

Penerapan Emotional Freedom Technique (EFT) untuk Mengatasi Kebiasaan Mengompol pada Anak

Sulastry Pardede*)

Universitas Indraprasta PGRI Jakarta, Indonesia

*) Alamat korespondensi: Department of Guidance and Counseling Jl. Raya Tengah No. 80, Kel. Gedong, Kec. Pasar Rebo, Jakarta Timur 13760; e-mail: sulastry.pardede@unindra.ac.id

Article History:

Received: 13/05/2025;
Revised: 28/05/2025;
Accepted: 29/05/2025;
Published: 11/06/2025.

How to cite:

Sulastry Pardede (2025).
Penerapan Emotional Freedom
Technique (EFT) untuk
Mengatasi Kebiasaan
Mengompol pada Anak.
*Terapeutik: Jurnal Bimbingan dan
Konseling*, 9(1), pp. 47–54. DOI:
10.26539/terapeutik.914004



This is an open access article distributed under the Creative Commons 4.0 Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. © 2025, Pardede, S.(s).

Abstract: Enuresis, or bedwetting, is a common developmental issue among children that can negatively affect their self-confidence and social interactions. This study aims to explore the application of Emotional Freedom Technique (EFT) as an alternative intervention to reduce bedwetting frequency in two young brothers experiencing nocturnal enuresis. A case study approach with a simple mixed-methods design was used, combining pre-test and post-test assessments with qualitative observations. The first subject (4 years and 4 months old) participated actively and consciously in the EFT sessions, while the second subject (3 years old) received EFT while asleep. The intervention was conducted over several days using standard EFT procedures, including the setup statement and tapping on specific meridian points. Results indicated a decrease in bedwetting frequency in both subjects, with greater effectiveness observed in the subject who consciously engaged in the EFT process. These findings suggest that EFT can serve as a practical, non-invasive intervention to address enuresis in children. The study recommends that parents apply EFT at home as an empowering tool in supporting their child's developmental challenges.

Keywords: Emotional Freedom Technique, nuresis, bedwetting, case study

Abstrak: Enuresis kebiasaan mengompol pada anak merupakan salah satu masalah perkembangan yang sering terjadi dan dapat berdampak negatif terhadap kepercayaan diri serta relasi sosial anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan Emotional Freedom Technique (EFT) sebagai intervensi alternatif untuk mengurangi frekuensi mengompol pada dua anak laki-laki bersaudara yang mengalami enuresis nokturnal. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan metode campuran sederhana, yakni pre-test dan post-test serta observasi kualitatif. Subjek pertama (4 tahun 4 bulan) menjalani EFT secara sadar dan aktif, sedangkan subjek kedua (3 tahun) menerima EFT saat sedang tidur. Intervensi dilakukan selama beberapa hari dengan prosedur EFT standar, meliputi penentuan setup statement dan tapping pada titik-titik meridian tertentu. Hasil menunjukkan adanya penurunan frekuensi mengompol pada kedua subjek, dengan efektivitas yang lebih signifikan pada subjek yang terlibat secara sadar dalam proses EFT. Temuan ini menunjukkan bahwa EFT dapat menjadi salah satu metode intervensi yang mudah diterapkan dan bersifat non-invasif untuk mengatasi enuresis pada anak. Penelitian ini merekomendasikan penerapan EFT oleh orang tua di rumah sebagai bentuk pemberdayaan keluarga dalam menangani masalah perkembangan anak.

Kata Kunci: Emotional Freedom Technique, enuresis, kebiasaan mengompol, studi kasus

Pendahuluan

Toilet training adalah proses penting dalam perkembangan anak yang bertujuan untuk melatih kemampuan mengontrol buang air kecil dan besar. Proses ini umumnya dimulai pada usia 18 bulan hingga 3 tahun. *Toilet training* merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar (Hidayat, 2008). Lebih lanjut Suherman (2000) menambahkan bahwa *toilet training* merupakan latihan moral pertama yang diterima anak dan memiliki pengaruh signifikan terhadap perkembangan moral anak di masa depan. Keberhasilan *toilet training* sangat dipengaruhi oleh kesiapan anak, yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan intelektual, serta dukungan dari orang tua.

