kepada mereka yang sabar menghadapinya.” (Al Baqarah: 155)

Pada terapi SEFT kata-kata dalam tahap *set up*, *tune in*, maupun saat *tapping* merupakan suatu doa kepasrahan sebagai individu kepada Allah Swt. Bahwa apapun masalah dan rasa sakit yang di alami saat ini, harus ikhlas menerima dan memasrahkan kesembuhan pada Allah Swt. Terdapat beberapa faktor yang mendorong dalam keberhasilan terapi menggunakan SEFT. Pertama adalah keyakinan, yaitu keyakinan

didalam proses penyembuhan bukan pada keyakinan pada teknik SEFT ataupun kemampuan pada terapis, melainkan keyakinan bahwa Allah Swt yang memberikan kesembuhan pada makhluknya. SEFT tetap dapat dirasakan manfaatnya meskipun individu tersebut merasakan keraguan, tidak percaya diri, malu jika tidak berhasil dan lain sebagainya. Ketika individu tersebut memiliki keyakinan pada Allah Swt, SEFT tetap memberikan manfaat atau menunjukkan keefektifan dalam proses terapi (Zainuddin, 2012).

“Jika mereka menolak,katakanlah, “Cukuplah Allah pelindung bagiku. Tiada Tuhan selain Dia! Kepadanya aku bertawakal. Dialah Tuhan pemilik Arsy yang agung” (QS. At Tubah: 129)

Kedua adalah khusyu’, yaitu pada tahap terapi yaitu pada *set up* diperlukan konsentrasi atau kekhusyu’an yang ditujukan hanya kepada Allah Swt. Salah satu penyebab penghambat dalam proses ini adalah dikarenakan tidak khusyu’, hati dan pikiran tidak ikut hadir saat berdoa. Dengan demikian, doa yang dipanjatkan hanya di perkataan belum sampai sepenuh hati. Ketiga adalah ikhlas yaitu dalam proses terapi ini artinya adalah mampu bersedia menerima rasa sakit (baik fisik maupun emosi) dengan sepenuh hati. Ikhlas tersebut disertai dengan perbuatan tidak mengeluh atas musibah yang dialami. Kondisi sakit semakin kuat dirasakan jika seseorang tidak bersedia menerima dengan ikhlas rasa sakit atau masalah yang sedang dihadapi tersebut (Zainuddin, 2012). Ketika seseorang menyikapi apapun yang terjadi pada dirinya dengan ikhlas dan khusyuk karena Allah Swt maka akan mendatangkan banyak manfaat pada diri manusia. Pribadi yang senantiasa ikhlas maka dalam kondisi apapun akan tercermin ketenangan dan kejernihan baik dari sikap, wajah, maupun hatinya, akan terhindar dari godaan atau tipu daya iblis, dan akan terhindar dari hawa nafsu yang buruk dan bebas dari kekeliruan dan kesalahan (Hasiah, 2013).

Keempat adalah pasrah yang mengandung arti bahwa seseorang menerahkan apa yang terjadi kepada Allah Swt. Dalam hal kondisi sakit, maka individu yang sedang sakit memasrahkan kondisinya kepada Allah apakah akan semakin membaik, semakin parah, atau sembuh total. Kepasrahan yang muncul disertai usaha optimal untuk mencari jalan penyelesaian masalah. Kepasrahan memberikan ketenangan jiwa dan kedamaian pikiran karena keyakinan bahwa segala permasalahan ada dalam kekuasaan Allah Swt.

