

Intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Untuk Menurunkan Gangguan Stres Pasca Trauma Erupsi Gunung Merapi

Elyusra Ulfah
Magister Profesi Psikologi
Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
yusra04@gmail.com

Abstract

The research objective is to examine the influence of Spiritual Emotional Freedom technique intervention to reduce PTSD of adolescent survivors of volcanic eruption. Subjects were 22 adolescent survivors of volcanic eruption, happened in 2010 in Yogyakarta and Central Java. Subjects were selected with random assignment and measured by using post traumatic stress disorder scale (adapted and modified from the Impact of Event Scale-Revised-IES-R). The subject is divided into two groups of experimental and control group, each group consisted of 11 people. The research design is pretest posttest control group design. Subject were treated by spiritual emotional freedom technique intervention (spirituality, like prayer and acceptance and energy psychology) with three technique, set-up, tune-in and tapping. The results showed that spiritual emotional freedom technique intervention can reduce PTSD of adolescent survivors of volcanic eruption.

Keywords: spiritual emotional freedom technique intervention, post traumatic stress disorder, adolescent survivors of volcanic eruption.

Pendahuluan

Erupsi gunung Merapi yang terjadi pada 26 Oktober 2010 dan 5 November 2010 di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa tengah, kini masih menyisakan kepedihan dan trauma yang mendalam di hati warga. Bagaimana tidak, kejadian erupsi tersebut mengakibatkan jatuhnya korban jiwa dan harta. Bencana erupsi gunung Merapi ini merupakan bencana yang terbesar dibandingkan dengan bencana alam lain dalam lima kejadian sebelumnya, yakni pada tahun 1994, 1997, 1998, 2001 dan 2006.

Berdasarkan data Pusdalops BNPB pada tanggal 27 November 2010, bencana erupsi gunung

Merapi ini telah menimbulkan korban jiwa sebanyak 242 orang meninggal di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dan 97 orang meninggal di wilayah Jawa Tengah (IMDFF-DR, 2011). Informasi ini diperkuat Kepala Pusat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Geologi, Surono, yang menyatakan bahwa erupsi gunung Merapi 2010 di Yogyakarta merupakan bencana terburuk Merapi sejak 1870 atau dalam waktu 100 tahun karena sebanyak 32 desa dengan jumlah penduduk lebih dari 70.000 jiwa direkomendasikan harus mengungsi karena berada dalam zona berbahaya (Rachman, 2010).

Menurut Nova Riyanti (Portal CBN Cyberhealth, 2010), seorang dokter ahli jiwa mengatakan

bahwa sebanyak 70-80 persen orang yang mengalami peristiwa traumatis akibat bencana akan memunculkan gejala-gejala *distress mental* seperti ketakutan, gangguan tidur, mimpi buruk, panik, siaga berlebihan, berduka dan lain-lain. Gejala ini merupakan respon wajar dalam situasi tidak normal seperti bencana alam. Meskipun demikian, umumnya keadaan ini bersifat sementara, sebagian besar akan pulih secara alamiah dengan berlalunya waktu, hanya sekitar 20-30 persen saja yang akan mengalami gangguan jiwa berat.

Ada beberapa gangguan jiwa yang dapat terjadi setelah trauma bencana yaitu pertama, gangguan jiwa yang merupakan akibat langsung dari trauma yang dialami, seperti gangguan stres akut dan gangguan stres pasca trauma. Kedua, gangguan jiwa yang dicetuskan oleh peristiwa traumatis yang dialami seperti gangguan depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan psikotik. Ketiga, gangguan jiwa yang tidak langsung disebabkan bencana karena peristiwa ini dapat menghentikan proses pengobatan gangguan yang diderita sebelumnya sehingga terjadi kekambuhan, misalnya *skizofrenia* (Portal CBN Cyber-health, 2010).

Gangguan stres pasca trauma yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah *distress* mental yang merupakan akibat langsung dari kejadian traumatis yang dialami korban erupsi gunung Merapi. Gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi yang dimaksudkan di sini tidaklah separah *distress* mental akibat kejadian traumatis seperti perkosaan, kekerasan fisik, kekerasan seksual, dan peperangan, akan tetapi lebih fokus kepada gangguan stres pasca trauma

bencana alam erupsi gunung Merapi. Ada individu yang mudah mengalami trauma dan ada juga yang tidak. Meskipun sama-sama mengalami kejadian traumatis yang cukup berbahaya, namun respon setiap individu bervariasi sehingga ada individu yang mengalami trauma berat, trauma sedang, ada yang ringan, dan ada yang tidak mengalami trauma. Semua itu tergantung pada kapasitas masing-masing individu dalam mengatasinya.

Meskipun tidak semua individu yang mengalami kejadian erupsi gunung Merapi akan mengalami gangguan stres pasca trauma, namun menurut Mendatu (2010) trauma pasca bencana dapat beresiko menghasilkan gangguan stres pasca trauma sebanyak 3,8 % dibandingkan dengan kejadian traumatis lainnya. Oleh sebab itu, diperlukan usaha preventif untuk menanggulangi gangguan stres pasca trauma bencana.

Gangguan stres pasca trauma akan berpengaruh negatif bagi perjalanan kehidupan individu yang mengalaminya terutama pada remaja (Hartini, 2010). Gangguan stres pasca trauma yang terjadi pada masa remaja mengandung resiko yang berhubungan dengan masalah psikososial, gangguan belajar, dan hambatan perkembangan (Ammerman & Harsen, 1997). Menurut Lazarus *et al.* (2003) dampak dari gangguan stres pasca trauma yang dapat terjadi pada remaja adalah seperti mengalami gangguan tidur, gangguan makan, bergejolak (*agitation*), konflik meningkat, keluhan fisik, perilaku nakal dan sulit konsentrasi.

Hasil penelitian Ohta *et al.* (1998) menunjukkan bahwa pengungsi letusan gunung berapi

di Jepang mengalami gangguan psikologis pasca kejadian, seperti merasa cemas, tegang, *insomnia*, gangguan sosial, depresi, dan gangguan interpersonal. Pengukuran terhadap pengungsi dilakukan dalam tiga interval waktu (6, 12, dan 24 bulan) setelah evakuasi.

Empat puluh empat bulan setelah evakuasi, gangguan psikologis pasca kejadian letusan gunung berapi di Jepang kembali diukur dalam penelitian tindak lanjut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan psikologis yang dialami pengungsi berkurang secara signifikan dari 66,1 % (6 bulan) menjadi 45,6 % (44 bulan) setelah letusan gunung berapi. Hasil penelitian menunjukkan kemajuan yang signifikan pada perasaan cemas, tegang, *insomnia*, dan gangguan sosial, sebaliknya depresi dan gangguan interpersonal mengalami keterlambatan. Gangguan interpersonal mulai memburuk setelah 12 bulan dan berlanjut pada 44 bulan, sementara itu depresi mulai membaik hanya setelah 44 bulan (Ohta *et al.*, 2003).

Hasil penelitian McDermott *et al.* (2005) menunjukkan bahwa remaja korban bencana kebakaran di Canberra Australia mengalami gangguan psikologis pasca bencana seperti gangguan emosi, gangguan perilaku, dan hubungan dengan teman sebaya. Penelitian dilakukan enam bulan pasca bencana kebakaran terhadap 222 anak usia 8-18 tahun. Hasil penelitian Brown *et al.* (2011) menunjukkan bahwa korban angin ribut Katrina mengalami gangguan tidur dan takut tidur sendirian pada anak dan remaja yang telah menyaksikan peristiwa traumatis yang sangat dahsyat tersebut.

