

**EFEKTIVITAS TERAPI SEFT DALAM MENURUNKAN  
AGRESIFITAS ANAK JALANAN USIA REMAJA (12-21  
TAHUN) BINAAN LEMBAGA PEMBERDAYAAN ANAK  
JALALAN (LPAJ) GRIYA BACA KOTA MALANG**

**SKRIPSI**

Oleh:

**Rahmania Ariantini  
NIM. 07410104**



**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
2011**

**EFEKTIVITAS TERAPI SEFT DALAM MENURUNKAN  
AGRESIFITAS ANAK JALANAN USIA REMAJA (12-21  
TAHUN) BINAAN LEMBAGA PEMBERDAYAAN ANAK  
JALALAN (LPAJ) GRIYA BACA KOTA MALANG**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
Rahmania Ariantini  
07410104**

**Telah Disetujui Oleh :  
Dosen Pembimbing**

**Yulia Sholichatun, M. Si  
NIP. 19700724 22501 2 003**

**Malang, 15 September 2011**

**Mengetahui  
Dekan Fakultas Psikologi  
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang**

**Dr. H. Mulvadi, M. Pd. I  
NIP:19550717 198203 1 005**

**EFEKTIVITAS TERAPI SEFT DALAM MENURUNKAN  
AGRESIFITAS ANAK JALANAN USIA REMAJA (12-21  
TAHUN) BINAAN LEMBAGA PEMBERDAYAAN ANAK  
JALALAN (LPAJ) GRIYA BACA KOTA MALANG**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
Rahmania Ariantini  
07410104**

Telah dipertahankan Di Depan Dewan Penguji  
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)

Tanggal 28 September 2011

Dengan Penguji:

1. Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M.Ag (\_\_\_\_\_)  
(Penguji Utama) NIP. 19730710 200003 1 002

2. Ali Ridho, M. Si (\_\_\_\_\_)  
(Ketua/Penguji) NIP. 19878042 920060 4 1001

2. Yulia Sholichatun, M. Si (\_\_\_\_\_)  
(Sekretaris/Penguji) NIP. 19700724 22501 2 003

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Psikologi,

**Dr.H. Mulyadi, M. Pd. I**  
**NIP. 19550717 198203 1 005**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahmania Ariantini  
NIM : 07410104  
Alamat : Kav. PGRI RT 01/ 021 Pejuang, Medan Satria, Bekasi Barat  
17131

Menyatakan bahwa Skripsi yang dibuat sebagai salah satu persyaratan kelulusan pada Fakultas Psikologi UIN Malang, yang berjudul:

**“EFEKTIVITAS TERAPI SEFT DALAM MENURUNKAN AGRESIFITAS ANAK JALANAN USIA REMAJA (12-21 TAHUN) BINAAN LEMBAGA PEMBERDAYAAN ANAK JALALAN (LPAJ) GRIYA BACA KOTA MALANG”**

Adalah murni hasil karya penulis dan bukan duplikasi dari karya orang lain,-  
Selanjutnya apabila di kemudian hari ada **klaim** dari pihak lain, adalah bukan menjadi tanggung jawab dosen pembimbing dan Fakultas Psikologi UIN Malang, melainkan sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Demikian, surat pernyataan ini di buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa intervensi dari pihak manapun.

Malang, 18 Juli 2011  
Penulis,

Rahmania Ariantini

## MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إِنَّ كَفْرَتُمْ وَلَيْدًا زِيدَ نَكْمَ شَكَرْتُمْ لِيَن رَّبُّكُمْ تَأْذَنَ وَإِذْ

عَذَابِي لَشَدِيدٍ ﴿٧﴾

Artinya:

*“Dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan; "Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), Maka Sesungguhnya azab-Ku sangat pedih" (QS. Ibrahim:7).*

## PERSEMBAHAN

الرَّحِيمِ الرَّحْمَنِ اللَّهُ بِسْمِ

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta kasih dan sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta membimbingku dengan jalan cinta. Atas kehendakmu akhirnya skripsi ini bisa terseleikan. Serta sholawat dan salam kepada junjunganku Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawaku dan keluargaku ke zaman terang benderang.

Kupersembahkan karya tulis ini untuk

*Bapak dan Ibuku tercinta*

Yang setiap saat selalu bersujud dan memanjatkan doa kepada Allah SWT, serta senantiasa mendukung dan memberiku kekuatan untuk terus berjuang dalam mengarungi lautan hidup hingga sekarang. Ibu dan Bapak maafkan segala kesalahanku dan kelalaianku selama ini... Anakmu hanya bisa memberikan secarik karya yang sederhana ini...

Untuk kakekQ tercinta, terimakasih atas kasih sayang dan didikanmu selama ini, Mba dan adek2Q, mba Nur beserta kak Wandu, dek Ahmad, dek Fitri dan dek Aan yang telah memilih jalannya masing-masing untuk hidupnya. Aku berterimakasih banyak atas segala doa, semangat, serta inspirasi yang kalian berikan selama ini. Seseorang yang selalu mendukung dan menyemangati aku, untuk selalu menjadi yang terbaik... dan semoga aku bisa menjadi contoh yang baik untuk adek2Q, amin...aku sayang kalian selamanya...

Semua orang yang pernah mendidiku dari aku mulai menginjakkan kaki dimuka bumi ini sampai saat ini... saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas bekal kehidupan yang diberikan.

Para sahabat, saudara dan teman hidup selama di Malang, teman2 griya baca dan adek2Q, dek Saifi& dek Hendro, kalian adalah vitamin yang selalu menguatkan, serta semua yang pernah hidup bersama, terima kasih atas kebersamaa, suka duka dan semangatnya...bersama kalian hidup lebih hidup dan banyak pelajaran baru yang kudapat...

Serta seluruh teman-teman seperjuangan Fakultas Psikologi khususnya angkatan 2007 dan teman-temanku kelas C, terima kasih atas pengalaman dan kenangan indah yang diberikan. Dan semua rekan seperjuangan yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama ini... Terima Kasih....

Untuk semua orang yang pernah ada di kehidupanku, terima kasih untuk pelajaran hidup yang diberikan...

## KATA PENGANTAR

Bismillah, Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya. Shalawat dan Salam atas Nabi Muhammad SAW, sebaik-baik hamba dan Nabi akhir zaman pembawa kebenaran dan kesempurnaan.

Mengawali sesuatu yang baik tidaklah mudah, apalagi menjaga dan membawanya ke arah yang lebih sempurna, begitu juga dengan penulisan skripsi ini. Namun didorong oleh suatu kesadaran dan cita-cita untuk mengabdikan pada Agama, Bangsa, Negara dan nilai penuh kesabaran, akhirnya penulis dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik. Disamping itu, kesempurnaan penulisan skripsi ini tidak lepas berkat adanya dorongan, semangat, petunjuk, nasehat dan bimbingan dari berbagai pihak.

Menyadari kenyataan yang demikian, maka penulis dengan segenap kerendahan hati merasa wajib untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada berbagai pihak yang telah membantu, yaitu:

1. Bapak Prof. Dr. Imam Suprayogo, selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Bapak Drs. H. Mulyadi, M. Pd. I selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Ibu Yulia Sholichatun, M. Si selaku Dosen Pembimbing, yang telah memberi masukan, saran serta bimbingan dalam proses menyelesaikan skripsi ini.
4. Pimpinan Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang.
5. Ayah dan Ibu, yang selalu memberikan dukungan moral, spiritual, dan material sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Semua Bapak dan Ibu Dosen Psikologi UIN Malang yang telah mengajarkan dan memberikan banyak ilmu dengan tulus. Semoga Ilmu yang di berikan dapat bermanfaat di dunia dan akhirat.
7. Seluruh Staff Perpustakaan Psikologi UIN Malang yang telah membantu penulis dalam mencari bahan-bahan penelitian.

8. Adek-adek binaan LPAJ Griya Baca, yang dengan sabar dan bersedia menjadi subjek penelitian.
9. Teman-teman Psikologi angkatan 2007, khususnya teman-teman kelas C terima kasih atas kebersamaan dan rasa persaudaraannya.
10. Teman-teman serta adek-adek Griya Baca serta semua pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu, yang telah menjadi motivator demi terselesaikannya penyusunan skripsi ini.

Menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna dan ideal, untuk itu peneliti mengharapkan saran dan kritik bijak dari semua pihak demi sempurnanya tulisan ini. Akhirnya, semoga tulisan sederhana ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan para pembaca budiman. Amien.

Malang, 18 Juni 2011  
Penulis,

Rahmania Ariantini

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	
Lembar Persetujuan .....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Surat Pernyataan .....	iii
Motto .....	iv
Persembahan.....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel.....	x
Abstrak.....	xi

### BABI PENDAHULUAN

A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	11
C. Tujuan penelitian.....	11
D. Manfaat .....	12

### BAB II LANDASAN TEORI

A. SEFT ( <i>Spiritual Emotional Freedom Tehnique</i> )	
1. Terapi SEFT .....	13
2. Sejarah singkat terapi SEFT .....	16
3. Keunggulan terapi SEFT.....	21
4. Prosedur gerakan SEFT .....	22
5. Teori-teori yang mendasari SEFT.....	26
B. Agresifitas	
1. Pengertian Agresifitas.....	29
2. Teori-teori tentang agresifitas .....	31
3. Faktor penyebab perilaku agresi.....	33
4. Proses belajar social yang menimbulkan perilaku agresi .....	38
5. Perkembangan dan bentuk-bentuk agresifitas.....	40
6. Agresifitas dalam islam.....	43
C. Anak jalanan .....	43
1. Pengertian anak jalanan.....	49
2. Kategori anak jalanan.....	50
3. Munculnya anak jalanan.....	52
4. Kehidupan anak jalanan.....	54
5. Pemberdayaan anak jalanan.....	55
D. Pengaruh terapi SEFT dengan agresifitas.....	57
E. Hipotesis.....	62

### BABIII METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian.....	63
B. Identifikasi variabel .....	64
C. Definisi operasional.....	64
D. Subyek Penelitian .....	65

E. Sampel eksperimen.....	66
F. Metode pengumpulan data.....	66
G. Treatment (perlakuan) .....	69
H. Uji instrumen eksperimen.....	70
a. Uji validitas .....	70
b. Uji reliabilitas .....	73
I. Prosedur eksperimen .....	74
J. Hasil penelitian.....	77

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Diskripsi obyek penelitian .....	79
B. Diskripsi pelaksanaan eksperimen .....	80
C. Paparan data .....	86
D. Hasil eksperimen .....	89
E. Pembahasan .....	92

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	86
B. Saran .....	87

<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>xiii</b>
----------------------------	-------------

<b>Lampiran.....</b>	<b>xiv</b>
----------------------	------------

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 .....	65
Tabel 2 .....	67
Tabel 3 .....	69
Tabel 4 .....	71
Tabel 5 .....	71
Tabel 6 .....	73
Tabel 7 .....	74
Tabel 8 .....	77
Tabel 9 .....	86
Tabel 10 .....	86
Tabel 11 .....	87
Tabel 12 .....	88
Tabel 13 .....	89
Tabel 14 .....	90
Tabel 15 .....	90
Tabel 16 .....	91

## ABSTRAK

Ariantini, Rahmania. 2011. *Efektivitas Terapi SEFT dalam Menurunkan Tingkat Agresifitas Anak Jalanan Usia Remaja (12-21 Tahun) Binaan Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang*. Skripsi Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang, Pembimbing : Yulia Sholichatun, M. Si.

Kata kunci : Anak jalanan, terapi SEFT, Agresifitas

Agresivitas adalah perilaku seseorang yang menyebabkan luka fisik atau luka psikologis pada orang lain atau mengakibatkan kerusakan pada benda. Agresivitas dapat diwujudkan dalam beberapa bentuk diantaranya agresivitas fisik dan agresivitas verbal. Anak jalanan adalah seseorang yang masih belum dewasa (secara fisik dan psikis) yang menghabiskan sebagian besar waktunya di jalanan dengan melakukan kegiatan-kegiatan untuk mendapatkan uang guna mempertahankan hidupnya. Anak jalanan tumbuh dan berkembang dengan latar kehidupan jalanan dan akrab dengan kemiskinan, penganiayaan, dan hilangnya kasih sayang, sehingga memberatkan jiwa dan membuatnya berperilaku negatif. Kasus-kasus kekerasan (fisik, psikologis, maupun seksual) yang dialami oleh anak jalanan senantiasa mengancam perkembangan fisik, mental dan sosial bahkan nyawa mereka. Di dalam situasi kekerasan yang dihadapi secara terus-menerus dalam perjalanan hidupnya, maka pelajaran itulah yang melekat dalam diri anak jalanan dan membentuk kepribadian mereka.

Dalam keadaan marah energi dalam tubuh kita menjadi tidak seimbang dan relaksasi cukup membantu dalam menyeimbangkannya kembali. Relaksasi mampu membawa klien ke dalam kondisi yang tenang dan nyaman, menekan rasa tegang dengan cara timbal balik, sehingga timbul *counter conditioning* & penghilangan. Hal ini sesuai dengan tata cara yang harus dilakukan dalam terapi SEFT yakni: *khusu'*, *ikhlas* dan pasrah. Solusi alternatif yang ditawarkan dalam penelitian ini adalah terapi SEFT. Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) adalah tehnik yang menggabungkan antara sistem kerja energi psikologi, do'a dan spiritualitas yang dianggap bisa membantu menyembuhkan permasalahan fisik dan emosi.

Peneliti menggunakan desain eksperimen *Non random one group pre test-post test design*. Instrumen pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, dan skala psikologi agresifitas. Dengan menggunakan analisis *wilcoxon signed ranks*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pada kelompok eksperimen yang diberi perlakuan terapi SEFT menunjukkan adanya penurunan agresifitas pada seluruh subyek (100%). Dari hasil tersebut, diketahui perbandingan *mean* 59,80 pada saat *pre-test* dan 36,27 pada saat *post-test* dan *median* 59 saat *pre-test* dan 35 saat *post-test*. Pada kelompok eksperimen untuk uji statistik *wilcoxon signed ranks test* dengan taraf nyata 20% ( $\alpha = 0.20$ ) diperoleh asumsi signifikan sebesar  $0.001 < 0.20$ . Hal ini menunjukkan bahwa terapi SEFT dapat berpengaruh terhadap penurunan tingkat agresifitas pada anak jalanan usia remaja (12-21 tahun) di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan Griya Baca Kota Malang.

## ABSTRACT

Ariantini, Rahmania. 2011. Effectiveness of SEFT Therapy in Reducing Rate aggressiveness of Street Children Age Youth (12-21 Years) Patronage of Street Children Empowerment Institute (LPAJ) Griya Baca Malang. Thesis Faculty of Psychology, State Islamic University (UIN) Malang Maulana Malik Ibrahim, Advisor: Yulia Sholichatun, M. Si.

Key words: Street children, SEFT therapy, aggressiveness

Aggressiveness is the behavior of someone that causes physical injury or psychological injury to others or cause damage to the object. Aggressiveness can be embodied in several forms including physical aggression and verbal aggressiveness. Street child is someone who is still not mature (physically and mentally) who spends most of his time on the streets by doing activities to earn money to sustain his life which sometimes gets physical or mental pressure from their environment. Street children grow and develop with the background of street life and familiar with poverty, persecution, and loss of affection, so the burden the soul and make it behave negatively. Cases of violence (physical, psychologist, or sexual) experienced by street children constantly threaten their physical, mental and social even their lives. In the situation of violence faced continuously in the course of their life, then that's lesson inherent in street children mind and shaping their personalities.

Alternative solution offered in this study is SEFT therapy. SEFT therapy (Spiritual Emotional Freedom Technique) is a technique that combines energy work systems of psychology, prayer and spirituality that are thought to help heal physical and emotional problems.

To investigate this, researchers used non-randomized experimental design one group pre test-post test design. Instruments of data collection are using interviews, observation, and psychological aggression scale. Analysis of data using statistical methods, using Wilcoxon signed ranks analysis.

The results showed that, in the experimental group treated SEFT therapy shows a decrease in aggression in all subjects included in the experimental group (100%). From these results, the mean ratio of 59.80 is known as pre-test and 36.27 at post-test. That is, the mean at the time before and after treatment has decreased or repair.

In the experimental group for statistical tests Wilcoxon signed ranks test with the real level of 20% ( $\alpha = 0.20$ ) obtained significant assumptions for 0001 < 0.20, This shows that SEFT therapy can affect the decreased levels of aggression on street children aged adolescents (12-21 years) at the Institute for Street Children Empowerment Griya Baca Malang.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dasawarsa terakhir ini isu kesejahteraan anak terus mendapat perhatian masyarakat dunia. Mulai dari permasalahan buruh anak, peradilan anak, pelecehan seksual pada anak, dan anak jalanan. Hal tersebut juga dicerminkan dari banyaknya dokumen Internasional yang berkaitan dengan perlindungan hak-hak anak. Salah satu isu kesejahteraan anak yang terus berkembang menjadi perhatian dunia adalah masalah anak jalanan.

Laporan dunia tentang situasi anak menyebutkan bahwa terdapat 30 Juta anak tinggal dan menjaga diri mereka sendiri di jalan. Sedang di Asia, saat ini paling tidak terdapat sekitar 20 juta anak jalanan. Jumlah tersebut diramalkan akan meningkat dua kali lipat pada 30 tahun mendatang (Childhope, 2004:40).

Menurut penjelasan resmi pemerintah, jumlah anak jalanan di berbagai kota besar di Tanah Air diperkirakan mencapai 50.000 jiwa (Kompas, 26 februari 1999). Berdasarkan prediksi Depsos, pada 1997 saja diperkirakan sudah terdapat kurang lebih 50.000 anak yang menghabiskan waktu produktifnya di jalan (Irwanto, 1998). Jadi jika dilihat dari di tiap-tiap daerah jumlah anak jalanan selama setahun terakhir diprediksi menjolak empat hingga lima kali lipat dari jumlah sebelumnya, maka tidak mustahil jumlah anak jalanan yang ada di Indonesia saat ini telah meningkat menjadi sekitar 150.000 jiwa atau bahkan mungkin lebih

Di Jawa Timur, jumlah anak jalanan belakangan ini diprkirakan sekitar 6.000 jiwa, di mana sekitar 3.000- 4.000 di antaranya berada di kota Surabaya, dan sisanya tersebar di berbagai pelosok kota lain, seperti Malang, Sidoarjo, Mojokerto dan Jember. Kota Malang selain sebagai kota pendidikan dan kota pariwisata juga tidak dapat menghindari bertambahnya jumlah anak jalanan akibat beratnya tekanan ekonomi dan meningkatnya kebutuhan hidup warga miskin. Meningkatnya jumlah anak jalanan dapat diketahui yaitu pada tahun 2005 berjumlah 555 orang dan pada tahun 2006 berjumlah 641 orang (Sumber :Dinas Sosial Kota Malang, 2006).

Anak jalanan di Indonesia mengalami peningkatan pesat dalam beberapa tahun belakangan. Seseorang bisa dikatakan anak jalanan apabila berumur di bawah 18 tahun, yang menggunakan jalan sebagai tempat mencari nafkah dan berada di jalan lebih dari 6 jam sehari. Anak jalanan adalah anak yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalanan maupun di tempat- tempat umum lainnya (Huraerah, 2007).

Menurut UUD 1945, “anak terlantar itu dipelihara oleh negara”. Artinya pemerintah mempunyai tanggung jawab terhadap pemeliharaan dan pembinaan anak-anak terlantar, termasuk anak jalanan. Hak-hak asasi anak terlantar dan anak jalanan, pada hakekatnya sama dengan hak-hak asasi manusia pada umumnya, seperti halnya tercantum dalam UU No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, dan Keputusan Presiden RI No. 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan Convention on the Right of the Child (Konvensi tentang hak-hak Anak). Mereka perlu mendapatkan hak-haknya secara normal sebagaimana layaknya anak, yaitu hak sipil dan kemerdekaan (*civil righ and freedoms*), lingkungan keluarga dan pilihan pemeliharaan (*family*

*envionment and alternative care*), kesehatan dasar dan kesejahteraan (*basic health and welfare*), pendidikan, rekreasi dan budaya (*education, laisure and culture activites*), dan perlindungan khusus (*special protection*).

Begitu juga halnya di Indonesia, perkembangan kota di segala bidang tampaknya tidak hanya memberikan nuansa positif bagi kehidupan masyarakat. Namun juga melahirkan persaingan hidup, sehingga muncul fenomena kehidupan yang berujung pada kemiskinan. Kota yang padat penduduk dan banyaknya keluarga yang bermasalah telah membuat makin banyaknya anak yang kurang gizi, kurang perhatian, kurang pendidikan, kurang kasih sayang dan kehangatan jiwa, serta kehilangan hak untuk bermain, bergembira, bermasyarakat dan hidup merdeka. Hal inilah yang meyebabkan pertumbuhan anak jalanan di Indonesia semakin meningkat, terutama di kota-kota besar. Dan kasus eksploitasi terhadap mereka pun juga meningkat seiring dengan naiknya pertumbuhan anak jalanan tersebut.

Sejak krisis tahun 1998, kegiatan anak jalanan di Indonesia semakin meningkat, mulai di alun-alun, bioskop, jalan raya, simpang jalan, stasiun kereta api, terminal, pasar, pertokoan, dan mall. Kini, sosok anak-anak di indonesia tampil dalam kehidupan yang kian tak menggembirakan. Kondisi anak-anak yang kian terpuruk sudah bisa dilihat dari tampilan fisiknya saja.

Anak jalanan adalah pribadi yang masih belum dewasa (secara fisik dan psikis) yang menghabiskan sebagian besar waktunya di jalanan dengan melakukan kegiatan-kegiatan untuk mendapatkan uang guna mempertahankan hidupnya yang terkadang mendapat tekanan fisik atau mental dari lingkunganya. Umumnya mereka berasal dari keluarga yang ekonominya lemah. Anak jalanan tumbuh dan berkembang

dengan latar kehidupan jalanan dan akrab dengan kemiskinan, penganiayaan, dan hilangnya kasih sayang, sehingga memberatkan jiwa dan membuatnya berperilaku negative (Ifa, 2008, diakses pada 16 maret 2011).

Angka kasus kekerasan terhadap anak juga masih memprihatinkan. Kekerasan dari tahun ke tahun terus meningkat. 2008 dari 1 Januari hingga Juni Komnas maupun di 33 lembaga perlindungan anak menerima laporan 21 ribu kasus kekerasan anak. 62,7 % kekerasan seksual, atau 12 ribu anak mengalami kekerasan seksual.

Berdasarkan data yang dikumpulkan Kementerian Pemberdayaan Perempuan RI, anak-anak perempuan mendominasi angka kekerasan fisik periode Januari hingga Juni 2007. Sebanyak 62 persen anak-anak perempuan masih sering mendapat perlakuan tak semestinya. Sedangkan untuk anak-anak lelaki, tercatat 38 persen.

Jenis tindak kekerasan terbesar yang dialami adalah perkosaan. Perkosaan yang dialami anak-anak ini mencapai angka 43 persen. Sementara 24 persen lainnya adalah tindakan pencabulan. Ini artinya kekerasan seksual masih mendominasi kekerasan terhadap anak-anak. Kekerasan terhadap anak ini paling banyak dialami oleh anak-anak jalanan. Mereka biasanya adalah pengamen, pengemis, dan gepeng (Dalam Suyanto, 2010; 188).

Selain itu berdasarkan data yang penulis peroleh dari hasil wawancara dengan beberapa anak jalanan binaan serta pengurus lembaga Griya Baca, awalnya anak jalanan tidak langsung menjadi anak jalanan yang langsung terjun ke jalan, kebanyakan dari mereka kabur dari rumah dengan alasan sering mendapatkan perlakuan yang kasar dari orang tua mereka, selain itu tidak sedikit dari mereka yang mengaku turun ke jalan dengan alasan ikut teman-teman atau terpengaruh

lingkungan. Biasanya untuk anak jalanan yang masih baru, mereka akan menjadi objek pengompasan anak jalanan yang lebih dewasa. Barang-barang mereka yang relatif masih bagus akan diambil secara paksa. Selain itu mereka juga mengaku mendapat pukulan dari teman-teman sesama anak jalanan yang telah lebih dahulu hidup di jalan. Dan yang lebih parah lagi, beberapa orang dari mereka mengaku menjadi korban eksploitasi orang tua mereka sendiri, mereka harus mendapatkan atau menghasilkan uang minimal Rp 20.000 dalam 1 hari, dan apabila mereka pulang tanpa membawa jumlah uang yang diinginkan, mereka memilih untuk tidak pulang karena takut menjadi sasaran kekerasan orang tua mereka, mereka akan mencari tempat tidur bersama teman-teman jalanan lainnya yang memang sudah terbiasa hidup di jalan, umumnya mereka tidur di emperan took (perko). Hal tersebut juga menjadi salah satu alasan mereka untuk memilih hidup di jalan dan menghidupi diri mereka sendiri (wawancara, 13 maret 2011).

Kasus-kasus kekerasan (fisik, psikologis, maupun seksual) yang dialami oleh anak jalanan hingga terungkap ke publik hanyalah sebuah fenomena “gunung es” dari kasus-kasus kekerasan yang sebenarnya sering terjadi di dalam kehidupan anak-anak jalanan. Oleh karena itu, tidaklah terlalu berlebihan bila dikatakan bahwa anak jalanan senantiasa berada dalam situasi yang mengancam perkembangan fisik, mental dan sosial bahkan nyawa mereka. Di dalam situasi kekerasan yang dihadapi secara terus-menerus dalam perjalanan hidupnya, maka pelajaran itulah yang melekat dalam diri anak jalanan dan membentuk kepribadian mereka (Grahacendikia, 2009, diakses 11 maret 2010).

Ketika mereka dewasa, besar kemungkinan mereka akan menjadi salah satu pelaku kekerasan. Tanpa adanya upaya apapun, maka kita telah berperan serta menjadikan anak-anak sebagai korban tak berkesudahan. Menghapus stigmatisasi di atas menjadi sangat penting. Sebenarnya anak-anak jalanan hanyalah korban dari konflik keluarga, komunitas jalanan, dan korban kebijakan ekonomi pemerintah yang tidak memihak pada rakyat. Untuk itu kampanye perlindungan terhadap anak jalanan perlu dilakukan secara terus menerus setidaknya untuk mendorong pihak-pihak di luar anak jalanan agar menghentikan aksi-aksi kekerasan terhadap anak jalanan (Grahacendikia, 2009, diakses 11 maret 2010).

Jalanan bukanlah tempat yang cukup bagus untuk tumbuh kembangnya anak-anak. Lingkungan luar (jalanan) akan sangat mempengaruhi perkembangan dan juga perilakunya, khususnya perkembangan emosi anak jalanan. Kehidupan jalanan yang keras dan liar membuat anak-anak jalanan sering menerima perlakuan kasar baik dari sesama anak jalanan maupun dari preman yang meminta uang dengan alasan keamanan, oleh karena itu anak jalanan membela dirinya sendiri dengan mengumpat, memaki, marah-marrah yang ditirunya dari orang lain atau sesama anak jalanan sendiri (Grahacendikia, 2009, diakses 11 maret 2010).

Salah satu bentuk perilaku anak jalanan yang kurang dapat diterima secara sosial adalah perilaku kekerasan atau tindakan agresivitas. Berdasarkan fakta yang ditemukan oleh peneliti dari hasil survey awal pada bulan april di alun-alun dan di beberapa perempatan di Kota Malang, diketahui bahwa anak jalanan mengungkapkan perasaan kesal dan marahnya dengan tindakan agresivitas, mereka membentak, mengumpat, memaki dan melawan.