Kesiapan toilet training tidak hanya ditentukan oleh usia kronologis, tetapi oleh sejumlah indikator perkembangan yang saling berkaitan. Aspek fisik meliputi kemampuan anak untuk

mengontrol otot-otot sfingter, menunjukkan tanda-tanda bahwa kandung kemihnya penuh (misalnya berhenti bermain, menggenggam celana, atau menyilangkan kaki), serta mampu berjalan dan duduk secara stabil di toilet atau potty (Schum et al., 2002). Aspek psikologis mencakup adanya minat dari anak untuk mandiri, adanya rasa tidak nyaman saat popok basah/kotor, serta keinginan untuk menyenangkan orang tua atau mendapat pujian. Anak juga harus merasa aman dan tidak tertekan dalam proses belajar toilet training (Taubman, 2001). Aspek intelektual meliputi kemampuan memahami instruksi sederhana, mengenali perintah seperti “ayo ke toilet”, dan mengenali hubungan antara sensasi tubuh dan tindakan (misalnya sensasi ingin buang air = pergi ke toilet). Ini menunjukkan perkembangan kognitif dasar yang mendukung pembelajaran perilaku baru. Dukungan dari orang tua sangat penting dalam menciptakan suasana belajar yang konsisten, positif, dan tanpa tekanan. Orang tua yang responsif, sabar, dan mampu membaca sinyal kesiapan anak akan lebih sukses membantu anak melewati fase toilet training tanpa trauma. Apabila proses toilet training dilakukan tanpa memperhatikan kesiapan tersebut, anak berisiko mengalami gangguan pengendalian berkemih yang dapat berkembang menjadi enuresis atau mengompol.

Enuresis pada anak merupakan kondisi yang umum terjadi dan sering dikaitkan dengan faktor psikologis, emosional, dan fisiologis. Beberapa anak mengalami kesulitan dalam mengendalikan buang air kecil saat tidur, yang dapat berdampak pada kepercayaan diri dan kesejahteraan psikologis mereka. Enuresis tidak hanya terjadi pada anak-anak, tetapi juga dapat muncul pada remaja, orang dewasa, dan lansia (Suprihatin, 2015). Enuresis dapat dibagi menjadi nokturnal (mengompol pada malam hari), diurnal (mengompol pada siang hari), atau keduanya. Enuresis nokturnal lebih sering terjadi, namun hanya sekitar 10% yang mengompol pada malam hari juga mengalami enuresis diurnal. Pada umumnya, anak mulai berhenti mengalami enuresis pada usia 2,5 tahun, dimulai dengan berhenti mengompol saat siang hari, dan kemudian pada malam hari (Suprihatin, 2015).

Berdasarkan ICD-10 (*World Health Organization*, 2008) dan DSM-IV-TR (*American Psychiatric Association*, 2000) enuresis didefinisikan sebagai ketidaksengajaan atau disengaja mengompol pada anak usia 5 tahun atau lebih tanpa riwayat gangguan organik. Enuresis dapat dikategorikan sebagai gangguan jika terjadi selama lebih dari 3 bulan, dengan frekuensi mengompol sedikitnya dua kali sebulan pada anak usia di bawah 7 tahun, atau satu kali sebulan pada anak usia lebih dari 7 tahun. Kriteria enuresis berdasarkan DSM-IV juga lebih rinci, termasuk frekuensi mengompol dua kali seminggu atau lebih, serta dampaknya terhadap kehidupan sosial, akademik, dan fungsional lainnya (Gontard, 2012).

Perilaku enuresis sering menimbulkan kebingungan pada orang tua, namun tidak jarang orang tua memilih untuk membiarkannya tanpa intervensi karena dianggap sebagai bagian dari tahap perkembangan yang akan teratasi sendiri. Menurut Houts (1991) pada 5 juta anak di Amerika Serikat prevalensi mengompol pada anak usia 5 tahun adalah 7 % untuk laki-laki dan 3 % untuk anak perempuan, pada anak usia 10 tahun prevalensinya 3 % untuk anak laki-laki dan 2 % untuk anak perempuan, pada anak usia 18 tahun prevalensinya 1 % untuk anak laki-laki dan sangat jarang untuk anak perempuan. Pada sebagian besar kasus, mengompol pada anak memang dapat sembuh dengan sendirinya ketika anak berusia 10-15 tahun. Namun jika hal ini diabaikan, akan memberikan pengaruh tersendiri bagi anak.

Di Indonesia, diperkirakan sekitar 30% dari total 250 juta penduduk merupakan kelompok usia balita. Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) nasional tahun 2014, jumlah anak usia prasekolah yang telah mampu mengontrol buang air besar dan buang air kecil mencapai sekitar 75 juta anak. Meskipun demikian, masih ditemukan sekitar 30% anak usia 4 tahun dan 10% anak usia 6 tahun yang menunjukkan ketakutan untuk pergi ke kamar mandi, terutama pada malam hari.