Penelitian ini dilakukan 24 bulan dan 30 bulan setelah peristiwa angin ribut Katrina.

Hasil penelitian Kun *et al.* (2009) menyatakan bahwa korban gempa bumi Wenchuan di Cina menunjukkan stres dan mengalami gangguan konsentrasi pasca gempa bumi. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa responden yang mengalami kematian keluarga dinyatakan lebih menderita gangguan stres pasca trauma. Sementara itu, penelitian Fan *et al.* (2011) menguji gejala PTSD, kecemasan, dan depresi pada remaja enam bulan setelah peristiwa gempa bumi Wenchuan di China. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 15,8 %, 40,5 %, dan 24,5 % dari partisipan mengalami gejala klinis PTSD, kecemasan dan depresi secara berturut-turut. Faktor resiko gejala ketiga gangguan tersebut lebih banyak dialami oleh perempuan, berusia lebih tua, dan menyaksikan langsung bencana gempa bumi.

Menurut Kalayjian (Azarian & Skriptchenko-Gregorian, 1998), 86 persen anak-anak dan remaja korban gempa bumi di Armenia menunjukkan paling tidak empat dari 10 gejala traumatis pasca gempa bumi antara lain yaitu kecemasan karena perpisahan dengan orang tua yang cenderung intensif menjelang malam, penolakan untuk sekolah, menolak untuk ditinggal sendiri, gangguan perilaku, gangguan tidur, mimpi buruk, sering terjaga, perilaku regresif (misalnya *enuresis* atau ngompol), hiperaktif, gangguan konsentrasi, dan keluhan-keluhan somatis. Selanjutnya dua setengah tahun pasca gempa bumi ditemukan bahwa anak-anak yang selamat dari bencana gempa dan tidak

menerima perlakuan psikologis apapun masih menunjukkan perasaan bersalah, mengalami mimpi-mimpi yang menakutkan, kesedihan, dan tidak berdaya. Anak-anak juga masih memperlihatkan perilaku agresif, menarik diri, prestasi akademik menurun, reaksi kecemasan jika diingatkan tentang gempa, dan keluhan somatis yang beragam (Najarian dalam Azarian & Skriptchenko-Gregorian, 1998).

Hasil penelitian Mirzamani *et al.* (2006) menyatakan bahwa prevalensi gangguan stres pasca trauma tertinggi ditemukan karena para korban yang tidak menerima perhatian kesehatan mental, penanganan psikologis dan dukungan sosial. Perhatian kesehatan mental dan dukungan sosial sangat membantu untuk menyembuhkan gangguan stres pasca trauma.

Meskipun pengaruh bencana pada beberapa negara menunjukkan gejala yang sama, namun tingkat keparahan dan jumlah gangguan yang muncul setelah bencana tergantung pada perhatian dan dukungan sosial.

Gangguan Stres Pasca Trauma

Gangguan stres pasca trauma adalah gangguan kecemasan akibat kejadian traumatis, seperti perang, pemerkosaan, dan bencana alam. Kejadian traumatis tersebut menyebabkan individu menunjukkan gejala seperti merasa terus menerus mengalami kejadian traumatis, tidak bisa menghilangkan kejadian traumatis meski-pun peristiwanya sudah lampau, berkurangnya respon terhadap dunia luar, merasa asing terhadap orang lain, mimpi buruk tentang

kejadian traumatis secara terus menerus serta mengalami gangguan tidur (Davison *et al.*, 2006).

Menurut Manguno-Mire dan Franklin (2009) gangguan stres pasca trauma adalah gangguan kecemasan yang berkembang setelah menyaksikan kejadian traumatis yang ditandai dengan gejala *re-experience* (merasa mengalami kembali kejadian traumatis), *avoidance* (menghindari stimuli yang berkaitan dengan kejadian traumatis) dan *hyperarousal* (memiliki tingkat kewaspadaan yang berlebihan).

Menurut Rothschild (2000) gangguan stres pasca trauma mencakup mengalami kembali kejadian traumatis dalam berbagai macam bentuk (*flashbacks*), menghindari ingatan yang berkaitan dengan trauma, dan kewaspadaan yang kronis pada sistem saraf otonom. DSM-IV mengakui gejala-gejala tersebut adalah normal terjadi setelah kejadian traumatis. Gangguan stres pasca trauma pertama kali didiagnosis ketika gejala tersebut berlangsung selama satu bulan lebih dan dikombinasikan dengan kehilangan fungsi pada pekerjaan atau hubungan sosial.

Gangguan somatis adalah inti dari gangguan stres pasca trauma. Individu yang menderita gangguan stres pasca trauma diserang dengan beberapa gejala tubuh yang menakutkan yang ditandai dengan pengalaman kewaspadaan yang berlebihan pada sistem saraf otonom selama kejadian traumatis antara lain: percepatan denyut jantung, keringat dingin, bernafas dengan cepat, dan jantung berdebar-debar. Ketika kronis, gejala-gejala ini dapat menyebabkan gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, disfungsi

seksual, dan kesulitan dalam berkonsentra-si, yang selanjutnya menjadi tanda dari gangguan stres pasca trauma.

Menurut DSM IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), gangguan stres pasca trauma memiliki ciri-ciri diagnostik sebagai berikut:

- A. Orang yang telah terpapar dengan suatu peristiwa traumatis terdapat dua symptom yaitu pertama, orang mengalami, menyaksikan, atau dihadapkan dengan suatu peristiwa atau kejadian-kejadian yang berupa ancaman kematian atau kematian yang sesungguhnya atau cedera serius, atau ancaman terhadap integritas fisik diri sendiri atau orang lain. Kedua, respon orang tersebut berupa ketakutan yang hebat, rasa tidak berdaya, atau menakutkan. Pada anak-anak, mungkin ditunjukkan dengan ketidakteraturan atau perilaku agitasi.
- B. Peristiwa traumatis secara menetap dialami kembali dalam satu (atau lebih) cara berikut:
1. Ingatan tentang peristiwa yang menyebabkan penderitaan bersifat berulang dan mengganggu, meliputi bayangan, pikiran atau persepsi.
 2. Mimpi menakutkan yang berulang tentang peristiwa.
 3. Bertindak atau merasa seolah-olah peristiwa traumatik kembali terjadi.
 4. Penderitaan psikologis yang kuat pada pemaparan terhadap tanda internal atau eksternal yang disimbolkan atau menyerupai aspek kejadian traumatik.
 5. Reaktivitas psikologis pada pemaparan terhadap tanda internal atau eksternal

yang disimbolkan atau menyerupai aspek kejadian traumatis.

