

TERAPI FOBIA SPESIFIK SESI TUNGGAL DENGAN *THE HEART TECHNIQUE***Dyah Ayu Permatasari Gunawan¹, Lina Natalya², Nadia Sutanto³**^{1,2,3} Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya, Surabaya, IndonesiaEmail: ayupgunawan@gmail.com

Received :	Revised	Accepted :	Published
20 Oktober 2024	10 Maret 2025	18 April 2025	30 April 2025

Abstract

The Heart Technique is claimed by its users and creator to be effective in overcoming specific phobias in just 20 to 30 minutes. This study aims to test the effectiveness of *The Heart Technique* in online settings toward specific phobias. The research used two-group pretest–posttest design in individual and group sessions. The participants were 130 people aged 18-58 years, domiciled in Indonesia, selected using purposive sampling. The measuring instruments are Subjective Unit of Distress (SUD) and Severity Measure for Specific Phobia-Adult. The results of the Wilcoxon Signed-Rank Test analysis showed that there was a significant decrease in the measurement of the two measuring instruments of specific phobia ($p < 0.05$). Individual and group sessions were able to significantly reduce the severity of the phobia to a neutral or non-phobic category, however this technique was more effective in individual sessions as seen from the Mann Whitney-U test ($p < 0.05$). The results showed that *The Heart Technique* can be used as an alternative solution to overcome psychological problems, especially phobias.

Keywords: Emotional Problem, Specific Phobia, *The Heart Technique*, Therapeutic Effectiveness**Abstrak**

The Heart Technique diklaim oleh pengguna dan penciptanya, efektif mengatasi fobia spesifik dalam waktu 20 hingga 30 menit saja. Penelitian ini bertujuan menguji keefektifan *The Heart Technique* secara daring terhadap fobia spesifik. Metode penelitian menggunakan desain *two-group pretest–posttest design* pada sesi individu dan kelompok. Partisipan berjumlah 130 orang berusia 18-58 tahun, berdomisili di Indonesia, dipilih menggunakan *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah *Subjective Unit of Distress* (SUD) dan *Severity Measure for Specific Phobia-Adult*. Hasil analisis *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan penurunan signifikan pada pengukuran kedua alat ukur fobia spesifik ($p < 0.05$). Sesi individu dan kelompok mampu menurunkan secara signifikan tingkat keparahan fobia hingga menjadi netral atau kategori bukan fobia, namun teknik ini lebih efektif dalam sesi individu yang dapat dilihat dari uji *Mann Whitney-U* ($p < 0.05$). Hasil penelitian menunjukkan *The Heart Technique* dapat digunakan sebagai solusi alternatif untuk mengatasi permasalahan psikologis, terutama fobia.

Kata Kunci: Fobia Spesifik, Keefektifan Terapi, Permasalahan Emosi, *The Heart Technique*.**1. Pendahuluan**

Fobia merupakan sebuah program pikiran di bawah sadar, terdiri atas dua komponen, yaitu: kumpulan memori dan emosi negatif yang melekat dengan skala intensitas minimal menengah hingga tinggi. Program pikiran tersebut menjadi aktif ketika terpicu stimulus yang dapat berbentuk seperti objek atau situasi asli, cerita, gambar, ataupun imajinasi individu. Kondisi fobia ini menyebabkan individu secara aktif menghindari objek atau situasi fobia tersebut (*American Psychiatric Association*, 2013). Fobia spesifik memiliki lima kategori stimulus, yaitu: hewan, situasi, darah-injeksi-luka, lingkungan alam, dan objek atau situasi lainnya yang tidak termasuk pada keempat kategori sebelumnya.

Survei *World Health Organization* (WHO) memberikan hasil penelitian prevalensi fobia pada sampel sebanyak 124,902 orang dari 22 negara (Wardenaar et al., 2017). Survei tersebut menunjukkan sebanyak 5.5% individu masuk dalam kategori mengalami fobia dengan prevalensi 12 bulan dan sebanyak 7.4% individu masuk pada kategori prevalensi seumur hidup. Berdasarkan data prevalensi tersebut diketahui dari 124,902 individu, terdapat 6,869 hingga 9,242 individu yang hidupnya terganggu oleh fobia spesifik, sehingga perlu dipikirkan cara yang efektif dan efisien untuk membantu individu dengan gangguan fobia spesifik.

Melanjutkan, survei menyatakan bahwa wanita memiliki peluang lebih tinggi mengalami fobia spesifik dibandingkan pria (*American Psychiatric Association*, 2013; Wardenaar et al., 2017). Peneliti melakukan survei awal dan didapatkan data yang serupa dengan penelitian Wardenaar et al. dan *American Psychiatric Association*. Survei awal ini dilakukan dengan menyebarkan survei di media sosial yang ditujukan pada responden yang memiliki fobia spesifik. Responden yang mengisi survei diberikan penjelasan singkat tentang fobia spesifik dan kemudian bila responden merasa penjelasan yang diberikan sesuai dengan kondisinya maka dapat melanjutkan mengisi data diri, menjawab pertanyaan fobia apa saja yang dimiliki dan sudah berapa lama mengalaminya, perasaan yang dirasakan terhadap objek atau situasi fobia, dan apakah pernah mencoba mengatasi fobia yang dialami.

Survei oleh Wardenaar et al. (2017) juga memberikan data prevalensi fobia spesifik 12 bulan dan seumur hidup di mana pada wanita lebih tinggi 7.7% (9,617 orang) dan 9.8% (12,241 orang), dibandingkan pada pria 3.3% (4,122 orang) dan 4.9% (6,120 orang). Hasil survei ini sejalan dengan hasil penelitian *American Psychiatric Association* (2013) dan hasil survei awal oleh peneliti di mana sebanyak 75.76% (75 orang) wanita menyatakan mengalami fobia dan pria sebanyak 24.24% (24 orang). Data *American Psychiatric Association* (2013) juga melaporkan dari individu yang mengalami fobia, 75% memiliki lebih dari satu macam fobia. Data survei awal penelitian ini juga memberikan hasil 53.53% responden menyatakan memiliki lebih dari satu macam fobia dan di antaranya, pada kategori fobia spesifik yang berbeda.

DSM V menyatakan individu yang mengalami fobia spesifik akan merasakan takut dan cemas (*American Psychiatric Association*, 2013), namun hasil survei awal peneliti menunjukkan emosi negatif yang dirasakan oleh individu tidak hanya kedua emosi itu saja. Hasil survei awal menyatakan para responden juga merasakan jijik, tertekan, tidak mampu, geli, capek, sedih, muak, benci, dan masih banyak emosi negatif lainnya terhadap fobianya. Selain itu, emosi-emosi ini juga memberikan pengaruh pada tubuh fisik mereka. Respon fisik ketika berhadapan dengan stimulus fobia yang dilaporkan antara lain adalah jantung berdebar kencang, gemetar, panik, pusing, gatal-gatal, mual, dan masih banyak lagi.

Kerugian-kerugian yang dialami individu dengan fobia tidak berhenti pada kondisi fobia mempengaruhi pikiran, emosi, dan tubuh secara negatif saja, namun kondisi ini juga mengganggu kehidupan individu. Fobia spesifik dapat menjadi pencetus munculnya gangguan emosi lainnya seperti gangguan kecemasan umum, panik, dan depresi mayor (Lieb et al., 2016; Sancassiani et al., 2019). Salah satu contoh ekstrim individu yang mengalami fobia adalah seorang individu dengan fobia kecoak, setiap kali melihat kecoak di jalan, individu tersebut dapat memberikan respon panik dan berlari ke tengah jalan (Gunawan, 2020). Meskipun tipe gangguan kecemasan ini umum dialami masyarakat, data survei awal juga mengungkapkan 98.98% responden tidak berupaya secara aktif mencari bantuan untuk sembuh dari kondisi ini. Rata-rata responden melaporkan memilih untuk menghindari (*active avoidance*) atau menahan perasaan negatif (contoh: rasa takut dan cemas) ketika berhadapan dengan stimulus dan/ atau memberanikan diri dengan melakukan paparan diri (*exposure*). Salah satu alasan yang dapat menjelaskan individu dengan fobia, tidak mencari bantuan profesional adalah karena dibutuhkan banyak sesi dengan durasi yang lama pada setiap sesi untuk menyembuhkan fobia.

