

## TERAPI SEFT® (*SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*) UNTUK MENGURANGI KECENDERUNGAN MEROKOK PADA REMAJA AWAL

**Lely Ika Mariyati**

Dosen Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Sidoarjo  
Telp. 085730899820, email: ikalely14@gmail.com

**Nur Habibah**

Dosen Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Sidoarjo  
Telp. 08983397772

### **ABSTRACT**

SEFT® therapy was given to maximize the effectivity of the body energy system which used the EFT technique (tapping) with spiritual power (pray and surrender). The aim was stabling mind and feeling in order to positivly the self concept and the self control of early adolescent. This research was quantitative experimental approach with pretest-posttest one group design. The variable was SEFT® therapy as the independ ent variable and the smoking preference as the dependent variable. The sampling technique was cluster random sampling gotten two Yünior High School in Waru region and random assignment gotten twelve students as experimental group research. The instruments data collection was the preference smoking scale. The data was, analyzed by Wilcoxon Mathch Pairs Test, with SPSS 16 program, gotten ( $p = 0,004$ ;  $p < 0,01$ ), it was meant that there was the differences between the smoking preference on early adolescents before and after given SEFT® therapy. The difference of smoking preference was seen from the average posttest was lower than pretest ( $49 < 60$ ), the result of follow up average was lower than the posttest ( $41 < 49$ ). The result of the research showed that SEFT® therapy able to decerase the smoking preference of early adolescents.

**Keywords:** SEFT® therapy, early adolescents

### **ABSTRAK**

Terapi SEFT® dapat memaksimalkan efektifitas sistem energi tubuh dengan melakukan teknik EFT (*tapping*) disertai dengan kekuatan spiritual (doa dan pasrah). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi SEFT® terhadap kecenderungan merokok pada remaja awal. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif eksperimental dengan *pretest posttest one group desain*. Variabel penelitian ini adalah terapi SEFT® sebagai variabel independen (Y) dan kecenderungan merokok sebagai variabel dependen (X). Teknik *sampling* menggunakan *cluster random* diperoleh 2 SMP di kecamatan Waru dengan *random assignm*et diperoleh 12 siswa sebagai subjek penelitian eksperimen. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon Match Pairs yang dihitung dengan SPSS 16.00, hasilnya ( $p = 0,004$ ;  $p < 0,01$ ), artinya ada perbedaan kecenderungan merokok pada remaja awal sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT®. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi SEFT® dapat menurunkan kecenderungan merokok pada remaja awal.

**Kata kunci :** Terapi SEFT®, Kecenderungan Merokok, Remaja Awal.

### **PENDAHULUAN**

Pada umumnya masyarakat mendefinisikan remaja sebagai periode transisi antara masa anak-anak ke dewasa, atau masa usia belasan

tahun, atau menunjukkan tingkah laku tertentu seperti susah diatur, perasaan mudah terangsang dan sebagainya (Sarwono, 2002). Lebih lanjut, Sarwono (2002) mengambil batasan usia

untuk remaja Indonesia adalah 11-24 tahun dan belum menikah dengan pertimbangan bahwa usia 11 tahun adalah usia yang umumnya sudah mulai nampak tanda-tanda seksual skunder (kriteria fisik) dan batas 24 tahun untuk memberi peluang bagi mereka yang masih menggantungkan diri pada orang tua, belum memiliki hak-hak penuh sebagai orang dewasa (secara adat/tradisi) yang pada intinya belum memenuhi persyaratan kedewasaan secara sosial maupun psikologik.

Hurlock (2002) menyatakan bahwa masa remaja awal merupakan masa transisi, dimana usianya berkisar antara 13 sampai 16 atau 17 tahun dan akhir masa remaja dari 16 atau 17 tahun sampai 18 tahun, yaitu usia matang secara hukum. Akhir masa remaja merupakan periode yang sangat singkat. Pada batasan usia ini, remaja harus melakukan beberapa penyesuaian diri, diantaranya: mencapai kedewasaan dengan kemandirian, kepercayaan diri dan kemampuan menghadapi kehidupan, mencapai posisi yang diterima oleh masyarakat, tanggung jawab, moralitas, dan nilai-nilai yang sesuai dengan lingkungan dan kebudayaan, memecahkan problem secara nyata dalam pengalaman sendiri dan dalam kaitannya dengan lingkungan (Carballo dalam Sarwono, 2002).

Masa transisi ini, memungkinkan remaja menimbulkan masa krisis yang ditandai dengan munculnya perilaku menyimpang. Paradigma ini mendasari seringnya remaja melakukan tindakan yang dianggap sebagai tindakan yang memiliki muatan menyimpang dalam tataran norma dan nilai-nilai sosial yang dibangun oleh masyarakat, atau dianggap sebagai tindakan yang mengarah pada kenakalan remaja.

Salah satu tugas perkembangan remaja sebagai siswa adalah bertanggung jawab untuk menyesuaikan dirinya terhadap nilai-nilai yang ada di lingkungan sekolah. Kenyataannya, banyak siswa melakukan tindakan yang bertentangan dengan aturan di sekolah, sehingga seringkali dianggap melakukan kenakalan di sekolah seperti halnya merokok. Merokok masih merupakan kategori bentuk kenakalan pada taraf sedang, namun dapat memberikan kecenderungan bagi remaja untuk mengarah pada bentuk kenakalan pada taraf

yang lebih berat (Masngudin, 2006).