- C. Penghindaran menetap dari stimulus yang berhubungan dengan trauma dan kaku pada responsivitas secara umum (tidak ditemukan sebelum trauma), seperti yang ditunjukkan oleh tiga (atau lebih) berikut:
1. Usaha untuk menghindari pikiran, perasaan, atau percakapan yang dihubungkan dengan trauma.
 2. Usaha untuk menghindari aktivitas, tempat, atau orang yang membangkitkan ingatan terhadap trauma.
 3. Tidak mampu untuk mengingat kembali aspek penting dari trauma.
 4. Hilangnya minat atau peran serta yang jelas dalam aktivitas penting.
 5. Perasaan terlepas atau asing dari orang lain.
 6. Rentang efek terbatas (misalnya, tidak mampu untuk memiliki perasaan cinta)
 7. Perasaan masa depan pendek (misalnya tidak berharap memiliki karir, menikah, anak-anak, atau umur harapan hidup yang normal).
- D. Adanya gejala peningkatan kewaspadaan yang menetap, (tidak ditemukan sebelum trauma), seperti yang ditunjukkan oleh dua (atau lebih) berikut ini:
1. Kesulitan untuk mulai atau tetap tertidur
 2. Iritabilitas atau ledakan kemarahan
 3. Kesulitan untuk berkonsentrasi
 4. Kewaspadaan berlebihan
 5. Respon terkejut yang berlebihan

- E. Durasi (lama) gangguan (gejala dalam kriteria B, C, dan D) lebih satu bulan.
- F. Gangguan menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan pada fungsi sosial, pekerjaan atau fungsi penting lainnya.

Gangguan stres pasca trauma dan intervensi SEFT

Salah satu penanganan psikologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi adalah dengan intervensi *spiritual emotional freedom technique* atau yang disingkat dengan SEFT. SEFT adalah pengembangan dari *emotional freedom technique* (EFT). *Emotional freedom technique* (EFT) merupakan teknik mengatasi emosi yang dilakukan dengan cara mengetuk ringan ujung jari dengan menstimulasi titik-titik meridian tertentu pada tubuh individu sambil merasakan masalah yang sedang dihadapi. EFT dikembangkan oleh Gary Craig dari Callahan yaitu *Thought Field Therapy* (TFT) yang dapat menetralkan energi negatif yang ada dalam tubuh individu (Craig, 2003). Craig memodifikasi TFT menjadi EFT karena EFT merupakan metode yang sangat aman dan sederhana untuk dipelajari dan dapat dilakukan oleh individu, keluarga dan orang lain.

Dalam praktek klinis, EFT terbukti efektif untuk mengatasi berbagai permasalahan psikologis, seperti hasil penelitian Wells *et al.* (2003), yang menunjukkan bahwa EFT dapat menurunkan fobia khusus pada binatang kecil. Hasil

penelitian-an Rowe (2005) menunjukkan bahwa EFT efektif mengatasi gangguan psikologis jangka panjang. Hasil penelitian Syah-fitriani (2009) menunjukkan bahwa EFT efektif dalam menurunkan tingkat stres yang dialami penderita diabetes mellitus tipe 2. Hasil penelitian Jones *et al.* (2011) menunjukkan bahwa EFT efektif mengatasi kecemasan berbicara di depan umum dan hasil penelitian Karatzias *et al.* (2011) menunjukkan bahwa EFT dan EMDR efektif mengatasi PTSD.

Hasil penelitian Feinstein (2008) menunjukkan bahwa energi psikologi yang mencakup TFT dan EFT telah diterapkan untuk mengatasi bencana alam dan bencana karena manusia di Kongo, Gua-temala, Indonesia, Kenya, Kosovo, Kuwait, Meksiko, Moldavia, Nairobi, Rwanda, Afrika Selatan, Tanzania, Thailand, dan Amerika Serikat. Energi psikologi dilakukan dengan memunculkan kewaspadaan yang tinggi berupa bayangan pikiran, cerita, dan pengalaman yang berhubungan dengan ingatan kejadian traumatis atau situasi yang mengancam. Hal unik dari energi psikologi adalah penghapusan ingatan tentang kejadian traumatis difasilitasi oleh tiga hal berikut yaitu adanya stimulasi manual dari akupunktur yang berhubungan dengan hal yang diyakini, mengirim sinyal ke amigdala dan struktur otak lainnya, serta mengurangi kewaspadaan yang berlebih dengan cepat.

EFT kemudian dikembangkan oleh Zainuddin (2008) menjadi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yaitu suatu teknik yang menggabungkan antara spiritualitas berupa doa, keikhlasan dan kepasrahan dengan energi

psikologi berupa seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku melalui tiga teknik sederhana yaitu *set-up*, *tune-in* dan *taping*.

Intervensi SEFT pernah dilakukan Zainuddin (2008) saat membantu meringankan beban korban gempa bumi di Yogyakarta, Klaten dan beberapa kota sekitarnya pada tahun 2006. Tim SEFT memberikan pelatihan dan penyembuhan langsung kepada relawan dan korban gempa bumi selama lima hari empat malam, tanggal 16 Juni hingga 20 Juni 2006. Pelatihan SEFT dilakukan untuk memberikan bekal kepada relawan dari berbagai organisasi agar mampu membantu warga Yogyakarta yang menjadi korban gempa seperti dari organisasi Rifka Annisa, Lembaga Studi Falsafatuna, santri dari Pondok Pesantren Al-Mahali Pleret Bantul dan dari Pondok Pesantren Krapyak Bantul, serta dosen dan mahasiswa dari Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Di samping itu, pelatihan SEFT juga diberikan langsung kepada warga yang menjadi korban gempa seperti di Dusun Cepoko dan Dusun Kintelan Desa Sidomulyo Bantul, Dusun Krandoan Desa Pendowoharjo Sewon Bantul, Dusun Bedungan Desa Wonokromo Pleret Bantul, Desa Timbulharjo Sewon Bantul. Diantara keluhan yang dirasakan warga Yogyakarta pasca gempa tahun 2006 adalah rasa kesemutan pada kaki atau tangan, pegal-pegal, sakit pinggang pada kaki atau tangan, rasa pusing, dan perasaan takut jika terjadi gempa lagi. Setelah diberikan pelatihan SEFT dalam waktu 10-15 menit,

semua warga mengalami penurunan rasa sakit yang dikeluhkan sebelumnya (Zainuddin, 2008).

Penelitian yang dilakukan terkait dengan gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi yang dialami oleh remaja. Keluhan yang diungkapkan remaja pasca kejadian erupsi gunung Merapi adalah merasa cemas, takut, trauma, gelisah, khawatir jika kejadian erupsi gunung Merapi terjadi lagi, mengalami gangguan tidur, sulit berkonsentrasi, agresif dan mudah marah. Untuk itu, dibutuhkan penanganan psikologis yang dapat membantu remaja sehingga dapat menjalani kehidupannya dengan baik meskipun sebelumnya pernah mengalami kejadian traumatis akibat bencana dalam hidupnya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi *spiritual emotional freedom technique* dalam menurunkan gangguan stres pasca trauma pada remaja korban erupsi gunung Merapi, sehingga diharapkan peneliti dapat membantu memecahkan masalah remaja yang mengalami gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi dan menerapkan latihan SEFT secara tepat. Hipotesisnya adalah intervensi SEFT dapat menurunkan gangguan stres pasca trauma pada remaja korban erupsi gunung Merapi.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan *action research* yaitu studi tentang situasi sosial dengan pandangan untuk meningkatkan kualitas tindakan

di dalamnya (Taylor, 2002). Tujuan utama *action research* untuk menghasilkan pengetahuan praktis yang berguna untuk orang-orang dalam kehidupan mereka sehari-hari. Proses pelaksanaan pendekatan *action research* melalui lima tahapan yaitu: mengidentifikasi masalah gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi, mengumpulkan dan mengorganisasikan data yang diperoleh dari subjek penelitian, menginterpretasi data, melakukan tindakan sesuai data yaitu memberikan intervensi SEFT kepada remaja yang mengalami gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi, dan melakukan refleksi (Ferrance, 2000).

