



TERAPI SEFT UNTUK PERILAKU MEROKOK

SEFT THERAPY FOR SMOKING BEHAVIOR

Oleh:

Syafrida Rianti¹

Nurul Hidayah²

ABSTRACT

This study aims to measure the effect of SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) on smoking behavior in Salaman residents. Respondents in this study are 5 residents of Salaman, Magelang, Indonesia. Smoking behavior was measured using Smoking Behavior Scale. The results of statistical analysis used the Wilcoxon signed ranks test. The results indicated that there are significant differences in the level of smoking behavior of the participants, before and after of the intervention with a significance of $p = 0,043$ ($p < 0,05$) and $z = -2,023$. This means that there are influences of SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) therapy to smoking behavior.

Keywords: Behavior; SEFT; Smoking.

Submitted:
05 – 06 - 2020

Revision:
14 – 10 - 2020

Accepted:
18 – 02 - 2021

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) terhadap perilaku merokok pada warga Salaman. Responden dalam penelitian ini merupakan 5 warga Salaman, Magelang, Indonesia. Perilaku merokok diukur dengan skala perilaku merokok. Hasil analisis statistik menggunakan uji *wilcoxon signed ranks*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tingkat perilaku merokok peserta, sebelum dan sesudah pemberian intervensi dengan signifikansi $p = 0,043$ ($p < 0,05$) dan $z = -2,023$. Artinya ada pengaruh terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) terhadap perilaku merokok.

Kata kunci: Perilaku; SEFT; Merokok.

PENDAHULUAN

Perilaku merokok banyak ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Rokok dapat dibeli dengan bebas oleh semua orang dari berbagai kalangan. Perilaku merokok terdiri dari beberapa faktor, yaitu faktor lingkungan, keluarga, dan pergaulan. Mengonsumsi rokok memang sangat berbahaya bagi kesehatan. Banyak penyakit yang ditimbulkan oleh rokok dan telah tertulis dibungkus rokok: “merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan”. Tetapi masyarakat tetap membeli dan menghisap rokok dengan santai. Pria merokok lebih muda 13,2 tahun akan meninggal dibandingkan yang tidak merokok, wanita yang merokok meninggal lebih muda 14,5 tahun” (Sukendro, 2007). Sejak tahun 2007 jumlah perokok di Indonesia naik 2,1 % atau 90 juta jiwa. Tahun 2001 perokok pemula usia 10-14 tahun berjumlah 9,5 %, tahun 2013

¹ Syafrida Rianti, Universitas Ahmad Dahlan, Email : syafrida.rianti@yahoo.com

² Nurul Hidayah, Universitas Ahmad Dahlan, Email : nurul.hidayah@psy.uad.ac.id

naik 2 kali lipat menjadi 18 %, perokok remaja 13-15 tahun berjumlah 12 %. (Al-Makruf, 2016). Pada dasarnya masa dewasa tengah (40-65 tahun) memiliki kesadaran identitas yang terus berkembang, dan transisi paruh baya dapat muncul (Papalia, Old & Feldman, 2008).

Risiko yang berbahaya dapat dialami oleh perokok maupun orang yang menghirup asap rokok. Perilaku merokok dapat berdampak pada gangguan kehamilan, penyakit impotensi, jantung, paru-paru hingga kematian (Al-Makruf, 2016). Dampak lain adalah mengganggu salah satu pasien skizofrenia yang berada di Salaman. Berdasarkan hasil wawancara, salah satu penyebab pasien tersebut semakin stres adalah asap rokok. Suami pasien tersebut merokok di rumah sebanyak satu hingga dua bungkus perhari, sehingga pasien merasa tidak nyaman dan batuk-batuk parah.

Berdasarkan hal tersebut, beberapa warga dikumpulkan dengan permasalahan terkait perilaku merokok dalam sesi terapi *SEFT* yang termasuk terapi kelompok. *SEFT* (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) merupakan salah satu teknik terapi untuk mengurangi kebiasaan merokok peserta. *Energy psychology* yang merupakan cabang ilmu baru memiliki varian teknik, salah satunya yaitu *SEFT. Amplifying effect* atau efek pelipatgandaan adalah efek dari gabungan antara *energy psychology* dan spiritual. (Zainuddin, 2009).