Menurut *Child Development Institute* dan penelitian yang dilaporkan oleh *American Psychiatric Association*, sekitar 10–20% anak usia 5 tahun, 5% anak usia 10 tahun, hampir 2% anak usia 12–14 tahun, dan 1% anak usia 18 tahun masih mengalami enuresis (mengompol). Secara umum, anak mulai berhenti mengompol pada usia sekitar 2,5 tahun. Pada usia 3 tahun, sekitar 75% anak sudah tidak mengompol, baik pada siang maupun malam hari. Namun, pada usia 5 tahun, sekitar 10–15% anak masih mengompol setidaknya sekali dalam seminggu.

Sementara itu, pada usia 10 tahun sekitar 7% anak masih mengalami enuresis, dan pada usia 15 tahun angka ini menurun menjadi sekitar 1%.

Enuresis atau mengompol, umumnya berkaitan dengan keterlambatan pematangan sistem saraf yang mengatur kontrol kandung kemih. Akibatnya, anak tidak terbangun ketika kandung kemihnya penuh dan perlu dikosongkan. Secara umum, enuresis dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis berdasarkan durasi periode kering terpanjang dan adanya gejala pada saluran kemih bagian bawah (Gontard, 2012):

1. Enuresis primer merujuk pada kondisi ketika seorang anak belum pernah mencapai masa kering yang berlangsung selama enam bulan atau lebih.
2. Enuresis sekunder terjadi ketika anak mengalami kekambuhan (relaps) setelah sebelumnya mampu menjaga kondisi kering minimal selama enam bulan, baik secara alami maupun melalui pengobatan. Masa kering tersebut bisa terjadi pada usia berapa pun, tanpa memandang bagaimana cara pencapaiannya.

Enuresis dapat berdampak pada aspek psikologis maupun sosial anak, terutama bila berlangsung dalam jangka waktu lama tanpa penanganan yang tepat. Oleh karena itu, penting untuk memahami berbagai faktor yang dapat menjadi penyebab munculnya perilaku mengompol ini. Faktor-faktor tersebut meliputi aspek biologis, emosional, hingga lingkungan sosial anak. Berikut adalah beberapa penyebab utama enuresis yang perlu diperhatikan:

1. Faktor Organik

Gangguan struktural pada saluran kemih, infeksi saluran kemih, defisit neurologis, serta kondisi medis lain yang meningkatkan produksi urin, seperti gagal ginjal kronis atau penyakit sel sabit. Volume kandung kemih anak pada malam hari umumnya berkisar antara 300 hingga 350 ml. Kapasitas kandung kemih ini dapat diukur dengan meminta anak menahan urin selama mungkin, lalu berkemih ke dalam gelas ukur. Sebagai patokan, kapasitas kandung kemih normal (dalam satuan ons) adalah usia anak ditambah dua. Misalnya, anak berusia enam tahun memiliki kapasitas kandung kemih sekitar delapan ons (Wong, 2008).

2. Faktor Emosional

Gangguan emosional yang dialami anak, baik di rumah maupun di sekolah, dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan ketegangan psikologis yang tinggi, sehingga berpotensi memicu perilaku mengompol (Aziz, 2006).

3. Faktor Keluarga

Adanya kecenderungan enuresis yang diturunkan secara genetik. Anak yang memiliki riwayat keluarga dengan enuresis memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa (Wong, 2008).

4. Pelatihan buang air (Toilet Training) yang tidak Tepat

Bila orang tua terlalu cepat memulai toilet training atau justru mengabaikannya, anak dapat mengalami gangguan kontrol berkemih. Kurangnya perhatian dan kepedulian orang tua kadang membuat anak menggunakan perilaku mengompol sebagai cara untuk menarik perhatian, meskipun secara tidak langsung (Aziz, 2006).

5. Stres Psikologis Kronik

Salah satu faktor yang berkontribusi, terutama jika stres tersebut terjadi selama masa penting dalam perkembangan anak, seperti saat anak sedang belajar berjalan. Meskipun tidak selalu terkait dengan pengalaman toilet training, stres jenis ini dapat mengganggu kemampuan anak dalam mengontrol buang air kecil (Behrman, et al 1999).

6. Stres Sosial

Kepadatan hunian yang berlebihan, perpindahan tempat tinggal (imigrasi), kondisi sosioekonomi yang tidak menguntungkan, serta adanya psikopatologi dalam keluarga juga terbukti dapat meningkatkan risiko terjadinya enuresis (Behrman, et al 1999).