Remaja yang terbiasa merokok dapat memungkinkan untuk melanjutkan kebiasaan tersebut hingga menjadi kebutuhan sampai usia dewasa. Hal ini dikarenakan rokok terkandung zat adiktif. Merokok dilihat dari berbagai sudut pandang sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang di sekelilingnya. Dilihat dari segi kesehatan, pengaruh bahan-bahan kimia yang terkandung rokok seperti nikotin, CO (karbonmonoksida) dan tar akan memacu kerja dari susunan syaraf pusat dan susunana syaraf simpatis sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah cepat, menstimulasi kanker dan berbagai penyakit lain (Komalasari & Helmi, 2000).

Berdasarkan *Center for the Advancement of Health* (Wulandari, 2007), contoh penyakit yang disebabkan oleh kandungan di dalam rokok yaitu kanker paru-paru, bronkitis, penyakit-penyakit kardiovaskular, berat badan lahir rendah, dan keterbelakangan. Kandungan rokok seperti nikotin dalam asap rokok merupakan bahan yang menimbulkan efek ketagihan, sebagaimana kelompok zat adiktif lainnya seperti heroin, morfin, alcohol, dan psikotropika lainnya. Pengaruh nikotin pada rokok memungkinkan remaja yang merokok akan mencoba pada kelompok zat adiktif yang memiliki efek ketagihan seperti halnya merokok (Komalasari & Helmi, 2000). Dilihat dari sisi ekonomi, merokok pada dasarnya 'membakar uang' apalagi jika hal tersebut dilakukan remaja yang belum mempunyai penghasilan sendiri.

Safarino (2008) menyatakan bahwa merokok menimbulkan dampak negatif bagi perokok pasif. Resiko yang ditanggung perokok pasif lebih berbahaya daripada perokok aktif karena daya tahan terhadap zat-zat yang berbahaya sangat rendah (Komalasari & Helmi, 2000).

Sebuah studi Kohort prospektif yang dilakukan di sekolah pada 276 perokok dengan umur 12 sampai 18 tahun, angka kejadian penghentian merokok adalah 46% pada perokok jarang, 12% pada perokok 1-9 batang perhari (Soetjningsih, 2007). Hasil studi tentang rokok yang menyatakan angka kematian akibat

dari mengkonsumsi rokok meningkat pesat. Sekitar 500 ribu orang diperkirakan meninggal dan lebih dari setengahnya adalah anak-anak dan remaja (Karman dan Suyasa, 2004; Pattinasarany, 2005).

Salah satu kota yang memiliki jumlah perokok terbanyak di Indonesia adalah Surabaya dan Sidoarjo. Menurut data dari Dinkes Kota Sidoarjo (2010), menyatakan bahwa pada tahun 2008 sebagian besar perokok di Sidoarjo (63,7%) ternyata berada pada usia remaja dan anak-anak. Persentase ini meningkat dari tahun 2000 (54,5%) dan 2006 (58,9%).

Secara umum, merokok disebabkan oleh faktor dalam diri remaja itu sendiri juga disebabkan oleh faktor lingkungan. Faktor dalam diri remaja dilihat dari kajian perkembangan remaja, yaitu krisis psikososial menurut Erikson yang menyatakan bahwa masa remaja adalah masa mencari jati dirinya (dalam Hurlock, 2002). Pada faktor lingkungan, pengaruh kelompok dari keluarga yang merokok dan teman-teman sebaya juga dapat menyebabkan remaja itu merokok (Baron, 2005).

Keinginan merokok pada remaja awal dimulai dari adanya kecenderungannya untuk merokok. Kecenderungan merupakan *pre-disposisi* (kesiapan seseorang bersangkutan untuk bertindak dalam menghadapi obyek sikap) dan ini dipengaruhi oleh kognisi dan perasaan merokok (Istiqomah, dkk, 1998). Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio-psikologis. Kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan dan kepentingan.

Lebih lanjut, Green (dalam Notoatmodjo, 2010) menyatakan bahwa *pre-disposisi* dapat terwujud dari pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan. WHO (dalam Notoatmodjo, 2010) juga menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Kepercayaan sering diperoleh dari orang-orang sekitar terhadap suatu objek tertentu. Sikap menggambarkan suka atau tidak sukanya seseorang terhadap objek.

Selain pengetahuan dan keyakinan, WHO (dalam Notoatmodjo, 2010) juga menambahkan bahwa individu cenderung melakukan

suatu tindakan dipengaruhi oleh orang-orang penting yang ada di sekitarnya (*reference group*). Selain *reference group*, perilaku juga dipengaruhi oleh adanya sumber-sumber daya (*resource*) seperti fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.

