

EFEKTIVITAS *SPRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT) UNTUK MENGURANGI FREKUENSI KEKAMBUHAN PADA PASIEN PENYAKIT MIGRAIN

Zulfikri Budianto

RSJ Sambang Lihum, Poli Psikologi, Kab. Banjar
zhulfikri.budianto@gmail.com

Migrain adalah suatu kondisi kronik dengan serangan yang bersifat episodic tanpa adanya ancaman kehidupan. Tetapi keadaan ini dapat mempengaruhi fungsi dan kesehatan sebagai akibat langsung dari serangan. Pengobatan migrain secara holistic dapat membantu mengurangi rasa sakit dan kekambuhan. Saat memberikan pengobatan seringkali dokter melengkapi dengan intervensi non farmakologi, salah satunya dengan home treatment yaitu *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap pengurangan frekuensi kekambuhan pada pasien penyakit migraine. Jenis penelitian yaitu quasi experimental, dengan subjek penelitian sebanyak 6 orang yang dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok control masing-masing berjumlah 3 orang. Analisa data menggunakan metode *non parametric chi-square* dan deskriptif. Hasilnya menunjukkan tidak ada pengaruh efektivitas yang signifikan pemberian SEFT untuk mengurangi frekuensi kekambuhan pada pasien penyakit migraine.

Kata kunci: Teknik terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), frekuensi kekambuhan, migrain

*Migraine is a chronic condition that is episodic attacks without the threat of life. But this situation could affect the health and function as a direct result of the attack. Migrain holistic treatment can help reduce pain and recurrence. When providing treatment doctors often supplement with non-pharmacological interventions, one with home treatment is *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). The purpose of this study was to determine the effectiveness of *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) to the reduction of the frequency of recurrence in patients with migraine. This type of research was quasi-experimental, with as many as 6 people research subjects who were divided into an experimental group and control group respectively totaling 3 people. Data were analyzed using non-parametric methods *chi-square* and descriptive. The results showed no significant effect of granting SEFT to reduce the frequency of recurrence in patients with migraine.*

Keywords: Therapy of *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), frequency of recurrence, migraine

Sakit kepala termasuk penyakit ringan, namun pengaruhnya besar terhadap aktivitas sehari-hari. Hampir setiap orang pernah merasakan nyerinya sakit kepala. Data menunjukkan, 90% populasi manusia pernah mengalami penyakit yang menimbulkan rasa *nyut-nyut* atau *cekot-cekot* ini sekali atau dua kali dalam setahun. Sakit kepala juga menjadi penyakit yang termasuk dalam keluhan-keluhan yang sering diutarakan atau alasan terbanyak kedua orang mendatangi dokter. Salah satu jenis sakit kepala yang juga banyak dikeluhkan adalah sakit kepala sebelah atau migrain. Penderita migrain akan merasakan nyeri dan berdenyut seperti dipukuli dan ditarik-tarik dan biasanya disertai dengan gangguan saluran cerna seperti mual dan muntah. Penderitanya pun cenderung menjadi lebih sensitif terhadap cahaya, suara dan bau-bauan. Hal itu tentu amat mengganggu dan bisa menghambat segala aktifitas si penderita.

Migrain atau sakit kepala sebelah sebenarnya belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, diperkirakan jenis sakit kepala ini disebabkan karena adanya hiperaktifitas impuls listrik otak yang meningkatkan aliran darah di otak sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah otak serta proses inflamasi (luka radang). Seringkali migrain terlihat sepele bagi sebagian orang, namun sesungguhnya menyimpan suatu potensi yang mengancam bagi penderitanya antara lain berisiko terkena stroke, penyakit kardiovaskular, diabetes, tekanan darah tinggi, dan kolesterol tinggi. Migrain bukan lagi penyakit yang terisolasi dan merupakan gejala tunggal, namun berefek domino pada penyakit lainnya. Hal ini tentu menjadi sebuah berita yang cukup untuk diperhatikan. Dengan serangan yang umumnya berulang, penderita migrain akan merasakan nyeri dan berdenyut seperti dipukuli dan ditarik-tarik terasa lebih menyiksa dan terkadang datang tiba-tiba.

Migrain yang terlihat sepele namun cukup menyusahakan jika mengalami serangan yang dikarenakan menyerang otak dan mengakibatkan kesakitan baik secara fisik maupun emosi. Emosi dan sakit memiliki suatu hubungan yang cukup unik di mana emosi yang tidak menyenangkan dapat menyebabkan banyak penyakit fisik yang kelihatannya benar-benar disebabkan oleh penyakit organik, seperti gangguan pada lambung, hati, usus, jantung, kulit dan otot. Emosi tersebut juga dapat menyebabkan rasa nyeri pada tulang, persendian, dan kepala. Emoto (2006) menjelaskan bahwa beremosi negatif secara terus menerus akan menyebabkan organ-organ tubuh tidak berfungsi secara maksimal. Emosi negatif yang dimaksud adalah stress, kuatir yang berlebihan, cemas, mudah tersinggung/emosional, sering merasa kesepian, sering bersedih, iri dan dengki. Damayanti dan Astuti (2010) menyebutkan bahwa tubuh bereaksi terhadap stres dengan melepaskan hormon kortisol, serta memerangi hormon epinefrin dan norepinefrin. Seiring waktu, hormon ini mengganggu sistem kekebalan tubuh, jantung dan metabolisme, yang membuat tubuh lebih rentan terhadap berbagai kondisi dan penyakit.

Migrain adalah suatu kondisi kronik dengan serangan yang bersifat episodik tanpa adanya ancaman kehidupan, tetapi keadaan ini dapat mempengaruhi fungsi dan kesehatan sebagai akibat langsung serangan dan efek jangka panjang dapat berpengaruh pada prestasi, kesuksesan kerja, produktifitas, kesehatan mental, hubungan keluarga dan sosial. Oleh sebab itu, penanganan migrain sebaiknya dilakukan secara holistik yaitu mengenali dan menghindari faktor pencetus migrain dan melakukan pengobatan. Pengobatan migrain dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain pengobatan

dengan obat antinyeri (analgetik) yang berfungsi mengurangi rasa sakit dan dikonsumsi saat timbul serangan migrain, pengobatan dengan obat pencegahan (preventif) yang berfungsi untuk mengurangi frekuensi atau mencegah terjadinya migrain sehingga frekuensi migrain berkurang dengan dikonsumsi secara teratur/dikonsumsi setiap hari.

Selain dengan perawatan obat bisa juga dengan perawatan non-obat yang dapat membantu penderita mengurangi keluhan migrainnya yakni istirahat, relaksasi, dan tidur yang dapat mengurangi keluhan sakit kepala saat timbul serangan migrain karena terbukti bahwa banyak sakit kepala timbul lantaran ketegangan yang berkaitan dengan tekanan kehidupan sehari-hari. Dengan melakukan hal ini efek yang dihasilkan adalah perasaan senang, untuk mengurangi ketegangan, terutama ketegangan psikis yang berkaitan dengan permasalahan kehidupan.

Istirahat, relaksasi, dan tidur sebetulnya adalah proses merelakskan fisik maupun pikiran yang didasarkan pada cara kerja sistem syaraf simpatetis dan parasimpatetis ini. Sistem saraf simpatetis lebih banyak aktif ketika tubuh membutuhkan energi. Misalnya pada saat terkejut, takut, cemas, atau berada dalam keadaan tegang. Pada kondisi seperti ini, sistem syaraf akan memacu aliran darah ke otot-otot *skeletal*, meningkatkan detak jantung dan kadar gula. Sebaliknya, sistem saraf parasimpatetis mengontrol aktivitas yang berlangsung selama penenangan tubuh, misalnya penurunan denyut jantung setelah fase ketegangan dan menaikkan aliran darah ke sistem *gastrointestinal*

Oleh karenanya, berusaha rileks, tenangkan pikiran sambil tidur pada tempat yang sunyi dan gelap sambil terus berusaha bersikap santai dan lakukan pijatan lembut di kepala adalah langkah pertama ketika migrain menyerang yang direkomendasikan oleh dokter. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, dkk (2010) yang meneliti seberapa besar pengaruh guide imagery relaxation terhadap nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan yang melibatkan pasien cedera kepala sebanyak 37% mengalami nyeri kepala tension, 27 % migrain dan 18% servicogenik dari sample sebanyak 15 orang didapatkan hasil uji statistik yang menunjukkan berpengaruh secara signifikan ($p=0.01$) *guided imagery* terhadap menurunkan tingkat nyeri pada pasien cedera kepala ringan meskipun pasien belum terbebas rangsang nyeri atau pasien yang mengalami nyeri kepala dapat mengurangi nyeri kepala dengan *guided imagery relaxation*.

Dengan mencoba bersikap relaks maka akan didapatkan suatu peningkatan kualitas hidup seseorang. Dengan melandaskan pada hasil penelitian lain mengenai relaksasi oleh Yeni Restiana (2010) yang mencoba menguji efektifitas relaksasi progresif terhadap peningkatan kualitas tidur lansia dengan jumlah sampel sebanyak 30 lansia, diketahui bahwa hasil penelitian menunjukkan tingkat signifikansi yang diperoleh adalah $(0,000) < (\hat{\alpha}/2)$ dengan $(\hat{\alpha}=0,01)$ yakni ada hubungan antara pelaksanaan relaksasi progresif terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Wredha Pengayoman Semarang. Tidak hanya untuk penyakit ringan dan gangguan tidur, teknik relaksasi banyak digunakan untuk menangani penderita penyakit kronik termasuk penderita kanker, karena dapat menurunkan kecemasan dan mual akibat kemoterapi dan radioterapi serta menurunkan nyeri pada penderita kanker.

Kaplan, dkk (1997) mengatakan bahwa relaksasi dapat menghasilkan efek fisiologis yang berlawanan dengan kecemasan, seperti kecepatan denyut jantung yang lambat,

peningkatan aliran darah perifer dan stabilitas neuromuskular. Ketika seseorang mengalami migrain akan merasakan nyeri dan berdenyut dan biasanya disertai dengan gangguan saluran cerna seperti mual dan muntah. Hal ini disebabkan karena adanya hiperaktifitas impuls listrik otak yang meningkatkan aliran darah di otak sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah otak serta proses inflamasi (luka radang) maka ada ketegangan pada otak dan otot sehingga dengan mengaktifkan saraf parasimpatis dengan teknik relaksasi maka secara otomatis ketegangan berkurang sehingga membuat seseorang mampu mengurangi rasa nyeri yang diderita yang berakibat dari sikap relaks yang ada atau pada kondisi ini saraf simpatetik yang membuat tegang dapat diturunkan fungsi-fungsinya dan menaikkan saraf parasimpatis. Latihan pernafasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot.

Proses menciptakan suasana relaks bisa dengan memberikan pijatan kepala pada titik-titik tertentu yang merangsang titik-titik tertentu yang berhubungan dengan sumber penyakit (dengan menusukkan jarum lembut atau pijatan khusus). Namun tidak semua orang tahan akan rasa sakit akibat tusukan jarum atau pijatan hingga akhirnya ditemukan cara pengobatan berupa ketukan ringan dengan ujung jari (*tapping*) pada daerah tubuh tertentu oleh Dr. Callahan. Salah satu intervensi yang memakai prinsip ini adalah *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). SEFT menetralkan kembali gangguan energi dalam tubuh akibat aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci di tubuh kita yang harus dibebaskan hingga mengalir lagi karena di setiap ujung jari kita merupakan saluran masuk dan keluarnya energi atau dalam istilah ilmu akupunktur disebut meridian (*energy channel*) yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh kita serta dan emosi yang berkaitan. Perasaan yang tidak seimbang misal sedih, takut, marah yang berlebihan bisa menyumbat atau menghambat aliran energi, yang mengakibatkan rasa nyeri atau perasaan sesak serta tidak nyaman di tubuh kita.

SEFT hampir 90% sama dengan EFT (*Emotional Freedom Technique*) terutama pada titik-titik yang ditapping yang membedakan secara fundamental adalah proses yang dilakukan sambil mentapping. Dalam SEFT, proses dilakukan dengan melibatkan Tuhan dalam proses *energy psychology* ini menjadikan SEFT mengalami *amplifying effect* sehingga spektrum masalah yang dapat diatasi juga jauh lebih luas meliputi fisik dan emosi, kesuksesan diri, kebahagiaan hati dan menjadikan jalan menuju personal greatness /kemuliaan diri (Zainuddin, 2009). Menurut Rebecca (Zainuddin, 2009) dengan mengundang energi Ilahiah untuk memasuki dan dan mengubah diri pribadi atau menggunakan EFT untuk menstimulasi pengalaman religius, karena sebenarnya potensi Ilahi itu sudah ada secara inherit dalam diri kita. Penyakit umum, kondisi pikiran, emosi, sikap, kesadaran dan doa-doa yang dipanjatkan oleh pasien atau untuk pasien sangat berpengaruh bagi kesembuhannya. Ada banyak orang yang telah disembuhkan dengan menggunakan “doa bersama” dan “*surrogate tapping*” (bisa dikatakan sebagai salah satu bentuk do’a). Hal ini sesuai dengan melandaskan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hakam (2009) yang meneliti pengaruh intervensi SEFT dalam mengurangi rasa nyeri pasien penyakit kanker di Surabaya diketahui bahwa kombinasi pemberian intervensi SEFT dan terapi analgesik lebih efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien penyakit kanker dibandingkan hanya terapi analgesik saja ($p=0,047$).