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan terdapat beberapa teknik psikoterapi yang sering digunakan untuk mengatasi fobia spesifik. Teknik *cognitive-behavioral therapy* (CBT) melalui 12 sesi yang masing-masing sesi berdurasi 60 menit (Riddle-Walker et al., 2016) dan teknik *time intensive* CBT dilakukan dalam 8 sesi di mana durasinya memiliki variasi dari 90 menit hingga 4 jam per sesi (Keyes et al., 2020). Teknik *exposure therapy* dilakukan dalam durasi 3 jam selama 1 sesi (Botella et al., 2016; Miloff et al., 2019). Penelitian-penelitian psikoterapi di atas mampu menyembuhkan fobia, namun ini dicapai setelah partisipan melalui bersesi-sesi intervensi dan/atau durasi intervensi yang lama dengan derajat capaian yang berbeda juga. Selain itu, belum ditemukan penelitian yang menguji efektivitas teknik terapi terhadap seluruh kategori fobia spesifik. Oleh karenanya, penelitian ini memiliki tujuan menguji efektivitas *The Heart Technique* pada semua kategori fobia spesifik.

The Heart Technique merupakan teknik terapi yang menggabungkan teori dan pendekatan *ego personality*, hipnoterapi, motivasi pikiran bawah sadar, trauma dan tubuh, sistem meridian, beserta neurosains. *The Heart Technique* bekerja dengan menghilangkan emosi yang melekat pada memori yang menjadi penyebab fobia. *The Heart Technique* dapat menyembuhkan beragam masalah emosi, termasuk fobia (Gunawan, 2018b). Teknik ini memiliki keunggulan yaitu teknik ini sederhana, mudah untuk dipelajari dan dipraktikkan pada orang lain ataupun pada diri sendiri karena teknik ini diciptakan untuk tujuan swaterapi, dan dapat mengatasi masalah emosi, fobia, dalam waktu relatif singkat yaitu berkisar 20 hingga 30 menit. Pada dasarnya teknik terapi ini

dilakukan oleh individu terhadap diri mereka sendiri dengan mengikuti panduan protokol terapi yang tertera di buku atau dengan bantuan tuntunan terapis yang mengikuti protokol di buku *The Heart Technique*. Dengan demikian, individu memiliki peran aktif dalam proses menyembuhkan dirinya sendiri.

Ribuan orang telah membeli buku *The Heart Technique* dan mempraktikkan teknik ini sejak tahun 2018. Selain itu juga terdapat banyak pelatihan *The Heart Technique* yang telah diselenggarakan untuk masyarakat umum seperti di Jakarta dengan 1,100 peserta dan Medan dengan 1,300 peserta (Gunawan, 2018a), Palembang (Tribun Sumsel, 2018), di sekolah dengan peserta murid dan guru (Rumah Sejahtera, 2018; 2019b); di sekolah tinggi (Rumah Sejahtera, 2019a), dan masih banyak lagi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk membandingkan keefektifan *The Heart Technique* ketika dilakukan secara individu dan kelompok. Penelitian ini dilakukan secara daring agar dapat menjangkau partisipan di seluruh Indonesia melalui teknologi internet. Alasan lain adalah dengan pertimbangan alasan kesehatan yang pada saat penelitian ini dilaksanakan masih pada masa pandemi COVID-19.

Penelitian ini memiliki dua hipotesis, yaitu: 1) *The Heart Technique* yang dilakukan secara daring efektif mengatasi fobia spesifik dan 2) Tidak ada perbedaan efektivitas terapi *The Heart Technique* secara kelompok dan individu.

2. Metode Penelitian

Penelitian eksperimen ini menggunakan *two group pretest-posttest design* yang dilakukan secara daring. Tahapan penelitian ini dimulai dengan, pertama, merancang kuesioner *online* menggunakan media *Google Form*. Kuesioner *online* terdiri atas penjelasan penelitian, *informed consent*, identitas diri partisipan, pertanyaan tentang fobia spesifik yang dialami, berapa lama partisipan mengalami fobia spesifik tersebut, dan dua alat ukur sebagai pertanyaan *pre-test*, yang juga digunakan lagi pada *post-test*.

Penelitian ini menggunakan dua alat ukur untuk melihat perubahan kondisi partisipan terhadap fobia yang dialaminya, yaitu *Subjective Unit of Distress* (SUD) dan *Severity Measure for Specific Phobia-Adult*. SUD merupakan sistem penilaian ketidaknyamanan emosional individu terhadap suatu peristiwa secara subjektif. SUD menggunakan skala 0 (tenang) hingga 100 (kondisi cemas intens dan terburuk) (Wolpe & Lazarus, 1966 dalam Tanner, 2012). SUD ini juga merupakan alat asesmen yang menjadi bagian dari protokol *The Heart Technique* yang digunakan sebelum, saat, dan sesudah proses intervensi dilakukan. SUD yang digunakan pada *The Heart Technique* menggunakan skala 0 hingga 10. Pengukuran SUD diambil langsung dari buku *The Heart Technique* (Gunawan, 2018b). Pertanyaan dimulai dengan kalimat “Coba Anda menutup mata dan ingat kembali objek atau situasi yang membuat Anda mengalami fobia, yang ingin Anda atasi. Berapakah intensitas emosi yang Anda rasakan? Intensitas ini dinyatakan dengan angka 0 hingga 10. Angka 0 artinya Anda sama sekali tidak merasakan apapun, sementara angka 10 artinya emosi ini sangat intens (kuat) Anda rasakan.”

Severity Measure for Specific Phobia-Adult merupakan alat ukur yang dibuat oleh Craske et al. (2013) berdasarkan DSM V dan dipublikasi oleh *American Psychiatric Association*. Berbeda dengan alat ukur lainnya yang hanya mengukur secara spesifik satu jenis atau kategori fobia, alat ukur ini dirancang untuk mengukur seluruh jenis fobia spesifik yang dimiliki individu. Peneliti melakukan *forward translation* (dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia) dan modifikasi pada alat ukur ini sehingga alat ukur ini menggunakan 9 butir pertanyaan dan 10 pilihan respon, dengan pilihan skoring 1 (Sangat tidak menggambarkan diri saya) hingga 10 (Sangat menggambarkan diri saya). Reliabilitas alat ukur yang memiliki unidimensi ini pada setting non-klinis adalah $\alpha = 0.93$ (tinggi) (LeBeau et al., 2012) dan $\alpha = 0.90$ (tinggi) (Knappe et al., 2014) dan pada setting klinis yaitu $\alpha = 0.96$ (tinggi) (LeBeau et al., 2012). Peneliti juga melakukan uji reliabilitas pada alat ukur dan mendapatkan hasil konsisten dengan hasil reliabilitas LeBeau et al. (2012) dan Knappe et al. (2014), dengan Alpha Cronbach > 0.7 yaitu $\alpha = 0.925$ (tinggi) dan nilai CITC > 0.3 (CITC = 0.468 - 0.894). Hasil pengukuran konsistensi butir menandakan bahwa alat ukur *Severity Measure for Specific Phobia-Adult* siap digunakan dan hasilnya dapat dipercaya memberikan pengukuran yang akurat. Pertanyaan pada alat ukur ini dimulai dengan pernyataan “Saat saya mengingat atau membayangkan bertemu atau berhadapan dengan objek, atau berada di situasi yang membuat saya mengalami fobia, maka saya...”, dilanjutkan dengan butir alat ukur, dan pemberian pilihan jawaban menggunakan skoring 1 hingga 10.