Berdasarkan hal tersebut, aspek-aspek kecenderungan merokok meliputi;

- a. Pengetahuan individu terhadap rokok. Individu yang memiliki kecenderungan merokok tinggi adalah individu yang memiliki pengetahuan rendah terhadap dampak dan bahan kandungan rokok serta pengetahuan yang tinggi terhadap jenis, rasa dan harga rokok.
- b. Keyakinan individu terhadap rokok. Individu yang memiliki kecenderungan merokok tinggi adalah individu yang memiliki niat untuk merokok, meyakini dampak rokok secara positif pada dirinya dan dorongan untuk meniru merokok orang yang dianggap penting (*reference group*).
- c. Kepercayaan individu terhadap rokok. Individu yang memiliki kecenderungan merokok tinggi adalah individu yang memiliki nilai-nilai baik sosial maupun agama yang mendukung untuk merokok.

Salim (1995) menambahkan bahwa kecenderungan merokok merupakan suatu kecondongan untuk melakukan kegiatan sesuai dengan keinginan akan sesuatu kegiatan tanpa ada paksaan dari luar melainkan dari dalam diri individu sendiri dalam hal menghisap asap rokok ke dalam mulut, yang masuk ke dalam saluran pernafasan dan dikeluarkan kembali. Remaja yang memiliki kecenderungan tinggi untuk merokok, akan memungkinkan dirinya untuk merokok. Hal ini yang nantinya tidak sesuai dengan tugas dan perkembangan remaja sebagai siswa yang harus lebih bertindak aktif dan produktif yakni belajar dan membuat karya-karya yang bermanfaat dalam bidang akademis maupun non akademis.

Melihat pada aspek sikap yang dimiliki remaja terhadap rokok, maka perlu adanya penanaman konsep pemikiran dan perasaan yang tepat sehingga remaja dapat bersikap antisipatif dan preventif terhadap rokok itu

sendiri. Proses kognisi dan emosi yang saling terkait akan memunculkan adanya kecenderungan untuk berperilaku terhadap suatu objek, hal atau sesuatu terutama dalam hal ini adalah merokok. Pada keadaan emosi yang positif dan pikiran yang tenang memberikan kemudahan dan motivasi bagi seseorang untuk bertindak lebih produktif dan efektif. SEFT® (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) adalah salah satu metode yang dapat digunakan untuk membantu seseorang dalam mencapai pada tahap yang lebih produktif dan efektif untuk berperilaku.

SEFT® (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) adalah sebuah metode terapi psikologi yang merupakan bentuk pengembangan dari metode terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) dengan lebih menekankan pada pengendalian pikiran dan emosi sehingga tidak mudah terganggu serta dilakukannya pengetukan ringan dengan menggunakan ujung jari (*tapping*) pada titik-titik meridian untuk setiap titik yang bermasalah. SEFT® sendiri merupakan terapi yang kurang lebih sama dengan teknik EFT, yang lebih menekankan pada kelancaran sistem energi tubuh dengan cara menetralkan kembali sistem energi tubuh yang terganggu "*psychological reversal*" atau perlawanan psikologis (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif).

SEFT® (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) adalah metode terapi psikologi yang dikenalkan di Indonesia oleh Achmad Faiz Zainuddin, seorang Master of Science (*Human Resources Development*) di Universitas Teknologi Malaysia. SEFT® merupakan modifikasi dari penerapan metode terapi EFT dengan memaksimalkan efektifitas sistem energi tubuh melalui penggabungan teknik EFT dan kekuatan do'a dan spiritualitas, yakni penyer-taan sikap pasrah terhadap Tuhan sesuai dengan keyakinan individu. Hal ini dikarenakan bahwa dengan SEFT® maka efek yang didapat dapat berlipat ganda atau disebut "*The Amplifying Effect*" (efek pelipatgandaan) (Zainuddin, 2006).

Zainuddin (2006) menyatakan bahwa SEFT® dapat dilakukan secara lengkap atau

secara ringkas. Keduanya terdiri dari tiga langkah sederhana, perbedaannya hanya pada langkah ketiga (*the tapping*). Pada versi ringkas, langkah ketiga dilakukan hanya pada 9 titik, dan pada versi lengkap *tapping* dilakukan pada 18 titik. Tiga langkah sederhana itu adalah *The Set-Up* untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat, *The set-up* terdiri dari 2 aktivitas, yang pertama adalah mengucapkan kalimat doa dengan penuh rasa khusyu', ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali. Kedua adalah sambil mengucapkan dengan penuh perasaan, menekan dada tepatnya dibagian *sore spot* (titik nyeri = daerah di sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari dibagian *karate chop* dan *The Tune-in* pada keluhan fisik dengan cara merasakan rasa sakit lalu mengarahkan pikiran pada rasa sakit dan sambil terus melakukan 2 hal tersebut, hati dan mulut mengatakan, "*saya ikhlas, saya pasrah..ya Allah..*", sedangkan untuk keluhan emosi dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan. Hati dan mulut juga mengatakan, "*Saya ikhlas, saya pasrah..ya Allah*".