Variabel Penelitian

Variabel tergantung: gangguan stres pasca trauma yang dialami oleh remaja korban erupsi gunung Merapi. Variabel bebasnya adalah intervensi *spiritual emotional freedom technique*.

Intervensi *spiritual emotional freedom technique* adalah suatu teknik yang menggabungkan antara spiritualitas berupa doa, keikhlasan, dan kepasrahan dengan energi psikologi berupa seperang-kat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku melalui tiga teknik sederhana yaitu *set-up*, *tune-in* dan *tapping*.

Set-up adalah langkah awal yang dilakukan dalam intervensi SEFT yang bertujuan untuk menetralkan perlawanan psikologis (*psychological reversal*) berupa pikiran negatif dengan melakukan dua aktivitas yaitu mengucapkan kalimat do'a (*set-up words*) seperti "*Ya Allah (Ya Tuhan), meskipun*

saya merasa cemas erupsi gunung Merapi terjadi lagi, saya ikhlas menerima perasaan ini, saya pasrahkan ketenangan jiwaku pada-Mu". Kalimat do'a ini diucapkan sebanyak tiga kali sambil menekan dada tepatnya di bagian *sore spot* (titik nyeri yang terletak di sekitar dada atas sebelah kiri, yang jika ditekan terasa sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian *karate chop* (bagian yang biasa digunakan untuk mematahkan balok saat karate, yang terletak di samping telapak tangan).

Tune-in adalah merasakan sakit yang dialami subjek akibat kejadian traumatis erupsi gunung Merapi dan menerimanya dengan ikhlas dan pasrah. Kemudian memikirkan atau membayangkan kejadian traumatis erupsi gunung Merapi yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif seperti cemas, sedih, marah, dan takut, maka ucapkan dalam hati dan mulut "*Ya Allah (Ya Tuhan) saya ikhlas saya pasrah*".

Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh sambil terus melakukan *tune-in*. Ketukan ringan ini bertujuan untuk menetralkan gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan sehingga aliran darah dalam tubuh berjalan dengan lancar dan seimbang.

Sumber Data

1. Subjek penelitian, yaitu siswa SMKN 1 Cangkringan. Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Korban erupsi gunung Merapi tahun 2010 di Yogyakarta.
 - b. Memiliki tingkat gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi dalam kategori sedang dan tinggi.
 - c. Remaja usia 15 – 18 tahun.
 - d. Tidak sedang mengikuti kegiatan lain yang sejenis.
2. Informan, dalam penelitian ini adalah guru bimbingan konseling SMKN 1 Cangkringan meliputi kondisi siswa.
 3. Dokumen, berupa dokumen tertulis dan dokumen tidak tertulis. Dokumen tertulis meliputi data diri siswa SMKN 1 Cangkringan, surat izin penelitian, *informed consent*, skala gangguan stres pasca trauma, lembar intervensi, buku catatan harian dan lembar evaluasi. Dokumen tidak tertulis diperoleh dari observasi selama intervensi meliputi sikap, partisipasi dan keseriusan subjek dalam mengikuti intervensi.

Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Skala, yang digunakan untuk mengukur tingkat gangguan stres pasca trauma pada remaja korban erupsi gunung Merapi yang diadaptasi dan dimodifikasi dari *the Impact of Events Scale-Revised* (IES-R) yang disusun oleh Weiss (2004) dengan mengacu kepada American Psychiatric Association (2000). IES-R adalah suatu alat

ukur berupa laporan diri yang dinilai dari aspek gangguan stres pasca trauma yaitu ingatan yang mengganggu, penghindaran, dan kewaspadaan yang berlebih (Weiss, 2004; Hawkins & Radcliffe, 2006; Hyer, K. & Brown, L. M., 2008; Motlagh, 2010).

Hasil uji skala yang diberikan kepada 104 siswa pada salah satu sekolah menengah atas negeri di Cangkringan menunjukkan bahwa aitem skala yang berjumlah 22 aitem dinyatakan valid semua yang angka korelasi butir-total berkisar 0,335 hingga 0,679 dengan reliabilitas koefisien Alpha sebesar 0,915.

2. Observasi, dilakukan untuk memperoleh data alami yang mendukung data-data yang sudah ada dari hasil penyebaran skala dan wawancara. Observasi dilakukan pada subjek selama wawancara dan saat intervensi berlangsung.
3. Wawancara, dilakukan untuk memperoleh data-data kualitatif mengenai kondisi subjek, perasaan, pengaruh yang dirasakan setelah mengikuti intervensi, teknik intervensi SEFT yang dilakukan oleh subjek.
4. Lembar intervensi, subjek diminta menuliskan bagaimana perasaan yang muncul terkait dengan kejadian erupsi gunung Merapi sebelum dilakukan intervensi SEFT dan setelah dilakukan intervensi SEFT, menuliskan kalimat do'a yang digunakan, dan menuliskan berapa intensitas dari perasaan yang muncul.

5. Buku catatan harian, diberikan kepada subjek yang berfungsi untuk melihat aktivitas yang dilakukan di rumah selama intervensi, sekaligus untuk mengontrol subjek melakukan SEFT di rumah setiap hari. Buku catatan harian ini hampir sama dengan lembar intervensi, hanya saja lembaran yang diberikan pada catatan harian ini lebih banyak karena subjek diminta untuk melakukan SEFT setiap hari di rumah dan menuliskannya dalam buku catatan harian.
6. Lembar evaluasi, diisi oleh subjek setelah berakhirnya seluruh proses intervensi. Lembar evaluasi ini mencakup evaluasi pelaksanaan intervensi secara umum, proses intervensi, dan pelatih yang memberikan intervensi
2. Tahap pelaksanaan, sebelum intervensi dilakukan kepada subjek diberikan *pre-test* untuk melihat tingkat gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi sebelum diberikan intervensi. Kemudian dilakukan intervensi SEFT sebanyak tiga kali pertemuan yang dilakukan satu kali dalam tiga hari dengan durasi waktu selama 120 menit yaitu pada tanggal 1, 4 dan 8 Agustus 2012 di SMKN 1 Cangkringan.
3. Tahap evaluasi, evaluasi pertama dilakukan pada akhir pertemuan ketiga, subjek diberikan *post-test* untuk melihat tingkat gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi setelah diberikan intervensi. Tiga minggu berikutnya, pada tanggal 29 Agustus 2012, subjek diberikan *follow-up* untuk melihat tingkat gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi setelah tidak diberikan intervensi lagi.

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian desain eksperimen murni (*true experimental design*). Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan eksperimen ulang (*pretest-posttest control group design*).

Prosedur

Penelitian ini terbagi dalam tiga tahap, yaitu:

1. Tahap persiapan, meliputi mengajukan surat izin penelitian, penyusunan modul intervensi SEFT, penilaian modul dari *professional judgement*, uji coba modul, seleksi subjek penelitian, persiapan terapis, koterapis dan observer, serta pemberian *informed consent*.

Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis Uji *Man-Whitney U-Test* dan analisis Uji *Friedman* dengan pengukuran statistik *Non-parametrik* dengan alasan karena data penelitian tidak terdistribusi dengan normal. Uji *Man-Whitney U-Test* dilakukan untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara kelompok eksperimen yang diberi perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan. Uji *Friedman* dilakukan untuk mengetahui signifikansi perbedaan skor gangguan stres pasca trauma pada remaja korban erupsi gunung Merapi pada saat *pre-test*, *post-*

test dan *follow-up* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *SPSS for windows versi 16,0*.

Selain itu, analisis juga dilakukan secara kualitatif dengan tujuan untuk mengetahui proses yang terjadi pada masing-masing subjek. Analisis kualitatif digunakan juga untuk mendukung analisis kuantitatif yang diperoleh selama penelitian berlangsung. Analisis data secara kualitatif dilakukan berdasarkan hasil observasi, wawancara, lembar intervensi, buku catatan harian, dan lembar evaluasi setelah diberikan intervensi SEFT.

Hasil

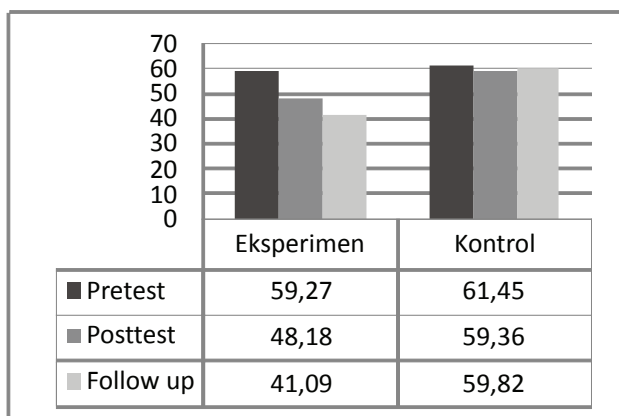
Berdasarkan analisis kuantitatif dapat diketahui bahwa hasil uji *man whitney* secara keseluruhan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada *gain score pre-post* adalah 14,32 dan 8,68 dengan signifikansi 0,040. *Gain score post-follow* adalah 14,95 dan 8,05 dengan signifikansi 0,010. *Gain score pre-follow* adalah 16,05 dan 6,05 dengan signifikansi 0,000. Untuk lebih rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1
Hasil uji man whitney secara keseluruhan

<i>Gain score</i>	<i>Mean rank</i>		<i>Sig.</i>
	<i>Eksperimen</i>	<i>Kontrol</i>	
<i>Pre-post</i>	14,32	8,68	0,040
<i>Post-follow</i>	14,95	8,05	0,010
<i>Pre-follow</i>	16,05	6,95	0,000

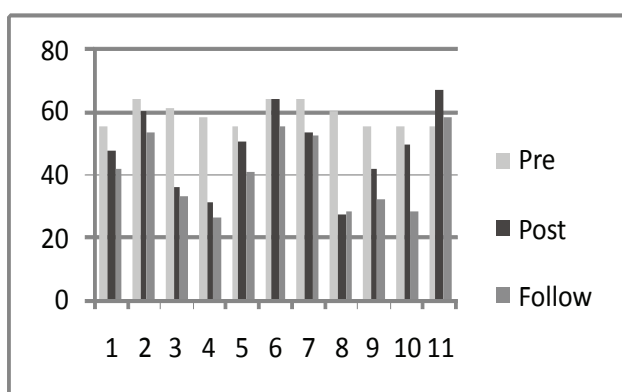
Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penurunan tingkat gangguan stres pasca trauma yang signifikan antara kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah diberi perlakuan berupa intervensi SEFT. Berdasarkan hasil analisis kuantitatif yang telah dipaparkan maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima, yaitu intervensi SEFT dapat menurunkan gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi.

Sementara itu, hasil uji *friedman* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa adanya penurunan skor gangguan stres pasca trauma yang diuji menggunakan skala gangguan stres pasca trauma pada saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen yaitu dari skor rata-rata 59,27 saat *pre-test* ke skor 48,18 pada saat *post-test*. Pada saat *follow-up*, terlihat juga mengalami penurunan dibandingkan skor rata-rata pada saat *post-test* yaitu 41,09. Pada kelompok kontrol, setelah dilakukan tiga kali pengukuran tidak terlihat adanya perbedaan besar. Skor rata-rata kelompok kontrol pada saat *pre-test* yaitu 61,45 menurun sedikit pada saat dilakukan *post-test* menjadi 59,36, sedangkan pada saat *follow-up* mengalami kesamaan skor dengan skor saat *post-test* yaitu 59,82. Pada gambar 1 berikut ini dapat kita lihat perbedaan hasil uji *friedman* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol:



Gambar 1. Hasil uji friedman kelompok eksperimen dan Kontrol

Sementara itu, berdasarkan hasil analisis kualitatif masing-masing subjek penelitian dapat diketahui bahwa seluruh subjek mengalami penurunan skor gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi yang bervariasi. Ada subjek yang mengalami penurunan skor gangguan stres pasca trauma dengan cepat setelah diberikan intervensi SEFT, ada yang sedang dan ada yang lambat. Untuk lebih rincinya dapat dilihat pada gambar 2 berikut:



Gambar 2. Grafik skor seluruh subjek

Berdasarkan gambar diatas, dapat disimpulkan bahwa seluruh subjek mengalami penurunan

skor gangguan stres pasca trauma yang bervariasi setelah diberikan intervensi SEFT (*post-test*) kecuali subjek 2, 6 dan 11. Pada subjek 2 terjadi penurunan skor gangguan stres pasca trauma sebanyak empat poin, akan tetapi skornya masih dalam kategori sedang. Sementara pada subjek 6 terjadi penyamaan skor gangguan stres pasca trauma antara *pre-test* dan *post-test* serta skornya masih dalam kategori sedang. Artinya bahwa subjek WN belum dapat merasakan efek SEFT secara langsung. Adapun pada subjek 11 terjadi peningkatan skor gangguan stres pasca trauma pada *post-test* dan skornya masih dalam kategori sedang. Artinya bahwa subjek RS belum dapat merasakan efek SEFT secara langsung. Hal ini dimungkinkan terjadi karena kemampuan penangkapan materi yang berbeda-beda dari masing-masing subjek, penurunan skor yang berbeda dan beberapa hal lainnya.

Sementara pada *follow-up*, dapat disimpulkan bahwa seluruh subjek mengalami penurunan skor gangguan stres pasca trauma yang bervariasi. Empat subjek berada pada kategori sangat rendah yaitu subjek 4, 8, 10, dan 9. Lima subjek berada pada kategori rendah yaitu subjek 3, 5, 1, 2, dan 7. Dua subjek berada pada kategori sedang yaitu subjek 6 dan 11. Subjek yang masih berada pada kategori sedang menunjukkan bahwa mereka mengalami gangguan stres pasca trauma yang cukup berat pasca kejadian erupsi gunung Merapi. Setelah diberikan SEFT, kedua subjek ini belum dapat merasakan efek SEFT secara langsung. Akan tetapi setelah tiga minggu kemudian (*follow-up*), kedua subjek ini dapat merasakan efek SEFT meski hanya sedikit.