Menurut Huraerah (2007), disisi lain sering kali tindakan anak jalanan merugikan orang lain. Mereka acap kali melakukan tindakan tidak terpuji seperti sering berkata kotor, mengganggu ketertiban jalan misalnya: memaksa pengemudi kendaraan bermotor member uang (walaupun tidak seberapa), merusak *body mobil* dengan goresan, dan melakukan tindakan criminal lainnya.

Berdasarkan data yang telah diperoleh tentang kondisi anak jalanan yang banyak menunjukkan tindakan agresi, hal tersebut menunjukkan bahwa emosi negatif menjadi dominan, karena anak jalanan harus hidup tanpa keluarga, tanpa rumah, tidak sekolah dan selalu berinteraksi dengan anak jalanan lainnya dengan variasi usia yang cukup beragam, serta menghadapi ancaman seorang diri.

Emosi-emosi negatif yang muncul mengakibatkan kesukaran dalam menenangkan diri, terbentuknya ketidaksabaran, kurangnya pengendalian diri. Hal tersebut dikarenakan emosi dapat menggerakkan dan menopang afeksi-afeksi yang ada dalam diri seseorang. Dalam hal ini kemampuan untuk tenang di bawah tekanan sangat diperlukan oleh anak jalanan (Wikipedia, 2002 diakses pada 13 juli 2011).

Agresivitas adalah perilaku seseorang yang menyebabkan luka fisik atau luka psikologis pada orang lain atau mengakibatkan kerusakan pada benda. Agresivitas dapat diwujudkan dalam beberapa bentuk diantaranya agresivitas fisik dan agresivitas verbal (dalam Sobur, 2003:432). Pada anak jalanan korban kekerasan fisik, agresivitas diwujudkan sebagai bentuk untuk menghindari kekerasan fisik, mempertahankan diri, mencapai keinginan dan sebagai perwujudan dari kenakalan dan keisengan mereka semata (Departemensosial, 2007, diakses 16 maret 2011).

Jadi tidak dapat dipungkiri bahwa pada kenyataannya agresi adalah suatu respon terhadap marah. Kekecewaan, sakit fisik, penghinaan, atau ancaman sering memancing amarah dan akhirnya memancing agresi. Ejekan, hinaan dan ancaman merupakan pancingan yang jitu terhadap amarah yang akan mengarah pada agresi.

Potensi kemarahan sebenarnya sudah dimiliki manusia sejak ia lahir dan dibawa terus sampai meninggal dunia. Sebelum bayi belajar bicara, emosi yang sudah berkembang di dalam dirinya adalah perasaan gembira, takut, malu, heran, dan marah. Hanya saja manifestasi emosi-emosi tersebut akan tidak sama, tergantung pada usia, tahap perkembangan dan situasi serta kondisi saat emosi tersebut muncul.

Marah merupakan reaksi dari perasaan kesal yang memuncak ketika dia menemui hal-hal yang tidak selaras dengan keinginan dan pandangan-pandangannya. Orang bisa marah karena alasan konflik, penghinaan, cemoohan, ancaman maupun tekanan rasa sakit.

Marah merupakan emosi yang memiliki ciri-ciri aktifitas sistem saraf parasimpatik yang tinggi dan adanya perasaan tidak suka yang sangat kuat yang biasanya disebabkan adanya kesalahan, yang mungkin nyata-nyata salah atau mungkin juga tidak (Davidoff, 1991). Pada saat marah ada perasaan ingin menyerang, meninju, menghancurkan atau melempar sesuatu dan biasanya timbul pikiran yang kejam. Bila hal-hal tersebut disalurkan maka terjadilah perilaku agresi.

Ungkapan rasa marah dan sebab-sebabnya bersifat pribadi. Semua itu bisa dipengaruhi oleh faktor pengalaman hidup, jenis kelamin, pendidikan, keyakinan dan kebudayaan. Dalam keadaan marah biasanya suara seseorang akan meninggi. Syaraf-syarafnya bereaksi cepat dengan mengeluarkan hormon adrenalin yang menyebabkan

energi berlebihan dan dapat menimbulkan reaksi tiba-tiba. Bila marahnya reda syaraf-syaraf lain ikut bekerja sehingga keadaan diri menjadi seimbang kembali (dalam Robert, 2007) .

Marah adalah suatu kondisi yang mengakibatkan timbulnya ketidakseimbangan psikologi, hal ini membutuhkan upaya untuk mencapai keseimbangan kembali. Upaya tersebut akan didapat dengan melakukan terapi baik terapi agama, terapi psikologi maupun terapi relaksasi (dalam Yadi, 2006).

Penelitian-penelitian Jacobsson dan Wolpe menunjukkan bahwa relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan (Beech dkk, 1982; Bernstein dan Berkovec, 1973; Goldfried dan Davison, 1976; Prawitasari, 1988a). Relaksasi merupakan salah satu teknik di dalam terapi perilaku (Goldfried dan Davison, 1976).

Di dalam tubuh manusia terdapat sistem saraf parasimpatetis yang menstimuli turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatetis. Selama sistem-sistem berfungsi normal dalam keseimbangan, bertambahnya aktifitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan efek sistem yang lain. Pada waktu orang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sisten saraf simpatetis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah system saraf parasimpatetis. Dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan resiprok, sehingga timbul *counter conditioning* dan penghilangan (Bellack dan Hersen, 1977; Prawitasari, 1988).

Salah satu solusi yang ditawarkan untuk menurunkan tingkat agresivitas anak jalanan LPAJ Griya Baca Kota Malang adalah terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) yakni, teknik pemberdayaan spiritual dan penyelarasan sistem

energi tubuh untuk mengatasi masalah fisik (seperti sakit kepala berkepanjangan, nyeri punggung, alergi, asma, *heart arrhythmia*, mudah letih dan lainnya) dan masalah emosional (trauma, depresi, fobia, stres, sulit tidur, bosan, malas, gugup, cemas, agresiv, tidak percaya diri dan lainnya) sehingga dapat memaksimalkan potensi dalam diri individu agar dapat mencapai performa yang maksimal, baik dalam dunia kerja, rumah tangga, atau hubungan antar individu, termasuk permasalahan anak-anak (Zainuddin, 2006).

Relaksasi merupakan suatu teknik yg membawa klien ke suasana tenang dan nyaman, menekan rasa tegang dg cara timbal balik, sehingga timbul *counter conditioning* & penghilangan. Hal ini sesuai dengan tata cara yang harus dilakukan dalam terapi SEFT yakni: *khusu'*, *ikhlas* dan pasrah. Selain itu relaksasi juga memiliki bentuk yang bermacam-macam, antara lain relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera dan relaksasi melalui hipnose, yoga dan meditasi (Dalam Prawitasari, 2002; 145) yang mana teknik-teknik ini juga menjadi beberapa teori yang mendasari terapi SEFT (Dalam Zainuddin, 2006; 26-29).

Penelitian terdahulu dilakukan pada 51 partisipan yang menderita PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) diterapi dengan menggunakan *Thought Field Therapy* (TFT), masing-masing mengikuti maksimal 4 sesi terapi, 39 orang menyelesaikan terapinya. Evaluasi dilakukan dalam 4-6 bulan, semua partisipan mengalami penurunan signifikan dalam *subjective unit of distress* (SUD). Sebelum terapi, tingkat stress (SUD) antara 8-9 (dalam skala 0-10), setelah terapi, tingkat stress turun rata menjadi 3,60. (Callahan, 1986). Penelitian juga, dilakukan pada 102 peserta EFT (*Emotional Freedom Tehnique*)*Workshop*. Rowe (2005) mengavaluasi tingkat stress

pada semua peserta dengan menggunakan alat *psychological distress* SCL-90-R (SA-4R), sebulan sebelum *workshop*, sesaat sebelum *workshop* dimulai, sesaat setelah *workshop* selesai, sebulan kemudian dan 6 bulan setelah *workshop*. Hasilnya, terdapat penurunan signifikan dalam tingkat stress dalam 5 tahap pengukuran tersebut ( $p < .0005$ ) (Feinstein, 2008: 135).

Penelitian lain yang juga dilakukan di Indonesia pada tahun 2009 ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana efektivitas terapi SEFT dalam meningkatkan kecerdasan spiritual siswa. Penelitian ini memakai desain eksperimen *non randomized pre-test dan post-test group design*, merupakan desain eksperimen yang dilakukan dengan *pre-test* sebelum perlakuan dan *post-test* sesudahnya. Subyek diambil dari siswa kelas XI SMA Islam Al-Ma'arif Singosari, sebanyak 20 orang (masing-masing 10 orang, dari 2 kelas XI IPA1 & IPA2 ), satu kelompok sebagai kelompok eksperimen dan kelompok lainnya adalah sebagai kelompok kontrol. Setelah diberikan terapi SEFT kepada kelompok eksperimen selama 1 bulan dengan jadwal 2 kali pertemuan setiap minggunya (8 kali melakukan treatment) terlihat ada pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kecerdasan spiritual siswa, dengan kata lain terapi SEFT efektif dalam meningkatkan spiritual (dalam skripsi Hidayati, 2009).

SEFT adalah teknik penyembuhan yang memadukan kemampuan energi psikologi dengan kekuatan doa dan spiritualitas. Antara agama dan unsur psikologis dalam kesehatan memiliki kaitan yang erat. Orang yang merasa dirinya dekat dengan Tuhan, diharapkan akan timbul rasa tenang dan aman, yang merupakan salah satu ciri sehat mental. Sedangkan energi psikologi adalah ilmu yang menerapkan berbagai

prinsip dan teknik berdasarkan konsep sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku seseorang (Zainuddin, 2006: 16).

Menurut Zainuddin (2006: 15) Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Tehnique*) adalah terapi dengan menggunakan gerakan sederhana yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan sakit fisik maupun psikis, meningkatkan kinerja dan prestasi, meraih kedamaian dan kebahagiaan hidup. Rangkaian yang dilakukan adalah; *the set-up* (menetralkan energi negatif yang ada ditubuh), *the tune-in* (mengarahkan pikiran pada tempat rasa sakit) dan *the tapping* (mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh manusia).

Terapi SEFT menggabungkan antara system kerja *energy psychology* dengan kekuatan spiritual, sehingga menyebutnya dengan *Amplifying Effect* (efek pelipatgandaan). Pada tahap-tahap pelaksanaannya dibutuhkan 3 hal yang harus dilakukan dengan serius, yaitu khusyu', ikhlas dan pasrah. Ketiga hal inilah yang menjadi kunci kesuksesan pada pelaksanaan terapi SEFT (Zainuddin, 2006b: 15).

Kekuatan spiritual dalam terapi SEFT bertujuan untuk menghubungkan manusia dengan Tuhannya. Dengan tiga kunci keberhasilan terapi SEFT yaitu; 1). khusyu', seseorang bisa melakukan terapi SEFT ini dengan konsentrasi dan penuh dengan kerendahan hati. Salah satu tidak terkabulnya do'a adalah karena kita tidak khusyu', hati dan pikiran kita tidak hadir saat berdo'a; 2). Ikhlas, artinya ridho atau atau menerima rasa sakit (baik fisik, maupun psikis) dengan sepenuh hati. Ikhlas artinya tidak mengeluh atas musibah yang sedang kita terima. Yng membuat kita makin sakit adalah karena kita tidak mau menerima dengan ikhlas rasa sakit atau masalah yang sedang kita hadapi. Ikhlas ini pula yang membuat sakit apapun yang

kita alami menjadi sarana menyucikan diri dari dosa dan kesalahan yang pernah kita lakukan; 3). Pasrah menyerahkan semuanya pada Tuhan yang Maha Esa yang disertai dengan usaha optimal untuk mencari solusi. Pasrah memberikan ketenangan jiwa dan kedamaian pikiran, karena kita yakin bahwa segala permasalahan kita ada dalam genggaman-Nya; maka ketiga hal tersebut, akan meningkatkan kebermaknaan hidup individu, sehingga memudahkan dalam penyembuhan penyakit baik fisik maupun psikis (Zainuddin, 2006a: 42-45).

Agama awalnya dianggap sebagai hal negative dalam kesehatan jiwa. Hingga pertengahan abad 20, para tokoh kesehatan jiwa yang banyak beraliran atheis seperti Sigmund Freud turut mempengaruhi anggapan tersebut. Albert Ellis misalnya menganggap bahwa pemikiran orang beragama adalah *irrational thinking and emotional disturbance*.

Namun pada perkembangannya, Efek doa dan spiritualitas terhadap kesembuhan penyakit telah diteliti secara mendalam oleh Dr. Larry Dossey, MD. Hasilnya menunjukkan adanya bukti ilmiah bahwa doa dan spiritualitas berpengaruh positif terhadap kesehatan. (Zainuddin, 2006: 24).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui “Efektivitas Terapi SEFT untuk Menurunkan Tingkat Agresivitas pada Anak Jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Dalam eksperimen ini, rumusan masalah yang diangkat adalah :

1. Bagaimana tingkat agresivitas pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang sebelum diberikan terapi SEFT?
2. Bagaimana tingkat agresivitas pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang setelah diberikan terapi SEFT?
3. Bagaimana efektivitas terapi SEFT dalam menurunkan tingkat agresivitas pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam eksperimen ini adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana tingkat agresivitas pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang sebelum diberikan terapi SEFT
2. Untuk mengetahui bagaimana tingkat agresivitas pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang setelah diberikan terapi SEFT
3. Untuk mengetahui bagaimana efektivitas terapi SEFT dalam menurunkan tingkat agresivitas pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis :
  - a. Kontribusi ilmiah untuk kalangan akademisi berupa informasi mengenai Terapi SEFT dan cara penerapannya.
  - b. Diharapkan bisa digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya sesuai dengan hal yang berhubungan.
2. Manfaat praktis :
  - a. Mampu memberikan perubahan khususnya menurunkan tingkat agresivitas pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang.
  - b. Membantu membangkitkan kesadaran masyarakat tentang betapa pentingnya terapi SEFT.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **A. Terapi SEFT**

##### **1). Pengertian Terapi SEFT**

SEFT adalah teknik penyembuhan yang memadukan kemampuan energi psikologi dengan kekuatan doa dan spiritualitas. Energi psikologi adalah ilmu yang menerapkan berbagai prinsip dan teknik berdasarkan konsep sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku seseorang.

Konsep energi tubuh bisa dianalogikan dengan energi elektromagnetik pada pesawat televisi. Kita tidak dapat melihat dan merasakannya, tetapi keberadaannya dapat diketahui dari akibat yang ditimbulkan, yaitu berupa gambar hidup acara televisi yang kita tonton. Gangguan kecil pada aliran sistem energi tv akan menimbulkan kacaunya proses siaran televisi. Begitu juga dengan tubuh kita, setiap sel, sistem syaraf dan organ dalam tubuh kita mengandung energi elektromagnetik. Maka sebagaimana pada sistem energi tv, gangguan pada sistem energi tubuh kita akan menjadi pemicu utama segala macam gangguan emosi negatif seperti depresi, stress dan cemas. Dan sebagaimana telah diketahui, gangguan emosi dapat termanifestasi dalam berbagai penyakit fisik.

Menurut Zainuddin (2006: 15) Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Tehnique*) adalah terapi dengan menggunakan gerakan sederhana yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan sakit fisik maupun psikis, meningkatkan kinerja dan prestasi, meraih kedamaian dan kebahagiaan hidup.

Rangkaian yang dilakukan adalah; *the set-up* (menetralisir energi negative yang ada ditubuh), *the tune-in* (mengarahkan pikiran pada tempat rasa sakit) dan *the tapping* (mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh manusia).

Terapi SEFT menggabungkan antara system kerja *energy psychology* dengan kekuatan spiritual, sehingga menyebutnya dengan *Amplifying Effect* (efek pelipatgandaan). Pada tahap-tahap pelaksanaannya dibutuhkan 3 hal yang harus dilakukan dengan serius, yaitu khusyu', ikhlas dan pasrah. Ketiga hal inilah yang menjadi kunci kesuksesan pada pelaksanaan terapi SEFT (Zainuddin, 2006b: 15).

Kekuatan spiritual dalam terapi SEFT bertujuan untuk menghubungkan manusia dengan Tuhannya. Dengan tiga kunci keberhasilan terapi SEFT yaitu; 1). khusyu', seseorang bisa melakukan terapi SEFT ini dengan konsentrasi dan penuh dengan kerendahan hati. Salah satu tidak terkabulnya do'a adalah karena kita tidak khusyu', hati dan pikiran kita tidak hadir saat berdo'a; 2). Ikhlas, artinya ridho atau atau menerima rasa sakit (baik fisik, maupun psikis) dengan sepenuh hati. Ikhlas artinya tidak mengeluh atas musibah yang sedang kita terima. Yng membuat kita makin sakit adalah karena kita tidak mau menerima dengan ikhlas rasa sakit atau masalah yang sedang kita hadapi. Ikhlas ini pula yang membuat sakit apapun yang kita alami menjadi sarana menyucikan diri dari dosa dan kesalahan yang pernah kita lakukan; 3). Pasrah menyerahkan semuanya pada Tuhan yang Maha Esa yang disertai dengan usaha optimal untuk mencari solusi. Pasrah memberikan ketenangan jiwa dan kedamaian pikiran, karena kita yakin bahwa segala permasalahan kita ada dalam genggamannya; maka ketiga hal tersebut, akan meningkatkan kebermaknaan hidup

individu, sehingga memudahkan dalam penyembuhan penyakit baik fisik maupun psikis (Zainuddin, 2006a: 42-45).

Pemahaman sistem energi tubuh menjadi dasar ilmu pengobatan timur seperti akupunktur, akupresur, refleksiologi dan sebagainya. Para ahli akupunktur percaya, gangguan pada sistem energi tubuh menyebabkan penyakit fisik seperti jantung, sakit kepala, sesak nafas dan sebagainya. Cara penyembuhannya dengan merangsang titik-titik tertentu yang berhubungan dengan sumber penyakit. Terdapat 361 titik akupunktur di sepanjang 12 jalur energi meridian tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan kita. SEFT menyederhanakan 361 titik tersebut menjadi 18 titik yang mewakili 12 jalur utama energi tubuh.

Meski metode ini bisa dibilang baru, namun bagi praktisi SEFT, SEFT disebut-sebut sebagai metode yang paling efektif mengatasi berbagai masalah kesehatan. Karena SEFT merupakan gabungan antara dari 14 metode terapi. Diantaranya Hypnoterapy, Akupresur, dan yang lain di padu dengan do'a.

Efek doa dan spiritualitas terhadap kesembuhan penyakit telah diteliti secara mendalam oleh Dr. Larry Dossey, MD. Hasilnya menunjukkan adanya bukti ilmiah bahwa doa dan spiritualitas berpengaruh positif terhadap kesehatan. Pada penyakit yang umum sekalipun, kondisi pikiran, emosi, sikap, kesadaran, dan doa-doa yang dipanjatkan oleh atau untuk pasien sangat berpengaruh bagi kesembuhannya.

Fakta-fakta ilmiah tentang kemampuan energi psikologi, kekuatan doa dan spiritualitas, menginspirasi Zainudin untuk mensinergikan keduanya menjadi terapi SEFT, yang menghasilkan efek pelipatgandaan (*amplifying effect*) yang secara empiris lebih ampuh daripada EFT.

## 2). Sejarah Singkat Terapi SEFT

Terapi SEFT di negara-negara maju sudah cukup populer dan banyak, namun Zainudin mengembangkannya dan menambah beberapa unsur yang membuat perbedaan dengan terapi-terapi sejenis yang ada di luar negeri. Pertama kali Zainudin berkeliling dunia untuk mencari sesuatu yang dirasa dibutuhkan banyak orang. Hingga sekolah singkat (short course) di Melborn (Austarlia), Thailand, dan mengambil S2 di Malaysia, Singapura. Saat berpetualang itulah Ahmad Faiz Zainudin bertemu dan belajar kepada pakar-pakar yang berkecimpung di bidang energy psychology seperti Dr. John Hartung dan Dr. Joseph Guan. Dan penemu Emotional Freedom Technioue (EFT), Gary Craig mengembangkan metode EFT lewat seorang gurunya psikolog klinis alumni dari the University of Michigan, DR. Roger Callahan dengan *Tought Field Therapy* (TFT) atau juga dikenal dengan nama Callahan Technique. Dimana tahun 1980, Callahan berusaha membantu kliennya Mary, yang phobia terhadap air (aqua phobia), dimana mary mengeluh sakit kepala berkepanjangan dan mengalami mimpi buruk yang menakutkan yang berkaitan dengan aqua phobia. DR. Callahan pun selama 1,5 tahun mencoba mengatasi *aqua phobia* kliennya namun belum berhasil. Hingga suatu hari, DR. Callahan mencoba suatu metode mengetuk (*tapping*) dengan ujung jari ke bagian kelopak mata Mary, metode tersebut didorong oleh rasa ingin tahu atas hasil mempelajari system energi tubuh. Dan hasilnya Mary melaporkan bahwa phobianya hilang sama sekali.

Sejak itulah nama Callahan mulai dikenal di dunia Psikoterapi yang sukses menyembuhkan phobia, sakit, kecemasan dan sebagainya. Hanya saja keberhasilannya itu sangat dikomersilkan oleh Callahan saat itu, dimana teknik dan

metoda TFT yang ditemukannya itu harus dibayar mahal oleh orang yang mempelajarinya dengan harga USD 10.000, bahkan ia membuat satu alat diagnostic gangguan system energi tubuh yang dinamakan *Voice Technology* yang dijual seharga USD 100.000, dan orang pertama yang membeli adalah Gary Craig. Dimana akhirnya Gary berhasil mengembangkan metoda TFT hingga menemukan metode EFT.

Penelitian terdahulu dilakukan pada 51 partisipan yang menderita PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) diterapi dengan menggunakan *Thought Field Therapy* (TFT), masing-masing mengikuti maksimal 4 sesi terapi, 39 orang menyelesaikan terapinya. Evaluasi dilakukan dalam 4-6 bulan, semua partisipan mengalami penurunan signifikan dalam *subjective unit of distress* (SUD). Sebelum terapi, tingkat stress (SUD) antara 8-9 (dalam skala 0-10), setelah terapi, tingkat stress turun rata menjadi 3,60. (Callahan, 1986). Penelitian juga, dilakukan pada 102 peserta EFT (*Emotional Freedom Tehnique*)*Workshop*. Rowe (2005) mengavaluasi tingkat stress pada semua peserta dengan menggunakan alat *psychological distress* SCL-90-R(SA-4R), sebulan sebelum workshop, sesaat sebelum workshop dimulai, sesaat setelah workshop selesai, sebulan kemudian dan 6 bulan setelah workshop. Hasilnya, terdapat penurunan signifikan dalam tingkat stress dalam 5 tahap pengukuran tersebut ( $p < .0005$ ) (Feinstein, 2008: 135).

Dengan konsep yang sama, penelitian yang dilakukan ditahun 2000 atas 12 orang PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) yang mengalaminya setelah kecelakaan mobil. Mereka menemukan bahwa terjadi perubahan signifikan pada ”gelombang elektrik otak” dan keluhan pasien setelah diberikan 2 X sesi EFT,

masing-masing durasi selama 1 jam. Sebelas dari dua belas pasien yang diteliti menunjukkan peningkatan signifikan *slow brainactivity* sebesar 3-7Hz dibagian *occipetal lobe* dan *greater lobe*, dan peningkatan sebesar 13-15 Hz (*sensory motor rhythm*) dibagian *sensory cortex*. Hasil ini sejalan dengan hasil observasi berupa ketenangan fisik dan mental pasien serta kondisi *mood* yang positif (Zainuddin, 2006a: 235-238).

Penelitian lain yang dilakukan oleh sekelompok peneliti (Steve Wells, dkk.) tahun 2000, membuktikan bahwa EFT jauh lebih efektif untuk menyembuhkan fobia (hanya dalam 30 menit), dibandingkan dengan terapi "*deep breathing treatment*" dan hasilnya tetap bertahan setelah 6-9 bulan *pasca Therapy*. Penelitian replikasi oleh Harvey Baker dan Linda Siegel dari Queens College di New York (tahun 2000) membuktikan hasil yang sama saat membandingkan efektifitas terapi EFT Dengan pendekatan konseling positif (Zainuddin, 2006: 237).

Dalam penelitian yang melibatkan anak-anak penderita epilepsy, Swingle (2000) menemukan pengurangan yang signifikan dalam jumlah serangan epilepsy (*seizure frequency*) serta perbaikan dalam pola gelombang otak yang terbaca di EEG setelah menjalani 2 minggu treatment EFT (dilakukan di rumah setiap hari positif (Zainuddin, 2006: 238).

Dalam waktu tidak terlalu lama EFT diminati banyak orang di hampir seluruh dunia. Pada saat itu EFT telah memiliki 440 an ribu orang praktisinya. Dari sinilah cikal bakal SEFT ditemukan, lewat petualangannya Zainudin belajar dari Dr. John Hartung dan Dr. Joseph Guan, yang telah lebih dulu mempelajari terapi-terapi sejenis dari senior-seniornya seperti Callahan dan Gary Craig. Tapi sayangnya, metoda TFT

dan EFT masih agak rumit untuk dipahami dan belum ada unsur spritualnya, hingga akhirnya setelah kembali ke Indonesia Ahmad Faiz Zainuddin mengembangkan metode tersebut dengan menambah unsur spritualnya, jadilah namanya *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

Efek doa dan spiritualitas terhadap kesembuhan penyakit telah diteliti secara mendalam oleh Dr. Larry Dossey, MD. Hasilnya menunjukkan adanya bukti ilmiah bahwa doa dan spiritualitas berpengaruh positif terhadap kesehatanpositif (Zainuddin, 2006: 24).

Zainuddin memaparkan beberapa pendapat serta hasil penelitian yang menunjukkan korelasi antara pemahaman keagamaan, kepatuhan terhadap prinsip keagamaan, serta rutinitas pelaksanaan aktivitas peribadatan dengan kesehatan jiwa. Mengutip hasil sebuah penelitian, ia mengatakan orang yang mengaku beragama dan memiliki konsekuensi tinggi, maka akan memiliki keterikatan pikiran dan emosi dengan keyakinan atau agama beserta aturan-aturan atau syariat yang ada di dalamnya. Agama mempunyai makna yang penting bagi manusia karena iman dapat berfungsi sebagai penghibur dikala duka serta sumber kekuatan batin saat manusia menghadapi kesulitan.

Beberapa penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa agama tidak dapat dipandang sebelah mata. "Tentang depresi, terdapat korelasi negatif antara tentang tingkat religius dengan skor depresi. Peran doa terhadap penyembuhan pasca operasi *Benign Prostat Hypertrophy* (BPH) juga telah diteliti yang mendapatkan hasil bahwa peningkatan pemahaman agama dan doa dapat membantu menekan intensitas depresi pada pasien.