Penelitian Aminuddin, Samsugito, Nopriyanto & Puspasari (2019) menunjukkan bahwa intensitas merokok masyarakat di Samarinda dapat diturunkan dengan terapi SEFT. Penelitian Sulifan & Muhid (2014) juga membuktikan terapi *SEFT* mampu mengurangi kecanduan atau perilaku merokok, hasil analisis data menunjukkan $Sig=0,000$ ($p<0,01$) dengan nilai $Z = -4,564$. Permasalahan merokok efektif dengan diberikan terapi *SEFT*, sebab dalam terapi *SEFT* yang berkaitan dengan masalah emosional dapat diatasi. Peneliti memilih terapi *SEFT*, karena menurut Zainuddin (2014) gabungan sistem energi psikologi dan spiritual membuat individu secara otomatis masuk ke ruang spiritual sebagai penghubung Tuhan dan manusia. Hal tersebut akan membantu individu dalam menangani permasalahan terkait meraih kedamaian dan kebahagiaan hidup, meningkatkan kinerja dan prestasi, sakit fisik dan psikis.

Awal mula terapi *SEFT* dari *Emotional Freedom Tehnique* (*EFT*) yaitu teknik dalam mengontrol emosi. *EFT* dilakukan dengan merasakan permasalahan yang dihadapi sambil menstimulasi titik meridian pada tubuh dengan menetuk ringan ujung jari. Gary Craig mengembangkan *EFT*, sebelumnya dipelajarinya dari Callahan yang telah mengembangkan *Thought Field Therapy* (*TFT*) berfungsi menetralsir energi negatif pada tubuh manusia. *EFT* yaitu metode yang sederhana dan sangat aman dipelajari kemudian dilakukan keluarga atau individu, sehingga Crag memodifikasi *TFT* menjadi *EFT* (Zainuddin, 2014). Zainuddin mengembangkan *EFT* menjadi *SEFT* (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). Teknik *SEFT* gabungan antara energi psikologi (prinsip dan sistem energi tubuh) dengan spiritualitas (doa, keikhlasan, dan kepasrahan). Tujuan terapi ini untuk memperbaiki kondisi emosi, pikiran dan perilaku dengan tiga teknik sederhana yaitu *set-up*, *tune-up* dan *tapping*.

Konsep *SEFT*, sistem energi tubuh yang terganggu menyebabkan emosi negatif, sehingga gangguan energi perlu dinetralsir dengan *SEFT*. Sumbatan aliran energi pada beberapa titik kunci tubuh dapat mengalir lancar setelah dibebaskan. *Tapping* atau mengetuk ringan dua ujung jari pada bagian tubuh tertentu, sambil mengucapkan kalimat

doa merupakan cara membebaskan aliran energi yang tersumbat. Terbukti secara ilmiah proses penyembuhan berhasil disertai dengan doa (Zainuddin, 2014).

Proses *Tapping SEFT* pada *acupoints* jalur energi meridian dapat menetralkan sistem energi tubuh yang terganggu dari dampak rokok. Proses terkait antara emosi dan kognisi menimbulkan kecenderungan individu berperilaku pada suatu objek, seperti merokok (Sulifan, Suroso & Muhid, 2014). Individu dapat mudah termotivasi bertindak efektif dan produktif dalam kondisi pikiran tenang dan emosi positif (Sulifan, Suroso & Muhid, 2014). Individu bertindak efektif dan produktif dapat dicapai dengan menggunakan metode *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. (Zainuddin, 2014).

Asesmen dilakukan di Magelang, Jawa Tengah, yang proses perizinan telah disetujui oleh pihak RT, RW dan Lurah. Wawancara awal dilakukan terhadap Ketua RT, tentang gambaran permasalahan warga. Ketua RT menjelaskan permasalahan yang ada di wilayah tersebut merupakan perilaku merokok warga yang tinggi. Warga sebanyak 23 orang dikumpulkan untuk diberikan skala pretest, kemudian diperoleh lima warga yang paling tinggi tingkat perilaku merokoknya. Warga tersebut yaitu subjek JA, S dan JO dapat menghabiskan rokok hingga satu bungkus perhari, sedangkan subjek M dan A seringkali menghabiskan rokok hingga dua bungkus perhari.

Ketua RT mempertemukan fasilitator dengan peserta yang dianggap intensitas merokoknya tinggi. Peserta dikumpulkan di rumah bapak RT untuk pertemuan dengan fasilitator mengenai *informed consent*. Semua peserta bersedia dan mengisi *informed consent*, kemudian dilanjutkan dengan melakukan pembentukan norma kelompok. Peserta diberikan kesempatan untuk diskusi agar kelompok dapat berfungsi dengan baik. Proses *building rapport* dengan peserta dimulai dari menanyakan nama, usia, dan aktivitas warga di rumah. Peserta secara bergantian diberikan kesempatan untuk memperkenalkan diri. Setelah semua selesai memperkenalkan diri, kegiatan dilanjutkan dengan pembentukan norma kelompok.