Pada tahap kedua, pengambilan data penelitian, proses ini dimulai dengan menyebarkan informasi penelitian beserta *pre-test* sesi individu di media sosial (Facebook, Instagram, dan Line). Setelah data terkumpul, peneliti melakukan *screening* atau seleksi partisipan penelitian berdasarkan hasil *self report* calon partisipan. Pemilihan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling* di mana partisipan terpilih setelah memenuhi kriteria inklusi yang ditentukan berdasarkan hasil *pre-test* yang disebarkan melalui berbagai media sosial. Kriteria inklusi penelitian ini adalah: (1) Individu kategori dewasa, berusia minimal 18 tahun; (2) Memenuhi kriteria diagnostik DSM V yaitu mengalami fobia spesifik selama minimal 6 bulan terakhir atau lebih; (3) Memiliki minimal skala 6 pada *Subjective Unit of Distress* (SUD) terhadap fobia yang dimilikinya; (4) Memiliki tingkat minimal kategori sedang pada *Severity Measure for Specific Phobia-Adult*; (5) Tidak memiliki gangguan mental lainnya; (6) Mengikuti sesi intervensi ini atas kehendak diri sendiri dan bersedia mengikuti hingga selesai.

Partisipan penelitian eksperimen ini berjumlah total 130 orang, di mana 30 orang (5 laki-laki dan 25 perempuan) merupakan partisipan penelitian sesi individu dan 100 orang (27 laki-laki dan 73 perempuan) merupakan partisipan sesi kelompok. Rata-rata partisipan penelitian sesi individu berusia 35 tahun dengan SD = 10,813. Rata-rata partisipan penelitian sesi klasikal berusia 34 tahun dengan SD = 9,449. Para partisipan penelitian ini berasal dari berbagai pulau di Indonesia. Partisipan sesi kelompok, terbanyak berasal dari Jawa dengan jumlah 73 orang, Sumatera 11 orang, Bali 7 orang, Kalimantan 4 orang, Sulawesi 2 orang, dan masing-masing 1 orang untuk pulau Papua, Sumbawa, dan Timor. Partisipan sesi individu yang berasal dari Jawa terdapat 20 orang, masing-masing 2 orang dari pulau Kalimantan, Sulawesi, dan Riau. Adapun dari pulau Sumatera, Bali, Lombok, dan Papua masing-masing 1 orang. Kategori fobia spesifik tertinggi yang dimiliki oleh partisipan penelitian, sebesar 34.62% (45 orang) adalah binatang. Diikuti dengan kategori situasi, sebesar 33.08% (43 orang). Selanjutnya, kategori kondisi natural lingkungan sebesar 18.46% (24 orang), situasi lain sebesar 9.23% (12 orang), dan terakhir darah-injeksi-luka sebesar 4.62% (6 orang).

Seluruh partisipan penelitian menggunakan teknik intervensi *The Heart Technique*. Teknik ini terdiri atas lima tahapan (1) Identifikasi Masalah, (2) *Over Energy Correction*, Reset Jalur Energi, & *Tracing*, (3) *Priming the Subconscious for Change*, (4) *Reset Jalur Energi & Tracing*, dan (5) Pelepasan Emosi. Penelitian ini mengikuti sesuai dengan tahapan protokol terapi yang tertera dalam buku *The Heart Technique* (Gunawan, 2018b).

Seluruh sesi penelitian dilakukan secara daring dan sesi intervensi menggunakan aplikasi Zoom. Penggunaan Zoom memiliki kelebihan partisipan dapat mengikuti sesi intervensi dari mana saja, tanpa batasan geografi. Di sisi lain, kelemahan dari penggunaan Zoom adalah peneliti harus membayar biaya langganan aplikasi dan partisipan harus menyiapkan kuota internet yang cukup untuk mengikuti sesi intervensi. Sesi intervensi individu, yaitu satu sesi *one on one* antara terapis dan partisipan, dilakukan selama 60 menit dengan pembagian waktu 30 menit sesi perkenalan, penjelasan fobia dan 5 tahapan *The Heart Technique*. Selanjutnya 30 menit sesi intervensi yaitu partisipan melakukan 5 tahapan *The Heart Technique* yang dipandu oleh terapis, tanya-jawab, dan penutup. Terapis sesi intervensi individu adalah pencipta *The Heart Technique* dan psikolog klinis aktif.

Adapun sesi kelompok dilakukan dalam bentuk satu sesi webinar yang dibawakan oleh pencipta *The Heart Technique*. Sesi kelompok ini berdurasi 90 menit dengan pembagian waktu 60 menit sesi perkenalan, penjelasan fobia dan 5 tahapan *The Heart Technique*. Selanjutnya 30 menit sesi intervensi yaitu partisipan melakukan 5 tahapan *The Heart Technique* yang dipandu oleh pencipta *The Heart Technique*, tanya-jawab, dan penutup. Sesi kelompok diberikan durasi di awal yang lebih lama dibandingkan sesi individu dengan tujuan memberikan waktu para partisipan untuk bergabung sebelum sesi intervensi dimulai. Ini dilakukan dengan tujuan seluruh partisipan dapat mengikuti rangkaian terapi dengan lengkap. Setelah sesi intervensi selesai, peneliti menyebarkan tautan *post-test* secara langsung.

Setelah proses pengambilan data selesai, peneliti melanjutkan pada tahapan analisis data dan terakhir, menulis simpulan penelitian. Hasil uji normalitas data menggunakan Kolmogorov-Smirnov mendapatkan hasil Sig. = 0.036 ($p < 0.05$), yang berarti data tidak berdistribusi normal sehingga analisis data penelitian menggunakan teknik non-parametrik. Analisis data menggunakan uji beda Wilcoxon signed-rank test untuk hipotesis 1, yang membandingkan hasil nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test*. Hipotesis 2 menggunakan uji mann whitney-u untuk membandingkan dua nilai rata-rata pada dua kelompok independen, yaitu sesi individu dan kelompok. Analisis data menggunakan program SPSS for Mac versi 25. Hipotesis diterima dan ada perbedaan jika nilai *p-value* kurang dari sama dengan 0.05 ($\text{sig} \leq 0.05$).

Penelitian yang dilakukan tidak mengajukan kaji etik dikarenakan penelitian ini dilakukan saat peneliti melakukan studi S1 Psikologi di Universitas Surabaya, di mana para mahasiswa S1 diperbolehkan melanjutkan penelitian setelah lulus ujian Seminar Proposal Penelitian. Penelitian ini memiliki *Ethical Eligibility Declaration - Ethics Clearance for Conducting Research* yang ditandatangani oleh dosen pembimbing sebagai bukti penelitian ini tidak menyalahi kaidah etik dan disupervisi secara ketat oleh dosen pembimbing.

3. Hasil dan Diskusi

Hasil pengukuran penelitian ini terdiri atas uji pada skor SUD dan skor alat ukur *Severity Measure for Specific Phobia-Adult*. Pada Tabel 1, dapat dilihat data *pre-test* dan *post-test* dari sesi individu, kelompok, dan data gabungan. Dapat dilihat berdasarkan selisih skor antara skor *pre-test* dan *post-test* di kedua alat ukur, terdapat penurunan skor tingkat keparahan fobia spesifik secara signifikan baik pada sesi individu dan kelompok setelah menjalani sesi intervensi dengan *The Heart Technique*. Dengan demikian dapat disimpulkan *The Heart Technique* efektif digunakan untuk menyembuhkan fobia. Dilakukan uji analisis statistik Wilcoxon Signed-Rank Test untuk melihat perbedaan *mean pre-test* dan *post-test* baik pada sesi individu dan kelompok yang dapat dilihat pada Tabel 2. Pada Tabel 3 dilakukan uji analisis statistik Mann Whitney-U untuk membandingkan perbedaan *mean* antara kedua kelompok.