Upaya untuk mengatasi enuresis pada anak dapat diintervensi dengan menggunakan *Emotional Freedom Technique* (EFT). EFT adalah suatu terapi yang menggunakan titik meridian tubuh sebagai titik tenaga. EFT bekerja berdasarkan pada penemuan ketidakseimbangan sistem energi tubuh yang memberikan efek pada psikologi seseorang (Craig, 1998). EFT adalah suatu bentuk emosional dari akupunktur tanpa menggunakan jarum, hanya mengetuk dengan dua cari

untuk merangsang titik-titik meridian tubuh yang bertujuan untuk menyeimbangkan sistem energi tubuh yang tersumbat yang dapat mengakibatkan perubahan terhadap pikiran perilaku dan emosi dengan metode tapping (ketuk) pada titik-titik tertentu pada tubuh (Hidayati, 2009).

Lebih lanjut, EFT telah terbukti efektif dalam membantu berbagai gangguan psikologis dan emosional seperti kecemasan, stres, trauma, fobia, bahkan gangguan tidur dan psikosomatik. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa EFT mampu menurunkan gejala kecemasan dan meningkatkan regulasi emosi pada anak dan dewasa. Misalnya, Church et al. (2012) menemukan bahwa EFT secara signifikan menurunkan kadar hormon kortisol dan gejala kecemasan pada orang dewasa setelah satu sesi intervensi. Dalam penelitian lain oleh Boath et al. (2014), EFT berhasil mengurangi kecemasan dan stres pada ibu pascapersalinan secara bermakna. Sementara itu, penelitian oleh Benor et al. (2009) menunjukkan bahwa EFT efektif mengurangi kecemasan ujian pada anak-anak sekolah dasar.

Dalam konteks anak-anak, penelitian oleh Rancour (2015) membuktikan bahwa EFT efektif digunakan dalam setting sekolah untuk menurunkan gejala gangguan emosi seperti ketakutan dan kecemasan sosial. Di sisi lain, penggunaan EFT pada kasus gangguan kontrol diri dan kebiasaan seperti enuresis juga menunjukkan hasil yang menjanjikan. Salah satunya ditunjukkan dalam studi kasus oleh Craig (1998), di mana anak dengan kebiasaan mengompol mengalami penurunan frekuensi kejadian enuresis secara drastis setelah beberapa sesi EFT. Intervensi EFT berfokus pada perbaikan keseimbangan sistem energi tubuh yang terganggu akibat stres emosional yang belum terselesaikan (Feinstein, 2012). Oleh karena itu, EFT dianggap sebagai pendekatan yang relatif sederhana, non-invasif, namun memberikan hasil terapeutik yang signifikan dalam waktu singkat.

EFT ini dapat digunakan sebanyak dua kali sehari dengan mengikuti tahapan tahapan "*Set up Statement*": menyebutkan sembari mengetuk-ketuk karate chop atau menggosok titik di bagian kiri atas atau kanan dada; misalnya, "Mulai saat ini anak saya akan buang air kecil di toilet. Setiap malam akan bangun ketika ingin buang air kecil". "*Tapping Sequence*": memahami untuk menyelesaikan masalah dengan mengetuk titik meridian 7 hingga 10 kali sambil memfokuskan pada masalah dan ucapkan frasa pengingat dengan keras. Ini memfokuskan pikiran pada pola pikir negatif dan memungkinkan EFT untuk melepaskannya (Bougea et al., 2013).

Urutan titik penyadapan adalah sebagai berikut (1) alis, (2) sisi mata, (3) di bawah mata, (4) di bawah hidung, (5) dagu, (6) tulang selangka, (7) di bawah lengan, dan (8) kepala bagian atas. "*Gamut Procedure*": melibatkan melakukan apa yang disebut protokol EFT sembilan yaitu "*tindakan merangsang otak*": (1) menutup mata, (2) membuka mata, (3) menggerakkan mata ke kanan bawah sambil memegang kepala dengan stabil, (4) menggerakkan mata ke kiri bawah sambil memegang kepala dengan stabil, (5) memutar mata searah jarum jam, (6) memutar mata kembali berlawanan arah jarum jam, (7) bersenandung selama dua detik dari lagu apa pun, (8) menghitung cepat dari satu hingga lima, dan (9) kembali bersenandung selama dua detik dari lagu apa pun (Bougea et al., 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran klinis penerapan *Emotional Freedom Technique* (EFT) dalam mengatasi kebiasaan mengompol (*enuresis nokturnal*) pada anak. Subjek dalam penelitian ini adalah dua anak laki-laki yang merupakan kakak beradik dengan jarak usia yang sangat dekat, yaitu sekitar 1 tahun 4 bulan. Subjek pertama berusia 4 tahun 4 bulan, sementara subjek kedua berusia 3 tahun. Kedua subjek masih sering mengompol pada malam hari, dengan frekuensi 2–3 kali setiap malam. Namun, pada siang hari, kedua subjek sudah mampu mengontrol buang air kecil dan buang air besar dengan baik tanpa mengalami kejadian mengompol.