Dari hasil wawancara masing-masing subjek penelitian dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan intervensi SEFT seluruh subjek mengalami beberapa gangguan stres pasca trauma seperti merasa trauma, sangat takut, sangat sedih saat teringat kejadian erupsi gunung Merapi dan takut kalau kejadian erupsi terulang kembali, mengalami kesulitan untuk tidur, tidak bisa berkonsentrasi dalam belajar, tidak ingin mengingat-ingat kejadian erupsi gunung Merapi, merasa gelisah, sering kaget, merasa was-was dan waspada saat terdengar suara gemuruh dari gunung Merapi. Akan tetapi setelah beberapa kali mengikuti intervensi SEFT secara bersama-sama dengan dipandu oleh terapis SEFT dan koterapis di sekolah ditambah dengan adanya tugas rumah melakukan SEFT secara mandiri di rumah, maka masing-masing subjek sudah mulai terbiasa melakukan intervensi SEFT sehingga gangguan stres pasca trauma yang dialami subjek dapat menurun.

Penurunan gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi pada seluruh subjek kelompok eksperimen pada saat *post-test* didukung dengan penurunan beberapa gejala seperti perasaan takut, sedih, trauma, gelisah dan waspada jika kejadian erupsi gunung Merapi terjadi kembali sudah mulai berkurang. Peserta yang mengalami gangguan tidur, sudah bisa tidur dengan nyenyak setelah diberikan intervensi SEFT. Seluruh peserta merasa lebih tenang, rileks, setelah melakukan intervensi SEFT. Pelatihan SEFT dianggap mudah dan dapat dipahami langsung oleh subjek penelitian sehingga mereka mampu melakukannya di rumah secara mandiri. Pemberian tugas rumah dapat membantu masing-

masing subjek dalam mengatasi permasalahannya terkait dengan kejadian pasca erupsi gunung Merapi.

Diskusi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara gangguan stres pasca trauma pada kelompok eksperimen yang diberi intervensi SEFT dengan kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi SEFT. Berdasarkan hasil analisis kualitatif menunjukkan bahwa seluruh subjek merasakan beberapa perubahan berikut setelah mengikuti intervensi SEFT, diantaranya perasaan takut, sedih, trauma mulai berkurang, merasa lebih tenang, rileks, dan lebih nyaman setelah melakukan intervensi SEFT. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa intervensi SEFT dapat menurunkan gangguan stres pasca trauma pada remaja korban erupsi gunung Merapi.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu, Flint *et al.* (2006) yang mengungkapkan bahwa EFT merupakan metode yang sangat aman, mudah dan sederhana untuk dipelajari dan digunakan sebagai teknik yang dapat dilakukan oleh individu. Baker *et al.* (2009) menyatakan bahwa metode dan prosedur EFT dapat dilakukan dalam waktu yang relatif singkat dengan efek yang besar. Selain itu, hasil dari penelitian lain juga menunjukkan bahwa EFT sukses secara neurofisiologis mengatasi stres pasca trauma pada remaja yang mengalami kecelakaan kendaraan bermotor oleh Swingle *et al.* (2009). Penelitian lain menunjukkan bahwa EFT efektif

mengatasi stres kerja pada guru pra-sekolah oleh Haynes (2010).

Mekanisme EFT secara fisiologis menurut Haynes (2010) adalah pada saat melakukan EFT, terjadi peningkatan dari sumbu HPA (*Hypothalamic Pituitary Adrenal*), kemudian terjadi penghentian respon alarm dari sistem saraf simpatis bergantian dengan respon relaksasi dalam sistem saraf parasimpatis yang kemudian terjadi penurunan tingkat hormon kortisol dalam tubuh.

Sementara itu berdasarkan hasil penelitian Scot dan Scot (1997) dijelaskan secara fisiologis bahwa akupunktur juga dapat mempengaruhi kecanduan akibat penyalahgunaan obat, dimana secara biokimia terjadi mekanisme perubahan hormon endorfin yang mampu mengatasi rasa sakit yang dialami dan dapat membuat diri menjadi lebih tenang dan lega. SEFT merupakan pengembangan dari EFT. Dalam penelitian ini, SEFT terbukti dapat mengurangi gangguan stres pasca trauma pada remaja korban erupsi gunung Merapi dan membuat diri subjek menjadi lebih tenang, nyaman dan rileks.

Ditinjau dari psikofisiologis, saat individu menghadapi kejadian traumatis sebagai bahaya, maka tubuh akan memberikan respon dan mengaktifkan sistem saraf dengan melepaskan hormon stres. Kelenjar adrenal akan memberi tanda kepada hipotalamus untuk melepaskan kortisol, epinefrin, dan norepinefrin agar masuk ke dalam aliran darah. Reaksi segera yang terjadi dengan pelepasan hormon tersebut adalah denyut jantung berdetak dengan cepat, sesak nafas, terjadinya tekanan darah dan

perubahan metabolisme dalam tubuh. Otot-otot bersiaga untuk memberikan respon melawan atau menghindari dengan membuka pembuluh darah ke jantung dan dari jantung ke seluruh tubuh. Sementara hati memberi respon dengan melepaskan glukosa untuk energi dan memproduksi keringat untuk mendinginkan tubuh.

Selain itu, banyak hormon stres endogen lainnya yang juga dibebaskan seperti hormon *adrenocorticotropic* yang menstimulasi pelepasan *glucocorticoid*, *glucagon* untuk menggerakkan energi, endorfin untuk memblokir rasa sakit, dan vasopresin yang juga memainkan peran dalam merespon stres kardiovaskular. Dalam hal ini hormon endorfin berfungsi untuk menghilangkan rasa sakit atau rasa nyeri dalam tubuh dan menimbulkan perasaan tenang setelah menghadapi kejadian traumatis. Selain itu, endorfin juga muncul untuk menghasilkan perasaan *euforia*. Secara umum, perasaan *euforia* dapat terjadi ketika endorfin dilepaskan setelah melakukan olahraga seperti berlari, berenang, bersepeda, dan aerobik (Doctor & Shiromoto, 2010).

Demikian juga yang dirasakan subjek saat melakukan intervensi SEFT, maka hormon stres yang pada awalnya meningkat yaitu kortisol, epinefrin dan norepinefrin yang dikeluarkan oleh kelenjar adrenal, kemudian dapat menurun setelah melakukan SEFT disertai dengan pelepasan hormon endorfin yang dapat mengatasi rasa nyeri (rasa sakit) yang dialami sehingga dengan demikian subjek yang melakukan intervensi SEFT akan merasa lebih tenang, lebih nyaman dan rileks setelah melakukan SEFT.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lane (2009) yang menunjukkan bahwa menstimulasi secara manual pada titik akupuntur dapat meregulasi kortisol, menurunkan rasa sakit, memperlambat denyut jantung, menurunkan kecemasan, meregulasi sistem saraf otonom dan dapat menciptakan rasa tenang. Dalam penelitian ini diungkapkan bahwa seluruh subjek merasa lebih tenang, lebih nyaman, rileks dan rasa takut berkurang setelah melakukan SEFT.