Penelitian mengenai spiritualitas, dilakukan oleh Randolph (1988). Pada penelitian ini dilakukan selama 10 bulan (agustus 1982 - mei 1983). Fokus pada efek, *intercessory prayer*, metodologi penelitian perspektif, *randomized, double blind study* (dilakukan dari jarak jauh, pasien yang dido'akan tidak tahu jika dirinya dido'akan, pasien, perawat, dokter dan peneliti tidak saling kenal). Sampel penelitian sebanyak 393 pasien sakit jantung, dan hasilnya ; 1. pasien yang dido'akan lebih jarang terkena *congestive heart failure*, 2. pasien yang dido'akan membutuhkan sedikit obat antibiotik, 3. lebih sedikit *episode pneumonia*, 4. lebih sedikit serangan jantung, 5. lebih jarang dilakukan *intubated* dan *ventilated*. Kesimpulannya adalah bahwa do'a berefek positif pada penyembuhan dan kesehatan (Byrd r. C. 1988 dlm Zainuddin, 2006c: 23).

Penelitian lain yang juga dilakukan di Indonesia pada tahun 2009 ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana efektivitas terapi SEFT dalam meningkatkan kecerdasan spiritual siswa. Penelitian ini memakai desain eksperimen *non randomized pre-test dan post-test group design*, merupakan desain eksperimen yang dilakukan dengan *pre-test* sebelum perlakuan dan *post-test* sesudahnya. Subyek diambil dari siswa kelas XI SMA Islam Al-Ma'arif Singosari, sebanyak 20 orang (masing-masing 10 orang, dari 2 kelas XI IPA1 & IPA2 ), satu kelompok sebagai kelompok eksperimen dan kelompok lainnya adalah sebagai kelompok kontrol. Setelah diberikan terapi SEFT kepada kelompok eksperimen selama 1 bulan dengan jadwal 2 kali pertemuan setiap minggunya (8 kali melakukan treatment) terlihat ada pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kecerdasan spiritual siswa, dengan

kata lain terapi SEFT efektif dalam meningkatkan spriritual (dalam skripsi Hidayati, 2009).

### **3). Keunggulan Terapi SEFT**

- a) Mudah dan sederhanaya metode ini, maka orang awam pun dapat menerapkannya.
- b) Bisa diterapkan untuk diri sendiri. Sehingga dapat menyembuhkan dirisendiri saat mengalami gangguan kesehatan.
- c) Dongkrak Keberuntungan. Karena bebagai kegagalan yang dialamiseseseorang dalam berbagai hal, seringkali disebabkan oleh masalah psikis yang ada dalam dirinya. Sehingga muncul perasaan kurang percaya diri atan gangguan pengendalian emosi, itulah yang menyebabkan gangguan dalam sistem tubuh. Kalau tubuh sudah didominasi oleh energi negatif, yang bila dibiarkan akan menimbulkn gangguan kesehatan baik fisik maupun psikis, juga termasuk kesialan. Makanya diperluakn suatu tindakan, agar seseorang dapat teratasi masalahnya, sehingga seseorang akan berpikir jauh lebh baik. Dan berdampak positif pada keputusan yang diambil.
- d) Adanya unsur Hypnoterapi. Yang berguna untuk mensugesti dirinyasendiri maupun seseorang dengan tujuan membangkitkan motivasi. Dengan motivasi, kualitas hidup seseorang akan meningkat.
- e) Yang membuat terapi ini sangat efektif adalah do'a. Karena tanpa campur tangan Tuhan, tentu segala sesuatu tdk akan berjalan sesuai kehendak. Dan campur tangan Tuhan itu bisa terjadi dari Do'a yang dipanjatkan. Berkaitan dengan doa, Fadlullah (2005:15-18) mengatakan bahwa do'a memiliki makna ibadah yang

dinamis dan mampu mengatasi setiap kondisi yang tidak dibatasi oleh waktu. Nilai penting do'a adalah mampu menyentuh ruang kesadaran manusia untuk berhubungan Allah Swt.

#### **4). Prosedur Gerakan Terapi SEFT**

SEFT terdiri dari 3 langkah: 1. The Set-Up, 2. The Tune-In, 3. The Tapping

##### **1. The Set-Up**

The *Set-Up* bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralkan *psychological reversal* (perlawanan psikologis yang berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif), seperti :

- Saya selalu gagal mencapai sesuatu
- Saya tidak mungkin mampu bersaing
- Saya tidak bisa lepas dari kecanduan rokok
- Saya sakit hati karena orangtua selalu menyalahkan saya, dsb.

Caranya dengan mengucapkan *The Set-Up Words*, yaitu kata-kata yang diucapkan dengan khusyu, ikhlas dan pasrah untuk menetralkan keyakinan dan pikiran negatif. Contoh kalimat set-up : “Yaa Allah... meskipun saya (menderita sakit kepala yang tak kunjung sembuh), saya ikhlas, saya pasrah pada-Mu sepenuhnya” Sambil mengucapkan kalimat di atas sebanyak tiga kali, kita menekan dada kita, tepatnya di bagian *Sore Spot* (Titik Nyeri = daerah di sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian *Karate Chop*.

## **2. The Tune-In**

Untuk masalah fisik, kita melakukan *tune-in* dengan cara merasakan rasa sakit yang kita alami, lalu mengarahkan pikiran kita ke tempat rasa sakit dan sambil terus melakukan 2 hal tersebut, hati dan mulut kita mengatakan, ‘Saya ikhlas, saya pasrah ... Yaa Allah..’

Untuk masalah emosi, kita melakukan *tune-in* dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut dsb) hati dan mulut kita mengatakan, ‘‘Saya ikhlas, saya pasrah ... Yaa Allah..’’

## **3. The tapping**

Bersamaan dengan *tune-in*, kita melakukan langkah ke-3, *The Tapping*. Pada proses inilah (*tune-in* yang dibarengi *tapping*) kita menetralkan emosi negatif atau rasa sakit fisik.

*Tapping* adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus *tune-in*. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari *The Major Energy Meridians*, yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada netralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali. Titik-titik tersebut adalah:

1. Cr = *Crown* yaitu titik di bagian atas kepala
2. EB = *Eye Brow*, yaitu titik permulaan alis mata
3. SE = *Side of the Eye*, yaitu di atas tulang di samping mata
4. UE = *Under the Eye*, yaitu 2cm di bawah kelopak mata

5. UN = *Under the Nose*, yaitu tepat dibawah hidung
6. Ch = *Chin*, yaitu diantara dagu dan bagian bawah bibir
7. CB = *Collar Bone*, yaitu diujung tempat bertemunya tulang dada, collar bone dan tulang rusuk pertama
8. UA = *Under the Arm*, yaitu dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat dibagian tengah tali bra (wanita).
9. BN = *Bellow Nipple*, yaitu 2,5cm di bawah puting susu (pria) atau di Perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara (wanita).
10. IH = *Inside of Hand*, yaitu dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
11. OH = *Outside of Hand*, yaitu dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan
12. Th = *Thumb*, yaitu ibu jari disamping luar bagian bawah kuku
13. IF = *Index Finger*, yaitu jari telunjuk disamping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
14. MF = *Middle Finger*, yaitu jari tengah samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
15. RF = *Ring Finger*, yaitu jari manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)
16. BF = *Baby Finger*, yaitu di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari)
17. KC = *Karate Chop*, yaitu di samping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate.

18. GS = *Gamut Spot*, yaitu dibagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking.

Khusus untuk titik terakhir, sambil men-tapping titik tersebut kita melakukan *THE 9 GAMUT PROCEDURE*. Ini adalah 9 gerakan untuk merangsang bagian otak tertentu. Sembilan gerakan itu dilakukan sambil tapping pada salah satu titik energi tubuh yang dinamakan *Gamut Spot*, yang terletak diantara ruas tulang jari kelingking dan jari manis. 9 Gerakan itu 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
6. Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam
7. Bergumam dengan berirama selama 3 detik
8. Menghitung 1, 2, 3, 4, 5
9. Bergumam lagi selama 3 detik

Ini adalah langkah yang terlihat aneh dan lucu. Dalam psikoterapi kontemporer, ini disebut teknik EMDR (*Eye Movement Desensitization Repatterning*).

Setelah menyelesaikan 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.

*Tapping* tidak harus dilakukan secara berurutan seperti dikemukakan di atas, bisa secara acak asal dilakukan semua, dan kita boleh melakukannya pada sisi sebelah kiri atau sebelah kanan atau kedua-duanya. Tetapi dianjurkan untuk melakukannya secara berurutan dari bagian tubuh atas ke bagian bawah, seperti tadi disebutkan, agar mudah dihafal.

### 5). Prespektif Teori yang Mendasari Terapi SEFT

SEFT ini terapi yang sangat smart, Walaupun di mata orang awam kelihatannya sangat mudah dan sederhana, tetapi dibalik kesederhanaan itu ada beberapa teknik psikoterapi lain yang mendukung efektifitasnya, disitu ada *kognitif therapy*-nya, ada *NLP*-nya, ada *Hypnotherapy*-nya, *energy therapy*-nya, ada *EMDR*-nya, ada *desentisization*-nya, dan sebagainya (Zainuddin, 2006: 26). Berikut beberapa teknik terapi secara *built-in* yang ikut mendukung efektifitas SEFT:

#### 1). NLP (*Reframing, Anchoring and Breaking The Pattern*)

Langkah pertama dalam SEFT, Yaitu “*Set-Up*”, sebenarnya merupakan salah satu aplikasi dari teknik NLP yang dinamakan *Reframing* dan *Anchoring*. Saat kita melakukan langkah kedua dan ketiga, yaitu “*Tune-Up*”, dan “*Tapping*”, sebenarnya kita sedang melakukan “*Breaking the Pattern*”. Dan saat kita membayangkan masalah kita dibarengi dengan hati yang ikhlas dan pasrah, sebenarnya kita telah melakukan *reframing*. Dalam *Neuro Linguistik Progammimg* (NLP), tiga teknik ini banyak digunakan untuk melakukan terapi pada *phobia* dan trauma. Dan kita melakukan hal yang hampir sama dalam SEFT tapi dengan cara yang lebih lembut, lebih mudah dan sederhana.

## 2). *Self Hypnotherapy (Ericksonian)*

Dalam *Self Hypnotherapy*, kita menghipnosis diri sendiri untuk menghapus program-program bawah sadar yang menjadi akar penyebab dari emosi negative yang kita alami. Dalam dosis yang lebih ringan, kita biasa menyebutnya "sugesti diri" atau "afirmasi". Tapi dalam SEFT kita tidak menggunakan *Classical Hypnotherapy* yang banyak disalahpahami dan disalahgunakan itu. Tapi kita gunakan *Ericksonian Hypnotherapy* yang dikenal lebih modern, lebih etis serta lebih bergaya. Selain itu Teknik inipun sudah termaksud satu paket dalam praktik SEFT.

## 3). *Visualization*

Otak kita tidak bisa membedakan pengalaman yang benar-benar kita alami dengan pengalaman yang hanya kita bayangkan (bahasa kerennya: visualisasikan). Ini adalah asumsi dasar teknik visualisasi yang banyak digunakan dalam gerakan "*Human Potential Movement*". Kita menggunakan teknik ini dalam SEFT dalam "*the movie technique*". Teknik *gentle yet powerful* yang sangat bermanfaat untuk menyembuhkan trauma dan phobia.

## 4). *Meditation*

Teknik meditasi ini awalnya adalah praktik spiritual yang ada dalam semua agama besar. Banyak orang yang salah paham bahwa meditasi bersal dari ajaran agama Hindu dan Budha saja. Namanya mungkin berbeda-beda, tapi esensinya sama. Dalam agama Kristen dikenal dengan saat-saat teduh atau *silent moments*, Yahudi menyebutnya *Sabbatical Days*. Dalam Islam dikenal dengan *dzikir*, *tafakkur* atau *tawajjuh*. Shalat pun sebenarnya bentuk meditasi yang diiringi dengan gerakan-gerakan penghambaan diri pada Allah SWT.

Walaupun terdapat banyak jenis dan pendapat tentang meditasi, tapi jenis meditasi yang paling banyak dipraktikan adalah yang membawa kita memasuki kondisi tenang dan relaks, merasakan nafas kita, menyadari kehadiran Tuhan dalam diri kita, serta mengarahkan kita untuk kembali pada diri sejati (fitrah) kita.

Dalam perkembangan selanjutnya, meditasi menjadi praktik yang sangat umum dipraktikkan. Menjadi salah satu teknik penyembuhan fisik maupun psikis. Metode menghilangkan stress yang sangat populer serta bahan riset yang menarik. Hingga saat ini, terdapat lebih dari 500 riset mutakhir yang mempelajari efektivitas meditasi dalam penyembuhan berbagai penyakit (termaksud kanker, jantung dan penyakit kronis lain), mengatasi berbagai gangguan emosi (stress, depresi, cemas, dll) serta untuk memperpanjang umur dan awet muda.

SEFT menggunakan teknik *simple meditation* juga, satu praktik yang tidak kita temukan dalam EFT versi original-nya. Saat kita melakukan SEFT, kita dianjurkan melakukannya dalam kondisi *meditative* (khusyu', ikhlas dan pasrah). Dengan begitu, efek SEFT akan terasa lebih efektif.

##### 5). *Behavioral Therapy: Desensitization*

Dalam teknik ini, orang yang menderita *phobia* secara pelan-pelan dibuat lebih tidak sensitive terhadap sesuatu yang ditakutkannya. Dalam SEFT kita menggunakannya terutama untuk menghilangkan *phobia* dalam waktu sangat singkat. Dengan cara yang jauh lebih mudah dari *desensitization* versi *Therapy Behavioral*. Masih ada beberapa teknik terapi lain yang sebenarnya juga ikut terlibat dalam SEFT, misalnya *Eye Movement Desensitization Repatterning (EMDR)*.

Berdasarkan teori-teori yang mendasari terapi SEFT sebagaimana telah dijelaskan oleh Zainuddin (2006), dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi SEFT berlandaskan atau diadaptasi dari psikoterapi behavioristik atau tingkah laku. Hal ini dapat dibuktikan berdasarkan model atau teknik yang dilakukan dalam psikoterapi behavioristik, khususnya relaksasi, meditasi, visualisasi serta desensitisasi. Adapun penjelasan mengenai psikoterapi behavioristik beserta teknik-tekniknya akan diuraikan sebagai berikut:

### **Pengertian terapi behavior atau tingkah laku**

Terapi tingkah laku adalah pendekatan penerapan aneka ragam teknik dan prosedur yang berlandaskan pada berbagai teori tentang belajar dalam usaha melakukan perubahan tingkah laku. Dalam penyelesaian masalah, kondisi masalah harus dispesifikkan. Saat ini, bentuk pendekatan ini banyak di gunakan karena penekanannya pada perubahan tingkah laku dimana tingkah laku tersebut bisa didefinisikan secara operasional, diamati dan diukur.

### **Pandangan Dasar**

Sebelum kita mengulas tentang proses dan penerapan dari terapi ini, kita perlu tahu pandangan dasar dari terapi ini pada manusia itu sendiri. Dimana landasan pijakan terapi tingkah laku ini yaitu pendekatan behavioristik, pendekatan ini menganggap bahwa manusia pada dasarnya dibentuk dan ditentukan oleh lingkungan sosial budayanya. Segenap tingkah laku manusia itu dipelajari. Ini merupakan anggapan dari behavioristik radikal. Namun behavioristik yang lain yaitu behavioristik kontemporer, yang merupakan perkembangan dari behavioristik radikal menganggap bahwa setiap individu sebenarnya memiliki potensi untuk memilih apa

yang dipelajarinya. Ini bertentangan dengan prinsip behavioris yang radikal, yang menyingkirkan kemungkinan individu menentukan diri. Namun, meskipun begitu, kedua behaviorisme ini tetap berfokus pada inti dari behaviorisme itu sendiri yaitu bagaimana orang-orang belajar dan kondisi-kondisi apa saja yang menentukan tingkah laku mereka.

### **Penerapan Terapi : Teknik dan Prosedur**

1) *Training Relaksasi*, merupakan teknik untuk menanggulangi stress yang dialami dalam kehidupan sehari-hari, yang mana seringnya dimanifestasikan dengan simtom psikosomatik, tekanan darah tinggi dan masalah jantung, migrain, asma dan insomnia. Tujuan metode ini sebagai relaksasi otot dan mental. Dalam teknik ini, klien diminta rileks dan mengambil posisi pasif dalam lingkungannya sambil mengerutkan dan merilekskan otot secara bergantian. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menarik nafas yang dalam dan teratur sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan. macam-macam relaksasi antara lain relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera dan relaksasi melalui hipnose, yoga dan meditasi.

Meditasi di dalam literature psikologi mengacu pada sekelompok latihan untuk membatasi pikiran dan perhatian ( Smith, 1975). Lebih jauh Maupin (Dalam Tart, 1969) mengemukakan bahwa meditasi merupakan suatu teknik latihan untuk mengembangkan dunia internal atau dunia batin seseorang, sehingga menambah kekayaan makna hidup baginya. aplikasi meditasi untuk menurunkan tingkat agresifitas diteliti oleh Happy (2000). Melalui metode eksperimen ditemukan bahwa siswa laki-laki yang dilatih melaksanakan meditasi ternyata memiliki

tingkat agresifitas yang lebih rendah dibandingkan dengan siswa yang tidak melaksanakan meditasi. Menurut peneliti agresifitas siswa menurun karena subyek merasakan ketenangan jiwa, mempunyai sikap yang lebih terbuka, lebih dapat mengontrol diri, sehingga subyek dapat menghilangkan rasa frustrasi atau kecemasan (Dalam Subandi, 2002; 191).

- 2) *Desensitisasi Sistemik*, merupakan teknik yang cocok untuk menangani fobia-fobia, tetapi juga dapat diterapkan pada penanganan situasi penghasil kecemasan seperti situasi interpersonal, ketakutan menghadapi ujian, ketakutan-ketakutan yang digeneralisasi, kecemasan-kecemasan neurotik serta impotensi dan frigiditas seksual. Teknik ini melibatkan relaksasi dimana klien dilatih untuk santai dan keadaan-keadaan santai dengan pengalaman-pengalaman pembangkit kecemasan yang dibayangkan atau yang divisualisasi. Situasi-situasi dihadirkan dalam suatu rangkaian dari yang sangat tidak mengancam kepada yang sangat mengancam. Tingkatan stimulus-stimulus penghasil kecemasan dipasangkan secara berulang-ulang dengan stimulus-stimulus penghasil keadaan santai sampai kaitan antara stimulus-stimulus penghasil kecemasan dan respons kecemasan tersebut terhapus.

Dengan demikian sangat terlihat jelas bahwa terapi SEFT diadopsi dari model psikoterapi behavioristik karena terdapat banyak kesamaan dalam teknik atau prosedur pelaksanaannya sebagaimana yang telah dijelaskan pada alenia sebelumnya. Dalam pelaksanaan terapi SEFT, terdapat tiga rangkaian yang terdiri dari adalah; *the set-up* (menetralisir energi negative yang ada ditubuh), *the tune-in* (mengarahkan pikiran pada tempat rasa sakit) dan *the tapping* (mengetuk ringan dengan dua ujung

jari pada titik-titik tertentu ditubuh manusia). Yang pada tahap-tahap pelaksanaannya dibutuhkan 3 hal yang harus dilakukan dengan serius, yaitu khusyu', ikhlas dan pasrah. Yang mana dalam rangkaian-rangkaian pelaksanaan terapi SEFT tersebut menggunakan teknik dalam psikoterapi behavioristik.

## **B. Agresivitas**

### **1). Pengertian Agresivitas**

Agresi adalah tingkah laku yang diarahkan kepada tujuan untuk menyakiti makhluk hidup lainnya yang ingin menghindari perlakuan semacam itu. Hal ini juga termasuk dalam agresi manusia yang dimaksud adalah siksaan yang diarahkan secara sengaja dari berbagai bentuk kekerasan terhadap orang lain (misalnya : Baron & Richardson, 1994 : Berkowitz, dalam proses perbitan ).

Agresi merupakan bentuk perilaku yang dimaksudkan untuk menyakiti orang lain, baik secara fisik maupun mental (dalam Sobur, 2003:432). Dalam hal ini, jika menyakiti orang lain karena unsur ketidaksengajaan, maka perilaku tersebut bukan dikategorikan perilaku agresi. Rasa sakit akibat tindakan medis misalnya, walaupun sengaja dilakukan bukan termasuk agresi. Sebaliknya, niat menyakiti orang lain namun tidak berhasil, hal ini dapat dikatakan sebagai perilaku agresi.

Perilaku Agresif secara *psikologis* berarti cenderung (ingin) menyerang kepada sesuatu yang dipandang sebagai hal yang mengecewakan, menghalangi atau menghambat (KBBI: 1995: 12). Perilaku ini dapat membahayakan *anak* atau orang lain. misalnya, menusukan pensil yang runcing ke tangan temannya, atau mengayun-ayunkan tasnya sehingga mengenai orang yang berada di sekitarnya. Ada juga anak

yang selalu memaksa temannya untuk melakukan sesuatu yang ia inginkan, bahkan tidak sedikit pula anak yang mengejek atau membuat anak lain menjadi kesal.

Agresif terjadi pada *masa perkembangan*. Perilaku agresif sebenarnya sangat jarang ditemukan pada anak yang berusia di bawah 2 tahun. Namun, ketika anak memasuki usia 3-7 tahun, perilaku agresif menjadi bagian dari tahapan perkembangan mereka dan sering kali menimbulkan masalah, tidak hanya di rumah tetapi juga disekolah. Diharapkan setelah melewati usia 7 tahun, anak sudah lebih dapat mengendalikan dirinya untuk tidak menyelesaikan masalah dengan perilaku agresif. Tetapi, bila keadaan ini menetap, maka ada indikasi anak mengalami gangguan psikologis.

Scheneiders (1955), ia mengatakan bahwa agresif merupakan luapan emosi sebagai reaksi terhadap kegagalan individu yang ditampakkan dalam bentuk pengrusakan terhadap orang atau benda dengan unsur kesengajaan yang diekspresikan dengan kata-kata (verbal) dan perilaku non verbal.

Agresif menurut Baron (dalam Koeswara,1988) adalah tingkah laku yang ditunjukkan untuk melukai dan mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut.

Perilaku agresif menurut David O. Sars (1985) adalah setiap perilaku yang bertujuan menyakiti orang lain, dapat juga ditujukan kepada perasaan ingin menyakiti orang lain dalam diri seseorang.

Menurut Abidin (2005) agresif mempunyai beberapa karakteristik. Karakteristik yang pertama, agresif merupakan tingkah laku yang bersifat membahayakan, menyakitkan, dan melukai orang lain. Karakteristik yang kedua,

agresif merupakan suatu tingkah laku yang dilakukan seseorang dengan maksud untuk melukai, menyakiti, dan membahayakan orang lain atau dengan kata lain dilakukan dengan sengaja. Karakteristik yang ketiga, agresi tidak hanya dilakukan untuk melukai korban secara fisik, tetapi juga secara psikis. (psikologis.).misalnya melalui kegiatan yang menghina atau menyalahkan.

Menurut Moore dan Fine (dalam Koeswara, 1988) perilaku agresif adalah tingkah laku kekerasan secara fisik ataupun secara verbal terhadap individu lain atau objek-objek lain.

Sedangkan menurut Calhoun & Acocella (1990: 354), sikap agresif adalah penggunaan hak sendiri dengan cara melanggar hak orang lain (dalam Sobur: 432).

Dalam penelitian ini penulis menggunakan definisi agresifitas berdasarkan pendapat Abidin (2005) untuk merumuskan item-item dalam skala penelitian, yakni skala agresifitas.

## **2). Teori-teori Tentang Agresivitas**

Banyak teori agresi yang dikemukakan oleh ahli-ahli psikologi yang masing-masing dilandasi oleh keahliannya. Tapi sampai saat ini terdapat tiga teori tentang agresi yang dianggap cukup berpengaruh (dalam Dayakisni, 2003: 232), yaitu:

### **1. Teori Instink**

Tokoh utama dari teori ini adalah Sigmund Freud, Konrad Lorenz dan Robert Ardrey. Berikut penjelasannya:

#### a. Teori Psikoanalisa

Sigmund Freud meyakini bahwa manusia lahir dengan dua sifat dasar, yaitu *eros* (dorongan hidup) dan *thanatos* (dorongan mati). Agresi dan kekerasan adalah salah satu wujud kehendak untuk mati. Maka, apabila agresi dan kekerasan muncul di mana-mana dengan frekuensi, kuantitas dan kualitas yang beragam dan cenderung mengikat, maka pada saat itulah manusia mewujudkan sifat dasarnya.

#### b. Teori Etologi

Konrad Lorenz & Robert Ardrey, adalah nama yang paling sering disebut-sebut bila orang berbicara tentang agresi dan kekerasan. Lorenz berpendapat bahwa agresi adalah Naluri untuk mempertahankan hidup. Karena sifat naluriah, maka setiap saat sifat dasar itu bisa muncul, lebih-lebih dalam situasi hidup yang mengancam eksistensi kehidupan seseorang.

#### 2. Teori Frustrasi- Agresi

Kelompok psikologi di Yale University: Dollard, Doob, Miller, Mowrer dan Sears (1939) mengemukakan hipotesis bahwa frustrasi menyebabkan agresi. Hipotesis tersebut kemudian dijadikan postulat “**agresi selalu berarti frustrasi**” (dalam Wringhsman & Deaux, 1981). Postulat ini diterima dengan cepat dan meluas oleh para ahli psikologi, namun pada akhirnya, teori ini tidak dapat bertahan lama karena kesederhanaan rumusnya.

#### 3. Teori Belajar Sosial (*Social Learning*)

Teori belajar social menekankan kondisi lingkungan yang membuat seseorang memperoleh dan memelihara respon-respon agresif. Asumsi dasar dari teori ini adalah sebagian besar tingkah laku individu diperoleh sebagai hasil belajar melalui

pengamatan (observasi) atas tingkah laku yang ditampilkan oleh individu-individu lain yang menjadi model. Dengan demikian, para ahli teori ini percaya bahwa observational atau social modeling adalah metode yang lebih sering menyebabkan agresi (dalam Dayakisni, 2003: 238).

#### 4. Perluasan Teori Frustrasi- Agresi

Pembahasan pada paparan sebelumnya lebih mengarah pada tataran individual, sedangkan ada penjelasan pada tataran yang skalanya lebih besar seperti kekerasan massa, demonstrasi masa atau terjadinya revolusi yang juga dikaitkan dengan frustrasi. Bahkan Psikologi, ilmu politik dan sosiologi juga menyimpulkan adanya hubungan antara frustrasi dan agresi mssa (dalam Dayakisni, 2003: 243).

Menurut Tedd Gurr (dalam Worchell, dkk., 2000), factor penyebab yang paling dasar terjadinya tindak kekerasan massa, politik, revolusi dalah timbulnya ketidakpuasan sebagai akibat adanya penghayatan atau persepsi mengenai sesuatu yang hilang yang disebut deprivasi relative (*relative deprivation*).

#### 5. Excitation Transfer Model

Riset pada afek (emosi) negative dan positif telah memfokuskan pada tipe emosi yang dihasilkan oleh stimulus. Intensitas dari arousal (keterbangkitan) adalah juga penting. Arousal diciptakan oleh suatu stimulus yang dapat meningkatkan respon emosi individu terhadap stimulus lain melalui pemindahan kebangkitan/ kegairahan (*excitation transfer*).

### 3). Faktor Penyebab Perilaku Agresi

Menurut Sears, Taylor dan Peplau (1997), perilaku agresif disebabkan oleh dua faktor utama yaitu adanya serangan serta frustrasi. Serangan merupakan salah satu faktor yang paling sering menjadi penyebab agresif dan muncul dalam bentuk serangan verbal atau serangan fisik. Faktor penyebab agresi selanjutnya adalah frustrasi. Frustrasi terjadi bila seseorang terhalang oleh suatu hal dalam mencapai suatu tujuan, kebutuhan, keinginan, penghargaan atau tindakan tertentu.