Kondisi psikososial keluarga turut memberikan konteks penting dalam memahami kebiasaan mengompol pada kedua subjek. Saat subjek kedua lahir, subjek pertama menunjukkan ketidaksenangan dan sering berperilaku mencari perhatian, seperti menangis berlebihan, menolak instruksi, atau meminta digendong terus-menerus oleh kedua orang tuanya. Hal ini dapat dipahami sebagai bentuk reaksi terhadap perubahan posisi dalam keluarga, di mana subjek pertama merasa kehilangan eksklusivitas perhatian orang tua. Situasi ini juga berdampak pada pola pengasuhan sejak dini (Rahmat, C, P., et al 2020), di mana subjek pertama tidak mendapatkan ASI secara penuh karena saat dirinya berusia 7 bulan, ibunya sudah kembali hamil dan mempersiapkan kelahiran adik.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Anamnesis dilakukan melalui observasi terhadap kebiasaan sehari-hari subjek dan wawancara dengan orang tua untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam. Secara lebih spesifik, rencana penelitian ini meliputi: (1) menggambarkan kondisi awal anak sebelum mendapatkan terapi EFT, termasuk aspek emosional, kebiasaan tidur, dan reaksi terhadap kejadian mengompol; (2) menerapkan intervensi EFT secara konsisten selama beberapa sesi; (3) mengevaluasi perubahan frekuensi dan intensitas mengompol pascaintervensi; (4) menelaah faktor-faktor pendukung keberhasilan terapi, seperti keterlibatan orang tua, kesiapan psikologis anak, dan kesadaran tubuh (*body awareness*); serta (5) memahami bagaimana EFT dapat memfasilitasi regulasi fisiologis dan emosional yang mendasari perilaku mengompol.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif sederhana (*pre-test* dan *post-test*). Studi kasus dipilih untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai penerapan *Emotional Freedom Technique* (EFT) dalam mengatasi kebiasaan mengompol pada anak. Subjek penelitian ini adalah dua anak laki-laki, yang pertama berusia 4 tahun 4 bulan dan yang kedua berusia 3 tahun; keduanya merupakan saudara kandung. Kedua subjek masih mengalami enuresis nokturnal dengan frekuensi 2–3 kali setiap malam, namun sudah mampu mengontrol buang air kecil dan buang air besar pada siang hari. Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama. Pertama, observasi yang dilakukan dengan pengamatan langsung terhadap kebiasaan sehari-hari subjek, terutama sebelum tidur dan setelah bangun tidur. Observasi dilakukan oleh orang tua dengan menggunakan pencatatan harian yang mencatat frekuensi enuresis dan perilaku tidur anak selama periode intervensi. Kedua, wawancara yang dilakukan dengan orang tua dan anak untuk memahami pola kebiasaan tidur, faktor psikologis yang mungkin memengaruhi enuresis, serta pengalaman anak selama proses penerapan EFT. Wawancara dilakukan dua kali, yaitu sebelum dan setelah intervensi untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi pada subjek. Ketiga, dokumentasi yang mencatat frekuensi enuresis selama periode intervensi dan perkembangan subjek setelah penerapan EFT, yang dikumpulkan menggunakan jurnal yang disediakan kepada orang tua untuk mencatat setiap kejadian enuresis dan progres harian anak. Untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas pengukuran, orang tua diminta untuk mencatat frekuensi enuresis menggunakan sistem pencatatan harian yang terstruktur. Hal ini membantu memastikan data yang akurat dan konsisten terkait perilaku enuresis anak. Setiap pencatatan harian diawasi secara langsung oleh peneliti untuk memastikan konsistensi dalam cara pengisian dan interpretasi data oleh orang tua.