SEFT yang memiliki *amplifying effect* diharapkan mampu mengatasi spektrum masalah yang jauh lebih luas sebagai penatalaksanaan migrain yang tentunya tidak hanya bertujuan dalam mengurangi nyeri, frekuensi, durasi dan beratnya namun meningkatkan kualitas hidup penderita dari beban penyakit dan beban sosial pada penderita. Nyeri kepala migrain sering menimbulkan ketidakmampuan selama dan di antara serangan, tidak hanya menimbulkan penderitaan bagi individu tetapi juga menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari dan produktivitas sehingga dapat menimbulkan kerugian besar. Lipton, dkk (dalam Irwansyah, dkk 2005) telah mengukur hubungan disabilitas dengan kualitas hidup pada penderita migrain di mana penderita migrain dengan disabilitas sedang dan berat mempunyai kualitas hidup yang sangat rendah daripada penderita migrain dengan disabilitas ringan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwansyah, dkk (2005) maupun Suryawati (1999) bahwa ada hubungan antara disabilitas dengan kualitas hidup penderita nyeri kepala yang signifikan ($p \leq 0,0005$) maupun ada hubungan antara frekuensi serangan dengan nilai MCS (Mental Component Score) maupun nilai PCS (Physical Component Score) yang digunakan dalam mengukur kualitas hidup pasien.

Meskipun sudah banyak pemaparan fakta-fakta bahwa telah banyak kesembuhan yang menakjubkan dengan menggunakan SEFT akan tetapi masih ada atau sering muncul pertanyaan apakah SEFT benar-benar menyembuhkan penyakit atau hanya sekedar menghilangkan rasa sakitnya saja. Karena perlu diingat juga bahwa SEFT sebagaimana EFT masih dalam proses eksperimentasi dan terlalu berlebihan bahwa SEFT diklaim bisa mengatasi segala penyakit. Tetapi bila dicoba dengan mencoba sendiri yang didasarkan laporan-laporan dari praktisi EFT dan SEFT memberikan hasil yang mencengangkan akan kemampuan menyembuhkan meskipun harus digaris bawahi bahwa SEFT tidak untuk menggantikan dokter atau psikoterapis profesional tetapi untuk mempercepat proses penyembuhan walaupun ada beberapa laporan yang dimana beberapa penyakit yang gagal diobati oleh dokter atau psikoterapi mampu teratasi dengan SEFT atau EFT.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, maka peneliti berminat untuk melakukan penelitian yang berjudul *Efektivitas Spritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* dalam mengurangi frekuensi kekambuhan pada pasien penyakit migrain.

Penyakit Migrain

Salah satu jenis sakit kepala yang juga banyak dikeluhkan adalah sakit kepala sebelah atau migrain. Serangan sakit kepala migrain terasa lebih menyiksa dan terkadang datang tiba-tiba. Penderita migrain akan merasakan nyeri dan berdenyut seperti dipukuli dan ditarik-tarik dan biasanya disertai dengan gangguan saluran cerna seperti mual dan muntah. Penderitanya pun cenderung menjadi lebih sensitif terhadap cahaya, suara dan bau-bauan. Hal itu tentu amat mengganggu dan bisa menghambat segala aktifitas si penderita.

Sakit kepala migren merupakan salah satu bentuk sakit kepala yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah. Sakit kepala migren disebabkan oleh terjadinya kombinasi antara vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah di kulit kepala) dan dilepaskannya zat kimia (serotonin di otak) dari serat – serat saraf yang menyelimuti pembuluh darah

tersebut. Saat migrain menyerang, arteri temporal (arteri yang berjalan disekitar pelipis) akan melebar. Pelebaran ini akan menyebabkan terjadinya peregangan pada serat saraf disekitar arteri sehingga merangsang serat saraf ini melepaskan zat kimia. Zat ini akan menyebabkan terjadinya peradangan, rasa sakit yang luar biasa dan membuat fokus pikiran terganggu saat migrain.

Menurut Ilyas (tanpa tahun), kata migrain sendiri berasal dari bahasa Yunani yaitu *hemicrania* (*hemi* = setengah, *cranium* = tengkorak kepala). Serangan sakit kepala migrain dapat terjadi beberapa kali setahun sampai beberapa kali seminggu, dengan lama serangan biasanya 1-2 jam. Migrain atau sakit kepala sebelah sebenarnya belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, diperkirakan jenis sakit kepala ini disebabkan karena adanya hiperaktifitas impuls listrik otak yang meningkatkan aliran darah di otak sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah otak serta proses inflamasi (luka radang).

Migrain bisa dikatakan adalah penyakit yang menyerang otak dan mengakibatkan kesakitan baik secara fisik maupun emosi. Seseorang sedang diserang migrain biasanya gejala yang dialami ialah penglihatan menjadi berkunang-kunang, melihat bintik gelap, bergelombang, melihat benda menjadi lebih kecil, sensitif terhadap penglihatan dan suara atau kesemutan pada tangan dan kaki. Secara emosi, tanda yang dapat dialami adalah rasa gelisah, mudah tersinggung, atau stres.

Di seluruh dunia, prosentase migrain ada pada 25% wanita dan 10% pria. Dibandingkan dengan pria, wanita memang lebih sering terserang migren. Migrain paling sering mengenai orang dewasa (umur 20 sampai 50 tahun), tetapi seiring bertambahnya umur, tingkat keparahan dan keseringan semakin menurun. Migrain juga biasanya banyak mengenai remaja. Bahkan anak-anak pun dapat mengalami migrain baik dengan aura atau tanpa aura. Umumnya, migren menyerang perempuan berusia 10-46 tahun dan berangsur-angsur menghilang setelah menopause.

Faktor-faktor penyebab penyakit migrain

Penyebab pasti migrain masih belum begitu jelas. Ada perkiraan dari beberapa ahli disebabkan adanya hiperaktivitas impuls listrik otak meningkatkan aliran darah di otak yang berakibat terjadinya pelebaran pembuluh darah otak serta proses inflamasi. Pelebaran dan inflamasi ini menyebabkan timbulnya nyeri dan gejala yang lain misalnya mual. Semakin berat inflamasi yang terjadi, semakin berat pula migrain yang diderita. Selain itu juga diketahui bahwa faktor genetik berperan terhadap timbulnya migrain.

Menurut dr.Salim Haris (dalam majalah kesehatan Dokter, 2007), pada migrain terjadi gangguan pembuluh darah di otak yang penyebabnya sebagian besar tidak diketahui. Gangguan pembuluh darah tersebut terjadi jika terdapat penurunan aliran darah ke otak atau *cerebral blood flow (CBF)* mencapai titik terendah yakni 20 cc per 100 gram otak permenit. Normalnya aliran darah ke otak sekitar 50 cc per 100 gram permenit. Dalam hal ini ada tiga faktor utama yang berperan dalam mencetuskan rasa nyeri di kepala yaitu pembuluh darah, saraf dan refleks parasimpatis. Nyeri kepala yang berdenyut oleh

karena vasodilatasi pembuluh darah yang menstimulasi jalur sensor nyeri di lingkungan nervus trigeminus yang mempersyarafi sensoris (nyeri) wajah, rahang bawah, rahang atas dan daerah mata.

Intensitas Nyeri Migrain/Frekuensi Kekambuhan

Menurut *International Headache Society (IHS)*, migrain adalah nyeri kepala vaskular berulang dengan serangan nyeri yang berlangsung 4-72 jam. Nyeri biasanya sesisi (unilateral), sifatnya berdenyut, intensitas nyerinya sedang sampai berat. *International Headache Society (IHS)* mengklasifikasikan migrain.dengan melandaskan pada persepsi rasa sakit (nyeri).

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subyektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda.

Tabel 1. Intensitas nyeri

Nomor	Nama	Penjelasan
0	Sakit	
1	sakit ringan	tidak mengganggu kegiatan biasa
2	nyeri sedang	menghambat, tetapi tidak sepenuhnya mencegah kegiatan biasa
3	sakit parah	mencegah semua kegiatan

Ada 3 tipe pengukuran nyeri yaitu: *self-report measure*, *observational measure*, dan pengukuran fisiologis.

1. *Self-report measure*. Pengukuran ini seringkali melibatkan penilaian nyeri pada beberapa jenis skala metrik. Seorang peenderita diminta untuk menilai sendiri rasa nyeri yang dirasakan apakah nyeri yang berat (sangat nyeri), kurang nyeri dan nyeri sedang. Menggunakan buku harian merupakan cara lain untuk memperoleh informasi baru tentang nyerinya jika rasa nyerinya terus menerus atau menetap atau kronik. Cara ini sangat membantu untuk mengukur pengaruh nyeri terhadap kehidupan pasien tersebut. Penilaian terhadap intensitas nyeri, kondisi psikis dan emosional atau keadaan affektif nyeri juga dapat dicatat. *Self-report* dianggap sebagai standar gold untuk pengukuran nyeri karena konsisten terhadap definisi/makna nyeri. Yang termasuk dalam *self-report measure* adalah skala pengukuran nyeri (misalnya VRS, VAS, dll), pain drawing, McGill Pain Quesioner, Diary, dll).
2. *Observational measure* (pengukuran secara observasi. Pengukuran ini biasanya mengandalkan pada seorang terapis untuk mencapai kesempurnaan pengukuran dari berbagai aspek pengalaman nyeri dan biasanya berkaitan dengan tingkah laku penderita. Pengukuran ini relatif mahal karena membutuhkan waktu observasi yang lama. Pengukuran ini mungkin kurang sensitif terhadap komponen subyektif dan affektif dari nyeri. Yang termasuk dalam *observational measure* adalah pengukuran tingkah laku, fungsi, ROM, dan lain-lain.

3. Pengukuran fisiologis. Perubahan biologis dapat digunakan sebagai pengukuran tidak langsung pada nyeri akut, tetapi respon biologis pada nyeri akut dapat distabilkan dalam beberapa waktu karena tubuh dapat berusaha memulihkan homeostatisnya. Sebagai contoh, pernapasan atau denyut nadi mungkin menunjukkan beberapa perubahan yang kecil pada awal migrain jika terjadi serangan yang tiba-tiba dan keras, tetapi beberapa waktu kemudian perubahan tersebut akan kembali sebelum migrain tersebut menetap sekalipun migrainnya berlangsung lama. Pengukuran fisiologis berguna dalam keadaan dimana pengukuran secara observasi lebih sulit dilakukan. Yang termasuk dalam pengukuran fisiologis adalah pemeriksaan denyut nadi, pernapasan, dan lain-lain

Di antara ketiga jenis pengukuran tersebut, pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri. Meskipun demikian tidak menutup kemungkinan dengan meminta pasien untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang atau parah sebagai karakteristik subyektif pada nyeri yakni tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut.

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

SEFT adalah metode baru dalam melakukan EFT. Ahmad Faiz Zainuddin melakukan pertama kalinya dengan spontan, yakni melibatkan Tuhan dalam proses EFT sejak awal yang dilandasi oleh keyakinan jika seseorang menghubungkan segala tindakannya dengan Allah SWT, maka kekuatannya akan berlipat ganda dan didukung oleh penelitian dr. Larry Dossey dan beberapa penelitiannya yang lain yang pada akhirnya menyimpulkan dengan sangat yakin bahwa "Doa dan Spiritualitas terbukti memiliki kekuatan yang sama besar dengan pengobatan dan pembedahan". Percobaan yang dilakukan oleh Ahmad Faiz Zainuddin ternyata luar biasa dan berhasil dengan sangat memuaskan dengan luas cakupan yang bisa diselesaikan dengan metode SEFT tidak terbatas hanya masalah fisik dan emosi, melainkan juga masalah kesuksesan diri, kebahagiaan hati, dan juga menjadi jalan untuk menjadi pribadi mulia jika banyak membantu orang lain dengan teknik SEFT ini.

Bahkan ketika Ahmad Faiz Zainuddin mengikuti konferensi Energy Psychology di Singapore untuk memperdalam pemahamannya mengenai Energy Psychology, sempat bertukar pikiran dan mencobakan secara langsung serta membandingkan efektifitas SEFT dengan versi originalnya EFT kepada Ritta Haq dan Roudney Woulfe yang telah menggunakan EFT selama 3 (tiga) tahun dalam praktek konselingnya, berkesimpulan bahwa Spiritual EFT (SEFT) lebih efektif dan powerfull dibandingkan EFT versi original dari Gary Craig. Pengakuan yang sama juga diungkapkan Niale McLoughlin, seorang corporate trainer senior yang telah mempraktekkan energy psychology lebih dari 8 tahun.

SEFT merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spritualitas dengan menggunakan metode *tapping* pada beberapa titik tertentu (Zainuddin, 2008). SEFT merupakan sebuah gabungan dari S+EFT di mana S yang merupakan akronim dari Spiritual yang dalam dunia kedokteran sekarang, spiritualitas

masih di anak tirikan, namun Dokter dari Amerika yaitu Dokter Larry Dosey melakukan penelitian dan riset melalui jalur ilmiah bahwa doa dan spiritualitas memiliki efektifitas yang sama dengan operasi pembedahan. Sedangkan EFT sendiri adalah salah satu varian dari satu cabang ilmu baru psikologi yang disebut *energy psychology* (seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku). Ketidakseimbangan kimia dalam tubuh ikut berperan dalam menimbulkan berbagai gangguan emosi seperti depresi, stres dan cemas. Telah banyak bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa gangguan energi tubuh ternyata juga berpengaruh besar dalam menimbulkan gangguan emosi dan bahwa intervensi pada sistem energi tubuh dapat mengubah kondisi kimiawi otak dan selanjutnya akan mengubah kondisi emosi (Gallo, 2003 dalam Zainuddin, 2009).