Tabel 1. Statistik deskriptif

Alat ukur	Tipe Data	Sesi intervensi	Min	Max	Mean	SD
SUD	Pre-Test	Gabungan	6	10	8.4154	1.42396
		Individu	8	10	9.3667	0.80872
		Kelompok	6	10	8.1300	1.44708
	Post-Test	Gabungan	0	5	0.3385	0.83112
		Individu	0	2	0.0667	0.36515
		Kelompok	0	5	0.4200	0.91210
<i>Severity Measure for Specific Phobia-Adult</i>	Pre-Test	Gabungan	42	90	67.9385	13.66984
		Individu	73	90	80.5667	5.47523
		Kelompok	42	90	64.1500	13.11054
	Post-Test	Gabungan	9	54	13.1846	8.47686
		Individu	9	15	9.6333	1.51960
		Kelompok	9	54	14.2500	9.38016

Tabel 2. Hasil analisis statistik Wilcoxon Signed-Rank Test

Sesi Individu				
Alat Ukur	Asymp. Sig.	Z/ Wilcoxon	Mean Pre-test	Mean Post-test
SUD	0.001	-4.898	9.3667	0.667
<i>Severity Measure for Specific Phobia-Adult</i>	0.001	-4.787	80.5667	9.6333
Sesi Kelompok				
Alat Ukur	Asymp. Sig.	Z/ Wilcoxon	Mean Pre-test	Mean Post-test
SUD	0.001	-8.718	8.1300	0.4200
<i>Severity Measure for Specific Phobia-Adult</i>	0.001	-8.683	64.1500	14.2500

Tabel 3. Hasil analisis statistik Mann Whitney-U

Alat ukur	Asymp. Sig.	U (Mann-Whitney U)	Mean Sesi Individu	Mean Sesi Kelompok
SUD	0.014	1194.500	55.32	68.56
<i>Severity Measure for Specific Phobia-Adult</i>	0.003	1020.500	49.52	70.30

Pada Tabel 2 dapat dilihat hasil uji analisis Wilcoxon *Signed-Rank Test*, yaitu terdapat perbedaan signifikan antara hasil *pre-test* dan *post-test* di mana kedua alat ukur memiliki $p = 0.001$ ($p < 0.05$). Pada sesi individu, alat ukur SUD menunjukkan perbedaan signifikan skor antara pengukuran *pre-test* ($M = 9.3667$) dengan pengukuran *post-test* ($M = 0.667$) ($Z = -4.898$). Hasil uji statistik Wilcoxon *Signed-Rank Test* pada alat ukur *Severity Measure for Specific Phobia-Adult* sesi individu, memiliki hasil konsisten dengan SUD, di mana terdapat perbedaan signifikan skor antara pengukuran *pre-test* ($M = 80.5667$) dengan pengukuran *post-test* ($M = 9.6333$) ($Z = -4.787$).

Pada sesi kelompok, alat ukur SUD memberikan hasil perbedaan signifikan skor pengukuran *pre-test* ($M = 8.1300$) dengan pengukuran *post-test* ($M = 0.4200$) ($Z = -8.718$). Hasil ini konsisten dengan hasil tes alat ukur *Severity Measure for Specific Phobia-Adult* yang mengalami penurunan skor secara signifikan dari *pre-test* ($M = 64.1500$) ke *post-test* ($M = 14.2500$) ($Z = -8.683$).

Pada Tabel 3 dapat dilihat hasil uji Mann Whitney-U pada kedua alat ukur memiliki hasil $p < 0.05$ yang dapat diartikan terdapat perbedaan signifikan skor *post-test* antara sesi individu dan sesi kelompok. Hasil uji pada SUD *The Heart Technique*, ditemukan ada perbedaan signifikan skor antara sesi individu ($Mdn = 55.32$) dengan sesi kelompok ($Mdn = 68.56$) ($U = 1194.500$, $p = 0.014$). Adapun hasil uji pada *Severity Measure for Specific Phobia-Adult* juga memberikan hasil konsisten dengan SUD, yaitu ada perbedaan signifikan skor antara sesi individu ($Mdn = 49.52$) dengan sesi kelompok ($Mdn = 70.30$) ($U = 1020.500$, $p = 0.003$, $p < 0.05$). Dengan demikian, hipotesis tidak ada perbedaan keefektifan terapi *The Heart Technique* secara kelompok dan individual, ditolak. Dilihat dari nilai *mean*, sesi individu lebih efektif dibandingkan dengan sesi kelompok.

Penelitian ini juga membandingkan frekuensi emosi partisipan terhadap objek atau situasi fobia (Tabel 4), frekuensi wilayah tubuh merasakan emosi (Tabel 5), dan frekuensi simtom fisik (Tabel 6) yang dapat dilihat pada lampiran. Tabel 4, 5, dan 6 tertera di lampiran. Pada setiap tabel dapat dilihat penurunan frekuensi yang signifikan yang dilaporkan para partisipan dan bahkan banyak tipe emosi, sensasi di wilayah tubuh, maupun simtom fisik yang sebelumnya dirasakan karena fobia, sesuai sesi intervensi sudah tidak lagi dirasakan dan dialami oleh para partisipan.

4. Diskusi

Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* menerima hipotesis pertama ($p = 0.001$; $p < 0.05$). Hasil pengujian menunjukkan terdapat penurunan skor tingkat keparahan fobia spesifik secara signifikan ketika membandingkan skor *pre-test* dan *post-test*.

Pada sesi individu, skor rata-rata *pre-test* SUD adalah 9.3667, di mana skor *pre-test* SUD tersebut termasuk kategori sangat parah. Kemudian skor rata-rata pada *post-test* menjadi 0.667 yang mendekati batas skor terendah yaitu 0, termasuk dalam kategori bukan fobia atau netral. Hasil perubahan skor SUD sesi individu konsisten dengan alat ukur *Severity Measure for Specific Phobia-Adult*. Skor rata-rata *pre-test* sesi individu alat ukur *Severity Measure for Specific Phobia-Adult* adalah 80.5667, termasuk dalam kategori sangat parah, mendekati nilai skor tertinggi yaitu 90. Kemudian skor rata-rata partisipan menurun, dengan perubahan rata-rata *Severity Measure for Specific Phobia-Adult* di *post-test* menjadi 9.6333, yang mendekati batas skor terendah yaitu 9, termasuk dalam kategori bukan fobia atau netral.

Pada sesi kelompok, skor rata-rata *pre-test* SUD adalah 8.1300, termasuk kategori sangat parah karena skor tersebut mendekati skor 10 yang merupakan batas skor tertinggi. Kemudian setelah sesi intervensi, perubahan skor dapat terlihat secara langsung, dengan perubahan rata-rata SUD di *post-test* menjadi 0.4200. Skor ini mendekati batas skor terendah yaitu 0. Sama dengan pada sesi individu, hasil alat ukur SUD konsisten dengan alat ukur *Severity Measure for Specific Phobia-Adult*. Skor rata-rata *pre-test* *Severity Measure for Specific*

Phobia-Adult sesi kelompok adalah 64.1500, termasuk dalam kategori parah. Skor rata-rata pada *post-test* menjadi 14.2500, mendekati skor terendah yaitu 9.

Hasil skor *post-test* sesi individu dan sesi kelompok, pada alat ukur SUD dan *Severity Measure for Specific Phobia-Adult* menunjukkan hasil rata-rata partisipan termasuk dalam kategori bukan fobia. Hasil pengukuran ini dapat memberikan kesimpulan yaitu *The Heart Technique* yang dilakukan secara daring efektif mengatasi fobia spesifik.