“Tentu saja barang siapa yang berserah diri kepada Allah dan ia selalu berbuat baik, pasti baginya mendapat pahala dari Tuhannya. Mereka tidak akan merasa khawatir ataupun gelisah.” (QS. Al Baqarah: 112)

Kelima adalah bersyukur. Bersyukur harus tetap dilakukan bahkan ketika seseorang tidak dalam kondisi sehat. SEFT melatih individu untuk dapat mendisiplinkan pikiran, hati, dan tindakan untuk selalu bersyukur, dalam kondisi yang berat sekalipun. Kebersyukuran mampu mempengaruhi kondisi seseorang yang sakit, seperti penelitian yang menunjukkan hasil bahwa bersyukur mampu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit paru-paru (Cahyandari, Nashori, & Sulistyarini, 2015). Melalui kebersyukuran para penderita penyakit berlatih untuk menerima semua pemberian Allah Swt, termasuk kondisi sakit. Mereka mencoba mengembalikan semua kesulitan atau permasalahan yang terjadi selama kondisi sakit kepada Allah Swt. Kebersyukuran berkorelasi secara positif dengan kesehatan fisik individu. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Hill dkk yang menyatakan bahwa individu yang bersyukur mengalami perbaikan kondisi fisik, dikarenakan perbaikan kondisi psikis, kecenderungan untuk melakukan aktivitas yang menyehatkan, dan kemauan untuk mencari pertolongan terkait kondisi sakitnya (Hill, Allemand, & Roberts, 2013)

Secara keseluruhan teknik SEFT dapat menjadi salah satu cara yang dapat membantu individu dalam pengelolaan emosi pada kehidupan sehari-hari. Individu yang mampu mengendalikan emosi akan mendapatkan berbagai manfaat atau dampak positif dalam kehidupannya. Ketika individu mampu mengendalikan emosi yang dirasakan maka akan menghindarkan individu tersebut dari kebencian maupun perpecahan, akan membantu dalam menyelesaikan rencana, dan membawa pada kemenangan serta kebahagiaan (Sofiyan, 2017).

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa SEFT memberikan pengaruh positif berupa penurunan tingkat kecemasan pada penderita *Nosocomophobia*. Keberhasilan SEFT dalam mengurangi kecemasan pada individu dapat dipengaruhi oleh adanya keyakinan, khusyu', ikhlas, pasrah, dan bersyukur pada Allah Swt. Keberhasilan terapi SEFT juga didukung oleh sikap individu memiliki semangat yang tinggi dalam melakukan hal yang menjadi tujuannya. Ia memiliki keinginan yang kuat untuk

sembuh. Dengan didukung oleh keinginan dan spiritualitas yang kuat dari individu maka efektifitas SEFT dapat semakin dirasakan. Apabila ditinjau dari perspektif Islami, SEFT menjadi berhasil memberikan dampak atau manfaat ketika individu yang melakukannya memiliki kesadaran untuk menyandarkan segala sesuatu hanya kepada Allah Swt dan juga mengharapkan ridho Allah Swt untuk kesembuhan maupun ketenangan hati. Apabila sisi spiritual ini tidak dibangun, maka dampak SEFT bagi kesembuhan klien kurang dapat dirasakan secara optimal.

Referensi

- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition*. London: American Psychiatric Publishing.
- Ashraf, Z., Raza, S. A., Khalid, F., Sabzwari, Z., & Shahwar, D.-. (2016). Prevalence of Nosocomephobia – Hospital Related Depression. *Annals of Psychophysiology*, 3(1), 27. <https://doi.org/10.29052/2412-3188.v3.i1.2016.27-32>
- Astuti, R., Yosep, I., & Susanti, R. D. (2015). Pengaruh Intervensi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) terhadap Penurunan Tingkat Depresi Ibu Rumah Tangga dengan HIV. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(1). <https://doi.org/10.24198/jkp.v3i1.98>
- Bakara, D. M., Ibrahim, K., & Sriati, A. (2013). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap tingkat Gejala Depresi, Kecemasan, dan Stres pada Pasien Sindrom Koroner Akut Non Percutaneous Coronary Intervention (PCI). *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 52–59.
- Cahyandari, R., Nashori, F., & Sulistyarini, I. (2015). Efektivitas Pelatihan Kebersyukuran untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Jurnal Intervensi Psikologi*, 7(1), 1–14.
- Faridah, V. N. (2016). Perubahan Persepsi dan Domain Spiritual Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Akibat Pemberian Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT). *Jurnal Surya*, 8(1), 60–71.
- Gama, C. B. (2019). *Fondasi Psikopatologi Islam: Inti dan ragam Dimensi Gangguan Jiwa dalam Tinjauan Filsafat dan Al-Qur'an*. Malang: Pustaka Sophia.
- Hasiah, H. (2013). Peranan Ikhlas Dalam Perspektif Al-Qur'an. *Jurnal Darul Ilmi*, 1(2), 21–44.