SEFT sendiri merupakan teknik pengembangan diri ekletis yang menggabungkan 14 macam teknik terapi (termasuk kekuatan spiritual) di antaranya adalah *Cognitive Therapy (NLP)*, *Behavioral Therapy*, *Logotherapy*, *Psychoanalisa*, *EMDR*, *Self Hypnosis (Ericsonian)*, *Sugesty & Affirmation*, *Visualization*, *Gestalt Therapy*, *Meditation*, *Sedona Method*, *Provocative Therapy*, *Energy Therapy (EFT)*, *Powerful Prayer* (Zainuddin, 2009)

Konsep teknik SEFT merupakan bagian dari teori *Self Care* yang dikemukakan oleh Orem (Hakam, 2009), teori ini menjelaskan bahwa merawat diri dan ketergantungan dalam perawatan diri adalah sesuatu perilaku yang dipelajari setiap individu untuk mempertahankan hidup, kesehatan dan kehidupan yang lebih baik. Pada sistem keperawatan yang dikembangkan Orem, seorang yang merawat penderita dapat berperan sebagai *supportive-educative* sehingga pasien dapat menggunakan teknik ini secara optimal. Dalam hal ini diharapkan dengan memberikan bantuan intervensi berupa SEFT dapat membantu pasien penderita migrain mengurangi rasa sakit yang dialami dan menurunkan frekuensi kekambuhan migrain.

Perbedaan SEFT dan EFT

Sekilas memang SEFT dan EFT adalah hal yang sama bahkan ada yang mengatakan 90% isi SEFT adalah EFT. Hal ini bisa dikatakan benar jika yang dimaksud 90% tersebut adalah titik-titiknya. Namun, perlu diketahui bahwa hampir semua teknik *energy psychology* yang memakai *tapping* dari mulai TFT-nya Roger Callahan; EFT-nya Gary Craig; PET-nya Steve Wells & David Luke, menggunakan titik *tapping* yang sama. karena sejak 5000 tahun yang lalu titik-titik tersebut sudah digunakan oleh accupunture, moxa, akupresur dan sebagainya. Yang menjadikan berbeda antara teknik satu dengan teknik lainnya adalah proses yang dilakukan sambil *mentapping* lah yang membedakan antara EFT, TFT, PET dan teknik-teknik *tapping energy psychology based*. Di sinilah SEFT berbeda dengan EFT, TFT, PET atau teknik lainnya. Berikut ini perbedaan antara SEFT dengan EFT (Zainuddin, 2009):

Tabel 2. Perbedaan EFT dengan SEFT

Perbedaan	EFT	SEFT
<i>Basic Philosophy</i>	<i>Self centered:</i> asumsi kesembuhan berasal dari diri saya sendiri, begitu saya bisa menerima diri saya	<i>God centered:</i> asumsi kesembuhan berasal dari Tuhan begitu saya bisa ikhlas dan pasrah
<i>Set-up</i>	Walaupun saya sakit ini....saya terima diri saya sepenuhnya...	Yaa Tuhan, walaupun saya sakit ini....saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kesembuhannya pada Mu
<i>Sikap saat tapping</i>	Dilakukan dengan suasana santai karena fokusnya pada diri sendiri	Dilakukan dengan penuh keyakinan bahwa kesembuhan datangnya dari Tuhan, kekhusyuan, keikhlasan, kepasrahan dan rasa syukur
<i>Tune-in</i>	Dengan menyebut detail masalahnya	Tidak terlalu berfokus pada detail masalah, cukup melakukan 3 hal bersamaan: rasakan sakitnya, fokuskan pikiran ke tempat yang sakit, dan ikhlas-pasrahkan kesembuhan kepada Tuhan
<i>Tapping</i>	Menggunakan 7 atau 14 titik	Menggunakan 9 hingga 18 titik
<i>Unsur spiritualitas</i>	Tidak ada	90% menekankan pada unsur spiritualitas
<i>Teknik yang terlibat</i>	<i>Neuro Linguistic Programming (NLP), Behavioral therapy, Psychoanalisa, Eyes Movement Desensitization Reprocessing (EMDR), Sugesty & affirmation, Visualization, Gestalt therapy, Energy therapy</i>	<i>Semua teknik yang terlibat di EFT ditambahkan dengan Logotherapy, Sedona method, Ericksonian hypnosis, Provacative therapy, Transcendental relaxation & meditation, Powerful prayer</i>

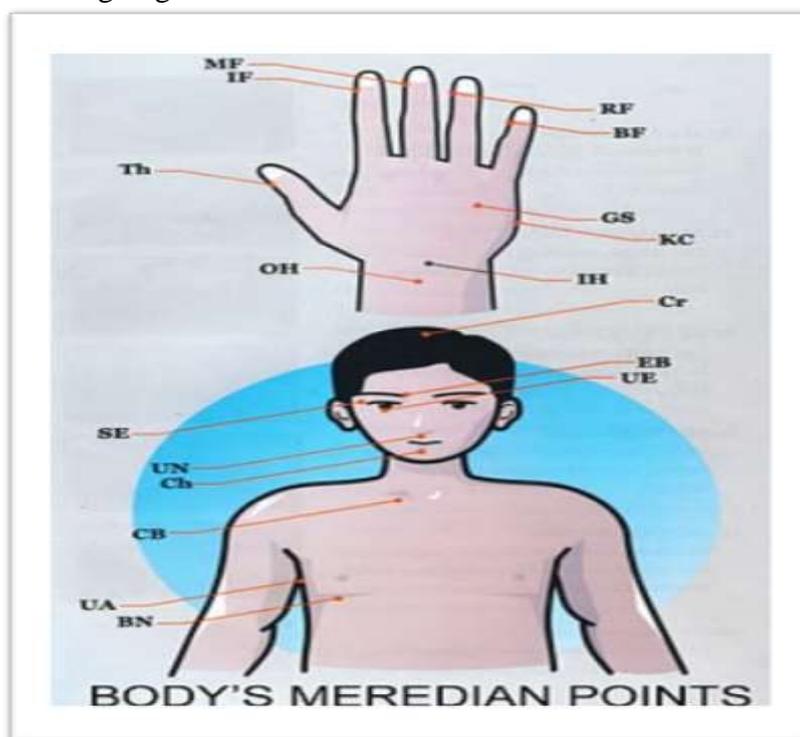
Tahap Pelaksanaan SEFT

Proses pelaksanaan SEFT sangat berkaitan dengan sistem energi tubuh manusia. Jika aliran energi tubuh ini terganggu karena dipicu kenangan masa lalu atau trauma yang tersimpan dalam alam bawah sadar kita, emosi kita jadi kacau. Mulai dari yang ringan seperti bad mood, malas dan tidak termotivasi melakukan sesuatu, hingga yang berat

seperti PTSD, depresi akut, phobia, kecemasan berlebihan dan stres berkepanjangan. Semua ini penyebabnya sederhana saja, yaitu terganggunya sistem energi tubuh. Karena itu SEFT merupakan solusi untuk menetralsir kembali gangguan energi tersebut.

Aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci di tubuh kita harus dibebaskan, hingga mengalir kembali dengan lancar. Dan cara membebaskannya adalah dengan mengetuk ringan dengan dua ujung jari (*tapping*) di bagian tubuh tertentu.

Berikut ini adalah titik-titik meridian tubuh pada SEFT: 1) Cr = *Crown*, pada titik di bagian atas kepala, 2) EB = *Eye Brow*, pada titik permulaan alis, 3) SE = *Side of the eye*, diatas tulang samping mata, 4) UE = *Under the eye*, 2 cm di bawah kelopak mata, 5) UN = *Under the nose*, tepat dibawah hidung, 6) Ch = *Chin*, Di antara dagu dan bagian bawah bibir, 7) CB = *Collar bone*, di ujung tempat bertemunya tulang dada, *collar bone* dan tulang rusuk pertama, 8) UA = *Under the arm*, dibawah ketiak sejajar dengan puting susu, 9) BN = *Bellow Nipple*, 2,5 cm di bawah puting susu atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara, 10) IH = *Inside of Hand*, di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan, 11) OH = *Outside of Hand*, di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan, 12) Th = *Thumb*, ibu jari disamping luar bagian bawah kuku (titik harga diri), 13) IF = *Index Finger*, jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku, 14) MF = *Middle finger*, jari tengah samping luar bagian bawah kuku, 15) RF = *Ring Finger*, jari manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari), 16) BF = *Baby finger*, di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku, 17) KC = *Karate Chop*, disamping telapak tangan, 18) GS = *Gamut Spot*, di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking.



Gambar 1. Titik-titik SEFT

Khusus untuk titik terakhir, *Gamut Point*, sambil *mentapping* titik tersebut dilakukan *The 9 Gamut Procedure* yang merupakan bagian dari EMDR (*Eye Movement Desensitization Repartening*) dan merupakan bagian dari terapi *Behavioral*. *The 9 Gamut Procedure* adalah gerakan untuk merangsang otak. Tiap gerakan dimaksudkan untuk merangsang bagian otak tertentu. Sembilan gerakan itu dilakukan sambil *tapping* pada salah satu titik energi tubuh yang dinamakan *Gamut Spot*. Titik gamut terletak di antara ruas tulang jari kelingking dan jari manis. Sembilan gerakan ini adalah: 1) Menutup mata, 2) Membuka mata, 3) Mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah, 4) Mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah, 5) Memutar bola mata searah jarum jam, 5) Bergumam dengan berirama selama 3 detik, 6) Menghitung 1, 2, 3, 4, 5, 7) Bergumam lagi selama 3 detik. Setelah menyelesaikan *The 9 Gamut Procedure*, langkah terakhir adalah mengulang lagi *tapping* dari titik pertama hingga ke-17 (berakhir di karate chop) dan diakhiri dengan mengambil nafas panjang dan menghembuskannya, sambil mengucap rasa syukur (*Alhamdulillah*)

Efektivitas SEFT Untuk Mengurangi Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Penyakit Migrain.

Migrain adalah penyakit yang menyerang otak dan mengakibatkan kesakitan baik secara fisik maupun emosi. Pelebaran pembuluh darah pada otak dan peradangan merupakan salah satu mengapa kepala terasa sakit. Padahal migrain sendiri sampai saat ini masih belum diketahui dengan pasti penyebabnya. Dengan Serangan migren yang umumnya berulang dan dapat berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama, penderita migrain akan merasakan nyeri dan berdenyut seperti dipukuli dan ditarik-tarik terasa lebih menyiksa dan terkadang datang tiba-tiba. Bahkan tidak jarang ditemui keluhan rasa berdenyut di kepala yang sering kali disertai mual diperut sangat mengganggu konsentrasi belajar, bekerja bahkan jika keadaannya berat dapat mengganggu istirahat. Seseorang dapat mengalami perubahan mood, mudah tersinggung, mual, rasa pegal pada otot badan dan leher, mengantuk, nafsu makan terganggu, hidung tersumbat/pilek dan gangguan emosi akibat adanya perubahan kimiawi saat proses yang mengakibatkan migrain dimulai.

Serangan migren umumnya akan mengaktifkan saraf simpatis. Yang dimaksud dengan saraf simpatis adalah saraf yang menjadi bagian dari sistem saraf manusia yang bertugas untuk mengendalikan respon tubuh terhadap stress dan nyeri. Peningkatan aktifitas saraf simpatis pada usus akan menyebabkan rasa mual, muntah dan diare. Aktifitas simpatis juga akan menyebabkan lambatnya pengosongan lambung yang mengakibatkan penyaluran obat ke usus halus untuk diserap juga akan terhambat. Hambatan penyerapan obat inilah yang menjadi masalah bagi penderita migren bila diberikan obat secara oral. Peningkatan aktifitas simpatis juga akan menurunkan aliran darah sehingga kulit akan tampak pucat dan dingin. Peningkatan aktifitas saraf ini juga akan menyebabkan terjadinya peningkatan sensitifitas terhadap cahaya dan suara.

Pengobatan atau terapi pada migrain meliputi pencegahan (*preventif*) bertujuan untuk mengurangi frekuensi, keparahan, lama dari migrain dan meningkatkan respon terhadap terapi serangan serta meningkatkan kualitas hidup pasien dan terapi akut bertujuan untuk menghentikan atau mencegah progresi migrain atau menghentikan nyeri kepala

yang sudah terjadi. Intervensi yang dapat diberikan pada pasien untuk mengurangi nyeri meliputi pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pemberian intervensi farmakologi merupakan terapi modalitas dalam memberikan sejumlah medikasi. Pemberian dengan analgetik mampu meningkatkan ambang batas nyeri sehingga rangsang nyeri pada pasien tidak dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Namun kenyataannya, hal ini terkait dengan efek samping dan perasaan nyeri yang tidak mereda serta bahaya komplikasi maka perlu adanya intervensi yang lebih aman.