Pembentukan norma kelompok dirumuskan dan disepakati secara bersama-sama antara peserta kelompok dan fasilitator. Pembentukan norma atau aturan kelompok yaitu peserta harus aktif dan mengikuti proses intervensi sampai akhir. Untuk norma kelompok selanjutnya fasilitator menanyakan kepada peserta tentang norma yang akan diterapkan dalam proses FGD. Berdasarkan persetujuan bersama norma kelompok yang telah disepakati, yaitu menjaga kerahasiaan antar peserta kelompok, aktif dalam proses diskusi, bersikap sopan, menghargai setiap pendapat yang disampaikan oleh peserta kelompok, dan menonaktifkan alat komunikasi.

Berdasarkan permasalahan tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap perilaku merokok pada warga Salaman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap perilaku merokok warga.

Perilaku merokok merupakan aktivitas individu yang berhubungan dengan perilaku merokok (Komalasari dan Helmi, 2000). Aspek-aspek perilaku merokok yang dikemukakan komalasari dan Helmi (2000) terdiri dari: (a) Fungsi merokok yang berhubungan dengan masa mencari jati diri individu, yang ditujukan dengan fungsi positif maupun negatif, seberapa penting aktivitas merokok dalam aktivitas sehari-hari bagi individu. (b) Intensitas merokok yaitu individu berperilaku merokok seberapa sering,

seperti merasakan, menghisap dan menikmati rokok. Intensitas berhenti merokok berkaitan dengan seberapa besar ketertarikan individu atas kegiatan merokok. Dalam kata lain intensitas merokok adalah jumlah seseorang mengkonsumsi rokok sehingga dapat dikatakan menjadi perokok berat, sedang dan ringan. Karena bentuk pelaksanaan dan perbedaan tingkat kecanduan tidak sama antar perokok yang satu dengan yang lainnya. (c) Waktu merokok merupakan momen saat individu melakukan aktivitas merokok dipengaruhi oleh keadaan yang sedang dialaminya saat seperti berkumpul dengan teman. Tergantung pada momen dan perasaan seorang perokok. (d) Tempat merokok adalah lokasi pelaksanaan aktivitas merokok individu, seperti di tempat umum (kampus, sekolah, kantor dan toilet). Kelompok heterogen adalah kelompok yang berperilaku merokok diantara orang yang tidak melakukan aktivitas merokok. Sedangkan homogen adalah kelompok yang menikmati rokok secara bergerombol, mereka menikmati bersama orang-orang yang sesama perokok.

Terapi kelompok adalah salah satu varian intervensi psikologi yang dilaksanakan terapis dengan sekelompok klien. Terapi kelompok memberikan pertolongan psikologis bersifat intensif. Terapi ini efektif setelah kohesifitas dalam kelompok terbentuk dan masing-masing anggota sudah saling merasa nyaman satu sama lain, yang membuat masing-masing anggota kelompok akan dapat berbicara dan menceritakan masalahnya secara bebas. Adanya keamanan psikologis terhadap kelompok akan memungkinkan seseorang untuk lebih mudah mengekspresikan perasaannya dibandingkan dengan mengekspresikan di luar kelompok. Anggota kelompok akan menceritakan bentuk dukungan apa yang ia butuhkan dan harapan-harapannya kepada anggota kelompok lainnya (Djiwandono, 2005).

Salah satu penanganan psikologi yang dapat digunakan untuk mengurangi perilaku merokok dengan terapi *SEFT* (Sulifan, Suroso dan Muhid, 2014). Penelitian Syahfitriani (2009) membuktikan *EFT* dapat menurunkan tingkat stres penderita diabetes militus tipe 2. Penelitian Wells *et al* (2003) juga membuktikan *EFT* efektif menurunkan fobia khusus pada binatang. Terapi *EFT* juga efektif mengobati penyakit fisik, meningkatkan kesehatan, mengurangi kecanduan, mengatasi sulit tidur dan menghilangkan kebiasaan merokok (Iskandar, 2010).

Zainuddin (2014) kemudian mengembangkan *EFT* menjadi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* yaitu suatu teknik yang menggabungkan antara energi psikologi (prinsip dan sistem energi tubuh) dengan spiritualitas (doa, keikhlasan, dan kepasrahan). Tujuan terapi ini membantu perbaikan keadaan emosi, pikiran dan perilaku dengan tiga teknik sederhana yaitu *set-up*, *tune-up* dan *tapping*.