Hasil dan Diskusi

Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk memahami secara mendalam penerapan *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap anak dengan enuresis (mengompol). Dua subjek dengan karakteristik usia dan respons yang berbeda dilibatkan untuk melihat dinamika dan efektivitas EFT secara lebih komprehensif. Subjek pertama, anak laki-laki berusia 4 tahun 4 bulan, menunjukkan kesiapan yang lebih tinggi secara emosional dan perkembangan. Sejak awal, ia tampak antusias dan kooperatif saat EFT dilakukan. Ia tidak hanya mengikuti instruksi tapping dengan baik, tetapi juga meminta dilakukan EFT secara sukarela. Ini menunjukkan adanya penerimaan emosional dan kognitif terhadap intervensi. Setelah 10 hari intervensi, subjek menunjukkan perubahan signifikan: ia tidak lagi mengompol, mampu menyadari dorongan buang air kecil di malam hari, dan bahkan meminta untuk ke toilet dengan sadar. Ini menunjukkan adanya peningkatan dalam *body awareness* (kesadaran tubuh) dan kemampuan regulasi fisiologis—dua aspek penting dalam proses kontrol berkemih pada anak usia dini (Papalia et al., 2009).

Body awareness merupakan kemampuan anak untuk menyadari sensasi internal tubuhnya, seperti rasa ingin buang air kecil. Menurut Mehling et al. (2012), *body awareness* berperan penting dalam pengembangan regulasi diri karena menjadi dasar bagi anak untuk mengenali, menginterpretasikan, dan merespons sinyal tubuh. EFT, melalui stimulasi titik-titik

akupresur sambil mengucapkan afirmasi, membantu anak terhubung dengan sensasi tubuhnya secara lebih sadar. Dalam konteks ini, subjek pertama menunjukkan kapasitas yang berkembang dalam mengenali sinyal tubuh, yang kemudian mendukung kontrol eliminasi secara sadar.

Sementara itu, subjek kedua, anak laki-laki berusia 3 tahun, menunjukkan respons yang berbeda. Pada awalnya, ia menolak EFT dan merasa kurang nyaman dengan proses tapping. Ketika terjaga, ia memperlakukan EFT sebagai permainan, bukan sebagai intervensi terapeutik. EFT akhirnya dilakukan saat subjek tertidur, yang membatasi keterlibatannya secara sadar dalam proses. Meskipun demikian, terdapat penurunan frekuensi mengompol secara bertahap—dari 2–3 kali per malam menjadi 0–1 kali per malam—meskipun belum konsisten hingga hari ke-10. Hal ini mengindikasikan bahwa kematangan emosional dan kognitif serta kesiapan psikologis anak memainkan peran penting dalam efektivitas EFT.

Jika ditelaah secara holistik, keberhasilan EFT tidak hanya bergantung pada teknik tapping semata, tetapi juga pada:

- Usia perkembangan: Subjek pertama (4,4 tahun) berada dalam fase kontrol sfingter yang lebih matang dibandingkan subjek kedua (3 tahun).
- Kooperatif vs resistensi: Partisipasi aktif mendukung efek positif EFT.
- Keterlibatan emosional: EFT menjadi lebih efektif saat anak memahami dan terlibat secara emosional dalam proses.
- Kondisi saat tapping: EFT pada subjek kedua dilakukan saat tidur, sehingga tidak terjadi keterlibatan kognitif maupun emosional, yang menurut teori EFT merupakan bagian penting dari proses (Feinstein, 2012).

Berikut adalah tabel hasil observasi sebelum dan sesudah intervensi EFT:

Hari	Subyek Pertama	Subyek Kedua
1	Mengompol 2X	Mengompol 3X
2	Mengompol 1X	Mengompol 2X
3	Mengompol 1X	Mengompol 2X
4	Mengompol 1X	Mengompol 1X
5	Tidak Mengompol	Tidak Mengompol
6	Tidak Mengompol	Mengompol 1X
7	Tidak Mengompol	Tidak Mengompol
8	Tidak Mengompol	Tidak Mengompol
9	Tidak Mengompol	Mengompol 1X
10	Tidak Mengompol	Tidak Mengompol