Meskipun banyak pemaparan mengenai efek samping obat baik secara langsung maupun tidak langsung, pengobatan secara farmakologi adalah salah satu pengobatan utama migrain. Pasien migrain bisa mengkonsumsi obat antinyeri (analgetik) yang berfungsi mengurangi rasa sakit atau mengatasi keluhan sakit kepala dan dikonsumsi saat timbul serangan migrain. Selain itu, penderita migrain bisa mengkonsumsi obat pencegahan (preventif) yang berfungsi untuk mengurangi frekuensi dan beratnya migrain dan dikonsumsi secara teratur, biasanya dikonsumsi setiap hari. Obat preventif biasanya diresepkan oleh dokter bila kita mengalami migrain cukup sering (2-3 kali serangan dalam sebulan), bila obat antinyeri tidak dapat mengatasi sakit kepala akibat migrain, atau bila terdapat rasa baal kulit atau kelemahan otot akibat migrain. Penderita yang mengkonsumsi obat yang paling ringan/dijual bebas sekalipun seperti paracetamol hingga obat resep dokter seperti opium (antidepresan), ergotamine ataupun metoclopramide mempunyai efek samping ringan sampai berat pada penderita, misalnya penderita yang mempunyai gangguan jantung atau tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol atau pasien yang berumur lebih dari 65 tahun tidak dianjurkan mengkonsumsi obat pencegah migrain.

Intervensi non farmakologi merupakan terapi pelengkap dalam mengurangi dan mengontrol nyeri, intervensi ini dapat mencakup intervensi fisik dan perilaku kognitif. Dalam intervensi non farmakologi atau pengobatan *home treatment (self-help remedies)* yang berfungsi dalam mengurangi dan mengontrol migrain, salah satu teknik yang dapat digunakan adalah *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* sebagai satu teknik yang bermula dari teknik *Emotional Freedom Technique (EFT)*. SEFT merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritualitas dengan menggunakan metode *tapping* pada beberapa titik tertentu pada tubuh.

Teknik terapi SEFT merupakan teknik termudah dan dapat dilakukan sendiri untuk membantu proses pengobatan *home treatment (self-help remedies)* migrain. Tujuan utama dari terapi ini adalah untuk memperbaiki sistem energi tubuh yang berpengaruh pada fungsi pikiran, emosi dan perilaku. SEFT merupakan salah satu terapi *energy psychology* menawarkan cara yang lebih aman (tanpa menggunakan jarum), hanya menggunakan ketukan ringan dengan ujung jari (*tapping*) pada daerah tubuh tertentu, pikiran, emosi dan perilaku negatif akan teratasi. Pada akhirnya, terapi SEFT dapat membantu meminimalisir penyakit migrain yang diderita pasien.

Dalam SEFT, proses dilakukan dengan melibatkan Tuhan dalam proses *energy psychology* ini menjadikan SEFT mengalami *amplifying effect* sehingga spektrum masalah yang dapat diatasi juga jauh lebih luas meliputi fisik dan emosi, kesuksesan diri, kebahagiaan hati dan menjadikan jalan menuju personal greatness /kemuliaan diri (Zainuddin, 2009). Menurut Rebecca (Zainuddin, 2009) dengan mengundang energi

Ilahiah untuk memasuki dan dan mengubah diri atau menggunakan EFT untuk menstimulasi pengalaman religius, karena sebenarnya potensi Ilahi itu sudah ada secara inherint dalam diri pribadi. Penyakit umum, kondisi pikiran, emosi, sikap, kesadaran dan doa-doa yang dipanjatkan oleh pasien atau untuk pasien sangat berpengaruh bagi kesembuhannya. Ada banyak orang yang telah disembuhkan dengan menggunakan “doa bersama” dan “*surrogate tapping*” (bisa dikatakan sebagai salah satu bentuk do’a). Hal ini sesuai dengan melandaskan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hakam (2009) yang meneliti pengaruh intervensi SEFT dalam mengurangi rasa nyeri pasien penyakit kanker di Surabaya diketahui bahwa kombinasi pemberian intervensi SEFT dan terapi analgesik lebih efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien penyakit kanker dibandingkan hanya terapi analgesik saja ($p=0,047$).

Pelaksanaan terapi SEFT ini dibagi menjadi 3 tahapan, yang pertama adalah *Set-up* sambil mengusap bagian dada (*sore spot*) atau mengetuk bagian *karate chop*, dengan mengucapkan kalimat *The Set-Up* atau berdoa dengan khusyu’, ikhlas dan pasrah pada Sang Maha Kuasa. “*The Set-Up*” bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralsir “*Psychological Reversal*” atau perlawanan psikologis (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negative), aplikasi meditasi dan reframing. Kesalahan atau kurang spesifiknya kalimat *set-up* bisa mengakibatkan SEFT kurang efektif, bahkan dalam beberapa kasus efeknya malah kebalikan dari yang diinginkan.

Tahapan kedua adalah *Tune In* yakni dengan merasakan rasa sakit (nyeri) yang kita alami, kemudian pikiran kita mengarahkan ke tempat sakit yang dirasakan. Bukan kita tolak rasa sakit tersebut namun kita terima kondisi tersebut. Tahap ini merupakan bagian dari *self Hypnotherapy* untuk menghapus alam bawah sadar kita yang menjadi penyebab energi negatif yang dialami. Dalam dosis ringan ringan disebut dengan afirmasi

Tahap terakhir adalah *tapping* dengan mengetuk ringan pada 18 titik bagian tubuh dengan menggunakan dua jari. Pada tahapan ini bagian yang diketuk ringan diketuk beberapa kali akan berdampak ternetralsirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan, karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali. Dengan melakukan teknik ini subyek akan terlatih bersikap rileks secara mendalam ketika menghadapi situasi yang membuat subyek marah dan mereduksi ketegangannya. Proses ini sering digambarkan sebagai keterampilan *coping* aktif untuk mengontrol kecemasan dan kegelisahan klien. Meskipun dalam sekali pelaksanaan dilakukan *tapping* di 18 titik.

Selain ke-18 titik tersebut, juga dilakukan “*the 9 gamut procedure*” yang berfungsi untuk merangsang otak sambil melakukan gerakan *tapping* pada salah satu titik energi tubuh yang dinamakan *gamut spot*. Titik ini terletak di antara ruas tulang jari kelingking dan jari manis. Dengan melakukan teknik ini akan memicu bagian otak *cortico hypothalamic* yang akhirnya akan menurunkan tekanan darah sehingga aliran darah ke jantung menjadi lancar.

Serangan migren umumnya akan mengaktifkan saraf simpatis. Sebab migrain erat kaitannya dengan ketegangan atau kecemasan (stress) dan nyeri. Ketika seseorang

mengalami migrain akan merasakan nyeri dan berdenyut dan biasanya disertai dengan gangguan saluran cerna seperti mual dan muntah. Hal ini disebabkan karena adanya hiperaktifitas impuls listrik otak yang meningkatkan aliran darah di otak sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah otak serta proses inflamasi (luka radang) maka ada ketegangan pada otak dan otot sehingga dengan mengaktifkan saraf parasimpatetik dengan mencoba melakukan SEFT yang mampu mengaktifkan saraf parasimpatetik diharapkan bisa menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan resiprok, sehingga timbul *counter conditioning* dan penghilangan nyeri atau pada kondisi ini saraf simpatetik yang membuat tegang dapat diturunkan fungsi-fungsinya dan menaikkan saraf parasimpatetik sehingga menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot.

Dengan melakukan *tapping* pada salah satu titik sistem meridian sehingga peranan endorphin yang merupakan substansi atau neurotransmitter menyerupai morfin yang dihasilkan tubuh secara alami dapat dikeluarkan oleh *periaqueductal grey matter*. Keberadaan endorphin pada sinaps sel-sel saraf mengakibatkan penurunan sensasi nyeri. Karena aktivitas di serat-serat besar dirangsang oleh tindakan ini, sehingga gerbang untuk aktifitas serat berdiameter kecil (nyeri) tertutup. Apalagi ditambah dengan doa dan spiritualitas yang memang berpengaruh terhadap kesehatan. Ada banyak orang yang telah disembuhkan dengan menggunakan “doa bersama” dan “*surrogate tapping*” tentu mampu membuat pasien merasa lebih yakin untuk mempercepat proses penyembuhan penyakit.

SEFT yang merupakan penggabungan dari beberapa teknik terapi yakni meditasi sehingga bisa disebut sebagai *simple meditation*. Saat kita melakukan SEFT, kita dianjurkan melakukannya dalam kondisi *mediative* yakni khusyu', ikhlas dan pasrah dimana dengan hal ini efek SEFT akan lebih efektif (Zainuddin, 2009). Ketiga sikap khusyu', ikhlas dan pasrah adalah kunci dari SEFT yang membedakan dengan teknik terapi lainnya seperti EFT. Penyakit yang ada muncul akibat proses psikologis individu yang berkontradiksi satu sama lain sehingga salah satu solusinya adalah “menerima rencana hebat dari Tuhan”, membuka hati dan pikiran kepada Tuhan. Dengan menyerahkan diri pada Tuhan untuk mendapatkan kedamaian dan harmoni. Hal inilah mengapa dalam ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan do'a yang diulang-ulang (*repetitive prayer*) dalam hal ini ada pada kegiatan SEFT yakni set-up dan selama melakukan proses tapping kalimat set-up diucapkan berulang-ulang yang harusnya didalamnya diperlukan suatu sikap khusyu', ikhlas dan pasrah yang nantinya akan membawa kita memasuki kondisi tenang dan relaks, merasakan nafas kita, menyadari kehadiran Tuhan dalam diri kita, serta mengarahkan kita untuk kembali pada diri sejati kita.

Tidak hanya itu, sikap keikhlasan; kekhu'syuan; kepasrahan mengkondisikan tubuh kita untuk bisa mencapai suatu posisi dimana kita benar-benar tanpa beban sehingga mampu membuat kondisi kita tenang dan rileks di mana suatu kondisi yang diperlukan dalam pengobatan alternatif migrain. Tidak hanya itu, intervensi SEFT yang memiliki *amplifying effect* sehingga spektrum masalah yang dapat diatasi juga jauh lebih luas tentu tidak sebagai penatalaksanaan migrain yang bertujuan dalam mengurangi nyeri, frekuensi, durasi dan beratnya serangan migrain namun meningkatkan kualitas hidup penderita dari beban penyakit dan beban sosial pada penderita. Nyeri kepala pada penderita migrain dapat menurunkan kualitas hidup penderita sehingga dapat

menurunkan produktifitas dan menimbulkan kerugian besar. SEFT dalam hal ini berfungsi sebagai pengobatan akut (abortif) yakni pengobatan yang bertujuan untuk menghentikan serangan migrain sesegera atau mengurangi nyeri kepala yang telah mulai, sehingga penderita segera kembali beraktifitas normal dan juga berfungsi sebagai pengobatan preventif (profilaktik) yang diberikan sewaktu tidak adanya nyeri kepala, bertujuan untuk mengurangi frekuensi, durasi dan beratnya serangan migrain sehingga meningkatkan kualitas hidup penderita dan dapat meningkatkan respon pengobatan serangan akut migrain. Menderita migrain memang tidak menyenangkan, rasa nyeri yang diiringi oleh rasa tidak nyaman lainnya sangat mengganggu konsentrasi belajar, bekerja bahkan dapat mengganggu istirahat. Maka dengan berkurangnya efek yang diderita seiring berkurangnya frekuensi tentu menimbulkan efek domino bisa beraktifitas yang lebih baik/normal.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan menggunakan quasi eksperimental dengan kelompok control. Kemudian dilakukan pengukuran pre test dan post test. Perbedaan kedua hasil pengukuran dianggap sebagai efek dari perlakuan.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah sekelompok subjek yang memiliki ciri-ciri atau sifat-sifat khusus yaitu mengalami migraine tipikal aura maupun tipikal tanpa aura. Diagnosa subjek yang mengalami kedua tipikal migraine ini didapatkan dari diagnosa dokter yang memeriksa. Peneliti melakukan anamnesa dan allanamnesa dari dokter dan orang terdekat subjek untuk memperkuat diagnosa dan ciri-ciri khusus yang ada pada subjek. selanjutnya didapatkan subjek penelitian sebanyak 6 orang yang akan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok yang akan diberikan SEFT (kelompok eksperimen) dan kelompok yang tidak diberikan SEFT (kelompok control). Pertimbangan subjek ditempatkan dalam kelompok eksperimen adalah subjek yang mengalami peningkatan frekuensi kekambuhan dalam 3 bulan terakhir atau sedang dalam suatu keadaan yang mampu membuat frekuensi kekambuhan penyakit migraine bertambah. Sedangkan subjek yang akan ditempatkan menjadi kelompok kontrol adalah orang-orang yang berada dalam kondisi tidak terlalu banyak faktor yang bisa memicu kekambuhan penyakit migrain namun selalu mengalami frekuensi kekambuhan yang rutin dalam sebulannya.

Variabel dan Instrumen Penelitian

Variabel yang dikaji dalam penelitian ini ada dua yaitu Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dan frekuensi kekambuhan. Variabel terikatnya yaitu frekuensi kekambuhan yang didefinisikan sebagai gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu yang diukur dengan frekuensi munculnya rasa nyeri yang dirasakan minimal dalam 3 bulan terakhir. Variabel bebas penelitian ini adalah Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spritualitas dengan menggunakan

metode *tapping* pada beberapa titik tertentu. Sedangkan penyakit migraine adalah salah satu bentuk sakit kepala yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah yang ditandai dengan rasa nyeri hebat pada bagian kepala sehingga bisa memberikan dampak secara fisik dan psikologis.

Instrument penelitian ini menggunakan suatu catatan harian (*self report*) kepada pasien. Masing-masing pasien menuliskan kejadian mengalami serangan atau mencatat beberapa kali mengalami serangan dalam satu hari (frekuensi), berapa lama serangannya terjadi, kapan saja terjadi serangan, tindakan yang dilakukan setiap hari dari awal (pre terapi) hingga akhir (post terapi), serta mendeskripsikan seberapa sakit nyeri yang dialami pada skala 0 - 10, rata-rata seberapa menyakitkan adalah sakit kepala migrainnya (di mana 0 = tidak ada rasa sakit sama sekali, dan 10 = nyeri hebat)

Prosedur Penelitian

Penelitian ini terdiri dari beberapa tahap yaitu tahap pertama persiapan. Dalam tahap persiapan ini peneliti menentukan subjek penelitian berdasarkan pada karakteristik yang telah ditentukan, kemudian menentukan juga subjek yang masuk ke kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Selanjutnya menyusun rancangan sesi intervensi berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan sebelumnya.