- Hill, P. L., Allemand, M., & Roberts, B. W. (2013). Examining the pathways between gratitude and self-rated physical health across adulthood. *Personality and Individual Differences, 54*(1), 92–96. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.08.011>
- Huda, S., & Alvita, G. W. (2018). Pengaruh Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Tahunan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 7*(2), 114–127. <https://doi.org/10.31596/jcu.v7i2.256>
- Kasron, K., & Susilawati, S. (2017). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Cilacap Selatan. *Jurnal Viva Medika, 10*(1), 123–128.
- Mujib, A. (2017). *Teori Kepribadian: Perspektif Psikologi Islam*. Jakarta: Rajawali Press.
- Musfiroh, A. L. S. (2016). *Terapi SEFT Untuk Mengatasi Gangguan Phobia Spesifik*. Institut Agama Islam Negeri Purwokerto. Diambil dari <http://repository.iainpurwokerto.ac.id/200/1/Cover%2C%20Bab%20I%2C%20Bab%20V%2C%20Daftar%20Pustaka.pdf>
- Mutohar, A. (2017). *Efektivitas Terapi desensitisasi sistematis dengan dzikir untuk menurunkan kecemasan pada penderita fobia kucing (Ailurophobia)*. Universitas Islam Negeri Walisongo. Diambil dari <http://eprints.walisongo.ac.id/7929/1/134411006.pdf>
- Ogbolu, R. E., & Omidiji, O. A. T. (2018). A study of anxiety and depression among patients undergoing radiological investigations in a Nigerian Tertiary Hospital. *Journal of Clinical Sciences, 15*(1), 31–47.
- Oltmanns, T. F., & Emery, R. E. (2013). *Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pinel, J. P. J. (2009). *Biopsikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pujiati, E., & Febita, I. (2019). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Penurunan Tingkat Insomnia pada Penderita HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Profesi Keperawatan, 6*(1), 1–15. Diambil dari <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/59/50>
- Putra, A. A. (2015). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk mengurangi kecemasan pada Orang Tua yang Anaknya menjadi Korban Pelecehan Seksual. *Jurnal Intervensi Psikologi, 7*(1), 56–64.
- Sobur, A. (2016). *Psikologi Umum edisi Revisi*. Pustaka Setia.
- Sofiyani, A. (2017). *Manajemen Emosi dalam Alqur'an: Kajian Surat Yusuf*. Universitas

- Islam Negeri Raden Intan Lampung. Diambil dari http://repository.radenintan.ac.id/1060/1/SKRIP_Sofiyan.pdf
- Songwathana, P., & Madriyono. (2009). Islamic Relaxation Outcomes: A Literature Review. *The Malaysian Journal of Nursing*, 1(1), 25–30. Diambil dari <http://ejournal.lucp.net/index.php/mjn/article/view/679/637>
- Sulifan, Y., Suroso, S., & Mujid, A. (2014). Efektivitas Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk Mengurangi Perilaku Merokok Remaja. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 9(1), 86–95.
- Verasari, M. (2014). Efektivitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Penurunan insomnia pada Remaja Sebagai Residen NAPZA. *Jurnal Sosio-Humaniora*, 5(1), 75–101. Diambil dari <http://lppm.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2015/03/EFEKTIVITAS-TERAPI-SPRITUAL-EMOTION-FREEDOM-TECHNIQUE-SEFT-TERHADAP-PENURUNAN-INSOMNIA-PADA-REMAJA-SEBAGAI-RESIDEN-NAPZA.pdf>
- Yuliani, U. D., & Purwanti, S. (2013). Efektivitas Spiritual Healing terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Wanita Menopause. *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 33–40.
- Zainuddin, A. F. (2012). *Spiritual Emotional Freedom Technique*. Jakarta: Afzan Publishing.