Menurut Berkowitz (2003) dalam bukunya yang berjudul *emosional behavior* menyatakan bahwa adanya persaingan atau kompetisi juga dapat menjadi penyebab munculnya perilaku agresif remaja.

Menurut Koeswara (1998), faktor penyebab remaja berperilaku agresif bermacam-macam, sehingga dapat dikelompokkan menjadi faktor sosial, faktor lingkungan, faktor situasional, faktor hormon, alkohol, obat-obatan (faktor yang berasal dari luar individu ) dan sifat kepribadian (faktor-faktor yang berasal dari dalam individu), yaitu :

#### a. Penyebab sosial

##### 1. Frustrasi

Yakni suatu situasi yang menghambat individu dalam usaha mencapai tujuan tertentu yang diinginkannya, dari frustrasi maka akan timbul perasaan-perasaan agresif.

##### 2. Profokasi

Yaitu oleh pelaku agresi profokasi dilihat sebagai ancaman yang harus dihadapi dengan respon agresif untuk meniadakan bahaya yang diisaratkan oleh ancaman tersebut.

### 3. Melihat model-model agresif

Film dan TV dengan kekerasan dapat menimbulkan agresi pada seorang anak, makin banyak menonton kekerasandalam acara TV makin besar tingkat agresif mereka terhadap orang lain, makin lama mereka menonton, makin kuat hubungannya tersebut.

#### b. Penyebab dari lingkungan

1. Polusi Udara, bau busuk dan kebisingan dilaporkan dapat menimbulkan perilaku agresi tetapi tidak selalu demikian tergantung dari berbagai faktor lain.
2. Kesusakan (crowding), meningkatkan kemungkinan untuk perilaku agresif terutama bila sering timbul kejengkelan, iritasi, dan frustrasi karenanya.

#### c. Penyebab situasional

1. Bangkitan seksual yaitu film porno yang “ringan“ dapat mengurangi tingkat agresif, film porno yang “keras” dapat menambah agresif.
2. Rasa nyeri dapat menimbulkan dorongan agresi yaitu untuk melukai atau mencelakakan orang lain. Dorongan itu kemudian dapat tertuju kepada sasaran apa saja yang ada.

#### d. Alkohol dan obat-obatan

Ada petunjuk bahwa agresi berhubungan dengan kadar alkohol dan obat-obatan. Subyek yang menerima alkohol dalam takaran-takaran yang tinggi menunjukkan taraf agresifitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan subjek yang tidak menerima alkohol atau menerima alkohol dalam taraf yang rendah. Alkohol dapat melemahkan kendali diri peminumnya, sehingga taraf agresifitas juga tinggi.

#### e. Sifat kepribadian

Menurut Baron ( dalam Koeswara, 1988 ) setiap individu akan berbeda dalam cara menentukan dirinya untuk mendekati atau menjauhi perilaku agresif. Ada beberapa yang memiliki sifat karakteristik yang berorientasi untuk menjauhkan diri dari pelanggaran-pelanggaran.

Menurut Davidoff perilaku agresif remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor :

#### 1. Faktor biologis

Ada beberapa faktor biologis yang mempengaruhi perilaku agresif yaitu:

##### a. Gen

Gen tampaknya berpengaruh pada pembentukan sistem neural otak yang mengatur perilaku agresif.

##### b. Sistem otak

Sistem otak yang tidak terlibat dalam agresi ternyata dapat memperkuat atau menghambat sirkuit netral yang mengendalikan agresi.

##### c. Kimia darah

Kimia darah (khususnya hormon seks yang sebagian ditentukan faktor keturunan) juga dapat mempengaruhi perilaku agresi.

#### 2. Faktor lingkungan

Yang mempengaruhi perilaku agresif remaja yaitu :

##### a. Kemiskinan

Remaja yang besar dalam lingkungan kemiskinan, maka perilaku agresi mereka secara alami mengalami penguatan. Hal yang sangat menyedihkan adalah dengan berlarut-larut terjadinya krisis ekonomi dan moneter menyebabkan

pembengkakan kemiskinan yang semakin tidak terkendali. Hal ini berarti potensi meledaknya tingkat agresi semakin besar.

b. Anonimitas

Terlalu banyak rangsangan indra dan kognitif membuat dunia menjadi sangat impersonal, artinya antara satu orang dengan orang lain tidak lagi saling mengenal. Lebih jauh lagi, setiap individu cenderung menjadi anonim (tidak mempunyai identitas diri). Jika seseorang merasa anonim ia cenderung berperilaku semaunya sendiri, karena ia merasa tidak terikat dengan norma masyarakat dan kurang bersimpati dengan orang lain.

c. Suhu udara yang panas

Suhu lingkungan yang tinggi memiliki dampak terhadap tingkah laku sosial berupa peningkatan agresifitas.

3. Kesenjangan generasi

Adanya perbedaan atau jurang pemisah (gap) antara generasi anak dengan orang tuanya dapat terlihat dalam bentuk hubungan komunikasi yang semakin minimal dan seringkali tidak nyambung. Kegagalan komunikasi antara orang tua dan anak diyakini sebagai salah satu penyebab timbulnya perilaku agresi pada anak.

4. Amarah

Marah merupakan emosi yang memiliki ciri-ciri aktifitas system saraf parasimpatik yang tinggi dan adanya perasaan tidak suka yang sangat kuat yang biasanya disebabkan karena adanya kesalahan yang mungkin nyata-nyata salah atau mungkin tidak (Davidoff, 1991). Pada saat marah ada perasaan ingin menyerang,

meninju, menghancurkan atau melempar sesuatu dan biasanya timbul pikiran yang kejam. Bila hal tersebut disalurkan maka terjadilah perilaku agresif.

#### 5. Peran belajar model kekerasan

Model pahlawan-pahlawan di film-film seringkali mendapat imbalan setelah mereka melakukan tindak kekerasan. Hal bisa menjadikan penonton akan semakin mendapat penguatan bahwa hal tersebut merupakan hal yang menyenangkan dan dapat dijadikan suatu sistem nilai bagi dirinya. Dengan menyaksikan adegan kekerasan tersebut terjadi proses belajar peran model kekerasan dan hal ini menjadi sangat efektif untuk terciptanya perilaku agresif.

#### 6. Frustrasi

Frustrasi terjadi bila seseorang terhalang oleh sesuatu hal dalam mencapai suatu tujuan, kebutuhan, keinginan, pengharapan atau tindakan tertentu. Agresi merupakan salah satu cara merespon terhadap frustrasi. Remaja miskin yang nakal adalah akibat dari frustrasi yang berhubungan dengan banyaknya waktu menganggur, keuangan yang pas-pasan dan adanya kebutuhan yang harus segera terpenuhi tetapi sulit sekali tercapai. Akibatnya mereka menjadi mudah marah dan berperilaku agresif.

#### 7. Proses pendisiplinan yang keliru

Pendidikan disiplin yang otoriter dengan penerapan yang keras terutama dilakukan dengan memberikan hukuman fisik, dapat menimbulkan berbagai pengaruh yang buruk bagi remaja (Sukadji, Keluarga dan Keberhasilan Pendidikan, 1988). Pendidikan disiplin seperti akan membuat remaja menjadi seorang penakut, tidak ramah dengan orang lain, membenci orang yang memberi hukuman, kehilangan

spontanitas serta kehilangan inisiatif dan pada akhirnya melampiaskan kemarahannya dalam bentuk agresi kepada orang lain.

#### **4). Proses-proses Belajar Sosial Yang Dapat Menimbulkan Perilaku Agresif**

##### *1. Classical conditioning.*

Perilaku agresif terjadi karena adanya proses mengasosiasikan suatu stimulus dengan stimulus lainnya. Contoh: pelajar STM X yang sering tawuran dengan pelajar STM Y akan mengasosiasikan pelajar STM Y sebagai musuh/ancaman sehingga mereka akan berperilaku agresif (ingin memukul/berkelahi) ketika melihat pelajar STM Y atau orang yang memakai seragam STMY.

##### *2. Operant Conditioning.*

Perilaku agresif terjadi akibat adanya reward yang diperoleh setelah melakukan perilaku agresif tersebut. Reward tersebut bersifat tangible (memperoleh sesuatu yang dia mau), sosial (dikagumi/diseyani oleh kelompoknya), dan internal (meningkatkan self-esteem orang tersebut). Contoh: A sering berkelahi dan mengganggu temannya karena ia merasa diseyani oleh teman-temannya dengan melakukan tindakan agresif tersebut.

##### *3. Modelling (meniru).*

Perilaku agresif terjadi karena seseorang meniru seseorang yang ia kagumi. Contoh: seorang anak kecil yang mengagumi seorang petinju terkenal akan cenderung meniru tingkah laku petinju favoritnya tersebut, misalnya menonjok temannya.

##### *4. Observational Learning.*

Perilaku agresif terjadi karena seseorang mengobservasi individu lain melakukannya baik secara langsung maupun tidak langsung. Contoh: seorang anak kecil memiting tangan temannya setelah menonton acara Smack Down.

#### 5. *Social Comparison.*

Perilaku agresif terjadi karena seseorang membandingkan dirinya dengan kelompok atau orang lain yang disukai. Contoh: seorang anak yang bergaul dengan kelompok berandalan jadi ikut-ikutan suka berkelahi atau berkata-kata kasar karena ia merasa harus bertingkah laku seperti itu agar dapat diterima oleh kelompoknya.

#### 6. *Learning by Experience.*

Perilaku agresif terjadi karena pengalaman masa lalu yang dimiliki oleh orang tersebut. Contoh: anak yang sejak kecil sering mengalami perilaku agresif (berkelahi/dipukuli) cenderung akan menjadi anak yg agresif (suka berkelahi).

### **5). Perkembangan dan Bentuk-bentuk Agresi**

Perilaku agresi sebenarnya sudah terlihat pada masa bayi, ketika ia sedang merasa tidak senang. Menurut Bolman (Herbert, 1974), dalam usia 0-6 bulan individu telah memperlihatkan agresinya, meskipun belum dapat dibedakan bentuknya. Hartub (dalam Dayakisni, 206: 252) berpendapat bahwa agresi pada mulanya dijadikan alat untuk memperoleh sesuatu. Anak-anak usia sekolah taman kanak-kanak bertengkar untuk memperebutkan permainan. Kemudian pada usia yang lebih tua, anak lebih mengarahkan agresinya pada orang lain dengan bentuk mengejek, mencela, menggoda dan sebagainya.

Menurut Bolman (dalam Dayakisni, 2006: 253), perilaku agresi yang timbul pada usia 6-14 tahun berupa kemarahan, kejengkelan, rasa iri, tamak, cemburu dan suka mengkritik. Mereka mengarahkan perilakunya kepada teman sebaya, saudara sekandung dan juga pada dirinya sendiri. Perilaku ini didasari oleh adanya keinginan untuk menang, bersaing, meyakinkan diri, menuntut keadilan dan memuaskan perasaan. Selain itu mereka juga senang berkelahi secara fisik bagi laki-laki dan perang mulut untuk perempuan. Setelah itu pada usia 14 tahun sampai dewasa, mereka sudah mulai memodifikasi perasaan agresi, misalnya dalam bentuk aktifitas kerja dan olah raga. Kali ini perilaku tersebut terutama bertujuan untuk keseimbangan emosi, khususnya harga diri.

Bentuk-bentuk perilaku ini kemudian diperjelas oleh Delut (1985) (dalam Dayakisni, 2006: 253). Dalam penelitiannya ia menggunakan bentuk agresi yang umum, yang digambarkan dalam bentuk item-item dari *factor analysis of behavioral checklist*, yang terdiri dari:

1. Menyerang secara fisik (memukul, merusak, mendorong)
2. Menyerang dengan kata-kata
3. Mencela orang lain
4. Menyerbu daerah orang lain
5. Mengancam melukai orang lain
6. Main perintah
7. Melanggar milik orang lain
8. Tidak mentaati perintah
9. Membuat permintaan yang tidak pantas dan perlu

10. Bersorak-sorak, berteriak, atau berbicara keras pada saat yang tidak pantas

11. Menyerang tingkah laku yang dibenci

Sementara itu, Medinus dan Jhonson (1976) (dalam Dayakisni, 2006: 254) mengelompokkan agresi menjadi empat kategori, yaitu:

1. Menyerang fisik, yang termaksud di dalamnya adalah memukul, mendorong, meludahi, menendang, menggigit, meninju, memarahi dan merampas.
2. Menyerang suatu obyek, yakni menyerang benda mati atau binatang.
3. Secara verbal atau simbolis, yaitu mengancam secara verbal, memburuk-burukkan orang lain, sikap mengancam dan sikap menuntut.
4. Pelanggaran terhadap hak milik atau menyerang daerah orang lain.

Sementara Buss (1987) (dalam Nashori, 2008: 100) mengelompokkan agresi manusia dalam delapan jenis, yaitu:

1. Perilaku agresif fisik aktif yang dilakukan secara langsung, misalnya menusuk, menembak, memukul orang lain.
2. Perilaku agresif fisik aktif yang dilakukan secara tidak langsung, misalnya membuat jebakan untuk mencelakakan orang lain.
3. Perilaku agresif fisik pasif yang dilakukan secara langsung, misalnya tidak memberikan jalan pada orang lain.
4. Perilaku agresif fisik pasif yang dilakukan secara tidak langsung, misalnya menolak untuk melakukan sesuatu, menolak melakukan perintah orang lain.
5. Perilaku agresif verbal aktif yang dilakukan secara langsung, misalnya memaki-maki orang lain.

6. Perilaku agresif verbal aktif yang dilakukan secara tidak langsung, misalnya menyebar gossip tentang orang lain.
7. Perilaku agresif verbal pasif yang dilakukan secara langsung, misalnya menolak untuk berbicara dengan orang lain, menolak menjawab pertanyaan orang lain atau menolak untuk memberikan perhatian pada suatu pembicaraan.
8. Perilaku agresif verbal pasif yang dilakukan secara tidak langsung, misalnya tidak setuju dengan pendapat orang lain, tetapi tidak mau mengatakan (memboikot), tidak mau menjawab pertanyaan orang lain.

Penelitian ini menggunakan bentuk-bentuk agresifitas berdasarkan atas pendapat Delut (1985) (dalam Dayakisni, 2006: 253) untuk merumuskan item-item dalam skala penelitian yang juga dipadukan dengan definisi agresifitas menurut pendapat Abidin (2005). Dengan alasan, penelitian yang pernah dilakukan oleh Delut (1985) menggunakan bentuk agresi yang umum, yang digambarkan dalam bentuk item-item dari *factor analysis of behavioral checklist*. Dengan demikian bentuk-bentuk agresifitas tersebut memudahkan penulis dalam penelitiannya, karena bentuk agresi yang umum dilakukan dan ditemukan di kehidupan masyarakat.

## **6). Agresivitas Dalam Islam**

Nabi Muhammad SAW itu seorang yang sabar, tenang dan senyumannya tulus. Tidaklah dunia menjadikannya marah dan tidak pula beliau marah karena dunia. Rasulullah SAW adalah manusia, karena itu beliau juga pernah marah. Akan tetapi beliau marah dengan cara dan alasan yang sangat tepat dan pada saat yang tepat serta menghasilkan manfaat (dalam Yadi, 2006).

Al Ghazali dalam kitab *ihya 'Ulumuddin* berpendapat bahwa kemarahan manusia itu banyak macamnya, yaitu lekas sekali marah, lekas terkena marah lalu cepat tenangnya, terlambat marahnya namun lekas habis marahnya.

Rasulullah SAW bersabda, “Tidaklah marah seseorang melainkan ia berada pada tepian neraka jahannam.” (HR. Bazzar). Wahab bin Maunabbi (2001) berkata, kekafira itu mempunyai empat sendi, yaitu marah, syahwat, dungu dan tamak. Menurut Ja'far Ash-Shadiq (dalam Lari, 1990) member pesan bahwa hindarilah amarah, karena hal itu akan menyebabkan kamu tercela. Setiawan Budi Utomo (2003), menambahkan bahwa meluapkan kemarahan merupakan salah satu ekspresi memanjakan ego yang cenderung negative, atau yang disebut al-Qur'an sebagai nafsu amarah (QS. Yusuf: 53).

رَحِيمٌ غَفُورٌ رَبِّي إِنَّ رَبِّيَ رَحِيمٌ مَّا إِلَّا بِالسُّوءِ لَا مَارَةَ النَّفْسِ إِنَّ نَفْسِي أُبْرِي وَمَا

Artinya:

*“Dan Aku tidak membebaskan diriku (dari kesalahan), Karena Sesungguhnya nafsu itu selalu menyuruh kepada kejahatan, kecuali nafsu yang diberi rahmat oleh Tuhanku. Sesungguhnya Tuhanku Maha Pengampun lagi Maha penyanyang”* (QS. Yusuf: 53).

Memanjakan ego akan menjadi kendala tercapainya hidup yang tenang (sakinah). Ada sebuah nasihat Said Hawwa (1999) tentang bahaya amarah, “Wahai anakku, akal tidak bisa tegar pada saat marah, sebagaimana semangat ular tidak tahan menghadapi tungku yang dipanasi. Orang yang paling sedikit marahnya adalah orang yang paling berakal; jika dipergunakan untuk dunia maka ia akan menjadi sangat cerdas, pandai dan berilmu. Sungguh telah dikatakan bahwa amarah adalah musuh

dan hantunya akal, bahkan amarah adalah kuncinya segala keburukan.”(dalam Yadi, 2006)

Ketika emosi seseorang memuncak, terjadilah perubahan dalam tubuh, luar tubuh, dan ekspresi wajah. Perubahan fisiologis itu berupa menguatnya denyut jantung, pembuluh darah dalam usus dan bagian lain mengerut, melebarnya pembuluh darah dipermukaan tubuh, kaki dan tangan yang menyebabkan semakin deras aliran darah ke jantung sehingga volume jantung membesar mendekati batang tenggorokan. Secara anatomi, jantung berada kira-kira 1,5 cm di bawah cabang tenggorokan. Dari sisi lain Al-Qur'an menggambarkan orang yang marah merasakan denyut jantungnya berdebar kuat hingga tenggorokan (Utsman, 2010: 92-93).

Al-Qur'an mewasiatkan kepada manusia agar bisa mengendalikan marah. Karena ketika marah, kemampuan berpikir sehat akan berhenti serta kehilangan kemampuan mengambil keputusan dengan benar. Selain itu, ketika marah juga pada saat diliputi perasaan takut dan emosi lainnya, maka dua kelenjar anak ginjalnya akan mengeluarkan hormone adrenalin yang mempengaruhi hati, sehingga mengeluarkan sebesar zat gula. Zat gula ini menambah energy dalam tubuh yang diperlukan untuk aktifitas mempertahankan diri dan menghadapi orang yang membangkitkan kemarahannya (Utsman, 2010: 101).

Karena itu mengendalikan kemarahan akan memberikan manfaat dari berbagai segi. *Pertama*, menjaga seseorang agar bisa berpikir sehat dan mengambil keputusan yang tepat, sehingga ia terhindar dari perbuatan atau ucapan yang akan membuatnya menyesal dikemudian hari. *Kedua*, menjaga keseimbangan fisiknya sehingga tidak mengalami ketegangan fisik yang timbul akibat bertambahnya energy

dengan bertambahnya zat gula yang dikeluarkan hati. Hal ini akan menghindarkannya dari berbuat kekerasan dengan orang yang membangkitkan amarahnya. *Ketiga*, dapat mengendalikan kemarahan dan tidak melakukan tindak kekerasan, baik secara fisik maupun lisan, kepada orang yang membangkitkan kemarahannya serta memperlakukan mereka dengan baik sehingga memberikan ketenangan kepada musuh yang akan mendorongnya untuk melakukan introspeksi. Tidak diragukan bahwa hal ini menimbulkan persahabatan dan kecintaan orang lain kepadanya, serta mendukung bagi terwujudnya hubungan kemanusiaan yang baik.

وَلَا تَسْتَوِ الْحَسَنَةُ وَلَا السَّيِّئَةُ ۗ ادْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ فَإِذَا الَّذِي بَيْنَكَ وَبَيْنَهُ  
عَدَاوَةٌ كَأَنَّهُ وَلِيٌّ حَمِيمٌ ﴿٣٤﴾

Artinya:

*“Dan tidaklah sama kebaikan dan kejahatan. Tolaklah (kejahatan itu) dengan cara yang lebih baik, Maka tiba-tiba orang yang antaramu dan antara dia ada permusuhan seolah-olah Telah menjadi teman yang sangat setia”. (QS. Fushsilat: 34).*

*Keempat*, dapat menjauhkan seseorang dari penyakit-penyakit fisik yang diakibatkan kemarahan yang tidak terkendali (Utsman, 2010: 101).

Dari uraian itu jelaslah, mengapa Allah menyeru manusia untuk mengendalikan emosi marah dan member maaf kepada orang lain. Bahkan Allah pahala yang besar (surga) bagi mereka yang mampu mengendalikan amarahnya (Utsman, 2010: 101-102).

﴿ وَسَارِعُوا إِلَىٰ مَغْفِرَةٍ مِّن رَّبِّكُمْ وَجَنَّةٍ عَرْضُهَا السَّمَاوَاتُ وَالْأَرْضُ أُعِدَّتْ  
 لِلْمُتَّقِينَ ﴿١٣٣﴾ الَّذِينَ يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكَبِيمِ الْغَيْظِ وَالْعَافِينَ عَنِ  
 النَّاسِ ۗ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٣٤﴾

Artinya:

“Dan bersegeralah kamu kepada ampunan dari Tuhanmu dan kepada surga yang luasnya seluas langit dan bumi yang disediakan untuk orang-orang yang bertakwa, (yaitu) orang-orang yang menafkahkan (hartanya), baik di waktu lapang maupun sempit, dan orang-orang yang menahan amarahnya dan mema'afkan (kesalahan) orang. Allah menyukai orang-orang yang berbuat kebajikan”. (QS. Ali Imron: 133-134).

فَمَا أُوتِيتُمْ مِّن شَيْءٍ فَمَتَّعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَمَا عِنْدَ اللَّهِ خَيْرٌ وَأَبْقَىٰ لِلَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَلَىٰ  
 رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ ﴿٣٦﴾ وَالَّذِينَ تَجْتَنِبُونَ كَبِيرَ الْإِثْمِ وَالْفَوَاحِشَ وَإِذَا مَا غَضِبُوا هُمْ  
 يَغْفِرُونَ ﴿٣٧﴾

Artinya:

“Maka sesuatu yang diberikan kepadamu, itu adalah kenikmatan hidup di dunia; dan yang ada pada sisi Allah lebih baik dan lebih kekal bagi orang-orang yang beriman, dan Hanya kepada Tuhan mereka, mereka bertawakkal. Dan (bagi) orang-orang yang menjauhi dosa-dosa besar dan perbuatan-perbuatan keji, dan apabila mereka marah mereka memberi maaf”. (QS. Asy-Syura: 36-37).

فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاصْفَحْ ۚ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٣﴾

Artinya:

“.....Maka maafkanlah mereka dan biarkan mereka, Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.” (QS. Almaidah: 13).

Seruan Al-Qur'an agar menahan marah dan memaafkan kesalahan orang yang

bersalah karena hal ini memiliki pengaruh besar dalam jiwa kaum muslimin, sehingga mereka bisa bersikap toleransi satu sama lainnya (Utsman, 2010: 102).

Nuh (1993) menguraikan lebih rinci lagi tentang bahaya amarah pada seseorang, diantaranya adalah:

1. Membahayakan tubuh

Marah tumbuh dari gejolak darah dalam hati. Kemudian bertahan pada urat-urat nadi, seperti terlihat pada wajah dan kedua mata yang memerah. Jika hal itu terjadi berulang-ulang, maka biasanya ia akan menimbulkan hipertensi, bahkan mengakibatkan terpecahnya pembuluh darah yang menyebabkan kelumpuhan. Itulah dampak dari bahaya marah terhadap tubuh.

2. Menodai agama

Marah kadang-kadang menyeret pelakunya untuk mengumpat orang lain, bahkan melecehkan kehormatan, merampas harta dan menumpahkan darah mereka. Semua itu adalah dosa dan menodai agama.

3. Tidak mampu mengendalikan diri

Pada saat marah, akal seolah-olah tertutup dan terhalang, saat itulah manusia menjadi tidak mampu mengendalikan dirinya. Sulaiman bin Daud as. Berkata, “jangan banyak marah karena banyak marah merendahkan hati orang yang sabar” juga telah dikatakan, “marah merupakan musuh akal dan marah juga belenggu akal.”

4. Terjerumus ke dalam dalih yang hina

Orang yang marah suka melakukan hal yang tidak diketahui dan dan tidak disadarinya. Hal ini dapat menjerumuskannya ke dalam dalih yang hina. Rosulullah bersabda, “Jauhilah dirimu dari setiap perkara yang menuntut pemberian alasan’.

## 5. Azab yang keras

Amarah menimbulkan banyak kesalahan dan membuat seseorang terjerumus ke dalam berbagai kemaksiatan dan keburukan. Akibatnya ia memperoleh azab yang berat di dunia maupun di akhirat.

Allah Ta'ala berfirman:

صَعْدًا عَذَابًا يَسْلُكُهُ رَبِّهِ ذَكَرَ عَنْ يُعْرَضُ وَمَنْ فِيهِ لَنَفْتِنُهُمْ

Artinya:

*“Untuk kami beri cobaan kepada mereka padanya. dan barangsiapa yang berpaling dari peringatan Tuhannya, niscaya akan dimasukkan-Nya ke dalam azab yang amat berat” (QS. Al-Jin: 17).*

أَعْمَى الْقِيَمَةِ يَوْمَ وَنَحْشُرُهُ ضَنْكًا مَعِيشَةً لَهُ فَإِنَّ ذِكْرِي عَنْ أَعْرَضَ وَمَنْ

Artinya:

*“Dan barangsiapa berpaling dari peringatan-Ku, Maka Sesungguhnya baginya penghidupan yang sempit, dan kami akan menghimpunkannya pada hari kiamat dalam keadaan buta”.(QS. Thaha: 124).*

## A. Anak Jalanan

### 1). Pengertian Anak Jalanan

Anak jalanan adalah seseorang yang masih belum dewasa (secara fisik dan phsykis) yang menghabiskan sebagian besar waktunya di jalanan dengan melakukan kegiatan-kegiatan untuk mendapatkan uang guna mempertahankan hidupnya yang terkadang mendapat tekanan fisik atau mental dari lingkungannya. Umumnya mereka berasal dari keluarga yang ekonominya lemah. Anak jalanan tumbuh dan berkembang

dengan latar kehidupan jalanan dan akrab dengan kemiskinan, penganiayaan, dan hilangnya kasih sayang, sehingga memberatkan jiwa dan membuatnya berperilaku negatif.

Anak jalanan adalah sebuah istilah umum yang mengacu pada anak-anak yang mempunyai kegiatan ekonomi di jalanan, namun masih memiliki hubungan dengan keluarganya ([http://id.wikipedia.org/wiki/anak\\_jalanan](http://id.wikipedia.org/wiki/anak_jalanan)).

Anak jalanan juga berarti anak yang menghabiskan sebagian waktunya untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalanan atau ditempat-tempat umum lainnya (Huraerah, 2007).