The Heart Technique efektif dilakukan secara daring (*online*), dapat dijelaskan oleh tiga alasan: Pertama, di awal sesi intervensi dimulai, terapis memberikan penjelasan mengenai fobia, *The Heart Technique*, dan cara *The Heart Technique* bekerja untuk menyelesaikan fobia. Penjelasan ini membantu partisipan untuk memahami dan membangun cara pandang yang tepat terkait fobia, penyebab fobia, proses yang akan dijalani, dan hasil yang akan dicapai dengan menggunakan *The Heart Technique*. Terapis menganalogikan fobia sebagai sebuah beban yang dapat dilepaskan dengan mudah di sesi intervensi ini. Kedua, terapis memberikan instruksi yang jelas dan contoh-contoh secara langsung untuk diikuti. Ketiga, terapis menanyakan kondisi diri partisipan selama sesi intervensi berlangsung. Terakhir, terapis juga memberikan sesi tanya-jawab untuk memastikan partisipan memahami instruksi dan perihal terkait *The Heart Technique*.

Edukasi tentang kondisi fobia yang dialami dan juga bagaimana *The Heart Technique* dapat membantu kondisi peserta bersifat terapeutik. Pencapaian edukasi yang telah dilakukan pada penelitian ini dapat dijelaskan oleh

manfaat dari psikoedukasi. Psikoedukasi dapat meningkatkan secara positif kondisi yang dialami individu, menurunkan stigma yang dibuat pada diri sendiri, membuat individu mau mengikuti rangkaian intervensi, dan meningkatkan keterlibatan individu dalam penanganan kondisi yang dialaminya (Motlova et al., 2017). Partisipan yang mendapatkan pengetahuan baru dapat meningkatkan ekspektasi dirinya untuk sembuh.

Keberhasilan *The Heart Technique* menurunkan tingkat keparahan fobia baik pada sesi individu maupun kelompok disebabkan proses yang terjadi pada setiap partisipan adalah sama. Proses ini berlangsung di pikiran bawah sadar, di mana *The Heart Technique* mengaktifkan memori beserta emosi yang menjadi penyebab fobia ketika partisipan membayangkan atau mengingat objek atau situasi fobia yang dialaminya, dan kemudian emosi tersebut dinetralisir. Ketika emosi negatif dinetralisir, memori yang tadinya membuat individu merasakan emosi negatif (fobia) berubah menjadi netral. Selain itu, teknik terapi ini sesungguhnya dilakukan partisipan pada diri mereka sendiri dengan mengikuti tuntunan terapis, bukan dilakukan terapis terhadap partisipan, sehingga partisipan memiliki peran aktif untuk menyembuhkan dirinya sendiri.

Keberhasilan *The Heart Technique* tidak berhenti pada penurunan skor yaitu dengan membandingkan nilai *pre-test* dan *post-test*. Efek keberhasilan teknik terapi ini juga dapat dilihat dari partisipan yang melaporkan perubahan tipe emosi (Tabel 4), wilayah tubuh yang merasakan emosi (Tabel 5), dan simtom fisik (Tabel 6) ketika membayangkan objek atau situasi fobia yang dialaminya saat *pre-test* dan *post-test*. Pada Tabel 4 dapat dilihat dari 28 jenis emosi negatif yang dirasakan menjadi tersisa 8 jenis pada *post-test* dengan jumlah partisipan yang melaporkan menurun drastis. Selain itu, hasil *post-test* juga menunjukkan terdapat 117 partisipan yang melaporkan merasa netral terhadap objek atau situasi fobia mereka dan disertai emosi positif. Sebagai contoh pada hasil *pre-test* para partisipan melaporkan tipe emosi yang paling banyak dirasakan adalah cemas (98 orang) dan di *post-test* menjadi tersisa hanya 8 orang yang merasakannya, emosi ngeri dari 75 partisipan menjadi tersisa 1 partisipan, merasa tidak berdaya dari 57 partisipan menjadi 0 partisipan, dan masih banyak lagi perubahan yang dialami partisipan.

Perubahan pada aspek emosi dari negatif menjadi netral terhadap fobia dapat dijelaskan menggunakan teori-teori pembentuk *The Heart Technique*. Pertama, teori *ego personality*, instruksi di dalam protokol *The Heart Technique* mampu dengan tepat mengaktifkan *ego personality* yang memegang informasi, memori kejadian, dan seluruh emosi partisipan terhadap fobia yang dialaminya. Dengan *ego personality* tersebut aktif, maka terapis mengetahui fobia yang ingin disembuhkan dan diselesaikan telah tepat sasaran (Daharnis et al, 2021). Kedua, instruksi *The Heart Technique* untuk mengingat kejadian fobia tersebut, membuat reseptor yang terletak di sistem meridian menjadi lebih rentan untuk diintervensi. Dengan reseptor menjadi reseptif dan titik akupuntur K27 (*kidney-27*) diketuk berulang kali, memberikan efek depotensiasi terhadap reseptor pada jalur saraf yang memunculkan emosi negatif dan mengakibatkan emosi negatif ternetralisir (Hui et al, 2000; Eden & Feinstein, 2006; Feinstein, 2008).

Ketiga, teknik ini memanfaatkan fungsi proteksi pikiran bawah sadar yaitu bekerja untuk memproteksi diri individu dari segala hal yang dipikirkan, dipersepsikan, dirasa, dipercaya, diasumsikan, dan diyakini merugikan atau membahayakan diri individu baik dari sisi pikiran maupun fisik (Banyan & Kein, 2001; Erickson, 2005; Gunawan, 2018b; Tebbetts, 1987). Melalui penyusunan pertanyaan dalam protokol *The Heart Technique* yang sedemikian rupa, yang merupakan bagian dari Tahapan (3) *Priming the Subconscious for Change*, teknik ini meningkatkan motivasi pikiran bawah sadar untuk merubah situasi individu, yaitu sembuh dari fobia yang dialaminya. Terakhir pada Tahapan (5) Pelepasan Emosi, menggunakan perpaduan metafora dan sistem meridian. *The Heart Technique* menetralisir seluruh emosi baik pada lokasi primer maupun sekunder (Gunawan, 2018b). Lokasi primer adalah lokasi wilayah tubuh yang merasakan emosi, yang dilaporkan di *pre-test* oleh para partisipan. Adapun lokasi sekunder merupakan lokasi emosi yang sebelumnya tidak disadari dimiliki oleh partisipan.

Hasil intervensi dengan *The Heart Technique* juga memberikan perubahan pada wilayah tubuh yang merasakan sensasi emosi oleh partisipan, yang dapat dilihat pada Tabel 5. Sebanyak 101 dari 130 partisipan penelitian ini melaporkan tidak merasakan sensasi di wilayah tubuh manapun setelah menjalani sesi intervensi. Sebanyak 29 partisipan lainnya masih melaporkan merasakan sensasi di beberapa wilayah tubuh. Perbandingan data *pre-test* dan *post-test* adalah sebagai berikut: 76 partisipan melaporkan merasakan sensasi di wilayah dada saat *pre-test* dan data *post-test* menyatakan hanya tersisa 7 partisipan. Area kepala dari 60 partisipan menjadi tersisa 9 partisipan, area kaki dari 47 partisipan menjadi tersisa 3 partisipan, dan masih banyak lagi perubahan pada wilayah tubuh.

Selanjutnya, melihat pada Tabel 6, perubahan jumlah partisipan yang melaporkan simtom fisik adalah sebagai berikut: Jantung berdebar dari 93 partisipan menjadi tersisa 10 partisipan, gemetar dari 60 partisipan menjadi tersisa 3 partisipan, napas memburu dari 49 partisipan menjadi 0 partisipan, mau menangis dari 40 partisipan menjadi 0 partisipan, dan masih banyak tipe simtom fisik lainnya yang partisipan menyatakan tidak merasakannya setelah melalui sesi intervensi di *post-test*.