SEFT® dapat membantu masalah psikologis, khususnya pada gangguan emosi yang tidak dapat tersalurkan seperti phobia, depresi, kecemasan, stress, mudah marah dan sebagainya. Permasalahan psikologis seperti di atas semuanya yang menyebabkan adanya gangguan pada sistem energi tubuh manusia. Kecenderungan merokok pada remaja juga dapat diberikan intervensi dengan terapi SEFT®. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi SEFT® terhadap kecenderungan merokok pada remaja awal.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis eksperimental, yakni bertujuan untuk meneliti pengaruh perlakuan terhadap perilaku yang timbul sebagai akibat perlakuan (Alsa, 2004). Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui pengaruh dari terapi SEFT® sebagai variabel independen (X) dan kecenderungan merokok sebagai

variabel dependen (Y) pada remaja awal.

Penelitian eksperimental digunakan untuk menganalisa data-data tentang akibat yang ditimbulkan dari suatu perlakuan yang diberikan secara sengaja oleh peneliti. Peneliti mendefinisikan dan mengukur variabel secara kuantitatif, karena memungkinkan dapat melukiskan dan merangkum hasil penelitian eksperimental yang telah dilakukan serta menyimpulkan data yang diperoleh dalam sampel yang berlaku bagi populasi (Faisal, 2005).

Penelitian eksperimental membutuhkan sebuah rancangan atau desain untuk menentukan langkah dalam pemberian perlakuan yang diinginkan dan melihat hasilnya (Kerlinger, 2003). Penelitian ini menggunakan *true experimental design* dengan model *randomized pretest-posttest one group design*, yaitu melakukan randomisasi untuk membentuk subjek penelitian eksperimen yang diberikan *pretest* dan *posttest* untuk melakukan kontrol konstansi terhadap *proactive history* (Seniati, dkk, 2011).

Analisa data pada penelitian ini adalah menggunakan teknik statistik nonparametrik yakni tehnik uji Wilcoxon Match Pairs Test untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel yang berkorelasi yang datanya berbentuk ordinal (berjenjang) serta berfungsi untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan kecenderungan merokok pada subyek sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Adanya pengaruh dari terapi SEFT® terhadap kecenderungan merokok menggunakan hasil perbandingan rerata nilai *posttest* dan nilai *pretest*. Perhitungan analisa data dilaksanakan dengan menggunakan program SPSS versi 16.0 *for windows*.

Subjek penelitian ini adalah siswa-siswa SMP di kecamatan Waru Sidoarjo sebanyak 2 SMP yang dipilih secara acak melalui *cluster random sampling* yakni menentukan sampel yang akan diteliti sudah terbagi-bagi ke dalam kelompok atau kelas-kelas (Sugiyono, 2008). Dua sekolah yang terpilih, dilakukan pengacakan pada siswa untuk menjadi subjek penelitian (*random assignment*) dan mendapatkan 12 siswa sebagai subjek penelitian.

Pada penelitian ini variabel kecenderungan merokok diukur menggunakan skala kecende-

rungan merokok, dengan penyusunan skala yang dikonstruksikan sendiri oleh peneliti. Penyusunan skala kecenderungan merokok berdasarkan indikator kecenderungan merokok pada aspek pengetahuan, keyakinan dan kepercayaan yakni pengetahuan terhadap dampak rokok, pengetahuan bahan kandungan rokok, pengetahuan jenis rokok, pengetahuan rasa rokok dan pengetahuan harga rokok, keyakinan untuk merokok, keinginan untuk meniru orang lain yang merokok, yakin akan dampak rokok secara positif, percaya norma agama yang memperbolehkan merokok, dan percaya norma sosial yang memperbolehkan merokok.

Skala kecenderungan merokok dikembangkan dengan model skala *Likert* yang menggunakan lima pilihan jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak dapat menentukan (netral), tidak setuju, dan sangat tidak setuju pada item *favourabel* dan item *unfavourabel*. Masing-masing kategori jawaban mempunyai rating yang bergerak dari nol hingga empat. Upaya untuk memasukkan kategori tengah (*middle category*) adalah untuk memfasilitasi responden yang memiliki trait yang sedang (*moderate trait standing*).

Skala kecenderungan merokok yang terdiri dari 72 item dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 116 siswa yang memiliki karakteristik yang relatif sama dengan subyek penelitian yaitu usia remaja awal yang bersekolah aktif di SMP Kecamatan Waru. Bahasa pernyataan skala ini dirancang sedemikian rupa agar mudah dipahami oleh subyek penelitian. Hal ini dilakukan sebagai langkah dalam uji coba kelayakan suatu instrumen penelitian. Pengujian validitas yang dilakukan adalah dengan menggunakan validitas isi yang diestimasi lewat pengujian terhadap isi tes dengan analisis rasional lewat pengujian terhadap isi tes dengan analisis rasional atau *professional judgment* (Azwar, 2009). Hasil analisis rasional terhadap isi tes dilakukan oleh tim ahli untuk dilakukan uji coba kepada sampel lain yang representatif dengan sampel penelitian dan diuji secara statistik dengan bantuan program komputer SPSS 16.0 *for Windows*.