Anak jalanan merupakan anak-anak berumur dibawah 16 tahun yang sudah melepaskan diri dari keluarga, sekolah, dan lingkungan masyarakat terdekat. Larut dalam kehidupan yang berpindah-pindah (UNICEF, dalam jurnal profil anak Jalanan: Tauran, 2000).

Menurut Munandar (dalam Dinas Sosial Jatim, 2001), anak jalanan diartikan sebagai anak-anak marjinal diperkotaan yang mengalami proses *dehumanisasi*. Dikatakan marjinal, karena mereka melakukan jenis pekerjaan yang tidak jelas jenjang karirnya, kurang dihargai dan umumnya tidak menjanjikan prospek apapun di masa depan. Mereka juga rentan akibat kekerasan fisik dan resiko jam kerja yang sangat panjang.

Anak jalanan bukanlah kelompok yang *homogen*, tetapi mereka cukup beragam (*heterogen*), dan mereka dapat dibedakan berdasarkan pekerjaannya, waktu dan hubungan dengan orang tuanya.

Jadi, menurut beberapa pengertian dari anak jalanan di atas dapat disimpulkan bahwa anak jalanan adalah anak yang telah menghabiskan separuh/ seluruh waktunya di jalanan dengan harapan dapat memperoleh penghasilan dari bekerja untuk mencukupi kebutuhan hidup, baik itu kebutuhannya sendiri ataupun keluarganya.

## 2). Kategori Anak Jalanan

Berdasarkan hasil penelitian Departemen Sosial dan UNDP di Jakarta dan Surabaya, anak jalanan dikelompokkan dalam tiga kategori (Huraerah, 2007:91):

- a. Anak jalanan yang hidup di jalan (*children of the street*), dengan kriteria: (1). Putus hubungan atau karena tidak bertemu dengan orang tua-orang tuanya., (2). Selama 8-10 jam berada di jalanan untuk bekerja (mengamen, mengemis, memulung) dan sisanya menggelandang/ tidur, (3). Tidak lagi bersekolah, dan (4). Rata-rata berusia di bawah 14 tahun.
- b. Anak jalanan yang bekerja di jalanan (*children on the street*), dengan kriteria: (1). Berhubungan tidak teratur dengan orang tuanya, (2). Antara 8-16 jam berada di jalan, (3). Mengontrak kamar sendiri, bersama teman, ikut orang tua/ saudara, umumnya di daerah kumuh, (4). Tidak lagi bersekolah, (5). Pekerjaan: Penjual Koran, pengasong, pencuci bus, pemulung, penyemir sepatu dan sebagainya, (6). Rata-rata berusia di bawah 16 tahun.
- c. Anak yang rentan menjadi anak jalanan. Dengan kriteria: (1). Usia rata-rata di bawah 14 tahun, (2). Bertemu teratur setiap hari, tinggal dan tidur dengan keluarganya, (3). Sekitar 4-6 jam bekerja di jalanan, (4). Masih bersekolah, (5). Pekerjaan: penjual Koran, penyemir, pengamen, dan sebagainya.

Di tengah ketiadaan pengertian untuk anak jalanan, dapat ditemui adanya pengelompokan anak jalanan berdasar hubungan mereka dengan keluarga. Pada mulanya ada dua kategori anak jalanan, yaitu *anak-anak yang turun ke jalanan* dan *anak-anak yang ada di jalanan* (*children on the street* dan *children of the street*). Namun pada perkembangannya ada penambahan kategori, yaitu *anak-anak dari keluarga yang ada di jalanan* (*children in the street* atau sering disebut juga *children from families of the street*).

Pengertian untuk kategori pertama *children on the street* adalah anak-anak yang mempunyai kegiatan ekonomi di jalanan yang masih memiliki hubungan dengan keluarga. Ada dua kelompok anak jalanan dalam kategori ini, yaitu anak-anak yang tinggal bersama orangtuanya dan senantiasa pulang ke rumah setiap hari, dan anak-anak yang melakukan kegiatan ekonomi dan tinggal di jalanan namun masih mempertahankan hubungan dengan keluarga dengan cara pulang baik berkala ataupun dengan jadwal yang tidak rutin.

Kategori kedua *children of the street* adalah anak-anak yang menghabiskan seluruh atau sebagian besar waktunya di jalanan dan tidak memiliki hubungan atau ia memutuskan hubungan dengan orangtua atau keluarganya.

Kategori ketiga *children in the street* atau sering disebut juga *children from families of the street* adalah anak-anak yang menghabiskan seluruh waktunya di jalanan yang berasal dari keluarga yang hidup atau tinggalnya juga di jalanan. ([http://id.wikipedia.org/wiki/anak\\_jalanan](http://id.wikipedia.org/wiki/anak_jalanan)).

### 3). Munculnya Anak Jalanan

Ada beberapa aspek yang melatarbelakangi munculnya anak jalanan di beberapa kota besar yang ada di Indonesia, yaitu aspek social ekonomi. Untuk mengetahui social ekonomi keluarga, maka perlu diketahui aspek apa saja yang mendukung, sehingga bias diketahui suatu kondisi social ekonomi keluarga. Aspek social ekonomi yang dimaksud di sisni adalah pendidikan, pekerjaan dan pendapatan (ekonomi), juga factor tradisi.

#### 1). Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Oleh sebab itu, dengan pendidikan diharapkan agar setiap masyarakat bias menggunakan akal pikirannyasecara sehat, sebagai upaya untuk mencerdaskan kehidupan bangsa.

Menurut Romlah (2004), pendidikan merupakan suatu usaha dari para pendidik untuk memberikan bantuan dalam memberikan arahan terhadap anak didik, sehingga mereka ada perubahan sikap dan wawasan yang bersifat positif bagi dirinya dan masyarakat secara umum.

Pada dasarnya, pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, baik dari individu maupundalam masyarakat. Karena pendidikan merupakan syarat untuk menjadimanusia berkualitas. Selain itu untuk dengan memiliki pendidikan, masyarakat secara individu bias meningkatkan status social ekonomi masyarakat.

Seperti halnya dengan nasib anak jalanan secara umum mereka tidak bias mendapatkan pendidikan secara layak. Kebanyakan mereka dari pendidikan rendah

bahkan ada yang tidak pernah bersekolah, karena anak-anak ini harus bekerja di jalanan.

## 2). Ekonomi

Kehidupan keluarga yang serba kekurangan mendorong anak untuk turun ke jalan untuk bekerja dan mencari uang, baik untuk diri sendiri maupun untuk kebutuhan orang tua dan keluarga. Alasan ekonomi menjadi penyebab utama dari sekian banyak anak jalanan. Terdorong keinginan untuk membantu ekonomi keluarga mereka terpaksa turun ke jalan.

Lebih lanjut, Karnaji (1999) menyatakan setidaknya ada tiga hal yang mendorong anak jalanan turun ke jalan; (1) motivasi muncul dari anak itu sendiri untuk membantu ekonomi keluarga; (2) keinginan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri, dan (3) dipaksa oleh orang tua untuk bekerja.

## 3). Tradisi

Tradisi sering digunakan untuk menjelaskan keberadaan pekerja anak atau munculnya anak jalanan. Bahwa anak-anak dari keluarga miskin tidak memiliki alternatif lain dan memang selayaknya bekerja. Sudah menjadi semacam aksioma cultural bagi banyak kalangan terutama di Negara berkembang.

## **4). Kehidupan Anak Jalanan**

Anak jalanan pada umumnya berusia 6-18 tahun. Diantara mereka ada yang bekerja dan ada yang tidak, ada yang mempunyai hubungan dengan keluarga dan ada yang tidak sama sekali. Masing-masing mereka itu mempunyai strategi khusus untuk untuk bertahan hidup. Anak jalanan itu mobilitasnya tinggi, mereka sering

berpindah. Mereka berada di ruas jalan, seperti simpang jalan, halte, tempat parker, terminal, stasiun dan tempat ramai lainnya.

Anak jalanan pada umumnya berasal dari keluarga yang tidak memiliki pengetahuan, ketrampilan dan keahlian. Pada umumnya orang tua anak jalanan berpendidikan rendah. Sebagai akibat dari kesalahan keluarga dalam mendidik anaj, maka anak jalanan tidak jarang mengganggu ketrentaman dan keselamatan orang lain dan dirinya sendiri. Anak jalanan ada yang putus komunikasi dengan keluarganya, ada yang ditinggalkan oleh keluarganya, ada yang melarikan diri dari keluarganya, dan ada pula yang orang tuanya meninggal atau di hukum.

Anak jalanan aktnya habis untuk bekerja, akibat kelelahan sehingga sulit belajar dan akhirnya tinggal kelas atau putus sekolah. Mereka yang putus sekolah kehilangan hak belajarnya dan pada gilirannya kehilangan kesempatan pekerjaan yang layak. Anak jalanan yang tidur di tempat umum sering mengalami pelecehan seksual dari lawan atau sesama jenis kelamin. Mereka berpeluang melakukan tindakan negative seperti: mencopet, berjudi, mabuk, merokok atau bergaul dengan pelacur. Anak jalanan yang mengontrak kamar dengan sesama anak jalanan, biasanya mereka merasa bebas untuk melakukan apa sja dan cuek terhadap tetangga. Makin lama anak berada di jalanan dalam menginternalisasi nilai-nilai jalanan, yaitu siapa saja yang kuat dialah yang menang. Anak jalanan yang tidak berkelompok mendapatkan penganiayaan. Begitupun yang berkelompok diperbudak oleh yang kuat.

## 5). Pemberdayaan Anak Jalanan

Sebenarnya anak jalanan tidak berbeda dengan anak yang lainnya, mereka juga mempunyai potensi dan bakat. Pada masa anak-anak seperti itu otak yang memuat 100-200 milyar sel otak siap dikembangkan serta diaktualisasikan untuk mencapai tingkat perkembangan potensi tertinggi. Pada perkembangan otak manusia mencapai kapasitas 50 % pada masa anak usia dini. Kita telah benar-benar melupakan hak anak-anak untuk bermain, bersekolah, dan hidup sebagaimana lazimnya anak-anak lainnya. Mereka dipaksa orang tua untuk merasakan getirnya kehidupan. Mereka tumbuh dan berkembang dengan latar kehidupan jalanan dan akrab dengan kemiskinan, penganiayaan, dan hilangnya kasih sayang, sehingga memberatkan jiwa dan membuatnya berperilaku negatif .

Pasal 9 ayat (1) UU no 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyebutkan; “Setiap anak berhak memperoleh pendidikan dan pengajaran dalam rangka pengembangan pribadinya dan tingkat kecerdasannya sesuai dengan minat dan bakatnya”. Pemenuhan pendidikan itu haruslah memperhatikan aspek perkembangan fisik dan mental mereka. Sebab, anak bukanlah orang dewasa yang berukuran kecil. Anak mempunyai dunianya sendiri dan berbeda dengan orang dewasa. Kita tidak cukup memberinya makan dan minum saja, atau hanya melindunginya di sebuah rumah, karena anak membutuhkan kasih sayang. Kasih sayang adalah fundamen pendidikan. Tanpa kasih, pendidikan ideal tak mungkin dijalankan. Pendidikan tanpa cinta seperti nasi tanpa lauk, menjadi kering hambar, tak menarik.

Pendidikan pada hakekatnya bertujuan membentuk karakter anak menjadi anak yang baik. Khusus untuk anak jalanan pendidikan luar sekolah yang sesuai

adalah dengan melakukan proses pembelajaran yang dilaksanakan dalam wadah rumah singgah.

Rumah singgah sebagai tempat pemusatan sementara yang bersifat non formal, dimana anak-anak bertemu untuk memperoleh informasi dan pembinaan awal sebelum dirujuk ke dalam proses pembinaan lebih lanjut. Tujuan dibentuknya rumah singgah adalah resosialisasi yaitu membentuk kembali sikap dan perilaku anak yang sesuai dengan nilai-nilai dan norma yang berlaku di masyarakat dan memberikan pendidikan dini untuk pemenuhan kebutuhan anak dan menyiapkan masa depannya sehingga menjadi masyarakat yang produktif.

Peran dan fungsi rumah singgah bagi program pemberdayaan anak jalanan sangat penting. Secara ringkas fungsi rumah singgah antara lain : 1. Sebagai tempat perlindungan dari berbagai bentuk kekerasan yang kerap menimpa anak jalanan dari kekerasan dan perilaku penyimpangan seksual ataupun berbagai bentuk kekerasan lainnya. 2 Rehabilitasi, yaitu mengembalikan dan menanamkan fungsi sosial anak. 3 Sebagai akses terhadap pelayanan, yaitu sebagai persinggahan sementara anak jalanan dan sekaligus akses kepada berbagai pelayanan sosial seperti pendidikan, kesehatan dan sebagainya. Lokasi rumah singgah harus berada ditengah-tengah masyarakat agar memudahkan proses pendidikan dini, penanaman norma dan resosialisasi bagi anak jalanan.

#### **D. Pengaruh Terapi SEFT dengan Agresivitas**

Agresi merupakan bentuk perilaku yang dimaksudkan untuk menyakiti orang lain, baik secara fisik maupun mental (dalam Sobur, 2003:432). Dalam hal ini, jika

menyakiti orang lain karena unsur ketidaksengajaan, maka perilaku tersebut bukan dikategorikan perilaku agresi. Rasa sakit akibat tindakan medis misalnya, walaupun sengaja dilakukan bukan termasuk agresi. Sebaliknya, niat menyakiti orang lain namun tidak berhasil, hal ini dapat dikatakan sebagai perilaku agresi.

Perilaku Agresif secara *psikologis* berarti cenderung (ingin) menyerang kepada sesuatu yang dipandang sebagai hal yang mengecewakan, menghalangi atau menghambat (KBBI: 1995: 12).

Navaco (1986, dalam Berkowitz, 1993) mengemukakan bahwa amarah "bisa dipahami sebagai reaksi tekanan perasaan". Adapun yang mereka maksudkan pada dasarnya adalah bahwa orang cenderung menjadi marah dan terdorong menjadi agresif jika harus menghadapi keadaan yang mengganggu.

Meskipun demikian, analisis Berkowitz lebih jauh lagi. Ia berpandangan bahwa bukan tekanan eksternal itu sendiri, melainkan perasaan negatif yang ditimbulkan oleh tekanan itulah yang menghasilkan kecenderungan agresif dan amarah. Sebenarnya, formulasi Berkowitz menawarkan asumsi kerja yang cukup kuat (tetapi diakuinya masih bersifat sementara) bahwa semua perasaan agresif, semua perasaan tidak enak, adalah dorongan dasar bagi agresi emosional. Menurut Berkowitz, semakin banyak adanya perasaan negatif, semakin kuat pula dorongan agresi yang dihasilkan (dalam Sobur, 2003: 414-415).

Sesuai dengan berbagai analisis emosi terbaru, model teoritis yang disajikan Berkowitz pada dasarnya memandang emosi sebagai suatu jaringan yang di dalamnya terdapat berbagai komponen yang saling berhubungan. Setiap keadaan emosional merupakan kumpulan berbagai perasaan tertentu, reaksi ekspresif motorik, pikiran

dan kenangan yang berkaitan satu sama lain. Karena saling keterkaitan itu, aktifnya satu komponen cenderung mengaktifkan bagian-bagian lain jaringan itu sesuai dengan tingkat kebutuhannya (dalam Sobur, 2003: 418).

Menurut Dr. David Feinstein & Dr. Fred Gallo (dalam Zainuddin, 2006: 16) bahwa "ketidakseimbangan kimia" dalam tubuh ikut berperan dalam menimbulkan berbagai gangguan emosi seperti depresi, phobia, stress dan gangguan-gangguan emosi lainnya. Itulah sebabnya pada psikiater memberikan obat *anti depresan* untuk penderita depresi dan para pecandu narkoba mengkonsumsi *ecstasy* untuk menimbulkan rasa "fly=bahagia". *Neuropsychologist* yang radikal bahkan berkesimpulan bahwa semua perasaan baik negatif maupun positif bisa kita rekayasa dengan cairan kimia.

Telah ada 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" yang selanjutnya akan mengubah kondisi emosi kita (Zainuddin, 2006: 18).

Pengaruh sistem energi tubuh terhadap dimensi "emosi" pernah diteliti oleh Dr. Roger Callahan. Eksperimentasi dilakukan dengan tanpa menggunakan jarum (seperti dalam *acupuncture*) ataupun menekan secara berlebihan (seperti dalam *acupressure*), tetapi hanya dengan menggunakan ketukan ringan dengan ujung jari (*tapping*) pada daerah tubuh tertentu. Dengan eksperimen ini Dr. Callahan telah banyak membantu pasiennya sembuh dari berbagai masalah psikologis dengan sangat cepat (dalam hitungan menit). Dengan penemuan ini akhirnya disimpulkan bahwa "penyebab segala macam emosi negatif adalah terganggunya sistem energi tubuh".

Berbeda dengan psikoterapi konvensional, *energy psychology* berasumsi bahwa beberapa ingatan (sadar maupun bawah sadar) tentang masa lalu dapat membangkitkan gangguan psikologis, tetapi proses ini tidak berjalan secara langsung, melainkan ada "proses antara" yang dinamakan "*Distruption of Body Energy System*". Terganggunya sistem energi tubuh inilah yang sebenarnya secara langsung menyebabkan gangguan emosi. Proses ini bisa digambarkan dalam bagan berikut:

<b>PEMICU</b> "Ingatan" yang memicu	<b>POSES ANTARA</b> Gangguan energi	<b>DAMPAK</b> Emosi negatif
---	--	--------------------------------

SEFT adalah salah satu varian dari satu cabang ilmu baru yang dinai *Energy Psychology*. Sedangkan yang dimaksud energi psikologi adalah seperangkat prinsip dan teknik yang memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku.

SEFT langsung berurusan dengan "gangguan sistem energi tubuh" untuk menghilangkan emosi negatif itu (tidak perlu membongkar ingatan traumatis masa lalu). Bisa dikatakan SEFT melakukan "*Short Cut*" dengan memotong mata rantai di tengah-tengahnya. Cukup selaraskan kembali sistem energi tubuh kita, maka emosi negatif yang kita rasakan akan hilang dengan sendirinya. Dengan demikian terapi SEFT bisa sangat membantu mengobati berbagai penyakit, baik fisik maupun psikis.

Saat ini di Barat, khususnya di Amerika Serikat, terdapat peningkatan ketertarikan masyarakat terhadap praktek psiko-religi Timur seperti Yoga, Zen dari agama Budha, dan Sufisme. Dalam praktek psiko-religi tersebut, relaksasi, meditasi

dan pengalaman keheningan dalam jiwa dimaksudkan sebagai suatu cara untuk menyesuaikan diri terhadap berbagai macam stress dalam kehidupan.

Teknik reksasi merupakan suatu teknik yg membawa klien ke suasana tenang dan nyaman, menekan rasa tegang dg cara timbal balik, sehingga timbul *counter conditioning* & penghilangan. Ada bermacam-macam bentuk relaksasi antara lain, relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera, dan relaksasi melalui hipnose, yoga dan meditasi.

Teknik meditasi ini awalnya adalah praktek spiritual yang ada dalam semua agama besar. Banyak orang yang salah paham bahwa meditasi bersal dari ajaran agama Hindu dan Budha saja. Namanya mungkin berbeda-beda, tapi esensinya sama. Dalam agam Kristen dikenal dengan saat-saat teduh atau *silent moments*, Yahudi menyebutnya *Sabbatical Days*. Dalam Islam dikenal dengan *dzikir*, *tafakkur* atau *tawajjuh*. Shalat pun sebenarnya bentuk meditasi yang diiringi dengan gerakan-gerakan penghambaan diri pada Allah SWT.

Walaupun terdapat banyak jenis dan pendapat tentang meditasi, tapi jenis meditasi yang paling banyak dipraktikan adalah yang membawa kita memasuki kondisi tenang dan relaks, merasakan nafas kita, menyadari kehadiran Tuhan dalam diri kita, serta mengarahkan kita untuk kembali pada diri sejati (fitrah) kita (dalam Zainuddin, 2006:28).

. Secara umum meditasi diartikan sebagai perenungan (*contemplation*) dan refleksi (*reflection*). Selain itu meditasi juga diartikan sebagai suatu kondisi psikofisiologis dimana individu mengalami kepasifan yang aktif dan diam yang kreatif. “Kepasifan yang aktif dan diam yang kreatif” merupakan dua hal yang saling

berkaitan dalam meditasi. Ketika seseorang duduk diam, secara fenomenologis dia pasif. Dalam sebagian besar proses meditasi, dengan adanya kepasifan dan kediaman ini, seseorang akan menemukan jalan yang terbuka untuk mencapai stimuli internal dan prasadar serta mengindikasikan bahwa keadaan diam dan pemusatan perhatian pada satu titik, kemungkinan besar akan memfasilitasi sintesa ego lebih lanjut dan akhirnya dapat mencapai integrasi. Hal ini hampir sama dengan proses kreatif atau perkembangan pemahaman (*insight*) dalam praktek psikoanalisis (dalam Shafii, 2004: 106-107).

Dalam perkembangan selanjutnya, meditasi menjadi praktik yang sangat umum dipraktikkan. Menjadi salah satu teknik penyembuhan fisik maupun psikis. Metode menghilangkan stress yang sangat populer serta bahan riset yang menarik. Hingga saat ini, terdapat lebih dari 500 riset mutakhir yang mempelajari efektivitas meditasi dalam penyembuhan berbagai penyakit (termaksud kanker, jantung dan penyakit kronis lain), mengatasi berbagai gangguan emosi (stress, depresi, cemas, dll) serta untuk memperpanjang umur dan awet muda (dalam Zainuddin, 2006:28).

Studi tentang praktek Yoga di India yang dilakukan oleh Bagchi dan Wenger (1957). Wenger dkk, menunjukkan bahwa para yogi tersebut dapat mengontrol fungsi otonomi tubuh, seperti detak jantung dan pernapasan secara sengaja seperti yang mereka inginkan (dalam Shafii, 2004: 106). Cannon & De la paz (1911) dan Cannon (1929) mengemukakan bahwa sekresi adrenalin dari kelenjar adrenal dapat membangkitkan emosi dan menyiapkan individu secara psikologis untuk melakukan penyerangan atau penghindaran (Shafii & Shafii, 1982: 104). Hans Selye (1946, 1950) mendefinisikan aksi psikologis tersebut sebagai suatu respon terhadap stress

baik pada hewan maupun pada manusia. Respon terhadap manusia ini penting untuk beradaptasi dalam kondisi sehat dan sakit (dalam Shafii, 2004: 127).

SEFT menggunakan teknik *simple meditation* juga, satu praktik yang tidak kita temukan dalam EFT versi original-nya. Saat kita melakukan SEFT, kita dianjurkan melakukannya dalam kondisi *meditative* (khusyu', ikhlas dan pasrah). Dengan begitu, efek SEFT akan terasa lebih efektif (Zainuddin, 2006: 28).

### **E. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Terapi SEFT efektif untuk menurunkan tingkat agresivitas pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang.

### BAB III

## METODELOGI PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan suatu rancangan eksperimen yaitu *one group pretest– posttest design* (Seniati, 2006: 126): Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *treatment* yang berupa terapi SEFT untuk menurunkan tingkat agresivitas pada anak jalanan di Lembaga Perlindungan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang. Pengukuran tingkat agresivitas pada anak jalanan yang dilakukan di Lembaga Perlindungan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang dilakukan sebelum *Treatment (Pre test)* dan setelah *treatment* diberikan (*post test*).

Non random *one group pre test-post test design*:

Non R	O1	X	O2
-------	----	---	----

Keterangan :

**Non R** : Non Random  
**O1** : Pemberian *Pre-test*  
**O2** : Pemberian *Post-test*  
**X** : Terapi SEFT

Desain ini merupakan desain yang menggunakan satu kelompok subyek (kasus tunggal) serta menggunakan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan. Perbedaan perlakuan dianggap sebagai efek perlakuan. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah tingkat agresivitas pada anak jalanan di Lembaga Perlindungan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang.

## **B. Identifikasi Variabel**

Variabel Bebas :Terapi SEFT

Variabel Terikat :Agresivitas pada anak jalanan di Lembaga Perlindungan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang.

## **C. Definisi Operasional**

### **a. Terapi SEFT**

SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Tehnique*) adalah Tehnik psikoterapi *Emotif freedom* yang menggabungkan antara *energy psychology* dengan *spiritual power* yang bertujuan menghilangkan dan membuang energi negatif dari dalam tubuh sehingga seseorang akan menjadi sehat fisik dan psikis dengan cara pelaksanaan tiga tahapan yaitu *Set-Up* (menetralisir “perlawanan psikologi”, biasanya berupa pikiran negatif atau keyakinan bawah sadar negatif) dengan cara berdo’a dengan *khusyu’*, *ikhlas* dan pasrah. *Tun-In* (merasakan rasa sakit yang kita alami, lalu mengarahkan kita ketempat rasa sakit). *Tapping*, adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh kita sambil terus *Tun-In* yang pada tahap-tahap pelaksanaannya dibutuhkan 3 hal yang harus dilakukan dengan serius, yaitu *khusyu’*, *ikhlas* dan pasrah.

### **b. Agresivitas pada Anak Jalanan**

Agresif merupakan tingkah laku yang bersifat membahayakan, menyakitkan, dan melukai orang lain yang dilakukan seseorang dengan sengaja dan tidak hanya dilakukan untuk melukai korban secara fisik, tetapi juga secara psikis (psikologis) yang dapat dicirikan melalui beberapa dimensi yaitu: Menyerang secara fisik

(memukul, merusak, mendorong), Menyerang dengan kata-kata, Mencela orang lain, Menyerbu daerah orang lain, Mengancam melukai orang lain, Main perintah, Melanggar milik orang lain, Tidak mentaati perintah, Membuat permintaan yang tidak pantas dan perlu, Bersorak-sorak, berteriak, atau berbicara keras pada saat yang tidak pantas, dan Menyerang tingkah laku yang dibenci.

#### **D. Subyek Penelitian**

Subjek diambil dari anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang, yang berusia remaja yaitu yang pada umumnya digunakan oleh para ahli yaitu usia 12-21 tahun. Alasan pengambilan sampel adalah dari hasil *pre observasi* yang menunjukkan adanya permasalahan perilaku agresi pada anak jalanan, khususnya usia remaja di lembaga tersebut. Begitu juga menurut Darajat (1994: 13), pada usia ini masih tergolong remaja yang sangat efektif bila diberikan perlakuan yang dapat memfungsikan seluruh potensinya. Subjek penelitian sebanyak 15 anak sebagai kelompok eksperimen (*Terapi SEFT*), karena desain ini merupakan desain yang menggunakan satu kelompok subyek (kasus tunggal) maka tidak menggunakan kelompok kontrol.

Tabel 1, kelompok eksperimen

<b>Kelompok</b>	Eksperimen (anak jalanan LPAJ Griya Baca usia remaja, yakni 12-21 tahun)
<b>Perlakuan</b>	Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Tehnique)
<b>Jumlah</b>	15Anak

## **E. Sampel**

Pengertian sampel menurut Latipun (2002: 30), adalah bagian dari populasi yang hendak diteliti. Kemudian, Suharsimi Arikunto (1996: 117) menegaskan, apabila subjek eksperimen kurang dari 100, lebih baik diambil semuanya, sehingga eksperimen yang dipakai termasuk model eksperimen populasi. Sebaliknya, jika subjek terlalu besar, maka sampel bisa diambil antara 10%-15%, hingga 20%-25%. Dalam penelitian ini penulis hanya menggunakan 1 kelompok, yaitu kelompok eksperimen, populasi secara keseluruhan berjumlah 117 orang. Sampel yang diteliti secara keseluruhan berjumlah 15 orang

Dalam eksperimen ini, menggunakan teknik sampling model *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dilihat dari angket yang dibagikan pada para anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang. Adapun subyek yang diambil dan dimasukkan dalam eksperimen ini adalah mempunyai kategori berperilaku agresif sedang dan tinggi dan tidak memasukkan anak dengan kategori agresifitas rendah yang mana kategori ini ditentukan berdasarkan hasil pengukuran dengan menggunakan skala agresifitas.