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa hasil temuan ini mendukung teori perkembangan kontrol eliminasi yang menyatakan bahwa kontrol buang air kecil secara sadar umumnya dicapai antara usia 3,5–5 tahun, tergantung pada kesiapan neurologis dan psikososial anak (Shaffer & Kipp, 2010). Dalam konteks EFT, efektivitas teknik ini berkorelasi dengan penerimaan emosional dan keterlibatan sadar, sebagaimana dijelaskan oleh Church et al. (2012), yang menunjukkan bahwa EFT memerlukan partisipasi aktif untuk memfasilitasi pemrosesan emosi yang tersimpan dalam sistem saraf. Dari sisi regulasi emosi, EFT juga berkontribusi dalam membantu anak mengenali dan merespons sensasi tubuh, suatu komponen dari *self-regulation* yang berkembang seiring kematangan usia (Thompson, 1994). Menurut Thompson (1994) *self-regulation* mencakup kemampuan individu untuk memantau, mengevaluasi, dan memodifikasi respons emosi dan fisiologisnya sesuai dengan tuntutan situasi. Pada anak usia dini, keterampilan ini masih dalam tahap perkembangan dan sangat dipengaruhi oleh pengalaman emosional, stimulasi lingkungan, serta hubungan afektif dengan orang dewasa yang signifikan.

Dalam konteks EFT, proses tapping disertai afirmasi verbal membantu anak untuk menyadari emosi yang dirasakan serta sensasi tubuh yang menyertainya—misalnya rasa takut, cemas, atau tidak nyaman ketika merasa ingin buang air kecil. Stimulasi titik-titik akupresur pada tubuh (misalnya di wajah dan dada) mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, yang secara fisiologis berfungsi menenangkan tubuh (Feinstein, 2012). Hal ini menciptakan kondisi internal yang lebih stabil, memungkinkan anak untuk menghadapi sinyal tubuh tanpa reaksi stres berlebihan.

Subjek pertama menunjukkan kemampuan ini secara lebih matang dibandingkan subjek kedua. Ia mampu menyadari dorongan untuk buang air kecil, mengaitkan sensasi tersebut dengan tindakan yang tepat (pergi ke toilet), dan mengekspresikan kebutuhannya secara verbal kepada orang tua. Kemampuan ini menunjukkan perkembangan regulasi fisiologis yang baik, yang didukung oleh kesadaran tubuh (*body awareness*) dan keterampilan emosi dasar seperti mengenali rasa tidak nyaman dan mengkomunikasikannya.

Sebaliknya, subjek kedua belum menunjukkan *emotional readiness* yang memadai. Meskipun ia mengalami penurunan frekuensi mengompol, keterlibatannya yang pasif dalam proses EFT (karena dilakukan saat tidur) membuatnya tidak memperoleh manfaat dari aspek kognitif dan emosional intervensi ini. Ia belum menunjukkan kemampuan untuk mengaitkan sensasi tubuh dengan tindakan sadar, seperti meminta ke toilet, yang merupakan indikator dari proses regulasi diri yang berkembang.

Dengan demikian, keberhasilan EFT tidak hanya ditentukan oleh penerapan teknik tapping secara mekanis, tetapi juga oleh tingkat perkembangan *self-awareness*, *body awareness*, dan kemampuan anak dalam mengelola respons emosional dan fisiologis secara adaptif. Hal ini selaras dengan pandangan dari Siegel (2012) bahwa integrasi antara pengalaman emosional, kesadaran tubuh, dan respons neurofisiologis merupakan fondasi penting bagi regulasi diri dan kesehatan mental jangka panjang.

Adapun keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini antara lain: jumlah subjek sangat terbatas (hanya dua anak), sehingga hasil tidak dapat digeneralisasikan. Kedua, perbedaan perlakuan intervensi (sadar vs saat tidur) memberikan variabel pembanding yang tidak sepenuhnya terkontrol. Ketiga, tidak dilakukan follow-up jangka panjang untuk melihat apakah hasil EFT bersifat menetap atau sementara. Selain itu, keterlibatan orang tua sangat berperan dalam efektivitas EFT, namun aspek ini tidak diukur secara sistematis. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan dilakukan dengan desain eksperimental yang melibatkan lebih banyak subjek dan mempertimbangkan kontrol variabel yang lebih ketat, termasuk evaluasi aspek *body awareness* dan *emotional regulation* anak secara kuantitatif.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, penerapan *Emotional Freedom Technique* (EFT) terbukti efektif dalam membantu mengurangi kebiasaan mengompol (*enuresis nokturnal*) pada anak, khususnya pada subjek yang menunjukkan keterlibatan aktif dan kooperatif selama sesi terapi. Subjek pertama, yang responsif dan tertarik pada proses EFT, menunjukkan perubahan signifikan: dalam waktu 10 hari, kebiasaan mengompol berhenti sepenuhnya, ditandai dengan kemampuan mengenali dorongan berkemih saat tidur dan bangun secara sadar untuk ke toilet.