Proses *Tapping SEFT* yang dilakukan di *acupoints* energi meridian dapat menetralsir sistem energi tubuh yang terganggu. Proses *tapping* yang diberikan dalam terapi kelompok dapat menetralsir gangguan sistem energi tubuh yang disebabkan oleh dampak rokok (Zainuddin, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Sulifan dan Muhid (2014) terapi *SEFT* efektif dalam mengurangi perilaku merokok siswa SMA Negeri 1 Taman Sidoarjo. Terapi *SEFT* membantu penstabilan emosi dan pikiran yang memunculkan konsep diri dan kontrol diri positif pada individu sehingga siswa dapat bertindak secara tepat, produktif dan efektif sebagai pelajar. Selain itu, penelitian Blaise (2016) membuktikan terapi *SEFT* efektif terhadap penurunan intensitas merokok. Terapi *SEFT* dapat menjadi salah satu alternatif yang dapat digunakan dalam mengurangi atau menurunkan intensitas merokok.

METODE PENELITIAN

Variabel Penelitian

Adapun variabel penelitian yaitu perilaku merokok sebagai variabel tergantung, variabel bebas adalah *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah 5 warga salaman yang memiliki perilaku merokok yang paling tinggi dari hasil *Pretest*, jenis kelamin laki-laki, tidak sedang mengikuti terapi psikologis lainnya, mampu berbahasa Indonesia dan berusia 40-52 tahun.

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen yang menggunakan pendekatan kuantitatif. Intervensi dalam penelitian ini terdiri dari 3 sesi pertemuan, tiap sesi berdurasi 3 jam. Sesi 1 berupa Psikoedukasi perilaku merokok, sesi 2 berupa Terapi *SEFT* dan sesi 3 berupa *follow up*. Tujuan intervensi ini yaitu, membantu peserta agar dapat mengurangi keinginan dalam perilaku merokok, sehingga dapat mengurangi dampak negatif dari rokok tersebut. Selain itu, peserta diharapkan dapat melakukan strategi dalam mengurangi perilaku merokok dengan efektif.

Metode Pengumpulan Data

Pengukuran dalam mengurangi perilaku merokok menggunakan Skala Perilaku Merokok yang telah diadaptasi dari penelitian Al-Makruf (2016). Aspek Perilaku merokok adalah fungsi merokok, intensitas merokok, waktu merokok dan tempat merokok. Skala perilaku merokok terdiri dari 39 aitem yang dikelompokkan menjadi *favorable* dan *unfavorable*. Skala perilaku merokok diukur melalui skala Likert dengan rentang skala *favorabel* bergerak dari 1 sampai 4, sedangkan *unfavorabel* bergerak dari 4 sampai 1. Pengkategorisasian skor Skala Perilaku Merokok berdasarkan skor yang diperoleh subjek dengan skor minimal <78 (rendah), 78-117 (sedang) dan >117 (tinggi). Bila subjek memperoleh skor yang semakin tinggi, maka mengindikasikan perilaku merokok subjek yang semakin tinggi dan begitu pula sebaliknya. Hasil uji reliabilitas skala perilaku merokok dengan teknik belah dua, diperoleh nilai *alpha cronbach* sebesar $0,956 > 0,60$. Hasil tersebut membuktikan bahwa skala perilaku merokok tersebut *reliabel* (Suharsimi, 2006).

Teknik Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis statistik uji beda menggunakan *wilcoxon signed ranks* (uji beda skala *pre-test* dan *post-test* pada kelompok yang sama) dengan jumlah 5 peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum memperoleh terapi, peserta memperoleh psikoedukasi mengenai fakta jumlah perokok di Indonesia, semua racun yang terkandung dalam rokok menjadi satu (*Third Hand Smoke*), serta fakta tentang dampak rokok terhadap ekonomi di Indonesia. Selain itu, peserta diperlihatkan video mengenai berita rokok yang sedang buming. Kemudian video islami tentang dampak rokok terhadap fisik, psikis dan lingkungan. Peserta juga diberikan penjelasan secara umum mengenai proses terapi *SEFT* yang menggunakan tiga teknik sederhana yaitu *set-up*, *tune-up* dan *tapping*.

Peserta mulai paham bahwa memiliki masalah yang sama mengenai perilaku merokok. Peserta kelompok setuju dengan kesimpulan fasilitator yang menyeleksi masalah mereka untuk mengurangi perilaku merokok peserta supaya dapat menurunkan intensitas merokok dan mengurangi dampak negatif rokok terhadap lingkungan. Peserta kelompok pun mulai terlihat serius dalam mengikuti proses psikoedukasi, tidak seperti saat proses asesmen peserta masih ada yang menggunakan alat komunikasi dan melanggar norma kelompok. Peserta akan mencoba mengurangi intensitas merokok dan mencoba merubah pikiran ke arah yang lebih positif. Tahap selanjutnya memberikan terapi *SEFT* dengan teknik *set-up*, *tune-up* dan *tapping* selama tiga jam. Setelah diberikan terapi peserta secara umum mengungkapkan bahwa merasakan pahit dan tidak enak saat menghisap rokok kembali. Peserta akan berusaha kembali untuk mempertahankan keinginan untuk tidak merokok dan tidak terpengaruh oleh teman untuk merokok.