Tahap kedua yaitu pelaksanaan SEFT yang terbagi menjadi beberapa prosedur yaitu

1. Persiapan dan aturan yaitu prosedur dimana subjek diberikan penjelasan mengenai intervensi yang akan diberikan, tujuan, dan manfaat, urutan pelaksanaan, kontrak, dan aturan-aturan yang ada di dalam SEFT.
2. *The Set-Up*. *The Set-Up* bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralkan *psychological reversal* atau perlawanan psikologis (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif). Langkah ini merupakan aplikasi dari teknik meditasi. Dalam melakukan SEFT, peran kalimat *set-up* sangat penting. Ini berperan sebagai “niat” dalam ibadah. Kesalahan atau kurang spesifiknya kalimat *set-up* bisa mengakibatkan SEFT kurang efektif, bahkan dalam beberapa kasus efeknya malah kebalikan dari yang diinginkan. Dengan contoh kata *set-up* yang dapat digunakan untuk melawan keyakinan atau pikiran negatif misalnya “*Yaa Allahmeskipun saya.....(keluhan yang dialami), saya ikhlas menerima sakit/masalah saya ini, saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya*”. Kata-kata tersebut disebut *The Set-up word* yaitu beberapa kata yang perlu diucapkan dengan penuh perasaan untuk menetralkan *psychological reversal* (keyakinan dan pikiran negatif). Dalam bahasa religius, *The Set-up word* adalah doa kepasrahan penderita kepada Allah SWT. Bahwa apapun masalah dan rasa sakit yang dialami, ikhlas menerima dan mempasrahkan kesembuhan-kesembuhannya pada Allah SWT. *The Set-up* sebenarnya terdiri dari dua aktivitas, yang pertama adalah mengucapkan kalimat seperti di atas dengan penuh rasa khusyu’, ikhlas dan pasrah sebanyak tiga kali. Dan yang kedua adalah sambil mengucapkan dengan penuh perasaan dada ditekan tepatnya di bagian *sore spot* (titik nyeri = daerah disekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua jari di bagian *karate chop*.
3. *The Tune-In*. Pada saat melakukan *Tune In*, cara yang dilakukan adalah dengan merasakan rasa sakit (nyeri) yang kita alami, kemudian pikiran diarahkan ke tempat

sakit yang dirasakan. Bukan menolak rasa sakit tersebut namun menerima kondisi tersebut. Sambil melakukan dua hal tersebut hati dan mulut mengatakan “ Ya Allah..., saya ikhlas, saya pasrah...” tahap ini merupakan bagian dari *self Hypnotherapy* untuk menghapus alam bawah sadar yang menjadi penyebab energi negatif yang dialami. Dalam dosis ringan ringan disebut dengan afirmasi

4. *The Tapping*. *Tapping* adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh sambil mengucapkan kalimat *set up*. Titik-titik ini adalah titik kunci diri *The Major Energy Meridians*, yang jika diketuk beberapa kali akan berdampak ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan, karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali. Langkah *tune in* dan *tapping* merupakan aplikasi dari *Neuro Linguistik Programming (NLP)* yaitu *breaking the pattern*

Tahap ketiga yaitu analisa data dengan *Chi-square* dan statistik deskriptif. Dengan menggunakan SPSS 17, digunakan untuk menguji beda dua mean atau menilai signifikansi antara pre test dan post pada variabel dependen dengan menggunakan statistik non-parametrik, yaitu statistik yang penggunaannya tidak memerlukan persyaratan parametrik, disebut juga distribusi bebas karena jumlah sampelnya kecil atau kurang dari 30 subyek. Suatu sampel yang n-nya < 30 kita sebut sampel kecil. Makin jauh n dibawah < 30 akan semakin jauh pula distribusi sampling statistiknya menyimpang dari normal (Hadi, 1990). Statistik deskriptif merupakan metode-metode yang berkaitan dengan penyajian suatu gugus data agar memberikan informasi yang berguna, yang berupa deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

HASIL PENELITIAN

Pelaksanaan intervensi yang dilakukan dalam hal ini tidak bisa serentak secara langsung kepada kedua kelompok (eksperimen maupun kontrol). Dalam tahap awal intervensi hanya dua subjek di kelompok eksperimen dan dua subjek di kelompok kontrol yang dilakukan penelitian. Namun demikian, dari dua subyek kelompok eksperimen ada perbedaan waktu sekitar satu minggu antar keduanya. Kemudian subyek penelitian berikutnya berjarak 1 bulan dari penelitian tahap awal sebelumnya yang akan dibandingkan dengan subjek kelompok kontrol ketiga. Meskipun demikian, waktu terapi ataupun perlakuan yang diberikan adalah sama. Adapun data-data pada masing-masing kelompok adalah sebagai berikut:

1. Kelompok eksperimen

- a. Nama : S
- Usia : 23 tahun
- Jenis kelamin : Perempuan
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Lama menderita penyakit : ± 3 tahun
- Obat yang digunakan selama ini : Bodrex migrain, paramex, madu dan teh
- Rata-rata intensitas nyeri : Skala 8 dari 10
- Frekuensi dan lama serangan : Dalam 2 bulan terakhir subyek mengalami peningkatan frekuensi serangan migrain yang biasanya rata-rata terjadi dalam 2-3 kali serangan perbulan menjadi 1-2 kali serangan dalam satu minggu namun subyek tidak mampu mengingat dengan pasti yang jelas dijabarkan oleh subyek

dalam satu minggu bisa mendapatkan serangan migrain dengan durasi serangan berlangsung \pm empat jam bahkan bisa berlanjut ketika bangun tidur di esok harinya. Hal ini terjadi disebabkan tingginya tekanan yang dialami subyek berkaitan dengan intensitas tugas kuliah yang semakin banyak dan kebiasaan subyek lembur di malam hari yang selalu ditemani oleh kopi untuk menyelesaikannya sehingga mengganggu pola tidur subyek.

- b. Nama : TA
 Usia : 25 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Mahasiswi
 Lama menderita penyakit : \pm 1 tahun
 Obat yang digunakan selama ini : Poldan mix dan You C 1000
 Rata-rata intensitas nyeri : Skala 9 dari 10

Frekuensi dan lama serangan : Dengan tuntutan sebagai mahasiswi yang harus menyelesaikan beberapa tugas yang mendekati akhir, subyek dalam dua bulan terakhir mengalami peningkatan serangan migrain dari rata-rata dalam sebulan hanya mengalami serangan 2-3 kali menjadi 3-4 kali dalam seminggu. Stres dan pola tidur yang hanya 2-3 jam perhari menjadi salah satu faktor pencetus migrain subyek. Subyek mengalami durasi serangan \pm satu jam, meskipun sulit untuk mendeskripsikan durasi serangan yang terjadi sejak awal sebab subyek lebih banyak merasakan rasa nyeri di kepala yang disertai oleh kaburnya penglihatan sebelum dan selama serangan hanya berlangsung antara 10-30 menit namun efek yang ditimbulkan bisa lebih lama dari lamanya rasa nyeri yang diderita.

- c. Nama : Andri
 Usia : 26 tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Pekerjaan : Karyawan
 Lama menderita penyakit: \pm 9 tahun
 Obat yang digunakan selama ini Parasetamol
 Rata-rata intensitas nyeri : Skala 7 dari 10

Frekuensi dan lama serangan : Frekuensi serangan yang dialami subyek sangat tergantung kepada aktivitas yang dilakukan subyek. Dalam pemaparannya klien paling tidak satu minggu sekali akan mendapatkan serangan. Hal ini dikarenakan kebiasaan klien yang bergadang hingga pagi hari di depan komputer hanya untuk main game sambil ditemani kopi. Pada bulan lalu, subyek mengalami serangan lebih dari satu kali dalam seminggu dikarenakan tugas klien sebagai karyawan untuk menggelar pameran yang mengharuskan dia menempuh perjalanan pulang-pergi yang cukup melelahkan.

2. Kelompok kontrol

- a. Nama : Ky
 Usia : 25 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Lama menderita penyakit : \pm 3 tahun
 Obat yang digunakan selama ini: Bodrex migrain
 Rata-rata intensitas nyeri : Skala 6 dari 10

Frekuensi dan lama serangan : Subyek mengalami frekuensi serangan yang cukup tinggi yakni \pm tiga kali dalam seminggu. Ada banyak faktor yang menjadi pemicu munculnya migrain pada subyek diantaranya adalah faktor kelelahan di mana subyek melakukan pekerjaan rumah, mengurus anak dan suami serta mengurus usaha yang dilakoni subyek. faktor yang lainnya adalah stress/tekanan dan cuaca. Cuaca dengan hawa panas menyengat di mana subyek tinggal turut berperan serta memicu timbulnya serangan mingrain.

- b. Nama : Y
 Usia : 48 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Ibu Rumah tangga
 Lama menderita penyakit : > 10 tahun
 Obat yang digunakan selama ini :Saridon, Neuralgin, Oskadon, Decolgen
 Rata-rata intensitas nyeri :Skala 10 dari 10
 Frekuensi dan lama serangan :Subyek yang mengalami migrain sejak lama yang dilatar belakangi oleh pola hidup yang tidak sehat (begadang) ini memiliki durasi serangan yang cukup lama yakni bisa berlangsung lebih dari 12 jam (terkadang sampai pagi hari diesoknya) bahkan tak jarang bisa berlangsung selama dua hari. Serangan yang terjadi dalam sebulan tidak menentu tergantung situasi yang ada namun jika harus dirata-ratakan paling tidak dalam seminggu mengalami serangan sebanyak dua kali bahkan terkadang serangan dapat terjadi dalam rentang waktu yang berdekatan misalnya hari ini kena, besok bisa mendapatkan serangan lagi.
- c. Nama : Dcg
 Usia : 43 tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Pekerjaan : Kontraktor
 Lama menderita penyakit : \pm 13 tahun
 Obat yang digunakan selama ini: Bodrex migrain dan paramex
 Rata-rata intensitas nyeri : Skala 8 dari 10
 Frekuensi dan lama serangan :Subyek menderita migrain sejak lama ini memiliki durasi serangan yang bisa berlangsung hingga 48 jam dengan durasi terpendek \pm tiga jam. Dengan durasi serangan seperti ini, dipaparkan oleh subyek bahwa serangan migrain yang dialami bisa terjadi minimal 1-2 kali dalam sebulan. Ini tergantung pada seringnya subyek berada di lapangan dan harus berhadapan dengan cuaca panas dan cukup membuat dehidrasi. Dengan domisili subyek yang cenderung berhawa panas maka ini menjadi salah satu faktor pemicu migrain subyek.

Tabel 3. Distribusi data pra terapi subyek

	Kelompok eksperimental			Kelompok kontrol		
	S	TA	AN	KY	Y	DCG
Frekuensi	8	12	5	12	8	2
Intensitas nyeri	8	7	7	6	10	8

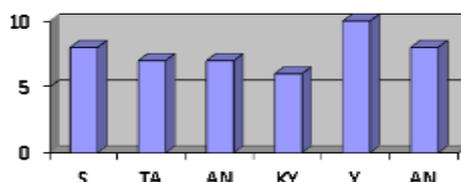
Dari Tabel 3 dapat diketahui bahwa dalam kelompok eksperimen yang memiliki frekuensi kekambuhan terbanyak adalah subjek TA dengan 12 kali dalam satu bulan terakhir, sedangkan di kelompok kontrol yang memiliki frekuensi kekambuhan ada pada subjek Ky dengan 12 kali dalam sebulan terakhir ini. Dengan menghitung mean pada tiap-tiap kelompok yakni kelompok eksperimen sebesar 8 ($\pm 8,33$) kali kekambuhan sedangkan kelompok kontrol sebesar 7 ($\pm 7,33$) kali kekambuhan. Dengan menggunakan perhitungan *chi-square* pada data pretest kedua kelompok ini diketahui bahwa keadaan awal mereka sama merujuk pada keadaan bahwa tidak ada perbedaan antara kedua kelompok. Adapun hasil perhitungannya adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Chi-square pretest

Test Statistics		
	pretest_eks	pretest_ktrl
Chi-Square	.000 ^a	.000 ^a
Df	2	2
Asymp. Sig.	1.000	1.000

a. 3 cells (100,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 1,0.

Dalam setiap kali serangan migrain yang dialami tentu subyek akan merasakan rasa nyeri yang berbeda-beda pada setiap orangnya. Dari keterangan yang ada maka diketahui rata-rata intensitas nyeri yang dialami dalam sebulan terakhir yakni pada gambar 3:



Gambar 3. Intensitas nyeri subjek sebelum perlakuan (skala 1-10)

Dari Gambar 3 dapat ketahu bahwa pada intensitas nyeri tertinggi dimiliki oleh subjek Y yakni bernilai 10 dari skala maksimal 10. Sedangkan nilai intensitas paling rendah dimiliki oleh subjek KY yakni bernilai 6. Intensitas nyeri pada masing-masing subjek tidak bisa disama ratakan karena subjek sendiri yang memperkirakan seberapa nyeri yang dialami saat mengalami migrain.