Sebaliknya, subjek kedua, yang pada awalnya kurang kooperatif dan menganggap EFT sebagai permainan, menunjukkan kemajuan yang lebih lambat. Namun demikian, setelah 10 hari, frekuensi mengompolnya menurun secara signifikan, dari 2–3 kali setiap malam menjadi hanya 4 kali dalam 10 hari, dengan frekuensi 1 kali setiap kejadian. Temuan ini menunjukkan bahwa EFT memiliki potensi sebagai metode alternatif dalam menangani *enuresis nokturnal* pada anak, terutama bila anak dilibatkan secara aktif dalam proses terapi. Pendekatan yang fleksibel—seperti pemberian EFT saat anak tidur untuk kasus yang kurang kooperatif—juga dapat tetap memberikan manfaat, meskipun dengan progres yang lebih bertahap. Oleh karena itu, EFT dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi yang efektif dan adaptif dalam membantu anak mengatasi kebiasaan mengompol, terutama jika diterapkan secara konsisten serta disesuaikan dengan kesiapan dan karakteristik individu anak.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua subjek dalam penelitian ini. Keterlibatan kedua subyek dalam setiap proses penelitian sangat berarti bagi keberhasilan studi ini. Penulis juga berterima kasih kepada rekan-rekan serta para akademisi yang telah memberikan dukungan, masukan, dan inspirasi dalam penyusunan penelitian ini. Diskusi yang konstruktif dan dorongan yang diberikan sangat membantu dalam memperkaya kajian ini. Tak lupa, saya menyampaikan rasa hormat dan apresiasi kepada seluruh pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam proses pelaksanaan penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi orang tua, tenaga pendidik, serta praktisi yang menangani anak dengan enuresis nokturnal.

Daftar Rujukan

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., Text Revision). Washington, DC: APA.
- Andriyani, E. (2015). *Penurunan frekuensi enuresis nokturnal pada anak usia sekolah melalui terapi pelatihan kandung kemih*. Puskesmas Kalikajar I.
- Aprilliani, S., Pradnyani, N. L., & Supartini, Y. (2019). *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*.
- Aziz, A. (2006). *Mengatasi masalah perilaku anak*. Jakarta: Grasindo.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2011). *Abnormal Psychology* (6th ed.). Wadsworth Cengage Learning.
- Behrman, R. E., Kliegman, R. M., & Jenson, H. B. (1999). *Nelson Textbook of Pediatrics* (16th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Benor, D. J., et al. (2009). *Explore: The Journal of Science and Healing*.
- Boath, E., Stewart, A., & Carryer, A. (2014). *Innovations in Education and Teaching International*.
- Church, D., et al. (2012). *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Craig, G. (1998). *Emotional Freedom Techniques: The Manual*. California.
- Craig, G. (2013). *The EFT Manual* (3rd ed.). Energy Psychology Press.
- Craig, G. (2023). *Official EFT Tutorial*. <https://emofree.com>
- Elvira, N. (2015). *Efektivitas terapi akupuntur terhadap frekuensi enuresis pada anak usia prasekolah*. Universitas Tanjungpura.
- Gontard, A. V. (2012). *Enuresis*. Saarland University Hospital.
- Hardiana, D., & Kusuma, S. A. W. (2021). *Emotional Freedom Technique terhadap penurunan stres pada penderita diabetes mellitus*.
- Hidayat, A. A. (2009). *Ilmu Kesehatan Anak untuk Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, S. (2009). *Jurnal Psikologi Indonesia*.
- Isro'ati, D. R., & Setyawan, F. E. (2018). *Asuhan keperawatan pada anak dengan enuresis*. RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- Prasetya, E. F., & Septiwi, P. I. (2020). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nursing*.
- Rahmat, C. P., Nirwana, H., & Netrawati, N. (2020). Contribution of parental social support and self-control to student truancy behavior. *Journal of Counseling and Educational Technology*, 3(2), 47.
- Rancour, P. (2017). The emotional freedom technique: Finally, a unifying theory for the practice of holistic nursing, or too good to be true?. *Journal of Holistic Nursing*, 35(4), 382-388.
- Santrock, J. W. (2012). *Life-span Development* (13th ed.). McGraw-Hill.
- Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2010). *Developmental Psychology* (8th ed.). Wadsworth Cengage Learning.
- Thompson, R. A. (1994). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3).
- Wong, D. L. (2008). *Pediatric Nursing: Caring for Children* (3rd ed., Monica Ester, Trans.). Jakarta: EGC.

Competing interests:

The authors declare that they have no significant competing financial, professional or personal interests that might have influenced the performance or presentation of the work described in this manuscript.