Simtom fisik, atau sensasi fisik, adalah bentuk dari keberadaan emosi, dengan intensitas tertentu, yang tinggal di wilayah tubuh tertentu (Levine & Frederick, 1997; Nummenmaa et al., 2014). Intensitas sensasi yang dirasakan

di tubuh berjalan sebanding dengan intensitas emosi yang dirasakan oleh individu (Nummenmaa et al., 2018). Semakin intens emosi yang dirasakan, semakin kuat sensasi yang dirasakan di tubuh individu. Semakin rendah intensitas emosi, maka semakin pudar sensasi yang dirasakan di tubuh. Maka, ketika partisipan melaporkan intensitas emosi sudah menurun hingga menjadi nol, partisipan tidak akan merasakan sensasi di tubuh mereka (Nummenmaa et al., 2014).

Terdapat dua alasan yang menjelaskan mengapa partisipan masih melaporkan merasakan sensasi di tubuh, meskipun intensitas emosi terhadap fobia telah menjadi nol. Pertama, bagian tubuh partisipan sedikit lebih lambat untuk melepas “sisa” sensasi di tubuh fisik, dan ini wajar tergantung keunikan setiap individu. Solomon dan Kohn (2014) menjelaskan durasi adaptasi, adaptor merekrut *classical receptive field* dan sinyal normalisasi, antar individu dapat berbeda. Maka, “sisa” sensasi fisik tersebut akan pudar dengan sendirinya dalam beberapa menit atau jam kemudian. Alasan kedua adalah karena di lokasi fisik tersebut tinggal lebih dari satu macam emosi (Nummenmaa et al., 2014), baik yang berasal dari fobia atau dari pengalaman traumatik lainnya. *Nesting* (bersarang) adalah kondisi di mana beberapa emosi tinggal di satu tempat di wilayah tubuh. Ketika partisipan mengaktifkan emosi di wilayah tersebut, partisipan dapat secara tidak sengaja mengaktifkan emosi lain yang tinggal di wilayah tubuh yang sama. Emosi-emosi lain tersebut yang menyebabkan partisipan masih merasakan sensasi fisik walaupun intensitas emosi terhadap fobia sudah dinetralisir dengan *The Heart Technique*.

Keefektifan *The Heart Technique* ketika diaplikasikan secara daring terhadap fobia spesifik, menjadi salah satu nilai kelebihan teknik ini. *The Heart Technique* merupakan teknik intervensi yang efektif, cepat dan mudah dipraktikkan secara daring, bagi pengguna. Hasil penelitian *The Heart Technique* efektif diaplikasikan secara daring ini dapat menjadi referensi untuk pembahasan teknik intervensi berbasis daring untuk mengatasi fobia, karena selama ini tidak banyak ditemukan data dan pembahasan terkait. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya (Mor et al., 2021; Peñate & Fumero, 2015; Rondung et al., 2018) yang menyatakan teknik terapi berbasis psikologi berbasis internet dapat dengan efektif membantu menyelesaikan kondisi fobia spesifik.

Meneliti lebih jauh, berikut penjelasan keefektifan *The Heart Technique* pada partisipan sesi individu dan kelompok. Analisis uji statistik deskriptif pada Tabel 1 menunjukkan rata-rata skor sesi individu dan kelompok pada *pre-test* ketika dibandingkan dengan hasil *post-test* menurun secara signifikan. Dengan demikian dapat disimpulkan, *The Heart Technique* efektif membantu dalam menyembuhkan fobia yang dialami para partisipan baik dari sesi individu maupun kelompok.

Keefektifan *The Heart Technique* ini dapat dilihat pada sesi individu dan kelompok, akan tetapi hasil uji *Mann Whitney U* memberikan hasil uji hipotesis $p < 0.05$, baik untuk alat ukur SUD ($p = 0.014$) maupun *Severity Measure for Specific Phobia-Adult* ($p = 0.003$). Hasil uji hipotesis ini menolak hipotesis kedua, yang berarti terdapat perbedaan keefektifan terapi *The Heart Technique* pada sesi individu dan kelompok. Meskipun hipotesis kedua penelitian ini ditolak, *The Heart Technique* terbukti efektif menyelesaikan dan/ atau menurunkan tingkat keparahan fobia pada sesi kelompok.

Perbedaan hasil sesi individu dan kelompok dapat dijelaskan oleh tantangan yang muncul pada sesi kelompok. Peneliti telah mencoba meminimalisir situasi yang berada di luar kontrol peneliti, seperti dengan memberikan pemberitahuan proses intervensi membutuhkan ruangan yang tenang dan tidak terganggu, sebelum sesi intervensi dilakukan. Namun, terdapat tiga tantangan yang dihadapi pada sesi kelompok. Ketiga tantangan ini sesuai dengan penjelasan Weinberg (2020) yang menyatakan sesi kelompok yang dilakukan secara daring memiliki tantangan tersendiri.

Pertama, setiap partisipan memiliki situasi tempat tinggal yang bervariasi. Kedua, partisipan merasa kurang mendapatkan *eye-to-eye contact* atau kontak mata antara partisipan dan terapis. Terakhir, peserta cenderung tidak berpartisipasi atau tidak aktif dalam sesi intervensi. Dampak dari tantangan ini adalah partisipan terdistraksi karena kondisi rumah yang kurang kondusif, beberapa partisipan tidak berpartisipasi aktif selama sesi intervensi berlangsung yang dapat dilihat dari kamera yang tidak dinyalakan ataupun tidak menjawab pertanyaan terapis selama sesi intervensi berlangsung. Berdasarkan laporan, partisipan terdistraksi karena lingkungan di rumah, membuat mereka tidak dapat mengikuti dengan penuh protokol *The Heart Technique*. Partisipan tidak aktif selama proses intervensi memberikan dampak terapis tidak dapat membantu partisipan jika mereka tidak mengikuti dengan benar rangkaian sesi intervensi ataupun jika partisipan salah mengerti instruksi yang diberikan.

Terakhir, beberapa partisipan melaporkan merasa ragu terhadap *The Heart Technique* yang dilakukan secara singkat namun efektif mengatasi fobia yang dialaminya. Para partisipan menyatakan rasa ragu terhadap *The Heart Technique* ini disebabkan para partisipan telah membawa beban emosi, fobia ini, selama bertahun-tahun, sedangkan hanya dalam waktu singkat *The Heart Technique* dapat membantu menghilangkannya. Perasaan ragu tersebut memberikan dampak partisipan berpikir kalau mereka masih merasakan emosi negatif terhadap fobia yang dialaminya. Sebagai contoh, salah satu partisipan menyatakan ia merasa nyaman dengan kondisi fobia dialaminya dan ingin menurunkan SUD-nya hanya hingga skala SUD 2 dari 10. Meskipun terapis memberikan penilaian bahwa ini dapat diturunkan hingga skala SUD 0 (netral), namun terapis menghargai keinginan partisipan. Peneliti melakukan konfirmasi pada para partisipan yang menyatakan ragu dan mendapatkan hasil dari

aspek simtom fisik maupun sensasi yang dirasakan di wilayah tubuh tertentu pada *pre-test*, sudah tidak dirasakan lagi setelah partisipan menjalani sesi intervensi. Peneliti mengambil kesimpulan bahwa para partisipan bukan ragu terhadap hasil intervensi, namun lebih termasuk bingung dan/ atau sulit percaya dan menerima kenyataan fobia yang dialami bertahun-tahun dapat disembuhkan dalam waktu 20 hingga 30 menit saja.

Oleh karena itu, *The Heart Technique* memiliki kelemahan yaitu pengguna teknik ini bila tidak percaya dapat mengatasi masalahnya, merasa ketika menggunakan teknik ini terlalu mudah untuk membawakan perubahan, atau teknik ini terlalu mudah untuk mengatasi permasalahan, akan melaporkan tidak sepenuhnya sembuh dari permasalahan yang dimilikinya. Begitu juga dengan pengguna teknik ini yang tidak memiliki niat dan keinginan untuk mengatasi permasalahan yang dialami, maka perubahan atau proses penyembuhan yang diterima tidak akan maksimal. Terakhir, kelemahan dari *The Heart Technique* adalah apabila pengguna teknik ini memiliki kendala kesehatan pada area tangan, seperti cedera, terkilir, keseleo, atau patah, maka mereka akan kesulitan mengikuti gerakan tertentu yang menjadi bagian dari teknik ini, sebagai contoh di Tahap (2) *OverEnergy Correction*, Reset Jalur Energi, & *Tracing*.