Hasilnya dikatakan reliabel jika diperoleh

dengan melihat hasil koefisien korelasi bernilai positif dan lebih besar daripada  $r_{tabel}$  ( $r_i > 0.3$ ) (Azwar, 2009). Uji keandalan dengan teknik koefisien *Alpha Cronbach* sebagai indeks reliabilitas adalah 0,918 dan korelasi item total berkisar antara 0,304 – 0,605, maka variabel penelitian tentang kecenderungan perilaku merokok dikatakan andal/reliabel. Pada perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa 42 item skala kecenderungan merokok sudah memenuhi persyaratan sebagai pengumpul data karena telah terbukti valid dan reliabel.

Pada langkah pemberian perlakuan, peneliti melakukan langkah pertama dengan memberikan skala kecenderungan merokok pada sampel yang sudah dipilih. Sampel penelitian dipilih sebanyak 12 siswa dan siswi. Setelah itu, subjek mendapatkan perlakuan terapi SEFT® selama ± 10 sesi, dalam 10 kali pertemuan dengan waktu kurang lebih 60 menit per sesi antara pukul 11.00-12.00 WIB. Setelah perlakuan selesai pada hari berikutnya, subjek diberikan skala kecenderungan perilaku merokok seperti pada awal penelitian untuk mengetahui kondisi setelah perlakuan di berikan dengan cara menghitung rata-ratanya. *Folow up* dilakukan setelah tiga minggu perlakuan. Penelitian ini selain menganalisa secara kelompok juga secara individu, yakni dengan cara masing-masing subjek mengukur perubahan dorongan untuk merokok pada diri sendiri, penilaian bergerak dari 0 hingga 10 yang disebut dengan model pengukuran *rating scale*. Data ini diukur dari perubahan skor instrumen *self monitoring* di setiap sesi, yakni sesi ke-empat hingga ke-sepuluh. Aspek yang diukur adalah: aktivitas membayangkan aktivitas merokok baik sebelum maupun sesudah intervensi serta melihat gambar aktivitas merokok baik sebelum maupun sesudah intervensi.

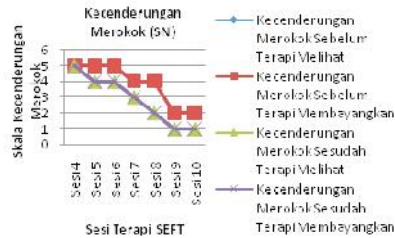
## HASIL DAN PEMBAHASAN

Perhitungan hasil analisa data dilakukan dengan melakukan perhitungan tehnik uji Wilcoxon Match Pairs Test diperoleh hasil ( $p = 0,004$  ;  $p < 0.01$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kecenderungan merokok pada remaja awal sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT®. Penurunan kecenderu-

ngan merokok dilihat pada hasil rerata *posttest* lebih kecil daripada rerata *pretest* (49,23 < 60,33) dan hasil rerata *follow up* lebih kecil daripada rerata *posttest* (40,75 < 49,23).

Sedangkan penyajian data perubahan dorongan untuk merokok pada masing-masing subyek disajikan dalam bentuk grafik, seperti dibawah ini;

**Gambar 1**  
Hasil Pengukuran Kecenderungan Merokok per-Sesi Pada Subyek SN



Pada subyek SN tidak mengalami penurunan jika skor sebelum intervensi dibandingkan dengan setelah intervensi pada aktivitas melihat maupun membayangkan dari sesi 4 hingga 10. Walaupun demikian secara keseluruhan pada sesi 4 hingga 10 subyek mengalami penurunan dari skor 5 ke 1 untuk aktivitas melihat maupun membayangkan aktivitas merokok.

**Gambar 2**  
Hasil Pengukuran Kecenderungan Merokok



Pada subyek MA tidak mengalami penurunan jika skor sebelum intervensi dibandingkan dengan setelah intervensi pada aktivitas melihat maupun membayangkan dari

sesi 4 hingga 10. Penurunan nampak jelas jika dilihat dari seluruh sesi yaitu dari sesi 4 sebelum intervensi pada aktivitas melihat dan membayangkan skor yang diperoleh 4, dan pada sesi 10 berubah menjadi 0.

**Gambar 3**  
Hasil Pengukuran Kecenderungan Merokok per-Sesi Pada Subyek AP



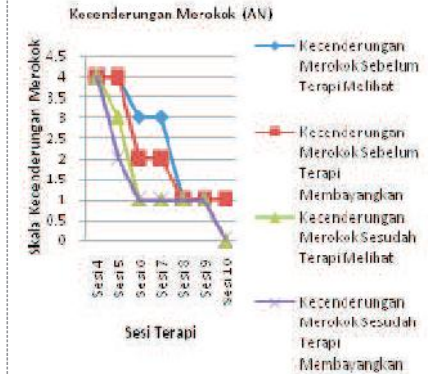
Pada subyek AP tidak mengalami penurunan pada skor sebelum intervensi dibandingkan dengan setelah intervensi pada aktivitas melihat maupun membayangkan dari sesi 4 hingga 10. Di sesi 8 AP menunjukkan penurunan skor menjadi 0 pasca terapi pada aktivitas membayangkan, dan ini terus berlangsung hingga sesi 10, pada aktivitas melihat juga turun sampai skor 0 pada sesi 10.