Pada penelitian ini seperti yang telah diuraikan sebelumnya bahwa untuk menganalisa data digunakan metode analisa data menggunakan *chi-square* dan analisa data secara statistik deskriptif. Dengan menggunakan waktu penelitian dari awal sampai dengan akhir ± 1 bulan pada kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan akan didapatkan data pada Tabel 5:

Tabel 5. Distribusi data Pasca terapi

	Kelompok eksperimental			Kelompok kontrol		
	S	TA	AN	KY	Y	DCG
Frekuensi	5	9	4	14	7	3
Intensitas nyeri	5	6	6	4	8	4

Dari Tabel 5 yang kemudian pada proses pengolahan data perhitungan-perhitungan statistik dilakukan dengan menggunakan *Chi-square* hasilnya dapat dilihat pada Tabel 6:

Tabel 6. Nilai Chi-square Pasca terapi

Test Statistics		
	posttest_eks	posttest_ktrl
Chi-Square	.000 ^a	.000 ^a
Df	2	2
Asymp. Sig.	1.000	1.000

a. 3 cells (100,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 1,0.

Dari Tabel 6, dengan melihat hasil post test keduanya diketahui bahwa secara perhitungan dengan menggunakan *chi-square* didapatkan hasil bahwa kedua hasil pretest kelompok kontrol dan kelompok eksperimen tidak ada perbedaan yang signifikan di antara kedua kelompok. Begitu juga dengan melakukan perhitungan pada hasil yang didapatkan kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan untuk mengetahui pengaruh atau perubahan signifikan antara sebelum mendapatkan perlakuan dan sesudah mendapatkan perlakuan yang antara lain hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Nilai Nilai Chi-square kelompok eksperimen

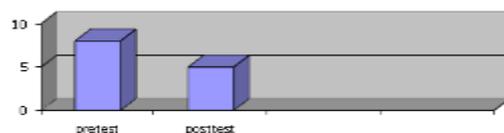
	pretest_eks	posttest_eks
Chi-Square	.000 ^a	.000 ^a
Df	2	2
Asymp. Sig.	1.000	1.000

a. 3 cells (100,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 1,0.

Dengan merujuk hasil yang didapatkan pada Tabel 7, diketahui teknik intervensi SEFT yang diberikan tidak secara signifikan mampu mereduksi/mengurangi frekuensi kekambuhan pada pasien penderita penyakit migrain. Hasil yang didapatkan dengan menggunakan perhitungan *Chi-square* yang berdasarkan statistik non parametrik sangat sulit diterapkan jika melihat distribusi sampling statistiknya jauh menyimpang dari normal, namun hasil pada penelitian eksperimen ini tidak serta merta berhenti pada kesimpulan ini sebab dengan data yang dapat ditelaah lebih lanjut mengenai perubahan yang terjadi pada masing-masing subjek dalam penelitian ini, maka perlu digunakan

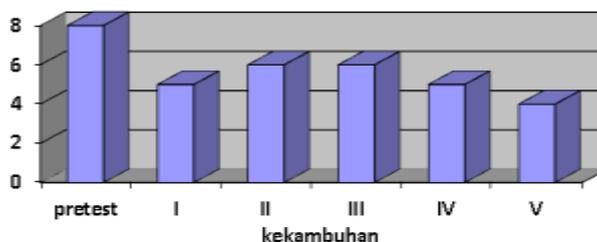
metode analisa lainnya sehingga didapatkan gambaran yang lebih mewakili hasil penelitian ini.

1. Subjek S. S yang pada awal pengukuran mempunyai frekuensi kekambuhan penyakit migrain sebanyak 8 kali (terhitung dalam satu bulan terakhir), dengan kondisi berada dalam tekanan akibat tugas kuliah yang semakin mendekati akhir jadwal penyelesaian yang kemudian diberikan perlakuan berupa SEFT selama \pm 1 bulan.



Gambar 4. Frekuensi kekambuhan subyek S

Dari gambar 4, diketahui bahwa ada penurunan jumlah frekuensi kekambuhan penyakit migrain pada subjek S meskipun tidak terlalu besar yakni sebanyak 3 poin (frekuensi kekambuhan dalam 1 bulan). Berdasarkan pemaparan bahwa subjek bisa mengalami migrain tiap minggu bisa 2-3 kali akan tetapi dengan pemberian perlakuan SEFT ternyata bisa menekan frekuensi kekambuhan subjek meskipun pada waktu penelitian tekanan/stress yang ada masih sama dan sempat muncul pengaruh hormon (menstruasi) yang dapat memicu serangan migrain. Tidak hanya frekuensi kekambuhan yang mengalami penurunan namun juga intensitas nyeri yang setiap kali mendapatkan serangan ada kecenderungan untuk mengalami penurunan dari waktu ke waktu. Adapun gambaran intensitas nyeri yang terjadi pada subjek S adalah:

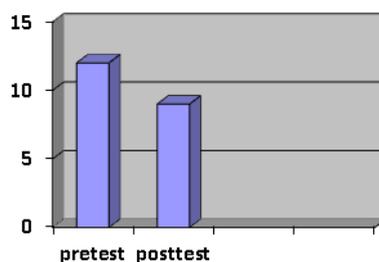


Gambar 5. Intensitas nyeri subjek S

Dengan melihat Gambar 5, diketahui bahwa rata-rata intensitas nyeri klien ada 5-6 setiap serangan. Padahal tekanan atau stress yang ada belum berkurang atau tetap ada jika dihitung dari pre test yang ada pada skala 8 dari 10, maka pada kekambuhan yang terakhir hanya berkisar pada skala 4. Dimana dalam hal ini, menandakan bahwa tidak hanya frekuensi kekambuhan saja yang mengalami penurunan namun intensitas nyeri subjek juga mengalami penurunan dengan melakukan SEFT setiap hari dengan aturan SEFT panjang dan SEFT pendek secara rutin.

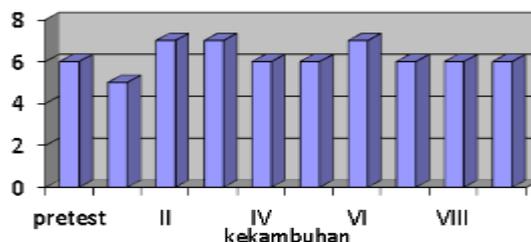
2. Subjek TA. TA yang memiliki rata-rata kekambuhan dalam satu bulan tertinggi dalam dua bulan terakhir ini yang dilatar belakangi oleh kesibukan dalam

menyelesaikan tugas akhir pada awal penelitian memberikan keterangan mengalami 12 kali kekambuhan (sebulan terakhir). Dengan melakukan SEFT selama \pm 1 bulan:



Gambar 6. Frekuensi kekambuhan subyek TA

Melihat hasil Gambar 6, pada subyek TA terjadi penurunan meskipun tidak terlalu besar yakni sebanyak 3 poin (frekuensi kekambuhan dalam 1 bulan). Berdasarkan pemaparan bahwa subyek bisa mengalami migrain tiap minggu lebih dari tiga kali akan tetapi dengan pemberian perlakuan SEFT ternyata bisa menekan frekuensi kekambuhan subyek meskipun pada waktu penelitian tekanan/stress yang ada masih sama dan adanya pengaruh hormon (menstruasi) yang dapat memicu serangan migrain. Tidak hanya frekuensi kekambuhan penyakit saja yang terjadi, namun juga adanya kemampuan menekan rasa nyeri yang muncul setiap kali serangan terjadi yakni sebagai berikut:

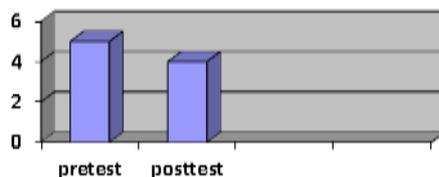


Gambar 7. Intensitas nyeri subyek TA

Dari hasil gambaran pada Gambar 7 diketahui bahwa rata-rata intensitas nyeri klien ada pada skala 6 setiap terjadi serangan. Penurunan yang meskipun tidak terlalu besar turut dipengaruhi oleh pilihan SEFT yang dilakukan oleh subjek yakni SEFT secara pendek yakni hanya menggunakan 9 titik. Hal ini berbeda dengan subyek S, meskipun nilai rata-rata tingkatan nyeri sama-sama mengalami penurunan 3 poin namun perbedaan di subjek S ada pada nilai skala nyeri terakhir kambuh yang dirasa cukup signifikan penurunannya dari sebelum diberikan SEFT. Hal ini bisa saja terjadi karena subjek S memadukan antara SEFT pendek yang diimbangi oleh SEFT menyeluruh (18 titik) dimana titik-titik yang cukup berpengaruh pada penyakit migrain terlibat semua (pada 5 titik yang ditekan).

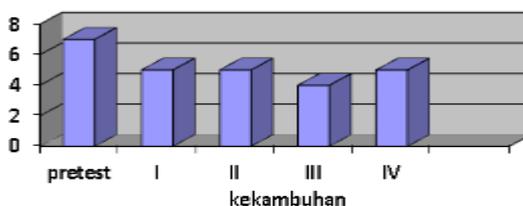
3. Subjek AN. Sedikit berbeda dengan dua subyek sebelumnya, frekuensi kekambuhan subyek AN secara rutin ada satu kali dalam satu minggu dikarenakan pada akhir pekan subyek selalu begadang hanya sampai larut bahkan sampai pagi hanya sekedar untuk melepas kejenuhan di kafe atau main game online bersama teman-temannya. Dalam penelitian ini, dengan menggunakan frekuensi kekambuhan pada bulan sebelumnya dimana subyek ada pekerjaan lembur di awal minggu sehingga menjadikan frekuensinya bertambah yakni lima kali kambuh (bulan lalu) dan dengan melakukan SEFT yang hanya satu kali sehari berupa SEFT panjang di pagi hari

setelah shalat subuh (itupun dengan terpaksa untuk dikurangi, karena pada pertemuan di awal terungkap tidak ada SEFT yang dilakukan) dengan alasan tidak sempat atau sibuk bekerja meskipun sudah diajarkan cara SEFT pendek ataupun trik SEFT di kantor atau di mana saja tanpa mencolok di hadapan orang lain.



Gambar 8. Frekuensi kekambuhan subyek AN

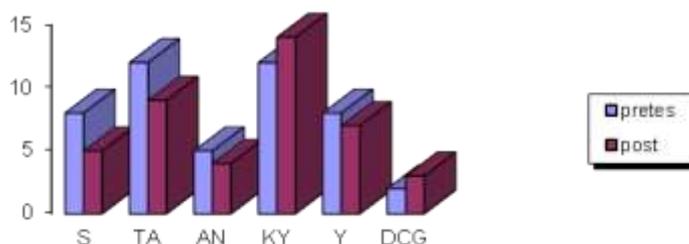
Dilihat dari Gambar 8 dapat disimpulkan bahwa penurunan frekuensi yang ada tidak terlampau jauh. Penurunan ini terjadi hanya karena pada bulan ini, subyek tidak ada tugas lembur dari kantornya sehingga kekambuhannya secara rutin di akhir pekan berupa kebiasaan nongkrong minum kopi di kafe bersama teman ataupun bermain game online sampai pagi hari. Tidak hanya itu, kebiasaan SEFT yang dilakukan subyek pun turut berperan serta yakni jumlah yang harus dilakukan tiap hari di rasa oleh peneliti kurang meskipun SEFT yang dilakukan adalah SEFT panjang (18 titik). Dari subyek An yang mengalami perubahan ada pada rata-rata penurunan intensitas nyeri yang dialami meskipun tidak terlalu jauh yakni hanya dua skala.



Gambar 9. Intensitas nyeri subyek AN

Dari hasil gambaran pada Gambar 9 diketahui bahwa rata-rata intensitas nyeri klien ada pada skala 5 setiap terjadi serangan. Penurunan yang terjadi meskipun tidak terlampau besar turut dipengaruhi oleh pilihan SEFT subyek yakni SEFT panjang meskipun jumlah yang dilakukan perhari dirasa kurang. Dengan SEFT lengkap yang dilakukan, subyek sudah menyentuh titik-titik yang dapat mengurangi rasa nyeri yang berhubungan dengan penyakit migrain dengan cukup baik. Meskipun begitu, jumlah SEFT yang dianjurkan untuk dilakukan perhari kurang terpenuhi sehingga hanya bisa berpengaruh pada intensitas nyeri saja tidak berpengaruh secara signifikan pada penurunan frekuensi kekambuhan karena tidak dilakukan secara berkelanjutan oleh subyek.

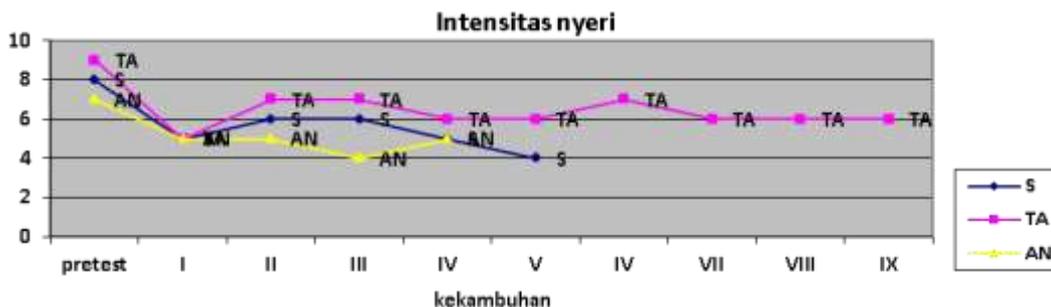
Secara umum, jika frekuensi kekambuhan dan intensitas nyeri yang terjadi pada tiap-tiap subyek di kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol akan dapat diketahui suatu gambaran yakni sebagai berikut:



Gambar 10. Frekuensi kekambuhan kelompok eksperimen dan kontrol

Melihat Gambar 10 diketahui bahwa pada kelompok eksperimen memiliki kecenderungan menurun meskipun tidak secara signifikan atau turun drastis namun hal ini jauh lebih baik jika dibandingkan dengan frekuensi kekambuhan pada kelompok kontrol yang cenderung ada kenaikan meskipun ada satu subyek yang mengalami penurunan (satu poin). Kasus pada kelompok eksperimen memang mengalami penurunan namun tidak begitu optimal hasil yang didapatkan.