## **F. Metode Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa observasi, wawancara dan angket skala, berupa sejumlah pernyataan yang harus dijawab oleh subjek penelitian. Sebagai dasar pertimbangan penelitian, ini menggunakan angket sebagai alat pengumpul data adalah seperti yang dikemukakan

oleh (Hadi: 1997), sebagai berikut: (1) subjek adalah orang yang paling tahu tentang dirinya; (2) apa yang dinyatakan oleh subjek adalah benar dan dapat dipercaya; (3) bahwa interpretasi subjek tentang pertanyaan-pertanyaan yang dianjurkan kepadanya adalah sama dengan apa yang dimaksud oleh peneliti.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan skala perilaku agresivitas (terdiri dari 30 item), skala ini berguna untuk mengukur tingkat agresivitas baik secara fisik maupun verbal, dimana responden memilih jawaban sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda ( ) pada kolom pilihan jawaban yang sudah disediakan. Skala agresivitas (sebelum uji coba) terdiri atas 12 pernyataan *unfavourable* dan 18 pernyataan *favourable*. Setiap jawaban dari pernyataan *favourable* bernilai 4 untuk jawaban "Selalu (SL)", bernilai 3 untuk jawaban "SR (sering)", bernilai 2 untuk jawaban "KD (kadang-kadang)", dan bernilai 1 untuk jawaban "TP (tidak pernah)". Sedangkan pada pernyataan *unfavourable* bernilai 4 untuk jawaban "tidak pernah (TP)", bernilai 3 untuk jawaban "kadang-kadang (KD)", bernilai 2 untuk jawaban "sering (SR)", dan bernilai 1 untuk jawaban "selalu (SL)". Pernyataan *favourable* merupakan pernyataan yang berisi hal-hal yang positif yang mendukung skala. Sedangkan pernyataan *unfavourable* merupakan pernyataan yang berisi hal-hal yang negatif yakni tidak mendukung atau kontra terhadap skala.

Tabel 2, *Blue Print* Perilaku Agresivitas (sebelum uji coba)

No	Dimensi/ Aspek	Indikator Perilaku	Item Favorebel	Item Unfavorebel	Jumlah
1.	Menyerang secara fisik (memukul, merusak, mendorong)	Memukul Merusak barang Mendorong teman/ orang lain	a: 6 b: 2 c: - d: 19	a: 1 b: - c: - d: 9	6 item

		Membanting sesuatu Berkelahi/ bertengkar (fisik)	e: 15	e: -	
2.	Menyerang dengan kata-kata	Adu mulut Membantah jika diperintah	a: 7 b: 8	a: - b: 30	3 item
3.	Mencela orang lain	Mencela /menghina orang lain	10	16	2 item
4.	Menyerbu daerah orang lain	Mengusir orang lain dari tempatny	12	-	1 item
5.	Mengancam melukai orang lain	Mengancam melukai orang lain	13	-	1 item
6.	Main perintah	Memerintah orang lain Memaksa	a: 21 b: 26	a: 11 b: 4	4 item
7.	Melanggar milik orang lain	Mencuri	29	3	1 item
8.	Tidak mentaati perintah	Tidak mentaati perintah Melanggar peraturan	a: b: 14	a: 20 b: 22	4 item
9.	Membuat perintah yang tidak pantas dan perlu	Memerintah yang tidak pantas dan perlu (sesuka hati).	23	-	1 item
10.	Bersorak-sorak, berteriak, atau berbicara keras pada saat yang tidak pantas	Berteriak Berbicara keras	a: 24 b: 25	5	3 item
11.	Menyerang tingkah laku yang dibenci.	Balas dendam	27 dan 28	17 dan 18	4 item
Total Item			30 Item		

Dalam penelitian ini hasil nilai dikategorikan menjadi tiga, yaitu; tinggi, sedang dan rendah. Adapun norma yang dipakai adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Norma Kategori Perilaku Agresifitas

Kategori	Kriteria
Tinggi	$X > (\text{mean} + \text{SD})$
Sedang	$(\text{mean} - \text{SD}) \leq X \leq (\text{mean} + \text{SD})$
Rendah	$X < (\text{mean} - \text{SD})$

### G. *Treatment* (Perlakuan)

Perlakuan yang diberikan dengan dibantu dengan pelatih terapi yang sudah menguasai, yang sudah memahami gerakan-gerakan dan fungsi terapi SEFT. Perlakuan yang diberikan berupa pelatihan tentang prosedur pelaksanaan terapi SEFT, pada kelompok eksperimen. Penelitian ini dibagi dalam 8 kali pertemuan pada kelompok eksperimen, yang dilaksanakan 4 kali dalam satu minggu selama dua minggu, Perlakuan (*treatment*) diberikan pada saat mereka luang (sore hari) dan waktu yang dibutuhkan untuk perlakuan kurang lebih 20-30 menit.

Sebelum memberi perlakuan, terlebih dahulu subyek akan diberi angket tentang perilaku agresivitas. Begitu pula setelah pertemuan terakhir, subyek juga diberi angket tentang perilaku agresivitas.

Peneliti dan pengurus ataupun pembina anak jalanan LPAJ Griya Baca juga secara ketat mengawasi, membimbing, membuat kesepakatan, aturan yang mengikat, serta menyarankan (*advice*) kepada semua subjek (*anak jalanan*), untuk tidak saling tukar pikiran dan informasi kepada teman-temannya yang lain.

## **H. Uji Instrumen Eksperimen**

### **a. Uji validitas**

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi, sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. (Suharsimi Arikunto :2002: 154)

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Koefisien validitas yang tidak begitu tinggi, misalnya berada disekitar angka 0,50 akan lebih dapat diterima dan dianggap memuaskan daripada koefisien reliabilitas dengan angka yang sama. Namun apabila koefisien validitas itu kurang daripada 0,30 biasanya dianggap sebagai tidak memuaskan.

Mengenai berapa tinggi koefisien validitas yang dianggap memuaskan, Cronbach mengatakan bahwa koefisien yang berkisar antara 0,30 sampai dengan 0,50 telah dapat memberikan kontribusi yang baik terhadap efisiensi suatu lembaga pelatihan.

Untuk mengetahui sejauh mana suatu aitem dapat dianggap memiliki konsistensi antara fungsi aitem dengan fungsi skala, maka disini digunakan kriteria yang diberikan Ebel (1965).

Tabel 4. Kriteria Validitas

Nilai koefisien validitas	Daya beda
... 0.40	Dapat berfungsi membedakan secara baik
0.30 ... 0.39	Dapat diterima dan tidak perlu direvisi
0.20 ... 0.29	Perlu direvisi
... 0.19	Harus dibuang atau direvisi secara keseluruhan

Pada skala ini menggunakan koefisien validitas 0,30. Jadi aitem-aitem yang memiliki daya beda dibawah 0,30 akan gugur. Berdasarkan hasil uji coba yang telah dilakukan oleh penulis, didapati 2 aspek yang tidak 1 item pun yang diterima, maka dari itu penulis memutuskan untuk membuang kedua aspek tersebut karena dikhawatirkan akan mempengaruhi reliabilitas atau membuat skala menjadi tidak reliable apabila kedua item tersebut tetap digunakan.

Adapun uji coba (*Try Out*) dilakukan dengan memberikan skala agresifitas kepada selain anak-anak jalanan binaan lembaga Griya Baca Kota Malang, yakni diberikan kepada anak-anak jalanan usia remaja (12-21 Tahun) sebanyak 18 anak, yang biasanya beroperasi mengamen atau bertempat di sekitar daerah Blimbing, Kayu tangan dan Alun-alun Kota Malang.

Berdasarkan koefisien validitas 0,30 tersebut, dapat dilakukan perhitungan dengan menggunakan SPSS versi 16 dan diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5, Blue print skala agresifitas (setelah uji coba)

No	Dimensi/ Aspek	Indikator Perilaku	Item Favorebel	Item Unfavorebel	Jumlah
1.	Menyerang secara fisik (memukul, merusak,	Memukul Merusak barang Mendorong	1, 6, 2, dan 19	9	5 item

	mendorong)	teman/ orang lain Membanting sesuatu Berkelahi/ bertengkar (fisik)			
2.	Menyerang dengan kata-kata	Adu mulut Membantah jika diperintah	7 dan 8	30	3 item
3.	Mencela orang lain	Mencela /menghina orang lain	10	-	1 item
4.	Menyerbu daerah orang lain	Mengusir orang lain dari tempatny	12	-	1 item
5.	Mengancam melukai orang lain	Mengancam melukai orang lain	13	-	1 item
6.	Main perintah	Memerintah orang lain Memaksa	21	11	2 item
7.	Melanggar milik orang lain	Mencuri	29	-	1 item
8.	Tidak mentaati perintah	Tidak mentaati perintah Melanggar peraturan	-	-	-
9.	Membuat perintah yang tidak pantas dan perlu	Memerintah yang tidak pantas dan perlu (sesuka hati).	-	-	-
10.	Bersorak-sorak, berteriak, atau berbicara keras pada saat yang tidak pantas	Berteriak Berbicara keras	24	-	1 item
11.	Menyerang tingkah laku yang dibenci.	Balas dendam	27 dan 28		2 item
Total Item Yang Diterima			17 Item		

Keterangan:

- a. Item yang mempunyai daya beda yang baik:

Daya beda item yang digunakan adalah 0,3. Jadi item yang memiliki daya beda yang baik adalah *item* yang daya bedanya diatas 0,3. Ada 17 *item* yaitu item nomor 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 19, 21, 24, 27, 28, 29, dan 30

b. Item yang mempunyai daya beda yang rendah:

Daya beda item yang digunakan adalah 0,3. Jadi item yang memiliki daya beda rendah adalah item yang daya bedanya dibawah 0,3. Ada 13 item yaitu item nomor 3, 4, 5, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23,25 dan 26.

**b. Uji Reliabilitas**

Sedangkan reliabilitas menunjukkan pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat untuk pengumpul data, karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. (Suharsimi Arikunto: 200: 154)

Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. (Sugiyono. :2009: 121)

Koefisien reliabilitas skala sikap haruslah diusahakan setinggi mungkin. Biasanya, suatu koefisien yang besarnya di sekitar 0,900 barulah dianggap memuaskan.

Tabel 6. Kaidah Reliabilitas (Gulford & Frucker)

Nilai koefisien reliabilitas	Reliabilitas
0,90 .....	Sangat Reliabel

0,71 – 0,89	Reliabel
0,41 – 0,70	Cukup Reliabel
0,21 – 0,40	Kurang Reliabel
..... 0,20	Tidak Reliabel

Berdasarkan hasil perhitungan komputasi SPSS 16.0 pada 30 item skala agresivitas di dapat koefisien reliabilitas sebesar 0,838 (reliabel).

Tabel 7. *Reliability Statistics Scale Agresivitas*

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.838	.828	30

## I. Prosedur Eksperimen

Prosedur eksperimen pada penelitian ini meliputi tahapan-tahapan sebagai berikut :

### 1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan adalah tahap dimana peneliti memilih dan menentukan sampel penelitian, sebagai kelompok ideal untuk diberikan perlakuan. Dalam eksperimen ini hanya menggunakan kelompok eksperimen tanpa adanya kelompok kontrol, maka kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan sebanyak 15 subyek.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan dalam eksperimen ini, terlebih dahulu dengan *pre-test* untuk setiap kelompok eksperimen. Selanjutnya untuk kelompok eksperimen, diberikan perlakuan dengan memberikan materi serta prosedur pelaksanaan dari terapi SEFT. Sampai pada waktu yang sudah ditentukan maka masing-masing individu dalam kelompok eksperimen diberikan *post-test*, untuk kemudian dilihat tingkat efektivitas perubahannya, terhadap perilaku agresivitas pada anak jalanan di Lembaga Perlindungan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang.

Berikut ini, adalah tahapan pelaksanaan yang diberikan kepada kelompok eksperimen:

### a. Materi

Materi yang diberikan, disesuaikan dengan aspek yang hendak diukur. Untuk kelompok eksperimen, diberikan materi tentang pengertian terapi SEFT dan prosedur dari pelaksanaan terapi SEFT. Sehingga mereka bisa melakukan gerakan-gerakan SEFT dengan urut dan benar.

### b. Pemateri

Pemateri dalam eksperimen ini dilakukan oleh peneliti serta dibantu oleh asisten peneliti, yaitu, yang sudah menguasai, dan sudah memahami serta terampil dalam melakukan gerakan-gerakan dan fungsi terapi SEFT.

### c. Waktu

Waktu yang dibutuhkan dalam eksperimen ini, kurang lebih 20-30 menit perhari, pada jam istirahat/ saat santai.

d. Tempat

Di Lembaga Perlindungan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang, tepatnya JL. Kiyai Tamin 1C No.20, Kota Malang Jawa Timur.

Adapun beberapa hal yang dapat mempengaruhi validitas internal, kelompok perlakuan dalam eksperimen ini, serta berpengaruh terhadap hasil akhir eksperimen, antara lain:

1. *Maturasi (Maturation Process)*

Merupakan proses perubahan pada kelompok eksperimen, seiring berjalannya waktu (Seniati, 2005: 69). Artinya reduksi perubahan *biopsychospiritual* subyek selama eksperimen kemungkinan dapat mempengaruhi nilai ideal hasil eksperimen. Misalnya, ketika diberikan perlakuan keseluruhan subyek penelitian dalam kondisi siap, serius, disiplin, tertib ataupun sehat.

2. *Retroactive History*

Adalah dimana perubahan atau pengaruh yang dialami subyek diantara waktu pemberian *pre-test* dan *post-test* tersebut dapat mempengaruhi perubahan pada variabel terikat. Misalnya, peristiwa disekitar mereka akan mempengaruhi kondisi biopsikososial-spiritual subyek.

Sementara, untuk aspek validitas eksternal dapat dikendalikan sedemikian rupa, dengan mengambil 1 kelompok eksperimen, dengan memberikan perlakuan pada masing-masing anak, bekerja sama dengan pengurus lembaga dan relawan, diperkuat dengan sikap sejumlah subjek yang mempunyai komitmen tinggi untuk mengikuti terapi tersebut. Bahkan, sebelum pelaksanaan eksperimen dibuatlah komitmen antara peneliti dan subjek dengan pembubuhan tanda tangan dan nama

terang, bersedia dijadikan objek penelitian, serta siap mengikuti sikap dan aturan tertentu selama eksperimen berlangsung dan tanpa adanya unsur paksaan.

## J. Hasil Penelitian

Perilaku agresivitas anak jalanan binaan lembaga pemberdayaan anak jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang diukur dengan menggunakan skala agresivitas. Pengukuran tingkat agresivitas dilakukan sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada kelompok eksperimen, untuk mengetahui perbedaan tingkat agresivitas anak jalanan sebelum dan sesudah perlakuan. Adapun norma skala agresivitas yang digunakan untuk mengetahui tinggi rendahnya tingkat agresivitas pada subjek adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Norma Kategori Perilaku Agresifitas

Kategori	Kriteria
Tinggi	$X > (\text{mean} + \text{SD})$
Sedang	$(\text{mean} - \text{SD}) < X < (\text{mean} + \text{SD})$
Rendah	$X < (\text{mean} - \text{SD})$

Karena jumlah subjek dalam penelitian ini sangat sedikit, yaitu kurang dari 30 subjek, maka analisis data yang digunakan adalah dengan metode statistik non-parametrik. Yaitu dengan menggunakan uji statistik dua sampel berpasangan *Wilcoxon Signed Ranks Test* yang digunakan untuk menganalisis hasil penelitian pada kelompok eksperimen saat *pretest* dan *posttest*, agar diketahui perubahan tingkat agresifitas pada kelompok tersebut. Untuk perhitungan data secara keseluruhan dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS 16.0 *for windows*.

Taraf nyata adalah nilai kritis yang digunakan sebagai dasar untuk menerima atau menolak hipotesa nol. Taraf nyata dilambangkan dengan  $\alpha$ , dimana  $\alpha = 1 - C$ , besar kecilnya  $\alpha$  tergantung pada berapa besarnya tingkat kesalahan yang menyebabkan resiko dapat diterima, semakin besar tingkat keyakinan (C) dan semakin kecil taraf nyata ( $\alpha$ ) maka akan semakin baik. Kebiasaan umum yang dipakai untuk kedokteran dan teknik adalah taraf nyata ( $\alpha$ ) 1% atau tingkat keyakinan 99%, sedang untuk pertanian dan ekonomi taraf nyatanya adalah 5%, serta ilmu-ilmu sosial sampai dengan 20%. Namun demikian sangat dimungkinkan untuk membuat taraf nyata lain sesuai dengan tujuan penelitian. (Suharyadi dan Purwanto S. K: 2004: 394).

Hal ini didasarkan atas pertimbangan bahwa suatu nilai dugaan tidak mungkin dipercaya penuh 100%, karena nilai tersebut didasarkan pada sampel yang merupakan bagian dari populasi, semakin tinggi tingkat keyakinan maka akan membutuhkan semakin besar sampel.(Suharyadi dan Purwanto S. K: 2004: 379).

Berdasarkan hal di atas, maka ditetapkan tingkat keyakinan untuk menguji hipotesis adanya perbedaan antara hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebesar 80% dengan taraf nyata 20% ( $\alpha = 0.20$ ), artinya penelitian tersebut yakin benar sebesar 80% dan mempunyai kesalahan toleransi sebesar 20%. Penentuan taraf nyata disesuaikan dengan besarnya sampel, dan tujuan penelitian, agar didapatkan hasil yang signifikan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Objek Penelitian**

##### **Profil dan Sejarah Lembaga**

Munculnya fenomena anak jalanan yang merupakan produk dari industrialisasi maka perlu penanganan serius. Anak-anak jalanan perlu memperoleh perhatian dari semua jajaran masyarakat. Barangkali yang lebih perlu diperhatikan adalah anak-anak jalanan yang muncul dengan terpaksa, karena mereka ini pada hakikatnya kehilangan hak secara fisik, psikologis, ekonomi, dan lain-lain sehingga perlu perubahan nasib.

Dalam konteks Kota Malang fenomena anak jalanan tidak bisa dielakkan lagi. Anak-anak jalanan ini sering beroperasi di pusat-pusat keramaian seperti di seputar alun-alun, pasar besar, perempatan-perempatan lampu merah, dll.

Anak-anak jalanan yang sering beroperasi di kawasan Jagalan, alun-alun dan sekitarnya sangat perlu mendapatkan pembinaan secara intensif. Berdasarkan realitas yang ada, mayoritas dari mereka tidak pernah mengenyam pendidikan di bangku sekolah, mereka lebih banyak menghabiskan waktu dengan mengamen dan mengemis. Adapun unsur eksploitasi yang tinggi dari orang tua memaksa mereka untuk mencari nafkah.

Berangkat dari rasa empati dan kepedulian yang tinggi, layak nya anak-anak seusia mereka, sepatutnya anak-anak jalanan itu mendapatkan perlakuan dan

pembinaan yang layak. Griya Baca, hadir di tengah–tengah mereka untuk berbagi. Griya Baca adalah suatu Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan di Kota Malang dengan akte notaris Faisal A. Weber., SH No : 11 tanggal 9 Februari 2007. Griya Baca didirikan pada tanggal 08 Oktober 2006 oleh aktivis mahasiswa yang peduli sosial di Kota Malang, berdedikasi kepada pembinaan moral anak jalanan dalam upaya mempercepat terwujudnya lingkungan bebas anak jalanan serta mencetak generasi bangsa yang memiliki moralitas tinggi.

Sampai saat ini jangkauan Griya Baca hanya berpusat pada alun-alun Kota Malang tetapi memiliki adik–adik binaan dari berbagai daerah seperti Jagalan, Muharto, dan Sukun. Lembaga ini memiliki prioritas dalam pengembangan *Life Skill* anak jalanan, peningkatan *Mental Building* wirausaha pada anak jalanan, pengembangan religiusitas anak jalanan, wacana sosial pada masyarakat tentang keshalihan sosial. Griya baca sebagai lembaga pemberdayaan anak jalanan bersifat sosial independen, berdiri pada 2005 dan diaktenotariskan pada tahun 2007.

## **B. Diskripsi Pelaksanaan Eksperimen**

### **1. Hari / Tanggal: Jum’at, 15 Juli 2011**

- a). Program :Penelitian Efektivitas Terapi SEFT dalam menurunkan tingkat agresivitas anak jalanan
- b). Kegiatan :*Pre-Test* dan perlakuan
- c). Sasaran :Mengukur dan mengetahui tingkat karakteristik agresivitasanak jalanan sebelum perlakuan yang diberikan
- d). Waktu : ± 120 menit

e). Tempat :Sekretariat Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya  
Baca Kota Malang

f). Uraian Kegiatan dan Tujuan

Waktu	16.00-18.00
Uraian Kegiatan	<i>Pre-test</i> , hanya diberikan pada kelompok eksperimen untuk mengetahui tingkat agresivitas anak jalanan sebelum diberikan perlakuan. Setelah diberikan <i>Pre-test</i> kelompok eksperimen diberikan pengetahuan tentang fungsi dan manfa'at terapi SEFT, sekaligus mengajarkan prosedur pelaksanaan terapi SEFT, sehingga mereka bisa mengetahui dan mempraktekkan terapi SEFT.
Tujuan	Pada <i>pre-test</i> : untuk mengukur dan mengetahui tingkat agresivitas sebelum diberikan perlakuan pada kelompok eksperimen. Perlakuan pada kelompok eksperimen berupa Terapi SEFT : agar adek-adek bisa mengetahui dan dapat melakukan terapi SEFT sesuai prosedur pelaksanaan dengan benar.

## 2. Hari / Tanggal : Minggu, 17 Juli 2011

- a). Program :Penelitian Efektivitas Terapi SEFT dalam menurunkan tingkat agresivitas anak jalanan
- b). Kegiatan :Pemberian terapi SEFT (kelompok eksperimen)
- c). Sasaran :Evaluasi pelaksanaan terapi SEFT pada pengurangan permasalahan agresivitas
- d). Waktu : ± 30 menit
- e). Tempat :Sekretariat Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang.

f). Uraian Kegiatan dan Tujuan

Waktu	16.00-16.30
Uraian Kegiatan	kelompok eksperimen diberikan terapi SEFT, fokus pada permasalahan-permasalahan agresivitas yang telah di list
Tujuan	Untuk mengetahui intensitas permasalahan agresivitas setelah dilakukan terapi SEFT

**3. Hari / Tanggal : Senin, 18 Juli 2011**

- a). Program :Penelitian Efektivitas Terapi SEFT dalam menurunkan tingkat agresivitas anak jalanan
- b). Kegiatan :Pemberian terapi SEFT (kelompok eksperimen)
- c). Sasaran :Evaluasi pelaksanaan terapi SEFT pada pengurangan permasalahan agresivitas
- d). Waktu :± 30 menit
- e). Tempat :Sekretariat Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang

f). Uraian Kegiatan dan Tujuan

Waktu	16.00-16.30
Uraian Kegiatan	kelompok eksperimen diberikan terapi SEFT, fokus pada permasalahan-permasalahan agresivitas yang telah di list
Tujuan	Untuk mengetahui intensitas permasalahan agresivitas setelah dilakukan terapi SEFT (kelompok eksperimen).

**4. Hari / Tanggal : Rabu, 19 Juli 2011**

- a). Program :Penelitian Efektivitas Terapi SEFT dalam menurunkan tingkat agresivitas anak jalanan
- b). Kegiatan :Pemberian terapi SEFT (kelompok eksperimen)

- c). Sasaran :Evaluasi pelaksanaan terapi SEFT pada pengurangan permasalahan agresivitas
- d). Waktu :± 30 menit
- e). Tempat :Sekretariat Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca  
Kota Malang

f). Uraian Kegiatan dan Tujuan

Waktu	16.00-16.30
Uraian Kegiatan	kelompok eksperimen diberikan terapi SEFT, fokus pada permasalahan-permasalahan agresivitas yang telah di list
Tujuan	Untuk mengetahui intensitas permasalahan agresivitas setelah dilakukan terapi SEFT

**5. Hari / Tanggal : Jum'at, 21 Juli 2011**

- a). Program :Penelitian Efektivitas Terapi SEFT dalam menurunkan tingkat agresivitas anak jalanan
- b). Kegiatan :Pemberian terapi SEFT (kelompok eksperimen)
- c). Sasaran :Evaluasi pelaksanaan terapi SEFT dan ceramah keagamaan pada pengurangan permasalahan agresivitas
- d). Waktu :± 30 menit
- e). Tempat :Sekretariat Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca  
Kota Malang

f). Uraian Kegiatan dan Tujuan

Waktu	16.00-16.30
Uraian Kegiatan	kelompok eksperimen diberikan terapi SEFT, fokus pada permasalahan-permasalahan agresivitas yang telah di list.
Tujuan	Untuk mengetahui intensitas permasalahan agresivitas setelah dilakukan terapi SEFT (kelompok eksperimen).

**6. Hari / Tanggal : Minggu, 23 Juli 2011**

- a). Program :Penelitian Efektivitas Terapi SEFT dalam menurunkan tingkat agresivitas anak jalanan
- b). Kegiatan :Pemberian terapi SEFT (kelompok eksperimen)
- c). Sasaran :Evaluasi pelaksanaan terapi SEFT pada pengurangan permasalahan agresivitas
- d). Waktu :± 30 menit
- e). Tempat :Sekretariat Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang
- f). Uraian Kegiatan dan Tujuan

Waktu	16.00-16.30
Uraian Kegiatan	kelompok eksperimen diberikan terapi SEFT, fokus pada permasalahan-permasalahan agresivitas yang telah di list
Tujuan	Untuk mengetahui intensitas agresivitas setelah dilakukan terapi SEFT

**7. Hari / Tanggal : Senin, 24 Juli 2011**

- a). Program :Penelitian Efektivitas Terapi SEFT dalam menurunkan tingkat agresivitas anak jalanan
- b). Kegiatan :Pemberian terapi SEFT (kelompok eksperimen)
- c). Sasaran :Evaluasi pelaksanaan terapi SEFT pada pengurangan permasalahan perilaku agresif
- d). Waktu :± 30 menit

e). Tempat :Sekretariat Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca  
Kota Malang

f). Uraian Kegiatan dan Tujuan

Waktu	16.00-16.30
Uraian Kegiatan	kelompok eksperimen diberikan terapi SEFT, fokus pada permasalahan-permasalahan perilaku agresif yang telah di list.
Tujuan	Untuk mengetahui intensitas permasalahan agresivitas setelah dilakukan terapi SEFT (kelompok eksperimen).