**Gambar 4**  
Hasil Pengukuran Kecenderungan Merokok per-Sesi Pada Subyek AA



Pada subyek AA nampak mengalami fluktuasi pada skor sebelum intervensi dengan setelah intervensi pada aktivitas melihat dan membayangkan yaitu pada sesi 4,5, dan 6 tidak terjadi penurunan, pada sesi 7 hingga 8 terjadi penurunan 2 hingga 3 skor. Tetapi di sesi 9 dan 10 kembali tidak terjadi penurunan pada ke dua aktivitas. Di sisi lain, jika diamati dari sesi 4 hingga 10, AA termasuk mengalami penurunan yang tinggi pada kecenderungan merokoknya, yaitu dari skor 8 menjadi 2.

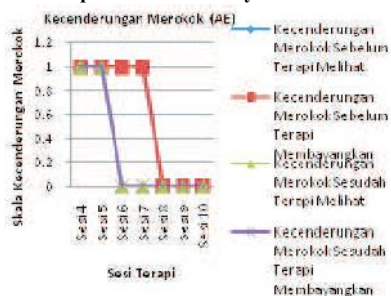
**Gambar 5**  
Hasil Pengukuran Kecenderungan Merokok per-Sesi Pada Subyek AN



Pada subyek AN tidak mengalami penurunan pada skor sebelum intervensi dibandingkan dengan setelah intervensi pada aktivitas melihat maupun membayangkan dari sesi 4 hingga 10. Pada sesi 6 dan 7 pada aktivitas melihat mengalami penurunan hingga 2 skor. Di sesi 8 dan 9 stagnan, masih lebih baik di sesi 4 dan 5. Di sesi 10, pada semua aktivitas skor menjadi 0.

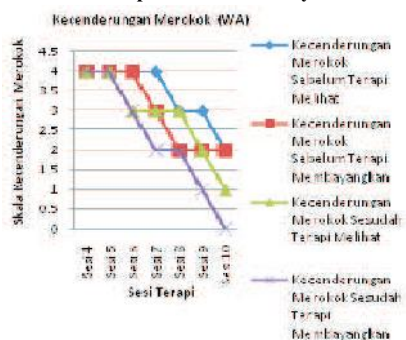


**Gambar 6**  
**Hasil Pengukuran Cecenderungan Merokok per-Sesi Pada Subyek AE**



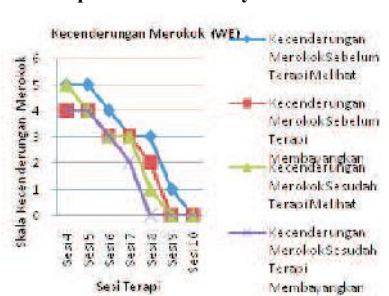
Pada subyek AE sedikit mengalami penurunan pada skor sebelum intervensi dibandingkan dengan setelah intervensi pada aktivitas melihat maupun membayangkan dari sesi 4 hingga 10. Pada sesi 4 hingga 7 tidak menunjukkan adanya penurunan. Di sesi 8 hingga 10 subyek memiliki skor 0 baik sebelum dan sesudah intervensi pada aktivitas melihat dan membayangkan.

**Gambar 7**  
**Hasil Pengukuran Cecenderungan Merokok per-Sesi Pada Subyek WA**



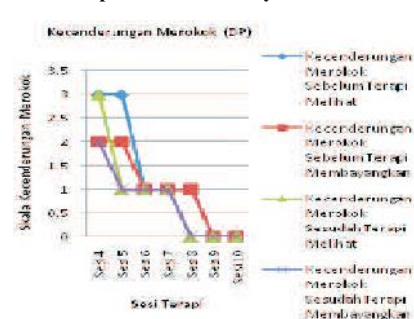
Pada subyek WA tidak mengalami penurunan pada skor sebelum intervensi dengan setelah intervensi pada aktivitas melihat maupun membayangkan dari sesi 4 hingga 10. Di sesi 10 WA menunjukkan penurunan skor menjadi 0 pasca terapi pada aktivitas membayangkan.

**Gambar 8**  
**Hasil Pengukuran Cecenderungan Merokok per-Sesi Pada Subyek WE**



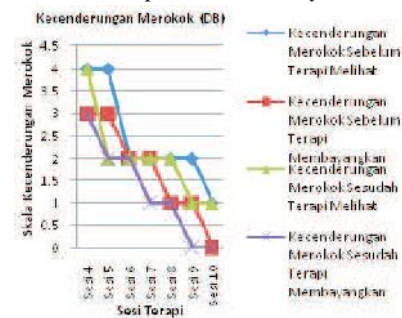
Pada subyek WE tidak mengalami penurunan pada skor sebelum intervensi dengan setelah intervensi pada aktivitas melihat maupun membayangkan dari sesi 4 hingga 10. Di sesi 8 WE menunjukkan penurunan skor menjadi 0 pasca terapi pada aktivitas membayangkan. Di sesi 9 dan 10 menunjukkan sudah terjadi penurunan di skor 0 dari sebelum terapi hingga sesudah terapi tetap bertahan di skor 0 pada aktivitas membayangkan. Aktivitas melihat, terjadi penurunan di skor 0 pada sesi 10, baik sebelum maupun sesudah terapi pada kedua aktivitas.