5. Kesimpulan

The Heart Technique adalah teknik terapi alternatif yang dapat diaplikasikan untuk mengatasi permasalahan emosional, termasuk kelima kategori fobia spesifik, dengan cepat dan mudah. Aplikasi *The Heart Technique* efektif digunakan secara *online* (daring) dan menyembuhkan fobia hanya dengan satu sesi intervensi. Kesimpulan ini dapat dilihat dari hasil uji statistik perbandingan rata-rata skor partisipan di *pre-test* dengan skor *post-test* setelah diberikan teknik intervensi *The Heart Technique* menurun secara drastis ($p = 0.001$; $p < 0.05$). Penurunan skor ini terjadi pada seluruh partisipan sesi individu dan sesi kelompok, baik pada alat ukur SUD dan juga *Severity Measure for Specific Phobia-Adult*. Mengikuti lima tahap *The Heart Technique*, emosi-emosi negatif yang dirasakan ketika berhadapan dengan objek atau situasi fobia yang tersimpan dalam pikiran bawah sadar individu diaktifkan dan kemudian dinetralisir. Dengan emosi telah menjadi netral, maka sensasi fisik yang dulunya juga muncul ketika berhadapan dengan objek atau situasi fobia, tidak akan dirasakan lagi. Inti cara kerja *The Heart Technique* adalah partisipan berperan aktif dalam proses terapi. Oleh karena itu, teknik terapi ini dapat diaplikasikan secara efektif pada proses daring baik pada sesi individu maupun kelompok. *The Heart Technique* dapat digunakan sebagai pilihan teknik terapi yang efektif untuk membantu permasalahan emosi, seperti fobia spesifik.

Saran pada penelitian selanjutnya adalah untuk mengambil data *follow up* agar mengetahui konsistensi hasil terapi. Penelitian selanjutnya juga dapat mengaplikasikan *The Heart Technique* ini pada gangguan emosional lainnya, baik terhadap emosi negatif maupun terhadap emosi positif. Keterbatasan penelitian ini adalah penelitian ini tidak melakukan *follow-up* terhadap kondisi diri para partisipan seusa sesi intervensi selesai, sehingga tidak ada data terkait konsistensi hasil terapi antar waktu dan uji efek terapeutik. Selain itu, penelitian ini dilakukan secara *online* atau daring sehingga peneliti tidak dapat mengontrol situasi ruangan setiap partisipan dan ini memberikan pengaruh pada hasil terapi.

6. Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Banyan, C. D & Kein, G. F. (2001). *Hypnosis and Hypnotherapy Basic to Advanced Techniques for the Professional*. Abbot Publishing House
- Botella, C., Pérez-Ara, M. Á., Bretón-López, J., Quero, S., García-Palacios, A., & Baños, R. M. (2016). In vivo versus augmented reality exposure in the treatment of small animal phobia: a randomized controlled trial. *PloS one*, 11(2), e0148237
- Craske, M., Wittchen, U., Bogels, S., Stein, M., Andrews, G., & Lebeu, R. (2013). *Severity Measure for Specific Phobia—Adult*. https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM5_Severity-Measure-For-Specific-Phobia-Adult.pdf
- Daharnis, D., Ifdil, I., Amalianita, B., Zola, N., & Putri, Y. (2021). The Effectiveness of Ego-state Therapy in Reducing Trypanophobia. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 20(1), 61-65. DOI:10.1097/ADT.0000000000000210
- Feinstein, D. (2008). Energy psychology: A review of the preliminary evidence. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(2), 199–213. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.45.2.199>
- Eden, D., and Feinstein D. (2006). *Energy medicine: basic 5 day taining* [DVD]. Innersource
- Erickson, M. H. (2005, May 1). *The Wisdom of Milton H. Erickson: The Complete Volume*. Crown House Publishing

- Gunawan, A. W. (2018a, April). *Teknologi di Balik The Heart Technique*®. <https://adiwgunawan.id/news/teknologi-di-balik-the-heart-technique>
- Gunawan, A. W. (2018b, Desember). *The Heart Technique* (2nd ed.). Penerbit Transformasi Insan Mulia.
- Gunawan, A. W. (2020, April 30). *Fobia: Apa dan Bagaimana Mengatasinya? #1* [Video]. Youtube. [youtube.com/watch?v=ROtKY_xxVDM&ab_channel=AdiWGunawan](https://www.youtube.com/watch?v=ROtKY_xxVDM&ab_channel=AdiWGunawan)
- Hui, K. K. S., Liu, J., Makris, N., Gollub, R. L., Chen, A. J. W., I. Moore, C. I., Kennedy, D. N., Rosen, B. R., & Kwong, K. K. (2000). Acupuncture modulates the limbic system and subcortical gray structures of the human brain: evidence from fMRI studies in normal subjects. *Human brain mapping*, 9(1), 13-25. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0193\(2000\)9:1<13::aid-hbm2>3.0.co;2-f](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0193(2000)9:1<13::aid-hbm2>3.0.co;2-f)
- Keyes, A., Deale, A., Foster, C., & Veale, D. (2020). Time intensive cognitive behavioural therapy for a specific phobia of vomiting: A single case experimental design. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 66, 101523. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.101523>
- Knappe, S., Klotsche, J., Heyde, F., Hiob, S., Siegert, J., Hoyer, J., Strobel, A., LeBeau, E. T., Craske, M. G., Wittchen, H., & Beesdo-Baum, K. (2014). Test-retest reliability and sensitivity to change of the dimensional anxiety scales for DSM-5. *CNS spectrums*, 19(3), 256-267. <https://doi.org/10.1017/S1092852913000710>
- LeBeau, R. T., Glenn, D. E., Hanover, L. N., Beesdo-Baum, K., Wittchen, H. U., & Craske, M. G. (2012). A dimensional approach to measuring anxiety for DSM-5. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(4), 258-272. <https://doi.org/10.1002/mpr.1369>
- Levine, P. A. & Frederick A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma*. North Atlantic Books
- Lieb, R., Miché, M., Gloster, A. T., Beesdo-Baum, K., Meyer, A. H., & Wittchen, H. U. (2016). Impact of specific phobia on the risk of onset of mental disorders: A 10-year prospective-longitudinal community study of adolescents and young adults. *Depression and Anxiety*, 33(7), 667-675. <https://doi.org/10.1002/da.22487>
- Miloff, A., Lindner, P., Dafgård, P., Deak, S., Garke, M., Hamilton, W., Heinsoo, J., Kristoffersson, G., Rafi, J., Sindemark, K., Sjölund, J., Zenger, M., Reuterskiöld, L., Andersson, G., & Carlbring, P. (2019). Automated virtual reality exposure therapy for spider phobia vs. in-vivo one-session treatment: A randomized non-inferiority trial. *Behaviour research and therapy*, 118, 130-140. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.04.004>
- Mor, S., Grimaldos, J., Tur, C., Miguel, C., Cuijpers, P., Botella, C., & Quero, S. (2021). Internet-and mobile-based interventions for the treatment of specific phobia: A systematic review and preliminary meta-analysis. *Internet Interventions*, 26, 100462. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100462>
- Motlova, L. B., Balon, R., Beresin, E. V., Brenner, A. M., Coverdale, J. H., Guerrero, A. P., ... & Roberts, L. W. (2017). Psychoeducation as an opportunity for patients, psychiatrists, and psychiatric educators: why do we ignore it?. *Academic Psychiatry*, 41, 447-451. DOI 10.1007/s40596-017-0728-y
- Nummenmaa, L., Glerean, E., Hari, R., & Hietanen, J. K. (2014). Bodily maps of emotions. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(2), 646-651. <https://doi.org/10.1073/pnas.1321664111>
- Nummenmaa, L., Hari, R., Hietanen, J. K., & Glerean, E. (2018). Maps of subjective feelings. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 201807390. doi:10.1073/pnas.1807390115
- Peñate, W., & Fumero, A. (2015). A meta-review of Internet computer-based psychological treatments for anxiety disorders. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 22(1), 3-11. doi:10.1177/1357633x15586491
- Riddle-Walker, L., Veale, D., Chapman, C., Ogle, F., Rosko, D., Najmi, S., Walker, L. M., Maceachern, P., & Hicks, T. (2016). Cognitive behaviour therapy for specific phobia of vomiting (Emetophobia): A pilot randomized controlled trial. *Journal of anxiety disorders*, 43, 14-22. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.07.005>
- Rondung, E., Ekdahl, J., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Sundin, Ö. (2018). Heterogeneity in childbirth related fear or anxiety. *Scandinavian journal of psychology*, 59(6), 634-643. <https://doi.org/10.1111/sjop.12481>
- Rumah Sejahtera. (2018, Oktober). The Heart Technique di SMA Swasta Budi Agung. https://rumahsejahtera.id/gallery/main/4_sma_swasta_budi_agung
- Rumah Sejahtera. (2019a, November). The Heart Technique di STIE EKA PRASETYA. https://rumahsejahtera.id/gallery/main/12_stie_eka_prasetya
- Rumah Sejahtera. (2019b, November). The Heart Technique di SEKOLAH TK - SD - SMP BODHISATTA. https://rumahsejahtera.id/gallery/main/10_sekolah_tk_sd_smp_bodhisatta
- Sancassiani, F., Romano, F., Balestrieri, M., Caraci, F., Di Sciascio, G., Drago, F., Hardoy, M. C., Moro, M.F., Roncone, R., Piras, M., Preti, A., Dell'Osso, L., Faravelli, C., & Carta, M.G. (2019). The prevalence of specific phobia by age in an Italian Nationwide Survey: how much does it affect the quality of life?. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 15, 30-37. doi: 10.2174/1745017901915010030