Meskipun secara umum harapan subyek kelompok eksperimen untuk bisa sembuh atau paling tidak frekuensi kekambuhannya menjadi minim (jarang kambuh) tidak bisa terpenuhi dengan optimal, tetapi dalam penelitian ini paling tidak memberikan suatu efek lain yang bisa dirasakan perbedaannya oleh subyek setelah selesainya masa terapi yakni penurunan intensitas atau kadar nyeri yang selama ini diderita seperti ditunjukkan oleh gambar 11:



Gambar 11. Intensitas nyeri kelompok eksperimen

Berdasarkan Gambar 11 diketahui bahwa adanya perbedaan skala nyeri saat di awal (pretest) dengan saat diakhir (posttest). Pada diri S perubahan intensitas nyeri yang berawal dari skala delapan bisa menyentuh nilai terendahnya yakni skala empat yang terjadi pada minggu-minggu akhir mendekati proses akhir terapi. Perubahan pada TA juga sempat menyentuh nilai skala lima dari rata-rata intensitas nyeri sembilan, begitu juga subyek AN yang dengan skala awal adalah tujuh yang sempat mengalami penurunan menyentuh nilai skala empat. Begitu juga dengan pemberian SEFT untuk kelompok kontrol ketika dicobakan pertama kali pada mereka yakni adanya sedikit rasa berkurang dari nilai skala awal yang mereka sebutkan atau mengalami penurunan nilai skala berkisar dua sampai dengan empat.

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan perhitungan secara statistik non parametrik didapatkan hasil bahwa teknik intervensi SEFT belum mampu secara signifikan mengurangi frekuensi kekambuhan pada pasien penyakit migrain. Proses terapi seperti ini memang tidak memberikan hasil sebaik atau secara langsung seperti mengkonsumsi obat yang dapat menghilangkan penyakit namun memerlukan proses yang panjang, sehingga hasil yang didapatkan meskipun sedikit apapun tentu memiliki arti yang penting dalam proses terapi. Oleh sebab itu, jika ditelaah dari subjek per subjek frekuensi kekambuhan memang mengalami penurunan meskipun terlampaui jauh dari target yang diharapkan namun hasil ini cukup berarti bagi subjek sebagai alternatif pengobatan penyakit migrain. Dalam penelitian ini, ditemukan beberapa permasalahan yang terjadi selama proses terapi yang tidak secara langsung memberikan hasil yang tidak sesuai dengan harapan subjek maupun tujuan terapi yakni mengurangi frekuensi kekambuhan.

Dalam melakukan SEFT di minggu-minggu awal terapi subjek memiliki kecenderungan kurang spesifik dalam melakukan *set-up* dan *tune-in*. Meskipun dalam hal ini kalimat *set-up* sudah ditentukan dan untuk mengatasinya pada klien S dan TA oleh peneliti perlu dispesifikkan kembali kalimat *set-up* mereka dengan merubah kata “sakit migrain” menjadi “kepala saya sakit dibagian (letak sakitnya)” dimana kondisi ini berbeda dengan subjek AN yang tetap menggunakan kalimat *set-up* yang ditentukan peneliti. Tidak hanya itu, ada ketergesa-gesaan dalam menghayati rasa sakit saat *tune-in* atau kurang spesifik dalam detail rasa sakit membuat efek yang diinginkan dari SEFT kurang optimal. Konsep *tune-in* sendiri berhubungan dengan menerima rasa sakit dan bukan melawan dan hal ini sulit untuk membimbing pikiran kita untuk tidak melawan rasa sakit yang dibayangkan karena sudah terbiasa bagi kita untuk menghindari rasa sakit. Selain dengan memperbaiki kalimat *set-up* dan proses penghayatan sakit pada kedua proses tadi seharusnya diiringi oleh rasa khusu, ikhlas dan pasrah kepada Tuhan. Namun bagaimana bisa keadaan itu tercapai jika subjek masing bingung mendeskripsikan rasa sakitnya dan menghayati keadaannya untuk bisa mempasrahkan proses penyembuhannya kepada Tuhan. Oleh peneliti hal ini diperbaiki dan diajarkan kembali agar mereka tidak menolak rasa sakit yang ada dan fokus pada bagian benar-benar sakit bukan hanya sekedar membayangkan serta meyakinkan mereka untuk mempasrahkan kesembuhan mereka pada Tuhan.

Pada penelitian ini, ketekunan adalah sesuatu hal yang sangat penting dalam melakukan SEFT karena memakai prinsip *dizentization* (pelan-pelan). Untuk menangani beberapa kasus penyakit serius melakukan *tapping* 10 sampai 20 kali putaran SEFT seharusnya dilakukan setiap hari untuk menjaga agar aliran energi tubuh berjalan secara lancar dengan dihubungkan dengan berbagai aktivitas keseharian mislanya sebelum makan, sebelum mandi, sebelum tidur atau pun sesudah bangun tidur (Zainuddin, 2009). Pada penelitian ini jangankan melakukan *tapping* 10 kali putaran untuk mencapai lebih dari 6 kali putaran saja susah (1set SEFT=3 kali putaran), di mana subjek diminta hanya melakukan selama dua kali/set dalam sehari namun tetap saja sulit bagi mereka untuk mencoba rutin melakukan SEFTnya. Subjek AN contohnya dimana merasa terbebani dan tidak mempunyai cukup waktu luang untuk melakukan SEFT dua kali sehari sehingga melakukannya hanya satu kali dalam sehari padahal jika sudah terbiasa dan

teratur waktu yang dibutuhkan hanya 3 menit untuk versi lengkap atau hanya 1 menit untuk versi inti (pendek). Dengan ketekunan yang ada memberikan hasil yang berbeda pada masing-masing subjek di mana subjek S dan subjek TA dianjurkan untuk menambah dari dua kali menjadi lima kali yang dilakukan setelah shalat wajib untuk meringankan sekaligus mengingatkan mereka meskipun pada akhirnya tetap hanya melaksanakan dua kali sehari. Perbedaan dari subjek S dan TA adalah pilihan SEFT yang dilakukan di mana TA memilih untuk menggunakan SEFT versi inti karena merasa lebih mudah dan lebih cepat sedangkan S melakukan dua versi (lengkap dan inti) dalam sehari yang tentu saja akan memberikan efek yang berbeda. Tidak hanya dianjurkan untuk menambah namun oleh peneliti mereka diberikan semangat agar tidak mengendur proses terapinya yang salah satu caranya adalah kembali membuktikan manfaat SEFT pada kondisi terkini mereka (hal nyata) yang berdampak baik pada diri mereka dan juga diberikan *tips/cara-cara* praktis melakukan SEFT di tempat umum atau di mana saja tanpa diketahui orang lain atau dianggap orang lain melakukan hal yang aneh dengan harapan akan bertambahnya ketekunan SEFT subjek namun tetap saja sulit meningkatkan frekuensi SEFT subjek

SEFT yang dikatakan adalah suatu teknik terapi yang mudah dan aman namun masih saja ada keengganan bagi subjek dalam melakukan SEFT sehari-hari padahal itu untuk kebaikan diri mereka. Dalam penelitian ini, subyeklah yang harus berperan aktif dalam setiap kegiatan termasuk tugas rumah yang diberikan sehingga mereka mempunyai tanggung jawab yang besar atas hasil yang akan dicapai sebab dalam kasus ini peneliti hanya bertindak sebagai mana mentor. Menurut Sudjiwanati (2010) bahwa *self management* mengacu pada harapan agar klien bertindak lebih aktif dalam proses terapi. Keaktifan ini ditunjukkan untuk mengatur dan memanipulasi lingkungan sesuai dengan perilaku apa yang akan dibentuk. Dengan demikian, subyek seharusnya bertindak aktif dengan menambah atau melakukan tugas rumah yang diberikan secara benar dan baik, bukan tergesa-gesa ataupun terpaksa sebab akan mengakibatkan menurunnya keyakinan akan proses terapi yang dijalani dan ketenangan mereka selama melakukan proses SEFT seperti ketika subjek diminta melakukan SEFT dimana saja dan kapan saja selalu diiringi dengan alasan penolakan malu melakukannya dilihat orang padahal mereka membutuhkan dan sudah diajarkan bagaimana caranya agar tidak terlalu kentara dilihat orang. Selain itu sikap menawar atas apa yang diminta oleh terapis turut berperan kurang optimalnya hasil terapi ditunjukkan dengan kurangnya tugas rumah yang dilakukan bahkan menawar jumlah tugas yang harus dilakukan hingga akhirnya hanya melakukan tugas rumah seingatnya saja ataupun saat benar-benar sudah tidak kuat merasakan sakit atas apa yang dideritanya. Selain itu, mereka yang mengetahui dengan pasti bahwa faktor pencetus migrain sudah seharusnya dihindari atau paling tidak bisa dikurangi karena tidak bisa dihindari/dilakukan kontrol penuh oleh terapis diperlukan kemampuan subyek untuk mengatur faktor pencetus yang cukup banyak dijumpai pada subjek penelitian yakni konsumsi berlebihan pada kopi dialami oleh S, TA dan AN dengan cara mengurangi konsumsinya.

Resistensi yang diberikan oleh subjek penelitian selama menjalankan proses terapi dilatar belakangi oleh emosi yang ada dalam diri subjek. Emosi yang seharusnya terpecahkan oleh metode SEFT namun tidak dapat tercapai akibat resistensi yang dilakukan oleh subjek dan hal ini menghambat dalam proses mencapai puncak spiritual yakni menerima rencana hebat dari Tuhan”, membuka hati dan pikiran kepada Tuhan.

Dengan menyerahkan diri pada Tuhan untuk mendapatkan kedamaian dan harmoni. Hal inilah mengapa dalam ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan do'a yang diulang-ulang (*repetitive prayer*) dalam hal ini ada pada kegiatan SEFT yakni *set-up* dan selama melakukan proses tapping kalimat *set-up* diucapkan berulang-ulang yang harusnya didalamnya diperlukan suatu sikap khusyu', ikhlas dan pasrah yang nantinya akan membawa kita memasuki kondisi tenang dan relaks, merasakan nafas kita, menyadari kehadiran Tuhan dalam diri kita, serta mengarahkan kita untuk kembali pada diri sejati kita.

Emosi turut mempengaruhi kesehatan dan sistem saraf otonom. Menurut James Lange dan Cannon-Bard (Pinel, 2009), ada cukup bukti untuk menguatkan pandangan bahwa setiap emosi ditandai dengan/berhubungan dengan pola aktivitas *automatic nervous system* (sistem saraf otonom). Hal ini sesuai dengan pendapat dari Gary Craig (Zainuddin, 2009) yang mengatakan bahwa segala macam emosi negatif adalah penyebab terganggunya sistem energi tubuh. Migrain pun tidak lepas akan hal itu, karean migrain sendiri berlandaskan emosi berupa kritik diri yang terlalu kuat bahkan ada kecenderungan orang ini memiliki sifat keras kepala.dan takut.

Menurut Selby (dalam Suryawati, 1999) mengatakan bahwa kebanyakan penderita migrain mempunyai kepribadian kompulsif, kaku, perfeksionis, ambisius, hiperaktif dan tidak . Karakteristik yang seperti ini bisa dikatakan adalah karakteristik kepribadian individu yang tidak tahan stress padahal stress adalah salah satu faktor pemicu migrain. Hal yang sama disampaikan Friedman&Roseman (1974, Atkinson, *et.al*) bahwa orang-orang yang mempunyai pola tipe A menunjukkan pola perilaku sangat kompetitif dan berorientasi pada pencapaian, , sulit merasa santai, , memikirkan atau melakukan dua hal sekaligus. Tentu dengan pola kepribadian seperti ini sangat sulit menggiring subyek untuk bisa benar-benar terlibat aktif dalam proses terapi. Ketergesa-gesaan dalam melakukan sesuatu karena merasa waktu selalu mendesak membuat subyek penelitian mengabaikan atau memilih jumlah minimal yang dapat dikerjakan ataupun memilih rangkaian SEFT yang singkat bagi mereka, tidak sabar dalam melakukan SEFT yang akhirnya setiap tahapan dan ketukan yang harusnya dilandasi oleh kekhushyu'an dalam setiap proses tidak bisa tercapai dengan baik bahkan tidak mampu membuat diri mereka santai adalah salah satu penyebab hasil yang didapat belum optimal.

Watak adalah perilaku, cara pembelaan atau alasan, bereaksi dan berpikir pada diri seseorang sehingga dalam proses perlu mempertimbangkan karakteristik subjek karena tidak semua terapis dapat menseragamkan subyek penelitian dalam proses intervensi, perlu mempelajari dengan seksama segala variabel termasuk kepribadian subyek (Maramis, 2004) dan dengan memperhatikan variabel apa saja yang berpengaruh terapis dapat menilai, memberikan pendekatan dan perlakuan yang berbeda kepada setiap subjek penelitian sehingga dalam penelitian ini yang memiliki karakteristik subjek penelitian seharusnya diiringi oleh "*The Art of Delivery*" atau seni dalam menjalankan proses SEFTing atau pendekatan yang berbeda subyek-subyek sebelumnya.