**Gambar 9**  
**Hasil Pengukuran Cecenderungan Merokok per-Sesi Pada Subyek DP**



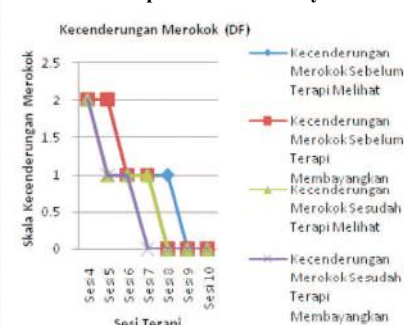
Pada subyek DP tidak mengalami penurunan pada skor sebelum intervensi dengan setelah intervensi pada aktivitas melihat maupun membayangkan dari sesi 4 hingga 10. Di sesi 8 DP menunjukkan penurunan skor menjadi 0 pasca terapi pada aktivitas membayangkan hingga sesi 10. Di sesi 9 dan 10 menunjukkan sudah terjadi penurunan di skor 0 dari sebelum terapi hingga sesudah terapi tetap bertahan di skor 0 pada aktivitas melihat maupun membayangkan.

**Gambar 10**  
**Hasil Pengukuran Cecenderungan Merokok per-Sesi Pada Subyek DB**



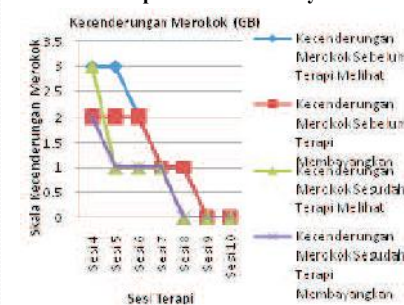
Pada subyek DB tidak mengalami penurunan pada skor sebelum intervensi dengan setelah intervensi pada aktivitas melihat maupun membayangkan dari sesi 4 hingga 10. Di sesi 9 DB menunjukkan penurunan skor menjadi 0 pasca terapi pada aktivitas membayangkan hingga sesi 10. Di sesi 10 menunjukkan sudah terjadi penurunan di skor 0 dari sebelum terapi hingga sesudah terapi tetap bertahan di skor 0 pada aktivitas membayangkan.

**Gambar 11**  
**Hasil Pengukuran Cecenderungan Merokok per-Sesi Pada Subyek DF**



Pada subyek DF tidak mengalami penurunan pada skor sebelum intervensi dibandingkan dengan setelah intervensi pada aktivitas melihat maupun membayangkan dari sesi 4 hingga 10. Pada sesi 4 hingga 6 tidak menunjukkan adanya penurunan. Di sesi 7 pada aktivitas melihat subyek menunjukkan mencapai skor 0 pasca intervensi, sesi 8 hingga 10 subyek memiliki skor 0 baik sebelum dan sesudah intervensi pada aktivitas membayangkan.

**Gambar 12**  
**Hasil Pengukuran Cecenderungan Merokok per-Sesi Pada Subyek GB**



Pada subyek GB tidak mengalami penurunan pada skor sebelum intervensi dengan setelah intervensi pada aktivitas melihat

maupun membayangkan dari sesi 4 hingga 10. Di sesi 5 GB menunjukkan penurunan skor menjadi 2 poin pasca terapi pada aktivitas melihat. Sesi 6 hingga tidak menunjukkan perubahan poin yang berarti. Tetapi di sesi 9 dan 10 pada kedua aktivitas menunjukkan skor 0 sebelum maupun sesudah intervensi.

#### KESIMPULAN

Zainuddin (2006), menyatakan bahwa terapi SEFT® (*Spiritual Emotional Freedom Tehnique*) adalah terapi dengan menggunakan gerakan sederhana yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan sakit fisik maupun psikis, meningkatkan kinerja dan prestasi, meraih kedamaian dan kebahagiaan hidup. Terapi ini menggunakan gabungan dari sistem energi psikologi dan spiritual, sehingga terapi SEFT® selain sebagai metode penyembuhan, juga secara otomatis individu akan masuk dalam ruang spiritual (*spiritual space*) yang menghubungkan manusia dengan Tuhannya. Hal ini dikarenakan do'a dan zikir mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confidence*) pada seseorang, yang pada gilirannya kekebalan (*imunitas*) meningkat, sehingga mempercepat problem fisik maupun psikis (Hawari, 2005).

Dasar yang digunakan pada terapi SEFT® adalah energi psikologi dan kekuatan spiritual. Selebihnya dengan perubahan kondisi emosi yang stabil dan pikiran yang positif, memungkinkan seseorang untuk lebih aktif dan produktif dalam menyikapi suatu hal, objek atau stimulus yang diterima. Metode terapi ini menggunakan sistem energi tubuh yang dilakukan dengan cara mengetuk (*Tapping*) dengan ujung jari yang bertujuan mengembalikan aliran energi psikologi yang terhambat sebagai sumber dari permasalahan-permasalahan fisik dan emosi. Remaja yang diberikan terapi SEFT®, maka remaja akan merespon secara fisiologis untuk mengekspresikan ketidaksukaan terhadap rokok. Kecenderungan perilaku yang diindikasikan melalui verbal dari maksud remaja terhadap rokok juga akan menurun. Pada akhirnya respon kognitif remaja mengenai rokok akan menilai dan mengevaluasi secara

positif terhadap objek rokok itu sendiri, baik mengenai dampak secara fisiologi (kesehatan), ekonomi maupun sosial.