Setelah melakukan *input* dan analisis data, terlihat ada penurunan dalam skor perilaku merokok yang dialami oleh lima peserta. Hasil *pretest* menunjukkan bahwa dari lima peserta yang memperoleh perlakuan, skala *pretest* memiliki skor *pretest* di atas 117 yang menunjukkan bahwa peserta memiliki perilaku merokok yang tinggi. Setelah intervensi terjadi penurunan perilaku merokok pada peserta, empat orang mengalami penurunan skor pada *posttest* dengan kategori perilaku merokok rendah. *Posttest* diberikan dua minggu setelah intervensi. Empat peserta tersebut awalnya merokok hingga 14 batang perhari, dapat mengurangi perilaku merokok menjadi 3 sampai 5 batang perhari. Satu peserta lainnya mengalami penurunan skor *posttest*, yang termasuk kategori perilaku merokok yang sedang. Satu peserta tersebut kesulitan dalam mengurangi intensitas merokok, karena intensitas merokoknya yang tinggi. Peserta tersebut yang awalnya merokok lebih dari 24 batang sehari, dapat mengurangi keinginannya merokok menjadi 9 batang perhari.

Tabel 1.

Skor *Pretest* dan *Posttest* Skala Perilaku Merokok

No.	Nama	Skor <i>Pretest</i>	Kategori	Skor <i>Posttest</i>	Kategori
1.	JA	128	Tinggi	71	Rendah
2.	M	144	Tinggi	74	Rendah
3.	JO	126	Tinggi	70	Rendah
4.	A	133	Tinggi	81	Sedang
5.	S	135	Tinggi	68	Rendah

Hasil analisis statistik uji beda dengan menggunakan wilcoxon signed ranks (uji beda skala pre-test dan post-test pada kelompok yang sama) dengan jumlah 5 peserta. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat perilaku merokok peserta, sebelum dan sesudah pemberian intervensi dengan signifikansi $p = 0,043$ ($p < 0,05$ berarti signifikan) dan nilai $Z = -2,023$. Nilai mean perilaku merokok peserta sebelum diberikan intervensi adalah 133,2 dan setelah diberikan intervensi adalah 72,8. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa para peserta mengalami penurunan perilaku merokok setelah diberikan intervensi.

Peserta kelompok dalam penelitian ini merasa senang selama mengikuti terapi, karena mendapatkan banyak hal baru seperti bagaimana dapat mengurangi perilaku merokok, dan dapat menjadi lebih nyaman bersama anggota keluarga lain yang tidak merokok. Peserta yang sebelumnya masih kesulitan dalam mengurangi keinginannya untuk merokok, belajar dari sesama partisipan terapi untuk membahas kembali mengenai dampak rokok yang telah dijelaskan. Peserta tersebut mulai berpikir positif terhadap keluarga, sehingga dapat menghentikan perilaku merokok demi kenyamanan keluarga. Peserta kelompok akan berusaha menerapkan pengetahuan yang telah diberikan. Selain itu, peserta kelompok juga mempraktekkan terapi yang telah diberikan dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan proses intervensi yang diberikan, peserta kelompok mampu mengurangi perilaku merokok. Pada awal intervensi para peserta mampu mengikuti instruksi ataupun arahan yang diberikan selama intervensi. Permasalahan yang dihadapi oleh satu peserta ditanggapi oleh peserta lain sehingga dapat dibangun kesamaan cara pandang dalam memahami permasalahan. Peserta mulai menyadari bahwa tidak hanya dirinya yang mengalami masalah melainkan peserta lain juga mengalaminya. Selain itu, terjadi proses saling memberikan semangat dan membantu menciptakan dukungan antar para peserta. Proses tersebut membuat peserta merasa terbantu, lebih terbuka, sekaligus semakin menyadari perlunya menemukan penyelesaian dari permasalahan yang dialami.

Peserta kelompok saling mendengarkan dan memiliki rasa kebersamaan dalam satu kelompok, karena memiliki permasalahan yang sama. Ada rasa aman untuk mengemukakan pendapat, mendiskusikan masalah secara terbuka dan jujur. Intervensi tersebut menciptakan dukungan antar peserta yang saling memberikan motivasi, peserta menemukan strategi baru dalam mengatasi perilaku merokok. Selain itu, pengetahuan untuk mengurangi perilaku merokok menjadi bekal peserta, yang bekerja sama dalam mewujudkan hidup sehat tanpa rokok di kehidupan sehari-hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi kelompok menggunakan terapi *SEFT* dapat mengurangi perilaku merokok pada warga.