Namun meskipun demikian, beberapa orang subjek masih ada merasakan gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi setelah diberikan intervensi SEFT. Kemungkinan hal ini disebabkan karena tingkat gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi yang dialami subjek cenderung berat. Hal ini senada dengan Flint *et al.* (2006) yang mengatakan bahwa EFT tidak dapat menggantikan psikoterapi untuk mengatasi individu yang mengalami trauma berat. Flint *et al.* (2006) menyarankan, ketika seseorang mengalami PTSD atau berada dalam kondisi kritis, pekerja kesehatan mental harus melakukan hal berikut seperti membangun *rapport* dengan klien, mencatat sejarah laporan singkat, menilai resiko klien akan bunuh diri dan mengenyampingkan proses-proses yang mengganggu. Individu ini harus dinilai dengan hati-hati untuk menentukan apakah akan diserahkan kepada psikoterapis profesional yang tepat.

Zainuddin (2008) mengatakan bahwa ada lima hal yang harus diperhatikan agar intervensi SEFT yang dilakukan efektif. Kelima hal itu harus dilakukan selama proses intervensi, mulai dari

set-up, *tune-in* dan *tapping*. Kelima hal tersebut merupakan kunci dari keberhasilan intervensi SEFT yaitu yakin, khusu', ikhlas, pasrah, dan syukur. Saat pelaksanaan intervensi SEFT berlangsung, seluruh subjek tampak melakukan intervensi SEFT dengan serius, khusu' dan pasrah.

Berdasarkan review buku yang dilakukan oleh Cornah (2006) mengenai hubungan antara spiritualitas dan gangguan stres pasca trauma dijelaskan bahwa secara fisiologis spiritualitas dapat menurunkan tingkat kortisol dan norepinefrin dalam tubuh sehingga dengan penurunan hormon stres tersebut gangguan stres pasca trauma yang dialami individu dapat berkurang. Hal ini ditunjukkan individu dengan menganggap bahwa spiritualitas bermanfaat bagi individu dalam menghadapi kejadian akibat trauma, pengalaman traumatis yang dialami membuat individu untuk lebih memperdalam agama dan spiritualitas masing-masing dan peningkatan pemulihan pasca trauma dapat dilakukan individu dengan cara mengatasi masalah agama dengan positif, terbuka dalam beragama, siap untuk menghadapi pertanyaan-pertanyaan yang mengandung eksistensi, dan selalu partisipasi dalam beragama.

Seluruh subjek merasakan efek setelah melakukan SEFT, seperti merasa lebih tenang, rileks dan nyaman, serta perasaan takut berkurang setelah melakukan SEFT. Hal ini sejalan dengan pendapat Flint *et al.* (2006) yang mengatakan bahwa efek EFT dapat dirasakan subjek secara langsung dan dapat bertahan lama. Efek intervensi SEFT juga dapat dirasakan subjek pada *follow-up*. Tiga

minggu setelah pelaksanaan intervensi SEFT, skor gangguan stres pasca trauma subjek tetap terjadi penurunan dari pengukuran segera (*post-test*) setelah intervensi. Hal ini dikarenakan subjek tetap mempraktekkan keterampilan intervensi SEFT dalam kehidupan sehari-hari sehingga mereka yang awalnya tidak dapat tidur dengan nyenyak, akhirnya dapat tidur dengan nyaman dan perasaan takut jika erupsi gunung Merapi terjadi lagi sudah mulai berkurang.

Keberhasilan intervensi SEFT dalam menurunkan gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yang menentukan dalam penelitian, yaitu: modul intervensi SEFT yang disusun peneliti melalui proses review buku Zainuddin (2008) dan hasil penelitian yang relevan, serta telah dilakukan *professional judgment*. Modul ini telah diujicobakan sebelumnya. Modul intervensi SEFT ini terdiri dari tiga sesi yang diberikan selama tiga kali pertemuan. Serangkaian teknik yang diberikan saat intervensi SEFT mampu menurunkan gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi yang mencakup tiga aspek trauma yaitu ingatan yang mengganggu, penghindaran dan kewaspadaan yang ting-gi. Zainuddin (2008) mengatakan bahwa SEFT merupakan penggabungan dari spiritualitas berupa do'a yang khusus dan ikhlas serta energi psikologi berupa seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku yang dilakukan melalui tiga teknik *set-up*, *tune-in* dan *tapping* yang dapat menetralkan pikiran negatif dalam tubuh menjadi seimbang sehingga dapat menjamin kesuksesan intervensi

SEFT itu sendiri. Saat evaluasi intervensi SEFT, subjek banyak merasakan efek langsung dari SEFT seperti perasaan takut jika teringat kejadian erupsi gunung Merapi berkurang, begitu juga dengan perasaan sedih dan gangguan stres pasca trauma erupsi gunung Merapi mulai berkurang, perasaan menjadi lebih tenang, nyaman dan rileks. Hal ini membuat subjek penelitian semakin termotivasi untuk melakukan SEFT di rumah karena sudah merasakan efeknya langsung.

Faktor lain yang turut mendukung keberhasilan intervensi SEFT adalah kualifikasi terapis. Terapis yang memberikan intervensi SEFT dalam penelitian ini adalah seorang trainer SEFT yang telah berpengalaman, pernah mengikuti pelatihan SEFT yang dibuktikan dengan sertifikat, menguasai teknik-teknik SEFT, pernah menjadi fasilitator dalam pelatihan, dan memiliki kemampuan interpersonal yang baik dan memiliki beberapa kualifikasi keterampilan sebagai konselor antara lain hangat, penuh penerimaan dan empatik. Berdasarkan evaluasi masing-masing subjek, terapis mampu menguasai materi SEFT dengan baik, menyampaikannya dengan bahasa yang sederhana sehingga mudah dimengerti dengan baik dan jelas, dan mampu menghidupkan suasana. Hal ini sejalan dengan pendapat Zainuddin (2008) yang menyatakan bahwa efek intervensi SEFT akan lebih efektif ketika diberikan oleh orang yang telah mengikuti pelatihan SEFT dan berpengalaman dalam menerapkan SEFT.

Pendekatan kelompok yang digunakan dalam intervensi SEFT dapat menurunkan gangguan

stres pasca trauma erupsi gunung Merapi serta turut men-dukung keberhasilan penelitian. Kelebihan dalam menggunakan pendekatan kelompok adalah adanya faktor kuratif antara lain dengan mendengar pengalaman peserta lain dalam kelompok, maka individu tidak lagi merasa sendiri dalam menghadapi masalahnya (Yalom, 1985). Hal inilah yang sangat mendukung keberhasilan ini. Misalnya saat seluruh subjek mengatakan bahwa dirinya merasa takut, sedih, trauma dan gelisah saat teringat kejadian erupsi gunung Merapi dan takut kejadian itu akan terulang kembali, mengalami kesulitan tidur, serta sulit berkonsentrasi dalam belajar dan ternyata subjek lain juga merasakan hal yang sama.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. Washington DC: APA.
- Ammerman, R. T & Hersen, M. (1997). *Handbook of prevention and treatment with children and adolescents: Intervention in the real world context*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Azarian, A. & Skriptchenko-Gregorian, V. (1998). *Children in natural disaster: An experience of the 1988 earthquake in Armenia*. <http://www.nc-cm.org/article38.htm>. 1 Maret 2012
- Baker, A. H., Carrington, P., & Putilin, D. (2009). Theoretical and methodological problems in research on emotional freedom techniques (EFT) and other meridian based therapies. *Psychology Journal*, 6 (2), 34-46.
- Brown, T. H., Mellman, T. A., Alfano, C. A., & Weems, C. F. (2011). Sleep fears, sleep disturbance, and PTSD symptoms in minority youth exposed to Hurricane Katrina. *Journal of Traumatic Stress*, 24(5), 575-580.
- Cornah, D. (2006). *The impact of spirituality on mental health: A review of the literature*. London: Mental Health Foundation
- Craig, G. (2003). Emotional freedom technique (EFT). Dalam Susan Courtney & Alex Kent (Eds). *The Association for Meridian Energy Therapies Yearbook 2003*. United Kingdom: Dragon Rising.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa intervensi *spiritual emotional freedom technique* terbukti dapat menurunkan gangguan stres pasca trauma pada remaja korban erupsi gunung Merapi, yang ditunjukkan dengan menurunnya skor gangguan stres pasca trauma yang bervariasi. Semua peserta merasa lebih tenang, rileks, dan nyaman setelah melakukan intervensi *spiritual emotional freedom technique* dengan tiga teknik sederhana yaitu *set-up*, *tune-in* dan *tapping* sehingga perasaan takut, sedih, gelisah, trauma akibat kejadian erupsi gunung Merapi menjadi berkurang dan seluruh peserta dapat melakukan intervensi *spiritual emotional freedom technique* secara mandiri setelah dipandu oleh terapis SEFT dan dibantu koterapis SEFT.