Kecenderungan remaja untuk merokok, memerlukan sebuah perubahan dalam hidup remaja untuk tidak mengarahkan dirinya pada merokok. Remaja yang memiliki kecenderungan untuk merokok, diberikan kestabilan emosi dan pikiran yang positif sehingga remaja dapat menentukan perilakunya yang positif. Kondisi emosi dan pikiran yang positif dapat mengarahkan remaja dalam melakukan tindakan yang adaptif dan tidak mengarahkan pada perilaku yang melanggar tataran norma yang ada, sehingga dengan diberikannya terapi SEFT® ini, mampu mengurangi kecenderungan merokok pada remaja awal.

Kecenderungan merokok remaja awal dapat menjadi penentu dari adanya perilaku remaja untuk mengarah merokok. Penurunan kecenderungan merokok dapat pula menjadi salah satu prediktor bahwa remaja awal tersebut tidak akan merokok. Konsep diri secara positif, percaya diri dengan kondisi pada dirinya setelah pelaksanaan terapi SEFT® akan menguatkan diri remaja untuk tidak merokok. Hal ini akan menjadi konsep remaja sebagai masa pencarian jati diri seperti yang diungkap oleh Erikson yang menyatakan bahwa masa remaja adalah masa mencari jati dirinya (dalam Hurlock, 2002).

Pada faktor lingkungan, kondisi yang membuat remaja terpengaruh kelompok dari keluarga dan teman-teman sebaya yang merokok dapat terarahkan dengan konsep diri yang positif dan percaya pada dirinya agar mampu mengarahkan dirinya pada kelompok tempat ia berada untuk tidak merokok. Hal ini dapat dilakukan dengan cara seperti; menjahui teman-teman yang merokok, memperingatkan teman yang merokok dan remaja mampu mengkondisikan dirinya secara tenang untuk diarahkan pada kegiatan-kegiatan yang lebih bermanfaat.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka saran yang dapat dikemukakan adalah sebagai berikut:

1. Bagi partisipan yakni remaja awal untuk dapat menerapkan terapi SEFT® setiap

waktu agar lebih menstabilkan energi psikologi dan mengarahkan dirinya pada perilaku yang lebih positif.

2. Bagi pihak sekolah dan guru, dalam memberikan penanganan psikologis dapat menerapkan terapi SEFT® sebagai salah satu intervensi untuk menangani masalah siswa, mengingat pelaksanaan terapi SEFT® dapat dilakukan sendiri setelah mengikuti proses terapi SEFT® dan mendapatkan modul pelaksanaan terapi SEFT®.
3. Bagi praktisi klinis yang ingin mengadakan replikasi penelitian ini dapat menggunakan intervensi ini pada lingkup subjek yang lebih luas.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alsa, A. 2004. Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi: Satu Uraian Singkat dan Contoh Berbagai Tipe Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. 2009. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baron, Robert. 2005. Psikologi Sosial. Jakarta: Erlangga
- Dinas Kesehatan Sidoarjo. 2010. Rencana Aksi Daerah Pembangunan Kepemudaan Sidoarjo. Sidoarjo: DINKES.
- Faisal, Sanapiah. 2005. Format-format Penelitian Sosial. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hurlock, B Elizabeth. 2002. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatann Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima; Penerjemah: Istiwidayanti dan Soedjarwo. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Istiqomah, W., Kariyoso, Wibowo. 2002. Psikologi Sosial. Jakarta: Karunika Universitas Terbuka Jakarta.
- Karman, R dan Suyasa, P. T. 2004. Stress, Perilaku Merokok dan Tipe Kepribadian. Jurnal Psikologi Phronesis. Vol. 12, No. 4, hal. 17
- Kerlinger, F.N. 2003. Asas-Asas Penelitian Behavioral, Edisi Revisi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Komalasari dan Helmi, F. 2000. Faktor-Faktor

- Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. Jurnal Psikologi. No. 1, Vol. Hal 37-47.
- Masngudin, HMS. 2006. Kenakalan Remaja sebagai Perilaku Menyimpang dan Hubungannya dengan Keberfungsian Sosial Keluarga. Kertas Kerja.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pattinasarany, L. 2005. Hubungan Persepsi dan Sikap Remaja tentang Merokok dengan Perilaku Merokok di SMU Kota Masohi Maluku Tengah. Research Raport JKPKBPPK.
- Sarafino, E. P. 1990. Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Singapore: John Willey and Soes
- Salim, Agus. 1995. *Perubahan Sosial, Sketsa Teori dan Refleksi Metodologi Kasus Indonesia*. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Sarwono, Sarlito. W. 2002. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Seniati, Liche., Yulianto, Aries., dan Setiadi, Bernadette, N. 2011. *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: PT. Indeks.
- Soetjiningih. 2007. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Wulandari, D. (2007). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Dewasa Awal*. Jurnal Arkhe. Yh. 2 No. 2 Hal 91-100