Salah satu awal dari perilaku merokok adalah *modelling* dari perilaku merokok orang tua terutama ayah. Ketika melihat ayah merokok, rasa ingin tahu anak cenderung meningkat terkait rasa nikmat yang ada pada rokok. Sehingga perlu tindakan terhadap para orang tua terutama ayah, seperti memberikan pengetahuan mengurangi perilaku merokok. Hal ini bertujuan agar muncul kesadaran identitas dari ayah untuk menjadi modeling yang baik untuk anak. Para peserta kelompok yang telah mengikuti terapi juga dapat menjadi modeling keluarga ataupun warga di lingkungan sekitar. Hal ini sejalan dengan penelitian Sumarni (2015) teman sebaya dan lingkungan sekitar sangat mempengaruhi perilaku merokok subjek. Widiansyah (2014) juga menemukan faktor-

faktor penyebab perilaku merokok remaja di desa Sidorejo kabupaten Penajam Paser Utara adalah aspek kognitif, aspek afektif dan aspek lingkungan.

Penelitian Kumboyono (2011) menemukan bahwa faktor penghambat dalam motivasi untuk berhenti merokok adalah salah persepsi terhadap ancaman penyakit akibat rokok, Persepsi manfaat berhenti merokok dan persepsi penghambat berhenti merokok. Garey et al. (2015) menemukan stres yang tinggi berhubungan dengan kurang percaya diri untuk berhenti merokok, tingkat ketergantungan nikotin yang lebih tinggi, sedikit waktu untuk kambuh dan kemungkinan yang lebih rendah untuk berhenti merokok. Selain itu, ada hubungan antara penurunan motif merokok dengan peningkatan kemungkinan memulai pengobatan untuk berhenti merokok (Garey et al., 2016). Penelitian Rosita, Suswardany dan Abidin (2012) membuktikan ada hubungan antara faktor niat berhenti merokok ($p=0,001$) dan faktor frekuensi merokok ($p=0,001$) dengan keberhasilan berhenti merokok pada mahasiswa FIK UMS.

Metode *SEFT* efektif untuk membantu mengurangi perilaku merokok. Hal ini sejalan dengan penelitian Maswarni (2018) yang menunjukkan ada hubungan pengetahuan terapi *SEFT* dengan perilaku berhenti merokok. Subjek mengalami reaksi negatif saat diterapi, penurunan keinginan merokok, lebih lama bertahan tidak merokok, penurunan jumlah batang rokok yang dihisap setelah diberikan terapi *SEFT* (Ruhayat, 2020). Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa terapi *SEFT* efektif dalam menurunkan dan menghilangkan kebiasaan merokok remaja (Nurnaningsih, 2020). Terapi *SEFT* terbukti efektif menurunkan intensitas merokok prajurit batalyon kavaleri 7/pasukan serbu khusus jakarta timur (Wijaya, 2019). Hasil penelitian Mariyati dan Habibah (2016) membuktikan terapi *SEFT* mampu menurunkan kecenderungan merokok pada remaja awal dengan nilai ($p=0,004$; $p<0,01$). Penelitian Komariah (2012) menyatakan *SEFT* efektif dalam menurunkan perilaku merokok mahasiswa. Selain itu, penelitian Etika dan Wijaya (2015) membuktikan terapi *SEFT* efektif menurunkan intensitas merokok dengan nilai ($p=0,003$).

Hal ini sejalan dengan penelitian Purwandari, Pubianti, Sofiana, Nugroho dan Freddy (2020) subjek mengalami penurunan skala kenikmatan merokok dengan gejala mual, pahit, pusing, batuk dan muntah-muntah. Penelitian Nurjanah (2019) menunjukkan bahwa kecanduan merokok dapat ditanggulangi dan disembuhkan menggunakan terapi *SEFT* dengan reaksi rasa mual, muntah, mulut terasa pahit, pusing, batuk-batuk dan tidak enak. Hasil penelitian Julina (2017) menemukan bahwa motivasi berhenti merokok berpengaruh negatif dan signifikan terhadap perilaku merokok. Yugistyowati dan Rahmawati (2018) telah membuktikan terapi *SEFT* dapat meningkatkan motivasi berhenti merokok remaja di Dusun Semampir Sedayu 2, Bantul, Yogyakarta dengan $P=0,005$ ($p>0,05$).