- Davison, C.G., Neale, M. J & Kring, M. A (2006). *Psikologi abnormal*. Penerjemah: Noermalasari Fajar. Jakarta: Rajawali Pers.
- Doctor, R. M. & Shiromoto, F. N., (2010). *The encyclopedia of trauma and traumatic stress disorders*. New York: Infobase Publishing.
- Fan, F., Zhang, Y., Yang, Y., Mo, L., & Liu, X. (2011). Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety among adolescents following the 2008 Wenchuan Earthquake in China. *Journal of Traumatic Stress*, 24 (1), 44-53.
- Feinstein, D. (2008). Energy psychology in disaster relief. *Traumatology*, 14, 127-139.
- Ferrance, E. (2000). *Action research. the education alliance*. Northeast and Island Regional Educational Laboratory at Brown University.
- Flint, G. A., Lammers, W. & Mitnick, D. G. (2006). Emotional freedom technique (EFT): A safe treatment intervention for many trauma based issues. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 12(1), 125-150.
- Hartini, N. (2010). Bencana tsunami dan stres pasca trauma pada anak. *Jurnal Masyarakat Kebudayaan dan Politik*, 22, 259-264.
- Hawkins, S. S. & Radcliffe, J. (2006). Current measures of PTSD for children and adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(4), 420-430.
- Haynes, T. (2010). *Effectiveness of emotional freedom techniques on occupational stress for preschool teachers*. A Dissertation in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Psychology. ProQuest LLC.
- Hyer, K. & Brown, L. M. (2008). The impact of event scale-revised: A quick measure of a patient's response to trauma. *AJN*, 108 (11), 60-68.
- Jones, S. J., Thornton, J. A., & Andrews, H. B. (2011). Efficacy of emotional freedom technique (EFT) in reducing public speaking anxiety: A randomized controlled trial. *Energy Psychology: Theory, Research & Treatment*. 3 (1), 19-32.
- Karatzias, T., Power, K., Brown, K., McGoldrick, T., Begum, M., Young, J., Loughran, P., Chouliara, & Adams, S. (2011). A controlled comparison of the effectiveness and efficiency of two psychological therapies for posttraumatic stress disorder (EMDR vs EFT). *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(6), 372-378.
- Kun, P., Han, S., Chen, X., & Yao, L. (2009). Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder: a cross-sectional study among survivors of The Wenchuan 2008 Earthquake in China. *Depression and Anxiety*, 26, 1134-1140.
- Lazarus, P. J., Jimerson, S. R., & Brock, S. E. (2003). *Responding to natural disaster: Helping children and families*. Diakses dari <http://www.aaets.org/article221.htm>. 28 Juni 2012.

- Manguno-Mire & Franklin, C. L. (2009). Post-traumatic stress disorder. In Roland A. Carlstedt (Eds.), *Handbook of integrative clinical psychology, psychiatry, and behavioral medicine: Perspective, practices, and research*. New York: Springer.
- McDermott, B. M., Lee, E. M., Judd, M., & Gibbon, P. (2005). Post traumatic stress disorder and general psychopathology in children and adolescents following a wildfire disaster. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50 (3), 137-143.
- Mendatu, A. (2010). *Pemulihan trauma; Strategi penyembuhan trauma untuk diri sendiri, anak, dan orang lain di sekitar anda*. Yogyakarta: Panduan.
- Mirzamani, M., Mohammadi, M. R., & Besharat, M. A. (2006). Post traumataic stress disorder symptoms of children following the occurrence of tehran city park disaster. *The Journal of Psychology*, 140 (3), 181-186.
- Motlagh, H. (2010). Impact of event scale-revised. *Journal of Physiotherapy*, 56, 132-154.
- Ohta, Y., Araki, K.I., Kawasaki, N., Nakane, Y., Honda, S., & Mine, M. (1998). *Psychological trauma and longitudinal course of psychiatric problems among evacuees of a volcanic eruption. Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52, S41-S48.
- Ohta, Y., Araki, K.I., Kawasaki, N., Nakane, Y., Honda, S., & Mine, M. (2003). *Psychological distress among evacuees of a volcanic eruption in Japan: A Follow-up Study. Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57, 105-111.
- Rachman, T. (2010). *Letusan merapi 2010 terburuk sejak 1870*. Diakses dari <http://www.republika.co.id/berita/breaking-news/nusantara/10/11/05/144681-letusan-merapi-2010-terburuk-sejak-1870>. 22 Desember 2011.
- Rothschild, B. (2000). *The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment*. New York: W.W. Norton & Company.
- Rowe, J. E. (2005). The effects of EFT on long-term psychological symptoms. *Counseling and Clinical Psychology*, 2(3), 104-111.
- Swingle, P. G., Pulos, L., & Swingle, M. K. (2009). Neurophysiological indicators of succesful eft treatment of post traumatic stress. *Energies and Energy Medicine*, 15(1), 75-86.
- Syahfitriani, E. (2009). *Pelatihan emotional freedom technique (EFT) untuk menurunkan tingkat stres pada penderita diabetes melitus tipe 2*. Tesis Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Program Profesi Psikologi Klinis Universitas Gadjah Mada.
- Taylor, M. (2002). *Action research in workplace education: a handbook for literacy instructors*. Diakses 8 Januari 2012 dari <http://www.nald.ca/library/-learning/action/action.pdf>. 3 April 2013.
- The Indonesia Multi Donor Fund Facility for Disaster Recovery (IMDFF-DR). (2011). Rencana aksi pasca bencana erupsi merapi tahun 2011-2013. Diakses 12 Desember 2012 dari <http://bencana.bappenas.go.id/imdff/renaksi-merapi>. 10 Februari 2012.

- Weiss, D.S. & Marmar, C.R. (2004). The impact of event scale-revised. In J.P. Wilson, & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD: A practitioner's handbook*. New York: Guilford.
- 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.
- Yalom, I. D. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy*. 3rd ed. New York: Harper Collins Publishers.
- Zainuddin, A. F. (2008). *Spiritual emotional freedom technique (SEFT) for healing + success, happiness + greatness*. Cetakan pertama. Jakarta: Afzan Publishing.