- Solomon, S. G., & Kohn, A. (2014). Moving sensory adaptation beyond suppressive effects in single neurons. *Current Biology*, 24(20), <https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.09.001>.
- Tebbetts, C. (1987). *Miracles on demand: The Radical Short-Term Hypnotherapy 2nd Edition*. Westwood Publishing
- Tribun Sumsel.com. (2018). Mengenal The Heart Technique, Cara Mengatasi Anak Mudah Marah dan Takut Bicara di Depan Umum. <https://sumsel.tribunnews.com/2018/10/28/mengenal-the-heart-technique-cara-mengatasi-anak-mudah-marah-dan-takut-bicara-di-depan-umum>.
- Wardenaar, K. J., Lim, C. C., Al-Hamzawi, A. O., Alonso, J., Andrade, L. H., Benjet, C., Bunting, B., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Florescu, S. E., Gureje, O., Hisateru, T., Hu, C., Huang, Y., Karam, E., Kiejna, A., Lepine, J. P., Navarro-Mateu, F., Oakley Browne, M., Piazza, M., Posada-Villa, J., Ten Have, M. L., Torres, Y., Xavier, M., Zarkov, Z., Kessler, R. C., Scott, K. M., & de Jonge, P. (2017). The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychological medicine*, 47(10), 1744. doi:10.1017/S0033291717000174
- Weinberg, H. (2020). Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19—A practice review. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24(3), 201. <https://doi.org/10.1037/gdn0000140>

Lampiran

Tabel 4. Frekuensi emosi partisipan terhadap objek atau situasi fobia

No.	Emosi	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Cemas	98	17.10%	8	3.64%
2	Ngeri	75	13.09%	1	0.45%
3	Merasa tidak berdaya	57	9.95%	0	0%
4	Tertekan	53	9.25%	2	0.91%
5	Jijik	45	7.85%	9	4.09%
6	Frustrasi	38	6.63%	1	0.45%
7	Takut	37	6.46%	3	1.36%
8	Kesal	27	4.71%	0	0%
9	Jengkel	24	4.19%	0	0%
10	Sedih	23	4.01%	0	0%
11	Benci	22	3.84%	1	0.45%
12	Capek	19	3.32%	3	1.36%
13	Sebal	17	2.97%	0	0%
14	Muak	11	1.92%	0	0%
15	Marah	7	1.22%	0	0%
16	Panik	7	1.22%	0	0%
17	Malu	3	0.52%	0	0%
18	Kaget	2	0.35%	0	0%
19	Berdosa	1	0.17%	0	0%
20	Curiga	1	0.17%	0	0%
21	Gelisah	1	0.17%	0	0%
22	Ingin menghancurkannya	1	0.17%	0	0%
23	Kecewa	1	0.17%	0	0%
24	Menyesal	1	0.17%	0	0%
25	Tegang	1	0.17%	0	0%
26	Waspada	1	0.17%	0	0%

27	Lega/ plong/ tidak ada beban lagi	0	0%	43	19.55%
28	Senang/ bahagia/ hati enak	0	0%	12	5.45%
29	Damai/ nyaman/ relax/ tenang	0	0%	8	3.64%
30	Ragu	0	0%	5	2.27%
31	Percaya diri/ berani menghadapi objek atau situasi fobia	0	0%	5	2.27%
32	Semangat	0	0%	1	0.45%
33	Terharu	0	0%	1	0.45%
34	Tidak merasakan emosi negatif	0	0%	117	53.18%
Total		573	100%	220	100%

Tabel 5. Frekuensi wilayah tubuh merasakan sensasi emosi

No.	Wilayah Tubuh	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Dada	76	20.82%	7	4.61%
2	Kepala	60	16.44%	9	5.92%
3	Kaki	47	12.88%	3	1.97%
4	Tangan	46	12.60%	7	4.61%
5	Perut	45	12.33%	7	4.61%
6	Leher	38	10.41%	7	4.61%
7	Pundak	29	7.95%	7	4.61%
8	Punggung	13	3.56%	2	1.32%
9	Hati	2	0.55%	1	0.66%
10	Hidung	2	0.55%	0	0%
11	Telinga	2	0.55%	0	0%
12	Lengan	1	0.27%	1	0.66%
13	Lutut	1	0.27%	0	0%
14	Mulut	1	0.27%	0	0%
15	Tenggorokan	1	0.27%	0	0%
16	Tumit	1	0.27%	0	0%
17	Tidak merasakan apapun	1	0%	101	66.45%

Total	365	100%	152	100%
-------	-----	------	-----	------

Tabel 6. Frekuensi simtom fisik

No.	Simtom Fisik	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Jantung berdebar	93	24.09%	10	7.09%
2	Gemetar	60	15.54%	3	2.13%
3	Tangan/ kaki/ badan terasa dingin	51	13.21%	5	3.55%
4	Napas memburu	49	12.69%	0	0%
5	Mau menangis	40	10.36%	0	0%
6	Keringat dingin	34	8.81%	0	0%
7	Mual/ mau muntah	28	7.25%	2	1.42%
8	Merinding	8	2.07%	2	1.42%
9	Gatal	4	1.04%	0	0%
10	Lemas	4	1.04%	0	0%
11	Sesak Napas	4	1.04%	0	0%
12	Pusing	3	0.78%	2	1.42%
13	Perut tidak nyaman	2	0.52%	1	0.71%
14	Tangan/ kaki/ badan terasa kaku	2	0.52%	1	0.71%
15	Tegang	2	0.52%	0	0%
16	Konsentrasi berkurang	1	0.26%	0	0%
17	Mata bergetar	1	0.26%	0	0%
18	Badan ringan & enak	0	0%	2	1.42%
19	Terharu/ Menangis lega	0	0%	2	1.42%
20	Tidak ada simtom fisik	0	0%	111	78.72%
Total		386	100%	141	100%