Hasil intervensi kelompok menunjukkan bahwa para peserta mau saling mendengarkan, memiliki rasa kebersamaan dalam satu kelompok, karena memiliki permasalahan yang sama. Hasil intervensi didukung dengan penelitian Kustaryono (2007) terapi aktivitas kelompok dapat menurunkan tingkat kecemasan pada lanjut usia secara signifikan. Hasil penelitian Hartono (2015) juga menunjukkan terapi aktivitas kelompok secara signifikan mampu meningkatkan ketrampilan sosial pada pasien skizofrenia. Selain itu, Penelitian Adicondro (2015) menunjukkan terapi kelompok *reminiscence* mampu menurunkan tingkat depresi pada lanjut usia. King (2010) mengatakan permasalahan psikologis kebanyakan berkembang dalam pengalaman

kelompok dan hubungan antarpribadi, sehingga terapi kelompok efektif dalam mengatasi permasalahan.

Penelitian ini telah dilaksanakan dengan prosedur ilmiah yang berlaku, namun masih terdapat keterbatasan. Keterbatasan penelitian tersebut seperti waktu intervensi atau terapi yang singkat, sedangkan waktu intervensi sebaiknya dilaksanakan lebih dari dua kali pertemuan. Subjek penelitian hanya dapat diambil lima orang, karena perilaku merokoknya yang paling tinggi dan keterbatasan waktu yang dimiliki oleh peneliti.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat perilaku merokok peserta, sebelum dan sesudah pemberian intervensi secara signifikan. Artinya adanya pengaruh terapi *SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)* terhadap perilaku merokok.

Penelitian selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian yang memberikan intervensi untuk masalah perilaku merokok, sehingga dapat mengurangi perilaku merokok di Indonesia khususnya. Para responden juga diharapkan dapat melanjutkan praktek *SEFT* terhadap diri sendiri, untuk menanggulangi dan mengurangi kebiasaan merokok. Sehingga tidak mengalami hambatan membina hubungan dengan orang lain dalam kegiatan sehari-hari. Selain itu, peserta juga saling mengingatkan teman maupun masyarakat di lingkungan sekitar mengenai bahaya rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Adicondro, N. (2015). Pengaruh Terapi Kelompok Reminiscence untuk Menurunkan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. *Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan*
- Al-Makruf, N. (2016). Upaya mengurangi perilaku merokok melalui layanan bimbingan kelompok dengan teknik diskusi. *Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan*
- Aminuddin, M., Samsugito, I., Nopriyanto, D., & Puspasari, R. (2019). Terapi SEFT menurunkan intensitas kebiasaan merokok di kelurahan sambutan kota samarinda. *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 3(2), 329. <http://dx.doi.org/10.26418/jpn.v3i1>
- Blaise, C. F. (2016). Efektifitas terapi SEFT (spiritual emotional freedom technique) terhadap penurunan intensitas merokok di klinik berhenti merokok UPTD puskesmas kecamatan pontianak kota. *Jurnal ProNers*, 3(1).
- Djiwandono, S.E.W. (2005). *Konseling dan Terapi dengan Anak dan Orangtua*. PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Etika, A. N., & Wijaya, D. S. (2015). Pengaruh terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap intensitas merokok pada siswa. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 3(3), 12-18.

- Garey, L., Farris, S. G., Schmidt, N. B., & Zvolensky, M. J. (2015). The role of smoking-specific experiential avoidance in the relation between perceived stress and tobacco dependence, perceived barriers to cessation, and problems during quit attempts among treatment-seeking smokers. *Journal of contextual behavioral science*, 5(1), 58-63. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.11.001>
- Garey, L., Kauffman, B. Y., Neighbors, C., Schmidt, N. B., & Zvolensky, M. J. (2016). Treatment attrition: Associations with negative affect smoking motives and barriers to quitting among treatment-seeking smokers. *Addictive behaviors*, 63, 165-171. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.07.018>
- Hartono. (2015). Pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap peningkatan ketrampilan sosial dasar pada pasien skizofrenia. *Empathy Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*, 3 (2)
- Iskandar, E. 2010. *The Miracle Of Touch*. PT. Mizan Pustaka.
- Julina, J. (2017). Pengaruh persepsi dampak merokok dan fear appeal terhadap motivasi berhenti merokok serta implikasinya pada perilaku merokok mahasiswa di kota pekanbaru. *Jurnal Al-iqtishad*, 13(1), 35-47. <http://dx.doi.org/10.24014/jiq.v13i1.4387>
- King, L. A. (2010). *Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif. Penerjemah : Brian Marwensdy*. Salemba Humanika.
- Komalasari, D. & Helmi, A. F. (2000). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada*. 37-47
- Komariah, L. (2012). Efektivitas spiritual emotional freedom technique (SEFT) untuk menurunkan perilaku merokok pada mahasiswa. *EMPATHY Jurnal Fakultas Psikologi*, 1(1).
- Kumboyono, K. (2011). Analisis faktor penghambat motivasi berhenti merokok berdasarkan Health Belief Model pada mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Brawijaya Malang. *Soedirman Journal of Nursing*, 6, 1-8.
- Kustaryono, A. (2007). *Efektivitas Terapi Kelompok untuk Mengurangi Kecemasan pada Orang Lanjut Usia* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Mariyati, L. I., & Habibah, N. (2016). Terapi SEFT (spiritual emotional freedom technique) untuk mengurangi kecenderungan merokok pada remaja awal. *Psikologia: Jurnal Psikologi*, 2(1). <https://doi.org/10.21070/psikologia.v2i1.142>
- Maswarni. (2018). Pengaruh terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap perilaku berhenti merokok kepala keluarga desa pandau jaya kecamatan siak hulu kabupaten kampar tahun 2016. *Jurnal Photon*, 8 (2), 167-171. <https://doi.org/10.37859/jp.v8i2.731>
- Nurjanah, D. S. (2019). Terapi kecanduan rokok dengan menggunakan metode spiritual emotional freedom technique (SEFT). *Syifa al-Qulub*, 3(2), 112-119. <https://doi.org/10.15575/saq.v3i2.3536>