### **8. Hari / Tanggal : Rabu, 26 Juli 2011**

a). Program :Penelitian Efektivitas Terapi SEFT dalam menurunkan tingkat agresivitas anak jalanan

b). Kegiatan :Pemberian terapi SEFT (kelompok eksperimen) dilanjutkan dengan pemberian post-test

c). Sasaran :Evaluasi pelaksanaan terapi SEFT pada pengurangan permasalahan agresivitas

d). Waktu :± 90 menit

e). Tempat :Sekretariat Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca  
Kota Malang

f). Uraian Kegiatan dan Tujuan

Waktu	16.00-17.30
Uraian Kegiatan	Post-test dilakukan pada kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan (terapi SEFT)
Tujuan	Untuk mengetahui mengukur dan mengetahui tingkat agresifitas subyek setelah diberikan perlakuan (terapi SEFT)

### C. Paparan Data

Untuk mengetahui dan mempermudah dalam mengklasifikasikan tingkat perubahan perilaku agresif pada kelompok eksperimen setelah dilakukan *pre-test* dan *post-test*, maka data yang telah diperoleh dikelompokkan menjadi tiga kategori norma; tinggi, sedang dan rendah.

Berdasarkan hasil perhitungan SPSS versi 16, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 9. Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
55,9333	28,495	5,33809	17

Diketahui : mean (X) = 55,93  
SD = 5,33

**(mean – SD) X (mean + SD)**

55,93 – 5,33 X 55,93 + 5,33

50,6 X 61,26 (Sedang)

X > 61,26 (Tinggi)

X < 50,6 (Rendah)

Tabel 10. Penggolongan dan batasan nilai skala Agresivitas

No.	Batasan	Kategori
1.	Tinggi	X > 61,26
2.	Sedang	50,6 X 61,26
3.	Rendah	X < 50,6

Dalam penelitian ini subjek penelitian dijadikan menjadi satu kelompok, yaitu kelompok eksperimen tanpa adanya kelompok kontrol. Setelah subyek dijadikan satu kelompok, peneliti menggali data terlebih dahulu mengenai biodata dan tingkat

agresivitas dengan menggunakan skala agresivitas serta dikuatkan dengan adanya observasi dan wawancara.

Berdasarkan pengukuran skala agresivitas, maka diketahui subjek yang mempunyai tingkat agresifitas dengan kategori tinggi sebanyak 5 orang (33,33 %), sedangkan subjek yang dalam kategori sedang terdapat 9 orang (60 %), sedangkan subyek dengan kategori rendah sebanyak 1 orang (6,66 %). Berdasarkan hasil *pre-test* rata-rata subyek dalam kategori agresifitas sedang.

Berikut skor hasil pengukuran agresivitas sebelum diberikan perlakuan adalah sebagai berikut:

Tabel11. Skor Hasil Pengukuran Agresivitas Sebelum Perlakuan

<b>Subjek</b>	<b>Pretest</b>	<b>Kategori</b>
HB	62	Tinggi
SF	55	Sedang
NA	61	Sedang
LL	58	Sedang
ZML	59	Sedang
NS	67	Tinggi
NT	49	Rendah
RSK	58	Sedang
RF	59	Sedang
FTR	61	Sedang
ADT	61	Sedang
HDR	62	Tinggi
ERW	63	Tinggi
SLY	55	Sedang
CRS	67	Tinggi

Setelah pemberian *treatment* sebanyak delapan kali pertemuan kepada kelompok eksperimen selama 2 minggu, kemudian peneliti mengukur kembali tingkat agresifitas subjek pada kelompok eksperimen dengan menggunakan skala agresivitas.

Adapun hasil pengukuran tingkat agresifitas setelah dilakukan treatment pada kelompok eksperimen tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel12. Skor Hasil Pengukuran Agresivitas Setelah Perlakuan

Subjek	Posttest	Kategori
HB	29	Rendah
SF	30	Rendah
NA	52	Sedang
LL	40	Rendah
ZML	29	Rendah
NS	32	Rendah
NT	28	Rendah
RSK	36	Rendah
RF	30	Rendah
FTR	50	Rendah
ADT	37	Rendah
HDR	35	Rendah
ERW	32	Rendah
SLY	35	Rendah
CRS	49	Rendah

Dari hasil skoring skala agresivitas di atas, maka dapat dilihat nilai pada kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan. Dalam kelompok eksperimen terdapat 1 subjek (6,66%) dengan kategori agresivitas sedang, dan 14 subyek (93,33%) dengan kategori agresivitas rendah, serta tidak didapati subyek dengan kategori agresivitas tinggi. Dari data tersebut diatas, dapat dilihat bahwa semua subyek dari kelompok eksperimen yang telah diberikan perlakuan tergolong dalam kategori agresivitas rendah.

Berdasarkan data-data mengenai hasil skoring skala agresivitas di atas yang didapatkan baik sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, menghasilkan data *mean* dari kelompok eksperimen sebagai berikut:

Tabel13. Distribusi Nilai *Mean* dan *Median* pada Kelompok Eksperimen pada Tahap *Pre* dan *Post-test*

Sampel		N	Mean	Median
Pre-test	Eksperimen	15	59,80	59
	Total	15		
Post-test	Eksperimen	15	36,27	35
	Total	15		

Setelah dibandingkan antara nilai *mean* dan *median* pada *pre-test* dan *post-test*, maka terlihat bahwa pada kelompok eksperimen terdapat penurunan nilai *mean*. Dengan kata lain terdapat penurunan tingkat agresifitas pada anak jalanan sesudah diberikan terapi SEFT.

#### D. Analisis Data

Setelah perhitungan skor pada hasil *pretest* dan *posttest* selesai dilakukan maka langkah berikutnya adalah melakukan analisis data. Data yang telah diperoleh dianalisis untuk pengujian hipotesis. Perhitungan analisis data yang digunakan adalah *wilcoxon signed ranks test* dengan tingkat keyakinan 80% dan taraf nyata 20% atau  $\alpha = 0, 20$ . Perhitungan ini untuk mengetahui besarnya perbedaan pada kelompok eksperimen saat *pretest* dan *posttest*.

Hipotesis yang diajukan untuk kelompok eksperimen adalah:

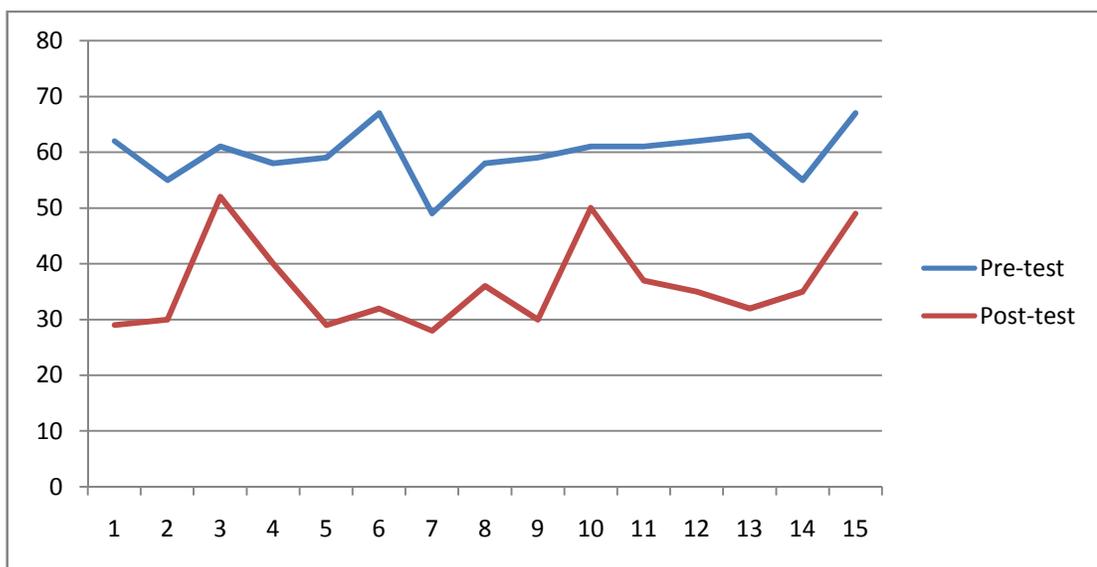
$H_a$  : ada hubungan positif antara terapi SEFT dengan penurunan tingkat agresivitas anak jalanan, semakin tinggi tingkat terapi SEFTnya maka semakin rendah tingkat agresivitasnya ( $p < \alpha$ ).

$H_0$  : ada hubungan negatif antara terapi SEFT dengan penurunan tingkat agresivitas anak jalanan, semakin rendah tingkat terapi SEFTnya maka semakin tinggi tingkat agresivitasnya ( $p >$  ).

Tabel 14. Hasil Pengukuran Agresifitas Pada Kelompok Eksperimen

Subyek	Pretest	Posttest	Jumlah penurunan	Hasil
HB	62	29	33	Menurun
SF	55	30	25	Menurun
NA	61	52	9	Menurun
LL	58	40	18	Menurun
ZML	59	29	30	Menurun
NS	67	32	35	Menurun
NT	49	28	21	Menurun
RSK	58	36	22	Menurun
RF	59	30	29	Menurun
FTR	61	50	11	Menurun
ADT	61	37	24	Menurun
HDR	62	35	27	Menurun
ERW	63	32	31	Menurun
SLY	55	35	20	Menurun
CRS	67	49	18	Menurun

Tabel 15. Grafik hasil pre-post test diberi terapi SEFT



Tabel 16. Hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada Kelompok Eksperimen

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest – pretest	Negative Ranks	15 <sup>a</sup>	8.00	120.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	15		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

Test Statistics<sup>d</sup>

	posttest – pretest
Z	-3.408 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tabel *ranks* merupakan perbedaan pengamatan yang dinyatakan dalam bentuk tanda, yaitu positif dan negatif dari perbedaan antara pengamatan sesudah diberi perlakuan terapi SEFT dan sebelum diberi perlakuan terapi SEFT yang telah dinotasikan dengan *ranking*. Dalam penelitian ini, apabila nilai *post-test* lebih rendah dari pada nilai *pre-test*, berarti menunjukkan terjadi penurunan agresivitas pada subjek. Pada tabel di atas menunjukkan bahwa:

- 1) Perbedaan negatif yang menunjukkan adanya nilai *post-test* lebih kecil dari nilai *pre-test* adalah 15, berarti seluruh subjek penelitian (kelompok eksperimen) (100%) yang memiliki nilai *post-test* lebih kecil dari nilai *pre-test*.
- 2) Perbedaan positif yang menunjukkan adanya nilai *post-test* lebih besar dari nilai *pre-test* tidak didapati, berarti tidak ada subjek penelitian (kelompok eksperimen) (0%) yang memiliki nilai *post-test* lebih besar dari nilai *pre-test*

- 3) Perbedaan nol atau tidak ada perbedaan, menunjukkan adanya nilai *post-test* sama dengan nilai *pre-test* adalah 0, berarti tidak ada subjek (0%) yang memiliki nilai *post-test* sama dengan nilai *pre-test*.

Pada tabel di atas, dari hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh nilai Z sebesar -3,408 pada asumsi signifikan sebesar 0,001 ( $p <$ ) atau  $0,001 < 0,20$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak, sehingga pada kelompok eksperimen ada hubungan positif antara terapi SEFT dengan penurunan tingkat agresivitas pada anak jalanan, semakin tinggi tingkat terapi SEFTnya maka semakin rendah tingkat agresivitasnya.

Sehingga dari uji analisis *wilcoxon signed ranks test* pada kelompok eksperimen, menunjukkan bahwa terdapat penurunan yang signifikan terhadap tingkat agresivitas pada kelompok eksperimen setelah diberi *treatment* berupa terapi SEFT. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terapi SEFT berpengaruh terhadap penurunan tingkat agresivitas pada anak jalanan usia remaja (12-21 tahun) di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang.

## **E. Pembahasan**

### **1. Deskripsi Tingkat Agresifitas Anak Jalanan Lembaga Griya Baca Kota Malang Sebelum diberi Perlakuan (Terapi SEFT)**

Agresivitas adalah perilaku seseorang yang menyebabkan luka fisik atau luka psikologis pada orang lain atau mengakibatkan kerusakan pada benda dengan unsur kesengajaan. Agresivitas dapat diwujudkan dalam beberapa bentuk diantaranya agresivitas fisik dan agresivitas verbal.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan Griya Baca Kota Malang, memiliki tingkat agresifitas yang tergolong sedang sebelum diberi perlakuan dalam bentuk pemberian terapi SEFT, yaitu sebanyak 9 orang dengan prosentase 60% dari jumlah sampel sebanyak 15 anak. Dari prosentase, terlihat bahwa anak jalanan binaan Griya Baca yang memiliki tingkat agresifitas yang tinggi sebelum diberi terapi SEFT cenderung lebih banyak dibanding dengan mereka yang memiliki tingkat agresifitas yang rendah sebelum diberikan terapi SEFT. Adapun prosentasi anak jalanan binaan Griya Baca yang memiliki tingkat agresifitas yang tinggi sebelum diberi terapi SEFT adalah 33,33% sebanyak 5 orang, sedangkan prosentase anak jalanan binaan Griya Baca yang memiliki tingkat agresifitas yang rendah sebelum diberikan terapi SEFT adalah 6,66% sebanyak 1 orang. Dari hal tersebut dapat dilihat bahwa masih cukup banyak anak jalanan yang memiliki tingkat agresifitas yang tinggi dibandingkan dengan anak jalanan yang memiliki tingkat agresifitas yang rendah sebelum diberi terapi SEFT.

Banyaknya anak jalanan yang memiliki tingkat agresifitas yang masuk pada kategori sedang sebelum diberi terapi SEFT disebabkan oleh beberapa hal. Salah satunya adalah karena mereka sering mendapat perlakuan yang kasar atau penganiayaan dari lingkungan bahkan dari orang terdekat mereka seperti orang tua dan saudara kandung (kakak/ adik) serta kurangnya perhatian dan kasih sayang. Sebagaimana pendapat Koeswara (1998), faktor penyebab remaja berperilaku agresif bermacam-macam diantaranya adalah factor sosial dengan melihat model-model agresi, baik melihat di televise maupun melihat langsung dengan mata kepala mereka

sendiri. Semakin banyak atau sering mereka melihat model-model agresi tersebut makin kuat hubungannya tersebut. Faktor lain yang menyebabkan anak jalanan memiliki tingkat agresi yang sedang sebelum diberi terapi SEFT adalah karena mereka hidup dan tinggal dalam keluarga yang kurang mampu dan lingkungan yang kumuh, hal ini sesuai dengan teori Davidoff ( dalam Koeswara, 1988) yang mengatakan bahwa faktor lingkungan seperti kemiskinan juga menjadi faktor penyebab anak berperilaku agresif.

Selain itu mereka juga terbiasa hidup dan tinggal di jalan yang terkesan liar, keras serta mengancam mereka baik fisik, psikis maupun sosial mereka. Faktor-faktor tersebutlah yang secara tidak langsung membentuk perilaku negatif dalam diri mereka serta akan membentuk pribadi yang agresif di kemudian hari, mereka belajar berdasarkan apa yang mereka rasakan dan mereka lihat dari lingkungan tempat mereka tinggal dan mereka melakukan itu demi mempertahankan diri mereka dari tekanan dan ancaman yang sering mereka dapatkan di jalan. Sebagaimana dikatakan (Dalam Huraerah, 2007) bahwa jalanan bukanlah tempat yang cukup bagus untuk tumbuh kembangnya anak-anak. Lingkungan luar (jalanan) akan sangat mempengaruhi perkembangan dan juga perilakunya, khususnya perkembangan emosi anak jalanan. Kehidupan jalanan yang keras dan liar membuat anak-anak jalanan sering menerima perlakuan kasar baik dari sesama anak jalanan maupun dari preman yang meminta uang dengan alasan keamanan, oleh karena itu anak jalanan membela dirinya sendiri dengan mengumpat, memaki, marah-marah yang ditirunya dari orang lain atau sesama anak jalanan.

## **2. Deskripsi Tingkat Agresifitas Anak Jalanan Lembaga Griya Baca Kota Malang Sesudah diberi Perlakuan (Terapi SEFT)**

Terapi SEFT menggabungkan antara system kerja *energy psychology* dengan kekuatan spiritual, sehingga menyebutnya dengan *Amplifying Effect* (efek pelipatgandaan) yang terdiri dari tiga rangkaian; *the set-up* (menetralisir energi negative yang ada ditubuh), *the tune-in* (mengarahkan pikiran pada tempat rasa sakit) dan *the tapping* (mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh manusia) dan harus dilakukan dengan khusu', ikhlas dan pasrah.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari anak jalanan binaan lembaga Griya Baca kota Malang, memiliki tingkat agresifitas pada kategori rendah setelah diberi terapi SEFT, yaitu sebanyak 14 orang dengan prosentase 93,33% dari jumlah sampel atau sebanyak 15 anak. Dari prosentase terlihat bahwa anak jalanan binaan Griya Baca yang memiliki tingkat agresifitas kategori sedang lebih tinggi dibanding dengan mereka yang memiliki tingkat agresifitas yang tinggi setelah diberi terapi SEFT. Prosentasi siswa yang memiliki tingkat agresifitas kategori sedang setelah diberi terapi SEFT adalah 6,66% atau sebanyak 1 orang, sedangkan tidak didapati anak jalanan yang memiliki tingkat agresif pada kategori tinggi atau 0% setelah diberi terapi SEFT. Dari hal tersebut dapat dilihat bahwa tingkat agresifitas anak jalanan binaan Griya Baca mengalami penurunan yang sebelum diberi terapi SEFT termaksud dalam kategori sedang namun setelah diberi terapi SEFT mereka tergolong dalam kategori agresifitas rendah.

Banyak faktor yang mempengaruhi penurunan tingkat agresifitas anak jalanan binaan Griya Baca setelah diberikna terapi SEFT. Salah satunya adalah karena SEFT berhubungan langsung dengan system kerja energy tubuh dan mengandung kekuatan do'a atau spiritual yang dalam pelaksanaannya mengandung 3 kunci keberhasilan yaitu *khusu'*, *ikhlas* dan sabar sebagaimana dijelaskan (dalam Yadi, 2006) bahwa agresif merupakan respon dari marah, dan marah itu sendiri adalah suatu kondisi yang mengakibatkan timbulnya ketidakseimbangan psikologi, hal ini membutuhkan upaya untuk mencapai keseimbangan kembali, salah satunya yaitu dengan terapi SEFT yang didalamnya mengandung teknik-teknik dalam pendekatan behavior diantaranya, relaksasi dan meditasi yang membantu subyek berada dalam kondisi *meditatif* (*khusu'*, *ikhlas* dan pasrah).

Selain itu berdasarkan kesan yang disampaikan oleh beberapa anak jalanan atau subyek penelitian, mereka mengaku bahwa terapi SEF cukup mudah dan sederhana untuk dilakukan. Mereka juga berpendapat bahwa terapi SEFT sangat unik dan menarik. Hal ini disebabkan terapi SEFT dilakukan dengan mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada 18 titik dalam tubuh yang menjadi titik-titik kunci dari *The Major Energy Meridians* (Dalam Zainuddin, 2006; 37). Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan beberapa subyek juga didapati bahwa mereka merasakan adanya perubahan dalam hal mengontrol emosi, mereka mengaku lebih bisa menahan diri bila dihadapkan pada hal-hal yang membuat mereka kecewa, mereka juga merasa lebih sabar setelah mengikuti dan sering mempraktekkan terapi SEFT pada diri mereka sendiri (wawancara, 30 juli 2011).

### **3. Deskripsi efektivitas terapi SEFT dalam menurunkan tingkat agresivitas pada anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang.**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwanya terdapat penurunan tingkat agresifitas anak jalanan di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan Griya Baca Kota Malang sesudah diberi terapi SEFT. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan perbandingan nilai *mean* 59,80 pada saat *pre-test* dan 36,27 saat *post-tes* dan *median* 59 pada saat *pre-test* dan 35 pada saat *post-tes*. Artinya, *mean* dan *median* pada saat sebelum dan sesudah perlakuan mengalami penurunan atau perbaikan.

Selain itu pada kelompok eksperimen untuk uji statistik *wilcoxon signed ranks test* dengan taraf nyata 20% ( $\alpha = 0.20$ ) diperoleh asumsi signifikan sebesar  $0.001 < 0.20$ , dengan demikian  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan positif antara terapi SEFT dengan penurunan tingkat agresifitas anak jalanan, semakin terapi SEFT dilakukan, maka semakin rendah tingkat agresivitasnya. Penurunan yang signifikan terhadap tingkat agresifitas pada kelompok eksperimen terjadi secara menyeluruh pada semua subjek.

Ketika seseorang sedang melakukan tindak kekerasan atau agresi dan dalam keadaan marah biasanya suara seseorang akan meninggi. Syaraf-syarafnya bereaksi cepat dengan mengeluarkan hormon adrenalin yang menyebabkan energi berlebihan dan mengakibatkan timbulnya ketidakseimbangan psikologi serta dapat menimbulkan reaksi tiba-tiba. Bila marahnya reda syaraf-syaraf lain ikut bekerja sehingga keadaan diri menjadi seimbang kembali (dalam Robert, 2007) .

Di dalam tubuh manusia terdapat sistem saraf parasimpatis yang menstimuli turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatetis. Selama sistem-sistem berfungsi normal dalam keseimbangan, bertambahnya aktifitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan efek sistem yang lain. Pada waktu orang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sisten saraf simpatetis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah system saraf parasimpatis. Dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan resiprok, sehingga timbul *counter conditioning* dan penghilangan (Bellack dan Hersen, 1977; Prawitasari, 1988).

Terapi SEFT sangat efektif dalam membantu menyeimbangkan sistem energi tubuh yang tidak seimbang akibat perilaku agresi atau marah tersebut, karena SEFT menggabungkan antara system kerja *energy psychology* dengan kekuatan spiritual, sehingga menyebutnya dengan *Amplifying Effect* (efek pelipatgandaan) yang terdiri dari tiga rangkaian; *the set-up* (menetralisir energi negative yang ada ditubuh), *the tune-in* (mengarahkan pikiran pada tempat rasa sakit) dan *the tapping* (mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh manusia) dan harus dilakukan dengan khusu', ikhlas dan pasrah.

Relaksasi merupakan suatu teknik yg membawa klien ke suasana tenang dan nyaman, menekan rasa tegang dengan cara timbal balik, sehingga timbul *counter conditioning* & penghilangan. Hal ini sesuai dengan tata cara yang harus dilakukan dalam terapi SEFT yakni: *khusu'*, *ikhlas* dan pasrah. Selain itu relaksasi juga memiliki bentuk yang bermacam-macam, antara lain relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera dan relaksasi melalui hipnose, yoga dan meditasi (Dalam

Prawitasari, 2002; 145) yang mana teknik-teknik ini juga menjadi beberapa teori yang mendasari terapi SEFT (Dalam Zainuddin, 2006; 26-29).

Penelitian-penelitian Jacobsson dan Wolpe menunjukkan bahwa relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan (Beech dkk, 1982: Bernstein dan Berkovec, 1973; Goldfried dan Davison, 1976; Prawitasari, 1988a). Relaksasi merupakan salah satu teknik di dalam terapi perilaku (Goldfried dan Davison, 1976).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok eksperimen tanpa adanya kelompok kontrol, diketahui bahwa terjadi penurunan tingkat agresifitas yang signifikan terhadap seluruh subyek pada kelompok eksperimen. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi SEFT berpengaruh terhadap penurunan tingkat agresifitas pada anak jalanan usia remaja (12-21 tahun) di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang, berikut kesimpulannya:

1. Dari hasil data yang telah diperoleh pada kelompok eksperimen sebelum diberikannya terapi SEFT, diketahui subjek yang mempunyai tingkat agresifitas dengan kategori tinggi sebanyak 5 orang (33,33 %), sedangkan subjek yang dalam kategori sedang terdapat 9 orang (60 %), sedangkan subyek dengan kategori rendah sebanyak 1 orang (6,66 %). Berdasarkan hasil *pre-test* rata-rata subyek dalam kategori agresifitas sedang.
2. Hasil analisa data yang diperoleh pada kelompok eksperimen setelah diberikannya terapi SEFT, kelompok eksperimen terdapat 1 subjek (6,66%) dengan kategori agresivitas sedang, dan 14 subyek (93,33%) dengan kategori agresivitas rendah, serta tidak didapati subyek dengan kategori agresivitas tinggi. Dari data tersebut diatas, dapat dilihat bahwa semua subyek dari kelompok

eksperimen yang telah diberikan perlakuan tergolong dalam kategori agresivitas rendah.

3. Perhitungan analisis data yang digunakan adalah *wilcoxon signed ranks test* dengan tingkat keyakinan 80% dan taraf nyata 20% atau  $\alpha = 0,20$ . Dan dari hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh nilai Z sebesar -3,408 pada asumsi signifikan sebesar 0,001 ( $p < \alpha$ ) atau  $0,001 < 0,20$ . Selain itu setelah dibandingkan antara nilai *mean* pada *pre-test* (59,80) dan *post-test* (36,27), maka terlihat bahwa pada kelompok eksperimen terdapat penurunan nilai *mean*. Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak, sehingga pada kelompok eksperimen ada hubungan positif antara terapi SEFT dengan penurunan tingkat agresivitas pada anak jalanan usia remaja (12-21 tahun) di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang.

#### **D. Saran-Saran**

Dari hasil penelitian eksperimen ini, terdapat beberapa saran yang dapat dijadikan pertimbangan untuk berbagai pihak:

1. Bagi pihak Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang, penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan dalam menentukan berbagai usaha bantuan untuk menurunkan perilaku agresif anak jalanan khususnya usia remaja dalam menghadapi berbagai permasalahan fisik maupun emosi sehingga mereka bisa menjadi remaja yang terarah dengan baik, menjadikannya individu yang bertanggung jawab dan dapat meraih masa depan yang lebih baik.

2. Untuk lembaga pendidikan (Fakultas Psikologi), lembaga pelatihan training :
  - a. Hasil penelitian eksperimen ini bisa dijadikan bahan (*reference*) dalam menentukan usaha bantuan dalam menyelesaikan berbagai permasalahan baik fisik maupun emosi pada anak jalanan.
  - b. Terapi SEFT, bisa menjadi metode terapi baru yang patut dikembangkan, karena selain bisa membantu menyelesaikan berbagai permasalahan fisik maupun emosi, tapi juga menunjang bagi peningkatan kecerdasan spiritual, serta mudah dalam pelaksanaan dan bisa dilakukan oleh siapapun.
3. Untuk peneliti selanjutnya agar kiranya dapat melakukan penelitian yang bersifat eksperimen dalam melihat pengaruh lebih jauh dari terapi SEFT terhadap kecerdasan spiritual seseorang dengan memperhatikan berbagai teori dan tehnik yang berkaitan dengan terapi SEFT juga mempertimbangkan hal-hal yang menjadi celah atau kekurangan dalam penelitian eksperimen sebelumnya sebagai wacana ilmiah, sehingga akan menyempurnakan penelitian selanjutnya. Seperti, dalam konteks penelitian ini peneliti kurang bisa mengontrol pengaruh-pengaruh yang ada pada subyek selama masa penelitian. Selain itu, peneliti juga menganjurkan agar dapat meneliti pengaruh atau hubungan faktor-faktor lain dengan terapi SEFT, sehingga penelitian selanjutnya akan menyempurnakan penelitian terdahulu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Zainal. 2005. *Penghakiman Massa*. Jakarta : Erlangga.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmaran. 2002. *Pengantar Studi Tasawuf*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Azwar, S. 2007. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2008. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2004. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Berkowitz, Leonard. 2003. *Emotional Behavior ( buku kesatu )*. Terjemahkan oleh Hartantni waro susiatni. Jakarta : PPM.
- Bungin, B. (2005). *Metodologi Penelitian Kuantitatif edisi pertama*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Daradjat, Zakiah. 1994. *Remaja Harapan dan Tantangan*. Jakarta: CV. Ruhama
- David, Jonathan. 2002. *Psikologi Sosial*. Jakarta : Erlangga.
- Dayakisni.T, Hudaniah. 2006. *Psikologi Sosial*. Malang: UMM Press.
- Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur. 2002. *Penanganan Anak Jalanan*. Surabaya: Dinas Sosial.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (1996). *Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi kedua*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Departemen Sosial RI. 2007. *Jumlah Anak Jalanan Menurut Provinsi, Tahun 2007*. Diakses pada tanggal 16 Maret 2011 dari [http://www.menegpp.go.id/aplikasidata/indek.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=282&Itemid=16](http://www.menegpp.go.id/aplikasidata/indek.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=282&Itemid=16)
- Desmita. 2005. *Psikologi Perkembangan*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Hadi, S. (1993). *Metodologi Research jilid 1*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hasan, I. (2006). *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.