Selain faktor-faktor yang telah disebutkan ada hal lain yang dalam penelitian ini perlu menjadi pertimbangan mengapa hasil yang didapat belum optimal meskipun dikatakan SEFT adalah metode yang mampu menyembuhkan sakit fisik dan psikis. Dengan melihat karakteristik penyakit migrain yang akan kambuh berulang-ulang jika subyek

tidak memulai untuk merubah gaya hidupnya. Sebab migrain tidak hanya dilatarbelakangi faktor psikis namun juga ada faktor eksternal seperti makanan, pola jam tidur, kelelahan, hingga perubahan hormonal yang kesemuanya tidak mampu tercover dengan baik oleh hanya SEFT. Sebab meskipun subyek tetap melakukan SEFT namun faktor-faktor pencetus tidak bisa dihindari maka efek yang dirasakan tentu saja tidak akan optimal sehingga dalam melaksanakan SEFT perlu didampingi oleh gaya hidup sehat dan menjauhi faktor pencetus migrain. SEFT yang tanpa perubahan gaya hidup sehat hanya bersifat sementara atau hanya mampu meningkatkan respon nyeri ketika berlangsung serangan migrain.

Pelaksanaan SEFT yang demikian hasil yang dirasakan hanya efek psikofisiologis sementara seperti berkurangnya kecepatan detak jantung, menurunnya kecepatan napas, menurunnya tekanan darah, melambatnya gelombang otak dan pengurangan menyeluruh kecepatan metabolisme atau bersifat relaksasi. Keadaan relaks yang diciptakan oleh proses SEFT yang dilakukan lebih bersifat menahan rasa nyeri penyakit atau bahkan mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh subyek dan bukannya menetap untuk mengurangi frekuensi kekambuhan penyakit. Sebab penyakit migrain ada tiga faktor utama yang berperan dalam mencetuskan rasa nyeri di kepala yaitu pembuluh darah, saraf dan refleksi parasimpatis. Nyeri kepala yang berdenyut oleh karena vasodilatasi pembuluh darah yang menstimulasi jalur sensor nyeri di lingkungan nervus trigeminus yang mempersyarafi sensoris (nyeri) wajah, rahang bawah, rahang atas dan daerah mata. Serangan migren umumnya akan mengaktifkan saraf simpatis yang sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah otak serta proses inflamasi (luka radang) maka ada ketegangan pada otak dan otot serta usus yang akan menyebabkan rasa mual, muntah dan diare. Kondisi di mana saraf simpatis yang tegang dapat diturunkan fungsi-fungsinya dengan mengaktifkan saraf parasimpatis melalui proses pencapaian kondisi relaks maka secara otomatis ketegangan berkurang sehingga membuat seseorang mampu mengurangi rasa nyeri yang diderita yang berakibat dari sikap relaks yang ada.

Proses pengaktifkan saraf parasimpatis dapat dilakukan melalui SEFT dengan diharapkan bisa menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan resiprok, sehingga timbul *counter conditioning* dan penghilangan nyeri atau pada kondisi ini saraf simpatis yang membuat tegang dapat diturunkan fungsi-fungsinya dan menaikkan saraf parasimpatis sehingga menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot. Selain itu, dengan melakukan *tapping* pada salah satu titik sistem meridian sehingga peranan endorfin yang merupakan substansi atau neurotransmitter menyerupai morfin yang dihasilkan tubuh secara alami dapat dikeluarkan oleh *periaqueductal grey matter*. Keberadaan endorfin pada sinaps sel-sel saraf mengakibatkan penurunan sensasi nyeri. Karena aktivitas di serat-serat besar dirangsang oleh tindakan ini, sehingga gerbang untuk aktifitas serat berdiameter kecil (nyeri) tertutup. Maka tidak mengherankan efek yang dihasilkan dari proses SEFT bagi subyek adalah rasa rileks dan mampu mengurangi rasa nyeri saat sakit walaupun itu untuk SEFT yang pertama kali diberikan seperti yang dirasakan subjek di kelompok kontrol.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dan dari data yang telah didapatkan diketahui bahwa peranan SEFT dalam mengurangi frekuensi kekambuhan pada pasien penderita penyakit migrain masih belum optimal dengan rata-rata penurunan frekuensi kekambuhan setelah diberikan intervensi kepada subyek penelitian diperoleh hasil yang tidak terlampau jauh yakni hanya mampu mengurnagi antara 1-3 kali kekambuhan.

Implikasi penelitian ini adalah bagi pasien yang mengalami migraine dapat menerapkan SEFT sebagai ketrampilan diri untuk mengurangi frekuensi munculnya kekambuhan. Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan mempertimbangkan karakteristik subyek agar mampu memberikan pendekatan yang sesuai dalam melakukan terapi SEFT dan pengaruhnya kepada penurunan frekuensi kekambuhan. Selain itu perlu juga untuk melakukan penelitian dengan menggunakan terapi pendamping SEFT, misalnya EFT, relaksasi *letting go*, dan sebagainya.

REFERENSI

- Adystiani, Renny Y. 2011. “*Mengenal Seluk Beluk Migrain*” (Online) <http://www.tabloidbintang.com> (diakses 1 november 2011)
- Ariantini, Rahmania. 2011. *Efektivitas Terapi SEFT dalam Menurunkan Tingkat Agresifitas Anak Jalanan Usia Remaja (12-21 Tahun) Binaan Lembaga Pemberdayaan Aanak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang*. Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang. (Online) http://lib.uin-malang.ac.id/?mod=th_detail&id=07410104 (diakses 23 November 2011)
- Arief, Irfan. 2010. “*Penderita Migrain Berisiko Stroke*” (online) http://www.pjnhk.go.id/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=3020 (diakses 23 November 2011)
- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Atkinson, Rita L, et al. -. Pengantar Psikologi Jilid 2. Batam: Interaksara
- Chapila. 2011. “*Psikosomatis Penyakit Fisik akibat Pikiran dan Negatif*” (Online) <http://www.energibiosel.org/psykosomatik-penyakit-fisik-akibat-fikiran-dan-perasaan-negatif.html> (diakses 29 September 2011)
- Damayanti dan Astuti .2010. “*Dampak Negatif Stress Dalam Mempengaruhi Tubuh*” (Online) <http://www.kosmo.vivanews.com/news/read144921-dampak-negatif-stres-dalam-mempengaruhi-tubuh.htm> (diakses 29 September 2011)

- Emoto Masaru. 2006. "The Hidden messages in water" (Online) <http://educate-yourself.org/cn/emototruepowerwater14oct06.shtml> (diakses 29 September 2011)
- Friedman, BW dan Rapoport, AM. —. "Manajemen Migrain, Nyeri kepala tipe Tegang, dan Nyeri kepala Kluster di Unit Gawat Darurat (terjemahan)" (online) <http://www.scribd.com/doc/58957114/Manajemen-Migrain> diakses (23 November 2011)
- Hadi, Sutrisno. 1990. *Metodelogi Research Jilid 3*. Yogyakarta: Andi Offset
- Hakam, Mulia. 2009. *Pengaruh Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Dalam Mengurangi Rasa Nyeri Pasien Kanker di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya*. Tesis tidak diterbitkan. Program Pasca Sarjana Ilmu Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.
- Ikawati, Zullies. 2009. "Sakit Kepala" (online) <http://zulliesikawati.staff.ugm.ac.id/wp-content/uploads/headache.pdf> (diakses 23 November 2011)
- Ilyas, Sadeli. -. "Migrain" (Online) <http://akfarsam.ac.id/downlot.php?file=MIGRAIN.pdf> (diakses 23 November 2011)
- I Ivan. 2010. "Mengatasi Psikosomatis" (online). http://www.klinikhypnotis.com/frm48/hipnoterapi/trd1459/mengatasi_psikosomatis/main.html (diakses 10 Oktober 2011)
- International Headache Society. 2003. "The International Classification of Headache Disorders" dalam jurnal *Cephalgia: An International Journal of Headache volume 24 Supplement 1 2004 hal. 24-49* (online) http://www.ihs-headache.org/upload/ct_clas/ihc_II_main_no_print.pdf (diakses 23 November 2011)
- Irwansyah, Saprinul, Rusli Dhanu, Hasan Sjahrir (2005). "Hubungan antara Disabilitas dengan Kualitas Hidup pada penderita Nyeri Kepala Primer yang Berobat Jalan di Departemen Neurologi FK USU/RSUP H.Adam Malik Medan" dalam *Majalah Kedokteran Nusantara Volume 38 No.4 Desember 2005*. (online) <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789155871/mkn-des2005-%20%284%29.pdf> (diakses 23 November 2011)
- Katherine R. Jones, et al. 2007. "Determining mild, moderate, and severe pain equivalency across pain-intensity tools in nursing home residents" dalam jurnal *Journal of Rehabilitation Research & Development, Vol: 44 No. 2. 2007 hal 305-314* (Online) <http://www.rehab.research.va.gov/jour/07/44/2/aagjones.html> (diakses 14 November 2011)
- Kaplan, H. I, Sadock, B. J, Grebb, J. A. 1997. *Sinopsis psikiatri: ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.

- Kerlinger. F. 2004. *Asas-asas Penelitian Behavioral*. Edisi III. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Lipton, Richard B, et al. “*The Migraine disability assessment test*”. (Online) <http://uhs.berkeley.edu/home/healthtopics/pdf/assessment.pdf> (diakses 14 November 2011)
- Logos Institute. 2009. “*Sejarah perkembangan energy psychology menuju SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)*” (Online) <http://www.logos-institute.com/index.php?menu=aboutseft> (diakses 10 Oktober 2010)
- Norwood, Varmada Karlem. 2011. “*Migraine Hadaches Pistures Slideshow*” (online)http://www.medicinenet.com/migraine_headaches_pictures_slideshow/article.htm (diakses 23 November 2011)
- Maramis. 2004. *Ilmu Kesehatan Jiwa*. Surabaya: Airlangga University
- McCaffery, M., & Beebe, A. 1993. *Pain Intensity Instruments* (Online) http://painconsortium.nih.gov/pain_scales/NumericRatingScale.pdf (diakses 14 November 2011)
- Mulyo, Bambang Hidup. 2007”Bimbingan dan Konseling SEFT sebagai Model Terapi” dalam *Jurnal Ilmu Dakwah Vol 15 No.2 Oktober 2007*. 285-291 (online) <http://ejournal.sunan-ampel.ac.id/index.php/Ilmu-Dakwah/article/viewFile/103/95> (diakses 23 November 2011)
- Pinel, John P.J. 2009. *Biopsikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Poerwanti, Endang. 2000. *Dimensi-dimensi Riset Ilmiah*. Malang: UMM Press.
- Rahayu, dkk . 2010. *Pengaruh Guide Imagery Relaxation Terhadap Nyeri Kepala pada Pasien Cedera Kepala Ringan*. Laporan Akhir Penelitian Muda tidak diterbitkan. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
- Sudjiwati. 2010. *Psikoterapi*. Malang: Cv. Citra Malang
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suryawati, Herlina (1999).*Kualitas Hidup Penderita Migrain di Poliklinik Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Tesis tidak diterbitkan. Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. (online) <http://eprints.undip.ac.id/128991img-427165038.pdf> (diakses 23 November 2011)
- Shirky, Clay. “*Tapping the Cognitive Surplus*” (online) <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did=2158034171&SrchMode=1&sid=4&Fmt=3&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1287969762&clientId=97884> (diakses 10 Oktober 2010)

- Vangsapalo, Deny. 2010. *Emotional Freedom Techique (EFT): Terapi Modern yang Merubah Hidup Anda*. Tangerang: Quantum Success Training & Coaching
- Van Gerpen, Jay A., Hickey, S., and Capobianco, David J. 2000. "Migraine: Dagnosis, Prevntion and Treatment" (online) <http://www.dcmsonline.org/jax-medicine/2000journals/april2000/migraine.pdf> (diakses 23 November 2011)
- Yulianti, Elvina. 2008. *Gangguan Fungsi Kognitif Pada Remaja Penderita Migren dan Terapi Profilaktik Siproheptadin*. Tesis tidak diterbitkan. Program Magister Kedokteran Klinik-Spesialis Ilmu Kesehatan anak Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. (online) <http://repository.usu.ac.id/handle/1234567896290> (diakses 23 November 2011)
- Yeni Restiana (2010). *Efektifitas Relaksasi Progresif terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di Panti Wredha Pengayoman Semarang*. Skripsi tidak diterbitkan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Yoanita. 2007. "Jangan Sepelekan Migren" dalam *Majalah Kesehatan Keluarga Dokter*. Jakarta: PT Graha Media Medika (hal 46-47)
- Zainuddin, Ahmad Faiz. 2009. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for Healing+ Success+ Happines+ Greatness*. Jakarta: Afzan Publishing
- Zulkarnain. 2008. *Efektivitas Siproheptadin Sebagai Terapi Profilaktik Migren pada Anak*. Tesis tidak diterbitkan. Program Magister Kedokteran Klinik-Spesialis Ilmu Kesehatan anak Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. (online) <http://repository.usu.ac.id/handle/1234567896276> (diakses 23 November 2011)
- . "Relaksasi" (online) <http://forum.psikologi.ugm.ac.id/psikologi-klinis/relaksasi/15> (diakses 03 November 2011).