- Nurnaningsih, N. (2020). Penerapan metode SEFT (spiritual emotional freedom technique) untuk menghilangkan kebiasaan merokok kalangan remaja. *Syifa Al-Qulub*, 5(1), 29-35. <https://doi.org/10.15575/saq.v5i1.9154>
- Papalia, D.E., Old, S.W. & Feldman, R.D. (2008). *Perkembangan Manusia*. Salemba Humanika
- Purwandari, E., Pubianti, E., Sofiana, M., Nugroho, M. D., & Freddy, F. (2020). Terapi Berhenti Merokok dengan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT). *Warta LPM*, 23(2), 84-93. <https://doi.org/10.23917/warta.v23i2.9538>
- Rosita, R., Suswardany, D. L., & Abidin, Z. (2012). Penentu keberhasilan berhenti merokok pada mahasiswa. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1-9. <https://doi.org/10.15294/kemas.v8i1.2252>
- Ruhyat, E. (2020). Pengalaman perokok dalam terapi berhenti merokok dengan metode spiritual emotional freedom technique (SEFT) di desa cipanjalu kabupaten bandung tahun 2019. *Sehat Masada*, 14(1), 1-13. <https://doi.org/10.38037/jsm.v14i1.119>
- Suharsimi, A. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik (ed 4)*. Rineka Cipta
- Sukendro, S. (2007). *Filosofi rokok*. Pinus Book Publiser.
- Sulifan, Y., Suroso, S., & Muhid, A. (2014). Efektifitas terapi SEFT (spiritual emotional freedom technique) untuk mengurangi perilaku merokok remaja madya. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 86-95.
- Sumarni, A. (2015). Gambaran Perilaku Merokok Pada Mahasiswi Universitas Kristen Satya Wacana. (*Skripsi*, Tidak Dipublikasikan). Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia.
- Syahfitriani, E. (2009). Pelatihan emotional freedom technique (EFT) untuk menurunkan tingkat stres pada penderita diabetes melitus tipe 2. (*Disertasi*, Tidak Dipublikasikan). Universitas Gadjah Mada, Indonesia.
- Wells, S., Polglase, K., Andrews, H. B., Carrington, P. & Baker, A. H (2003). Evaluation of a meridian based intervention, emotional freedom techniques (EFT) for reducing specific phobias of small animals. *Journal Clinical Psychology*, 59(9), 943-966.
- Widiansyah, M. (2014). Faktor-faktor penyebab perilaku remaja perokok di desa sidorejo kabupaten penajam paser utara. *Journal Sosiologi*, 2(4), 1-12.
- Wijaya, D. S. (2019). Efektivitas terapi SEFT (spiritual emotional freedom technique) terhadap intensitas merokok prajurit batalyon kavaleri 7/pasukan serbu khusus jakarta timur tahun 2019. *Celebes Health Journal*, 1(2), 132-138. <http://journal.ildikti9.id/CPHJ/article/view/168>.
- Yugistyowati, A., & Rahmawati, R. (2018). Pengaruh terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap motivasi berhenti merokok pada remaja. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5, 34-38. <http://dx.doi.org/10.35842/jkry.v5i0.284>.
- Zainuddin, A. F. (2014). *SEFT for healing success happiness greatness*. Afzan Publishing.

Syafrida Rianti & Nurul Hidayah. *Terapi Seft Untuk Perilaku Merokok*

Zainuddin, A.F. (2009). *Spiritual-emotional freedom technique, cara tercepat dan termudah mengatasi berbagai masalah emosi.* LOGOS Publisher.