Huraerah, Abu. 2007. *Child Abuse (Kekerasan Terhadap Anak)*. Bandung: Nuansa.

Hurlock, E.B. 2004. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.

Ifa. 2008. *Pemberdayaan Anak Jalanan*. Diakses pada tanggal 16 Maret 2011 dari <http://elmurobbie.wordpress.com/2008/10/23/pemberdayaan-anak-anak-jalanan/>

Kasiram, M. (2008). *Metodologi Penelitian*. Malang: UIN-Malang Press.

Koeswara, E. 1998. *Agresi Manusia*. Bandung: PT Erasco.

Langgalung, Hasan. 1989. *Teori-teori Kesehatan Mental*. Jakarta: Pustaka Husna

Latipun. 2002. *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press.

Nashori, Fuad. 2008. *Psikologi Sosial Islami*. Bandung: Refika Aditama

Nay, Robert. 2007. *Mengelola Kemaraahan*. Jakarta: PT. Serambi Ilmu Semesta

Nazir, M. (2005). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Pemerintah Kota Malang. 2005. *Pemetaan dan Pemberdayaan Anak Jalanan Kota Malang*. Malang: Badan Perencanaan Pembangunan Kota

Purwanto, Yadi dan Rahmat Mulyono. 2006. *Psikologi Marah Perspektif Psikologi Islami*. Bandung: PT. Rafika Aditama

Rahayu, I.T., & Ardani, T.A. (2004). *Observasi dan Wawancara*. Malang: Bayumedia Publishing.

Riduwan. (2005). *Skala Penelitian Variabel-Variabel penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Ridho, Ali. 2006. *Statistik Hand Out*. Malang: Program Studi Fakultas Psikologi UIN Malang

Sapuri, Rafy. 2009. *Psikologi Islam Tuntutan Jiwa Modern*. Jakarta: Rajawali Press

Sarwono, S.W. 2002. *Psikologi sosial: Individu dan teori-teori psikologi sosial*. Jakarta: Balai Pustaka.

Sarwono, S.W. 2002. *Berkenalan dengan aliran-aliran dan tokoh-tokoh psikologi*. Jakarta: Bulan Bintang.

Shafii, Mohammad. 2004. *Psikoanalisis & Sufisme*. Yogyakarta: Campus Press.

Sobur, Alex. 2003. *Psikologi Umum*. Bandung: CV Pustaka Setia.

Sofian, Ahmad. 2010. *Situasi Anak Jalanan Di Kota Besar*. Diakses pada tanggal 19 Maret 2011 dari [http://sosbud.kompasiana.com/2010/03/27/situasi\\_anak-anak\\_jalanan-di-kota-besar-ahmad-sofian-pkpa/](http://sosbud.kompasiana.com/2010/03/27/situasi_anak-anak_jalanan-di-kota-besar-ahmad-sofian-pkpa/).

Sofian, Ahmad. 2010. *Anak Jalanan dan Masalah Sosial*. Diakses pada tanggal 19 Maret 2011 dari <http://sosbud.kompasiana.com/2010/03/23/anak-jalanan-dan-masalah-sosial-ahmad-sofian-pkpa/>.

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2009. *Statistik Non-Parametris Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Suharyadi dan Purwanto S. K. 2004. *Statistik untuk Ekonomi dan Keuangan Modern*. Jakarta: Salemba Empat.

Sulaiman, Wahid. 2005. *Statistik Non-Parametrik Contoh Kasus Dan Pemecahannya Dengan SPSS*. Yogyakarta: ANDI.

Utsman, M. Najati. 2010. *Psikologi Islami*. Bandung: MARJA

Wijaya, IR. 2001. *Statistika Non-Parametrik (Aplikasi Program SPSS)*. Bandung: Alfabeta

Wisadirana, D. (2005). *Metode Penelitian dan Pedoman Penulisan Skripsi untuk Ilmu Sosial*. Malang: UMM Press.

Yusuf, Nova Rianti. 2010. *Melirik Kondisi Kejiwaan Anak Jalanan*. Diakses pada tanggal 19 Maret 2011 dari <http://Okezone.com/data%202008.htm>.

Zainuddin, Ahmad Faiz, 2006a. *Penerapan SEFT untuk Mengatasi Permasalahan Remaja*. Malang: Desan Printing

Zainuddin, Ahmad Faiz, 2006b. *Soft for healing + Success + Happiness + Greatness*, Jakarta: Afza Publishing

Zainuddin, Ahmad Faiz, 2006c. *SEFT Spiritual Emotional Freedom Technique*, Jakarta: PT. ARGA Publishing.

[www.wikipedia.org/wiki/Anak\\_Jalanan.htm](http://www.wikipedia.org/wiki/Anak_Jalanan.htm). (diakses 13 juli 2010)

**HASIL *PRETEST* DAN *POSTTEST* DENGAN MENGGUNAKAN SKALA AGRESIFITAS  
PADA KELOMPOK EKSPERIMEN**

Hasil Pre test

	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17		
HB	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	62	tinggi
SF	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	55	sedang
NA	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	3	61	sedang
LL	2	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	2	4	4	3	3	4	58	sedang
ZML	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	59	sedang
NS	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	67	tinggi
NT	3	2	3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	3	4	2	4	3	49	rendah
RSK	3	4	2	4	4	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	58	sedang
RF	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	59	sedang
FTR	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	61	sedang
ADT	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	61	sedang
HDR	4	3	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	62	tinggi
ERW	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	63	tinggi
SLY	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	3	3	3	4	3	55	sedang
CRS	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	67	tinggi

Hasil Post test

	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17		
HB	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	29	Rendah
SF	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	30	Rendah
NA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	52	Sedang
LL	2	1	2	3	2	3	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	40	Rendah
ZML	1	3	1	1	3	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	29	Rendah
NS	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	Rendah
NT	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	28	Rendah
RSK	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Rendah
RF	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	30	Rendah
FTR	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	50	
ADT	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	37	Rendah
HDR	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	35	Rendah
ERW	3	2	1	3	2	1	1	2	3	1	2	3	2	1	1	2	2	32	Rendah
SLY	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	Rendah
CRS	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	49	Rendah

## **Profil Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan Griya Baca Kota Malang**

### **1. Visi dan Misi Lembaga**

#### **a. Visi**

Membentuk anak jalanan menjadi generasi yang mempunyai kompetensi diri, berakhlak, dan mempunyai *self awareness* yang tinggi dalam merubah keadaan menjadi kehidupan yang lebih baik.

#### **a. Misi**

- a. Memberikan bekal yang mendasar tentang akidah Islam, konsepsi syukur, dan motivasi yang bersumber pada fitrah diri sebagai seorang anak.
- b. Melaksanakan pembinaan secara berkelanjutan meliputi aspek afektif, kognitif, dan psikomotorik
- c. Meningkatkan life skill anak jalanan sebagai bekal kemandirian dalam bidang ekonomi, maupun aspek sosial kemasyarakatan tempat mereka berinteraksi dan bersosialisasi
- d. Menanamkan kesadaran diri yang tinggi kepada anak jalanan dengan membudayakan berpikir positif dalam menghadapi segala situasi di lingkungannya
- e. Menumbuhkan motivasi diri yang terus menerus dalam mencapai masa depan dan cita-citanya.
- f. Menjadikan lembaga Griya Baca yang dibangun atas rasa kasih dan sayang.

### **2. Nama dan Motto Lembaga**

Lembaga ini bernama “Griya Baca” dengan motto ” Berbagi Asa dan Karya”, artinya setiap anak bangsa mempunyai hak dan kesempatan yang sama secara fitrah, untuk membangun diri melalui asa atau harapan dan impiannya. Setiap anak bangsa juga mendambakan sentuhan kasih sayang dari lingkungan fisik dan *socio-culture* di sekitarnya. Karena itu griya baca berusaha memberikan pendampingan dan advokasi

yang terus menerus disertai dengan karya nyata sebagai bekal ketrampilan hidup anak jalanan, sehingga mampu membawa kemandirian kepada mereka.

### **3. Fungsi dan Tujuan Lembaga**

#### **a. Fungsi**

- a. Menjadi lembaga swadaya masyarakat yang secara rutin memberikan pembinaan akademik dan non akademik kepada anak jalanan
- b. Mendampingi dan mengarahkan anak jalanan untuk menemukan jati diri dan cita-citanya
- c. Mensosialisasikan kepada masyarakat bahwa anak jalanan memiliki hak yang sama sebagai bagian dari bangsa Indonesia sehingga keberadaannya bukan untuk dimarginalkan.
- d. Menberdayakan anak jalanan dengan penggalian potensi yang mereka miliki dan memfasilitasinya untuk kembali ke sektor formal
- e. Menjadi lembaga yang mengadvokasi dan memberikan perlindungan dalam bentuk pendampingan yang bersahabat
- f. Menumbuhkan minat baca pada anak jalanan dan memotivasi mereka untuk menempuh pendidikan formal maupun informal
- g. Sebagai sarana untuk menurunkan laju pertumbuhan anak jalanan di kota Malang.

#### **b. Tujuan**

- a. Menanamkan nilai-nilai spiritual dan moral kepada anak jalanan
- b. Menumbuhkan kebiasaan yang positif kepada anak jalanan sebagai langkah awal untuk berubah tanpa ada rasa pemaksaan
- c. Memberikan pendidikan yang cukup kepada anak jalanan sehingga dapat terbebas dari kebodohan dan buta huruf melalui pembinaan yang berkelanjutan.

- d. Memberikan penyadaran ke masyarakat luas untuk berparadigma positif ke anak jalanan dan dapat mau berkontribusi dalam penyelesaiannya.

#### 4. Pembinaan Dan Pendampingan

##### a. Pelaksanaan Pembinaan dan Pendampingan

Kegiatan Griya Baca dirancang dengan menarik dan tidak membosankan, panduan dari *education*, *edutainment*, dan *small grouping Method*, mengedepankan *Learning by Doing* dan *Learning by Experience* melalui motto **Berbagi Asa dan Karya**.

Program dari Griya Baca diantaranya:

1. *Achivement Motivation Training (AMT)* dengan anak Jalanan.
2. Bakti Sosial dengan keluarga Anak Jalanan
3. Pembinaan rutin anak jalanan 2x dalam seminggu
4. Pembinaan orang tua
5. Pelatihan *Skil Life Event*
6. Training–training Pembina, adik binaan dan pengembangan diri

Selain kegiatan–kegiatan tersebut, ke depan Griya Baca akan terus mengadakan berbagai program berbobot sebagai upaya pembinaan anak jalanan dalam rangka menyiapkan SDM yang berkualitas mengikuti program dan harapannya ke depan mereka menjadi generasi bangsa penerus bangsa yang memiliki moralitas tinggi meski sebagian dari mereka tidak sekolah. Sehingga SDM yang diharapkan tidak hanya matang dari sisi intelektual juga matang secara moral dan spiritual. Karena strategi Griya Baca untuk problematika sosial ini fokus pada perubahan mental.

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Kegiatan Kelompok Binaan meliputi;

1. Pembinaan rutin dua kali dalam seminggu pada hari Selasa dan Sabtu (Akademik dan non akademik)

2. “Ayo Sekolah” Menyekolakan adik-adik yang belum sekolah
3. Trainer of Trainer (TOT) untuk adik binaan dan para pengurus
4. Pendidikan Karakter Positif Anak Jalanan
5. Outbond Anak Jalanan
6. Gebyar musik Anak jalanan
7. Studi Wisata
8. Dunia kreasi Anak Jalanan (beragam perlombaan, meliputi: mewarnai, musical jalanan, baca Al-Quran dan lain-lain)
9. *Ramadhan On The Street* (Buka puasa bersama, pengajian, danbakti sosial)
10. Diskusi panel membangun sinergisitas pemberdayaan anak jalanan se-Kota Malang
11. Latihan Tari 1 minggu sekali
12. Latihan Teater 1 minggu sekali
13. Latihan Musik 1 minggu sekali

Untuk gambaran mendetail kami lampirkan dalam program kerja Griya Baca.

**b. Kriteria Penerimaan Anak Jalanan yang Masuk di Lembaga**

Peserta yang menjadi fokus penanganan adalah anak-anak jalanan kawasan Jagalan, Muharto, Sukun dan Alun-alun Kota Malang dan sekitarnya. Dalam konsep *child center community development*, Griya Baca menyadari supaya proses advokasi dan pemberdayaan anak jalanan semakin efektif dan progresif, dibutuhkan juga penanganan terhadap orang tua dan masyarakat yang termarginalkan di sekitarnya.

Kriteria anak-anak yang menjadi binaan Lembaga ini meliputi: Anak Jalanan, Anak yang memiliki orang tua atau keluarga yang berprofesi di jalanan (Pengemis, Pengamen, Gelandangan, dll.), dan anak-anak prasejahtera yang rentan turun ke jalan (anak pemulung dan anak tukang becak).

### c. Metode Pelaksanaan Pendampingan

Pendampingan terhadap adik-adik binaan dilakukan melalui program pembinaan yang dilakukan tiap hari Selasa dan Sabtu pukul 16.00 sd. 17.20 bertempat di Alun-alun kota Malang. Pendampingan secara intensif selama 24 jam tidak memungkinkan dilakukan karena status lembaga yang berbeda dengan rumah singgah. Adik-adik binaan Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan Griya Baca kota Malang bertempat tinggal di rumah masing-masing atau bersama keluarga mereka yang bermalam di PERKO (Emperan Toko).

Akan tetapi untuk tahun 2010 dan seterusnya Pembinaan tidak hanya di lakukan di alun-alun akan tetapi juga di kesekretiatan Griya Baca. Beberapa anak yang sebelumnya tidur di emperan toko disarankan untuk tinggal di kesektarian Griya Baca. Ini dilakukan karena Griya Baca telah menyewa sebuah rumah untuk kesekretiatan dengan bantuan dana dari Dinas Sosial Provinsi tahun 2009.

Berbeda sebelumnya (awal tahun 2009) lembaga Griya Baca hanya menyewa ruang tamu untuk kebutuhan penyimpanan barang. Untuk itu lembaga Griya Baca berharap bisa di bantu di tahun ini, demi kelajutan pelayanan dan rehabilitas kesejahteraan sosial untuk anak jalanan dan prasejahtera.

### 5. Pengurus Lembaga

Susunan pengurus Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan "GRIYA BACA", adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Susunan Pengurus Lembaga Griya Baca

Konsultan	1. Liga Alam
	2. Nurul Aini, S.Kep.Ns
Pimpinan Lembaga	Novita Anggraeni, S.Pd
Wakil Pimpinan	Sri Utomo

Sekretaris I	Husna Qorina
Sekretaris II	Ahmad Sairani
Bendahara I	Angga Sudhana Fathurrahman
Bendahara II	Ella Ratna Sari, SE
Departemen Pembinaan	1. Tri Wijayanti (Co)
	2. Reska Donaga
	3. Yunizar Prajamufti
	4. Dwi Agustin
	5. Muhammad Riza Hafizi
	6. Desriyanti Gita Kurniasari
	7. Fitria Nindyasari
	8. Lila
Departemen Advokasi & Konseling	1. Siti Haryati (Co)
	2. M. Zulkifli
Departemen Bakat & Minat (BAKMI)	Pingkan Ananta Dharma(Co)
Departemen PAUD	Zakiah ofi fitriani (Co)
	Nurul Hasanah
	Hairil Anam
Departemen Rumah Tangga	Hendro Rhomadhan

Tabel 2. Jumlah dan Kualifikasi pengurus Griya Baca

No	Nama	Kualifikasi	Jabatan
1	Liga Alam	Penulis dan Pemerhati Anak Kota Malang	Konsultan
2	Nurul Aini, S.Kep.Ns	Dosen UMM dan Pemerhati Anak Kota Malang	Konsultan
3	Novita Anggraeni, S.Pd	Alumni UNISMA Malang & Pemerhati Anak Kota Malang	Pimpinan Lembaga
4	Sri Utomo	Mahasiswa ASIA Kota	Wakil Pimpinan

		Malang	
5	Husna Qorina	Mahasiswa Semester IV Fakultas Tarbiyah UIN Maulana Malik Ibrahim Malang	Sekretaris I
6	Ahmad Sairani	Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Malang	Sekretaris II
7	AnggaSudhana F.	Mahasiswa FIA Universitas Brawijaya semester VI	Bendahara I
8	Ella Ratna Sari, SE	Pemerhati Anak Kota Malang	Bendahara II
9	Tri Wijayanti	Pemerhati Anak Kota Malang	Dept. Pembinaan
10	Reska Donaga, ST.	Pemerhati Anak Kota Malang	Dept. Pembinaan
11	Yunizar Prajamufti	Mahasiswa Semester VI Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang	Dept. Pembinaan
12	Dwi Agustin	Pemerhati Anak Kota Malang	Dept. Pembinaan
13	Muhammad Riza Hafizi	Mahasiswa Semester VI Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang	Dept. Pembinaan
14	Desriyanti Gita Kurniasari	Mahasiswa Teknik Informatika UIN Maliki Malang	Dept. Pembinaan
15	Fitria Nindiyasari	Mahasiswa Komunikasi Universitas Brawijaya Kota Malang	Dept. Pembinaan
16	Lila	Mahasiswa Universitas Brawijaya Kota Malang	Dept. Pembinaan
17	Siti Haryati	Mahasiswa Semester VI Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang	Dept. Advokasi & Konseling
18	Pingkan Ananta Dharma	Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Brawijaya Kota Malang	Dept. Bakat &Minat (BAKMI)
19	Hendro Romadlon	Komunitas Anak Kota Malang	Dept. Rumah Tangga

### Quesisoner Pre-Test

Nama :.....

Usia :.....

Jenis Kelamin :.....

Dibawah ini terdapat 30 pernyataan. Baca dan pahami setiap pernyataan tersebut, kemudian beri tanda (√) pada salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan saudara.

TP = Tidak Pernah      SR = Sering  
SL = Selalu              KD = Kadang-kadang

Setiap orang dapat memiliki jawaban yang berbeda, pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri anda, karena tidak ada jawaban yang dianggap salah.

No	Pernyataan	TP	KD	SR	SL
1.	Saya lebih senang menyelesaikan masalah dengan memukul dari pada membicarakannya dengan baik-baik.				
2.	Bila saya marah, saya merusak barang apapun yang ada dihadapan saya				
3.	Saya sulit menahan diri untuk tidak memukul ketika saya merasa tersinggung				
4.	Ketika saya tidak terima dengan umpatan teman, saya membalas umpatannya dengan kata-kata kasar juga				
5.	Perintah atau nasihat orang tua penting bagi saya, sehing` gga saya tidak membantahnya				
6.	Menurut saya berkelahi bukanlah cara untuk menyelesaikan masalah				
7.	Bagi saya menghina adalah hal yang biasa dalam bergaul				
8.	Saya akan melakukan apapun sendiri tanpa harus memerintah orang lain untuk melakukannya				
9.	Saya mengusir orang lain dari tempatnya sesuka hati saya				
10.	Saya mengancam akan melukai orang lain bila merasa tersinggung dengan kata-katanya				

11.	Bagi saya masalah hanya bisa diselesaikan dengan berkelahi/ bertengkar (fisik)				
12.	Memerintah/ menyuruh orang lain adalah hal yang biasa saya lakukan				
13.	Bila dalam suatu acara yang diadakan oleh lembaga lain (bakti sosial) saya biasa saja jika harus berbicara keras				
14.	Saya akan membalas apabila orang lain memukul saya				
15.	Saya akan membalas siapapun yang pernah mengecewakan saya				
16.	Buat saya mengambil barang orang lain/ teman tanpa minta izin adalah hal yang biasa				
17.	Bila saya tidak suka , Saya tidak mentaati yang diperintahkan orang tua, guru serta orang yang lebih tua dari saya				

### Quesisoner Post-Test

Nama :.....

Usia :.....

Jenis Kelamin :.....

Dibawah ini terdapat 30 pernyataan. Baca dan pahami setiap pernyataan tersebut, kemudian beri tanda (√) pada salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan saudara.

TP = Tidak Pernah      SR = Sering  
SL = Selalu              KD = Kadang-kadang

Setiap orang dapat memiliki jawaban yang berbeda, pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri anda, karena tidak ada jawaban yang dianggap salah.

No	Pernyataan	TP	KD	SR	SL
1.	Saya lebih senang menyelesaikan masalah dengan memukul dari pada membicarakannya dengan baik-baik.				
2.	Bila saya marah, saya merusak barang apapun yang ada dihadapan saya				
3.	Saya sulit menahan diri untuk tidak memukul ketika saya merasa tersinggung				
4.	Ketika saya tidak terima dengan umpatan teman, saya membalas umpatannya dengan kata-kata kasar juga				
5.	Perintah atau nasihat orang tua penting bagi saya, sehingga saya tidak membantahnya				
6.	Menurut saya berkelahi bukanlah cara untuk menyelesaikan masalah				
7.	Bagi saya menghina adalah hal yang biasa dalam bergaul				
8.	Saya akan melakukan apapun sendiri tanpa harus memerintah orang lain untuk melakukannya				
9.	Saya mengusir orang lain dari tempatnya sesuka hati saya				
10.	Saya mengancam akan melukai orang lain bila merasa tersinggung dengan kata-katanya				

11.	Bagi saya masalah hanya bisa diselesaikan dengan berkelahi/ bertengkar (fisik)				
12.	Memerintah/ menyuruh orang lain adalah hal yang biasa saya lakukan				
13.	Bila dalam suatu acara yang diadakan oleh lembaga lain (bakti sosial) saya biasa saja jika harus berbicara keras				
14.	Saya akan membalas apabila orang lain memukul saya				
15.	Saya akan membalas siapapun yang pernah mengecewakan saya				
16.	Buat saya mengambil barang orang lain/ teman tanpa minta izin adalah hal yang biasa				
17.	Bila saya tidak suka , Saya tidak mentaati yang diperintahkan orang tua, guru serta orang yang lebih tua dari saya				

# UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

## Reliability

Scale: uji coba

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	19	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	19	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.838	.828	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item1	2.47	1.020	19
item2	2.63	1.116	19
item3	3.53	.697	19
item4	3.42	.902	19
item5	3.32	.946	19
item6	2.74	1.046	19
item7	2.84	1.015	19
item8	2.68	1.204	19
item9	2.95	1.079	19
item10	2.63	.955	19
item11	2.89	.994	19
item12	2.42	1.216	19
item13	2.58	1.261	19
item14	2.95	.970	19
item15	2.79	1.032	19
item16	2.89	.994	19
item17	3.00	1.054	19
item18	3.05	.911	19
item19	2.53	.964	19
item20	2.68	1.108	19
item21	2.79	.855	19
item22	2.74	.933	19
item23	3.00	1.000	19
item24	2.95	1.026	19
item25	2.68	1.157	19
item26	2.68	1.003	19
item27	2.89	1.049	19

item28	3.05	.970	19
item29	2.68	1.108	19
item30	2.84	1.015	19

#### Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2.844	2.421	3.526	1.105	1.457	.067	30
Item Variances	1.053	.485	1.591	1.105	3.277	.052	30

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	82.84	152.029	.523		.828
item2	82.68	148.117	.621		.824
item3	81.79	165.287	.025		.841
item4	81.89	171.988	-.278		.850
item5	82.00	172.444	-.286		.851
item6	82.58	152.924	.472		.829
item7	82.47	147.819	.705		.822
item8	82.63	146.357	.632		.823
item9	82.37	154.690	.387		.832
item10	82.68	155.561	.409		.832
item11	82.42	152.924	.501		.829
item12	82.89	150.544	.476		.829
item13	82.74	146.760	.585		.824
item14	82.37	161.023	.173		.839
item15	82.53	162.041	.119		.841
item16	82.42	165.368	-.005		.844
item17	82.32	158.006	.268		.836
item18	82.26	163.427	.085		.841
item19	82.79	146.953	.785		.820
item20	82.63	157.579	.267		.836
item21	82.53	156.596	.416		.832
item22	82.58	158.368	.297		.835
item23	82.32	159.561	.224		.837
item24	82.37	154.579	.415		.831
item25	82.63	157.357	.259		.837
item26	82.63	160.912	.169		.839
item27	82.42	155.591	.365		.833
item28	82.26	154.316	.455		.830
item29	82.63	146.135	.704		.821
item30	82.47	150.708	.582		.826

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
85.32	166.228	12.893	30

## ANALISIS DATA KELOMPOK EKSPERIMEN DENGAN *WILCOXON SIGNED RANKS TEST*

```

NPAR TEST
  /WILCOXON=pretest WITH posttest (PAIRED)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
    
```

### NPar Tests

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest	15	59.80	4.617	49	67
posttest	15	36.27	8.040	28	52

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	15 <sup>a</sup>	8.00	120.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	15		

- a. posttest < pretest
- b. posttest > pretest
- c. posttest = pretest

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	posttest - pretest
Z	-3.408 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## BUKTI KONSULTASI

Nama : Rahmania Ariantini  
NIM : 07410104  
Jurusan : Psikologi  
Dosen Pembimbing : Yulia Sholichatun, M. Si.  
Judul Skripsi : Efektivitas Terapi SEFT Untuk Menurunkan Tingkat Agresifitas Anak Jalanan Usia Remaja (12-21 Tahun) Di Lembaga Pemberdayaan Anak Jalanan (LPAJ) Griya Baca Kota Malang.

No	Tanggal	Hal yang Dikonsultasikan	Tanda Tangan
1.	04 Januari 2011	Konsultasi Proposal Skripsi (BAB I, II, & III)	
2.	11 Januari 2011	Revisi Proposal Skripsi (BAB I, II & III)	
3.	25 Februari 2011	Konsultasi BAB I, II, & III	
4.	28 Februari 2011	Revisi BAB I, II & III	
5.	25 Mei 2011	Konsultasi BAB I, II, & III	
6.	11 Juni 2011	Konsultasi BAB I, II, III, & IV	
7.	25 Juli 2011	Revisi BAB IV	
8.	20 Agustus 2011	Konsultasi BAB IV & V	
9.	22 Agustus 2011	Revisi BAB I, II, III, IV & V	
10.	13 Sept 2011	Konsultasi BAB II, III, IV & V	
11.	15 Sept 20011	ACC BAB I, II, III, IV, & V	

Malang, 15 September 2011  
Mengetahui,  
Dekan

**Dr. H. Mulyadi, M.Pdi**  
**NIP. 19550717 198203 1 005**

